GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Salud

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO MUNICIPIO DE ITUANGO

JAVIER DE JESUS PARIAS POSSO
ALCALDE MUNICIPAL 2024 - 2027

DIEGO ALEXANDER CALLE GALLO
DIRECTOR LOCAL DE SALUD

FABIÁN ANDRÉS HINCAPIÉ JARAMILLO
STIVENSON ARENAS PEREZ
Equipo de Apoyo ASIS

MUNICIPIO ITUANGO, ANTIOQUIA, COLOMBIA
2025

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.	9
METODOLOGÍA.	10
AGRADECIMIENTOS.	10
SIGLAS.	11
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.	12
1.1 Contexto territorial.	12
1.1.1 Localización.	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.	91
1.1.3 Accesibilidad geográfica.	98
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.	102
1.2.1 Estructura demográfica.	106
1.2.2 Dinámica demográfica.	107
1.2.3 Movilidad forzada.	109
1.2.4 Población LGBTIQ+.	110
1.2.5 Dinámica Migratoria.	111
1.2.6 Población Campesina.	112
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud.	113
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.	117
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.	117
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.	117
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.	121
1.6 Conclusiones del capítulo.	127
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.	129
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.	129
2.2 Condiciones de vida del territorio.	135
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.	140
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.	140
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.	141

2.6 Conclusiones del capítulo. 143

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. 144

3.1 Análisis de la mortalidad. 144

3.1.1 Mortalidad general. 144

3.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo. 151

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez. 162

3.1.2 Mortalidad relacionada con la salud mental. 167

3.1.5 Conclusiones de mortalidad. 168

3.2 Análisis de la morbilidad. 170

3.2.1 Principales causas de morbilidad. 170

3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo. 172

3.2.3 Morbilidad especifica salud mental. 173

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo. 173

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores. 174

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria. 174

3.2.7 Morbilidad población migrante. 175

3.2.8 Conclusiones de morbilidad. 176

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud. 177

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. 179

5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. 182

6. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. 185

LISTA DE TABLAS.

Pág.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024. 13
Tabla 2. Cuenca del P. N. N. Paramillo. 16
Tabla 3. Escalas de las variables consideradas para evaluar las amenazas en Ituango. 17
Tabla 4. Escala de variables para evaluación de amenazas. 17
Tabla 5. Rangos de amenaza para las unidades de paisaje. 17
Tabla 6. Potencial erosivo de algunos tipos de coberturas. 18
Tabla 7. Áreas de amenaza y riesgo natural. 19
Tabla 8. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Ituango a ciudad capital y a otros Municipios, 2024. 23
Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Ituango hacia las Veredas, 2024. 23
Tabla 10. Densidad Poblacional. Municipio de Ituango 2024. 25
Tabla 11. Población por área de residencia Municipio de Ituango 2024. 25
Tabla 12. Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Ituango, 2018 - 2024. 26
Tabla 13. Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Ituango, 2024. 26
Tabla 14. Población Total Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área total, cabecera municipal, centros poblados y rural disperso, 2024. 27
Tabla 15. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Ituango, 2019, 2024, 2029. 29
Tabla 16. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años y 15-19, Municipio de Ituango, 2005 – 2023. 31
Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Ituango, 2023. 35
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Ituango 2006-2023. 36
Tabla 19. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2023. 37
Tabla 20. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2023. 38
Tabla 21. Índice de Friz, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2023. 38
Tabla 22. Índice de Friz, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2023. 38
Tabla 23. Ocupados en Ituango por rama de actividad económica. 2021. 53
Tabla 24. Actividad comercial e industrial de Ituango. 2022. 55
Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2020. 56
Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2020. 56
Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud –Seguridad Alimentaria y nutricional, Municipio de Ituango 2006 – 2023. 56
Tabla 28. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Ituango. 2024. 57
Tabla 29. Coberturas en menores de un año. Ituango. 2024. 57
Tabla 30. Coberturas en niños de un año. Ituango. 2024. 57
Tabla 31. Coberturas en niños de cinco años. Ituango. 2024. 57
Tabla 32. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ituango, 2005 – 2022. 59
Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud-factores psicológicos, Municipio de Ituango 2023. 60
Tabla 34. Distribución de alteraciones permanentes, Municipio de Ituango, 2022. 61
Tabla 35. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 79
Tabla 36. Tasa de muertes específica en menores de un año, en hombres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 79
Tabla 37. Tasa de mortalidad en menores de un año, en mujeres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 80
Tabla 38. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 80
Tabla 39. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 80
Tabla 40. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 80
Tabla 41. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 81
Tabla 42. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 81
Tabla 43. Tasa específica de mortalidad en la niñez menores de 5 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023. 81
Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento Municipio de Ituango, 2014- 2023. 82
Tabla 45. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia del mpio de Ituango, 2009-2023. 82
Tabla 46. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Ituango, 2009 – 2023. 83
Tabla 47. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Ituango 2011–2023. 87
Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Ituango 2011–2023. 89
Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental Municipio de Ituango 2011–2023. 89
Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ituango 2017–2023. 89
Tabla 51. Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Ituango 2017–2022. 90
Tabla 52. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ituango 2008–2023. 90
Tabla 53. Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Ituango 2024. 91

Tabla 54. Mapeo de actores, municipio de Ituango, Antioquia 2024. 94
Tabla 55. Priorización de los problemas de salud, Ituango, 2024. 99
Tabla 56. Metodología priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría Local de Salud. Ituango. 102
Tabla 57. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría Local de Salud. Ituango. 102
Tabla 58. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría Local de Salud. Ituango. 104
Tabla 59. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Ituango, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, 2024. 111

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Ciclo multianual de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010. 14
Figura 2. Promedio temperaturas medias y precipitaciones en los últimos 30 años, Ituango. 15
Figura 3. Promedio de días de cielo nublado, sol y días de precipitación en los últimos 30 años, Ituango. 15
Figura 4. Déficit cualitativo de vivienda, municipio de Ituango, 2024. 26
Figura 5. Déficit cuantitativo de vivienda, municipio de Ituango, 2024. 26
Figura 6. Distribución de registros en SISBEN IV, municipio de Ituango, 2024. 27
Figura 7. Población por pertenencia étnica Municipio de Ituango, 2024.
Figura 8. Pirámide poblacional del Municipio de Ituango, 2019, 2024, 2029. 29
Figura 9. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Ituango 2024. 30
Figura 10. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Ituango 2005 a 2023. 30
Figura 11. Pirámide población víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres Municipio de Ituango 2024. 31
Figura 12. Participación de la comunidad LGTBIQ+ en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Ituango 2024. 33
Figura 13. Pirámide de migrantes atendidos en el municipio de Ituango 2024. 33
Figura 14. Participación de la comunidad campesina en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Ituango 2024. 34
Figura 15. Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2024. Municipio de Ituango. 37
Figura 16. Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Ituango. 2024. 37
Figura 17. Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Ituango. 2024. 37
Figura 18. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos reconocemos hoy? 40
Figura 19. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? 40
Figura 20. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos? 40
Figura 21. Participación, Agenda 2040, Prioridades de inversión. 41
Figura 22. Participación, Agenda 2040, Demandas sociales. 41
Figura 23. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 41
Figura 24. ODS 1 – Fin de la Pobreza: Avance del 25%. 41
Figura 25. ODS 2 – Hambre cero: Avance del 28% 41
Figura 26. ODS 3 – Salud y Bienestar: Avance del 39% 41
Figura 27. ODS 4 – Educación de calidad**:** Avance del 22% 42
Figura 28. ODS 5 – Igualdad de género: Avance del 42% 42
Figura 29. ODS 6 – Agua limpia y saneamiento: Avance del 00% 42
Figura 30. ODS 7 – Energía asequible y no contaminante: Avance del 03% 42
Figura 31. ODS 8 – Trabajo decente y crecimiento económico: Avance del 57% 42
Figura 32. ODS 9 – Industria, innovación e infraestructura: Avance del 38% 42
Figura 33. ODS 11 – Ciudades y comunidades sostenibles: Avance del 25% 42
Figura 34. ODS 12 – Producción y consumo responsable: Avance del 00% 42
Figura 35. ODS 13 – Acción por el clima: Avance del 50% 43
Figura 36. ODS 15 – Vida de ecosistemas terrestres: Avance del 42% 43
Figura 37. ODS 16 – Paz, justicia e instituciones sólidas: Avance del 25% 43
Figura 38. ODS 17 – Alianzas para lograr los objetivos: Avance del 07% 43
Figura 39. Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas. 43
Figura 40. Participación en encuentros por sectores y grupos poblacionales PDT 2024 – 2027. 44
Figura 41. Participación en encuentros intersectoriales PDT 2024 – 2027. 44
Figura 42. Participación en encuentros interinstitucionales PDT 2024 – 2027. 44
Figura 43. Valor agregado tota y por actividades económicas. Ituango 2021. 50
Figura 44. Participación del valor agregado municipal en el departamental. Ituango 2021. 50
Figura 45. Pobreza monetaria. Ituango 2021. 51
Figura 46. Porcentaje de personas pobres -IPM. Ituango 2021. 51
Figura 47. GINI: ingresos de los hogares. Región Norte 2021. 51
Figura 48. Tasa de desempleo estimada para municipios del Norte (2021). 52
Figura 49. Tasa de empleo formal en Ituango, 2021. 53
Figura 50. Tasa de desempleo en mujeres y hombre, Ituango, 2021. 53
Figura 51. Producción por ramas económicas en Antioquia. 54
Figura 52. Tasa de desempleo para personas entre 14 y 26 años. Región Norte, 2021. 54
Figura 53. Dosis aplicadas contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2024. 58
Figura 54. Coberturas vacunación contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2024. 58

Figura 55. Coberturas vacunación contra Covid – 19, esquemas completos aplicados municipio de Ituango, Antioquia 2023. 58
Figura 56. Tasa de cobertura bruta. Ituango, 2022. 59
Figura 57. Personas entre 12 y 17 años accedieron a la educación. Ituango, 2019 - 2023. 59
Figura 58. Tasa de deserción en educación media. Ituango, 2019 - 2023. 59
Figura 59. Tasa de repitencia educación media. Ituango, 2019 - 2022. 59
Figura 60. Porcentaje de personas en condición de pobreza por NBI. Región Norte, 2021. 60
Figura 61. Pirámide de la población con discapacidad, Municipio de Ituango, 2022. 61
Figura 62. Tasa de mortalidad por grandes causas, Municipio de Ituango 2014 – 2023. 65
Figura 63. Tasa de mortalidad por grandes causas para los hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 66
Figura 64. Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 66
Figura 65. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Ituango, 2014, 2022. 68
Figura 66. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Ituango, 2014-2022. 68
Figura 67. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Ituango, 2014, 2022. 69
Figura 68. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 69
Figura 69. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 70
Figura 70. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 70
Figura 71. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles total del Municipio de Ituango, 2014 –2023. 71
Figura 72. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 72
Figura 73. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 72
Figura 74. Tasa de mortalidad para las neoplasias en el Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 72
Figura 75. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 73
Figura 76. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 73
Figura 77. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 74
Figura 78. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 74
Figura 79. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 75
Figura 80. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 75
Figura 81. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 75
Figura 82. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Ituango, 2014–2023. 76
Figura 83. Tasa de mortalidad para las causas externas del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 76
Figura 84. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 76
Figura 85. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023. 77
Figura 86. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades del Municipio, de Ituango 2014 – 2023. 77
Figura 87. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, de Ituango 2014 – 2023. 78
Figura 88. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Ituango, 2014-2023. 78
Figura 89. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Ituango, 2005-2023. 83
Figura 90. Número de defunciones por Epilepsia, municipio de Ituango, 2005-2023. 84
Figura 91. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Ituango, 2005-2023. 84
Figura 92. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, municipio de Ituango Antioquia, 2022. 90
Figura 93: afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Ituango 2024. 91

LISTA DE MAPAS.

Pág.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Ituango 2024. 13
Mapa 2. Precipitaciones escala 1:100. 000. Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010. 15
Mapa 3. Red de Drenajes escala 1: 100000. Cartografía Básica del IGAC (2017). 16
Mapa 4. Temperaturas escala 1:100. 000. Series de tiempo de temperaturas del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010. 21
Mapa 5. Vías de comunicación de acceso al Municipio de Ituango, 2024. 24
Mapa 6. Vías de comunicación rural del Municipio de Ituango, 2024. 24
Mapa 7. Población por área de residencia del Municipio de Ituango, 2024. 25
Mapa 8. Población de pertenencia étnica del departamento Municipio de Ituango, 2024. 28

INTRODUCCIÓN.

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan caracterizar, medir y explicar el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una visión integral de la situación sanitaria del territorio, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGÍA.

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Ituango, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

AGRADECIMIENTOS.

Al MSPS por la metodología utilizada que permite estandarizar la disposición de la información, a la SSSA por la asistencia técnica brindada para el proceso de construcción del documento, además de la asesoría y acompañamiento permanente al municipio para la aclaración de dudas y el fortalecimiento del análisis.

Se agradece principalmente al área de Sistemas de Información en Salud de la Secretaria Local de Salud –SLS del municipio por su compromiso y dedicación a este análisis; también a las diferentes áreas de trabajo de la Alcaldía Municipal: Planeación, SISBEN, Unidad Técnica para el Desarrollo Agropecuario y Comunitario y la ESE Hospital San Juan de Dios por haber suministrado información para la construcción y actualización del ASIS y finalmente a los profesionales de apoyo para la consolidación la consolidación y análisis de los datos para la actualización 2025.

SIGLAS.

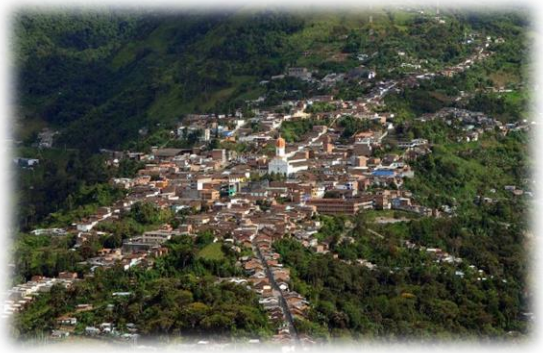
AIEPI: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
APS-R: Atención Primaria en Salud Renovada.
ASIS: Análisis de la Situación de Salud.
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos.
CAC: Cuenta de Alto Costo.
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10.
COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DPTO: Departamento.
DSS: Determinantes Sociales de la Salud.
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.
EISP: Evento de Interés en Salud Pública.
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza.
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización.
ERC: Enfermedad Renal Crónica.
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores.
HTA: Hipertensión Arterial.
IAMI: Programa Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
IC95%: Intervalo de confianza al 95%.
INS: Instituto Nacional de Salud.
IRA: Infección Respiratoria Aguda.
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.
IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
LI: Límite inferior.
LS: Límite superior.
MEF: Mujeres en edad fértil.
Mpio: Municipio.
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas.
No: Número.
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS. Organización Panamericana de Salud.
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios.
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional.
PIB: Producto Interno Bruto.
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas.
POT: Plan de Ordenamiento Territorial.
PTS: Plan Territorial de Salud
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
TB: Tuberculosis.
TGF: Tasa Global de Fecundidad.
UI: Unidad Informadora.
UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos.
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

1.1 Contexto territorial.

1.1.1 Localización.

El municipio de Ituango está localizado en la zona norte del departamento de Antioquia, se recuesta a la margen derecha de la cordillera occidental colombiana, en las coordenadas 7º 1´ de latitud norte y 75º 45´ de longitud al oeste del meridiano de Greenwich, limita al norte con el departamento de Córdoba (municipios de Tierra Alta y Puerto Libertador) y en Antioquia con el Municipio de Tarazá. Por el Nororiente el río Cauca lo separa de los municipios de Valdivia, Briceño y Toledo. Por el Suroriente limita con Sabanalarga. Por el Sur, con Peque y Dabeiba y por el Occidente con. La cabecera municipal está sobre 75° 47' 7" de longitud al oeste del meridiano de Greenwich, 7° 9' 45" de latitud Norte, a una altura de 1.550 metros sobre el nivel del mar. La temperatura promedio es de 21°C.



Ituango está ubicado al norte del departamento de Antioquia (Colombia). | Foto: EFE / El País.

El área del Municipio de Ituango se estima, según los datos del anuario estadístico de Antioquia, en 2.361 km^2, La sumatoria de las áreas incluidas en el inventario catastral (PRO-CATASTRO, 1997) arroja un total de 3.337 km^2, pero según las mediciones planimétricas del equipo del Plan Básico de Ordenamiento Territorial, el área es de 3.904 km^2. Es importante mencionar que El Parque Nacional Natural Paramillo (P. N. N. Paramillo), abarca 2.144,4 km^2, que comprende el 54.8% del área municipal (3.908 km^2, POT). (Portal web alcaldía de Ituango. Mi municipio).

Es de resaltar que el Municipio de Ituango es uno de los pocos municipios del Departamento de Antioquia con la característica que el territorio rural es más extenso que el urbano, pues un gran número de la población se encuentra en la zona rural, la cual es la más extensa, pues representa un 99,32% equivalente a 2.345,4 km^2, mientras que el área urbana representa un 0,68% equivalente a 16 km^2 del total de la extensión del territorio.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
Ituango	16 km^2	0,68%	2345,4 km^2	99,32%	2361 km^2	100%

Fuente: POT 2014, Municipio de Ituango

El casco urbano se encuentra en un filo ancho y "redondeado" que contrasta fuertemente con el entorno; la zona urbana se caracteriza por presentar un trazado en damero (ortogonal), con un parque principal, alrededor del cual giran las actividades económicas, los equipamientos y gran parte de los servicios que genera el municipio. Morfológicamente está constituido por 83 manzanas, muchas de las cuales están sin confirmar, al igual que algunas de las vías (calles y carreras), que suman un total de 128 aproximadamente.

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Ituango 2025.

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.

Altitud y Relieve.

Según el IDEAM, el clima se define como el conjunto fluctuante de las condiciones atmosféricas, debido a que este se relaciona generalmente con las condiciones más influyentes en la atmósfera, en donde se describe a partir de variables atmosféricas como la precipitación y la temperatura, denominadas elementos climáticos, sin embargo, estas variables, aunque son las más representativas, no son las únicas que definen el comportamiento climático.

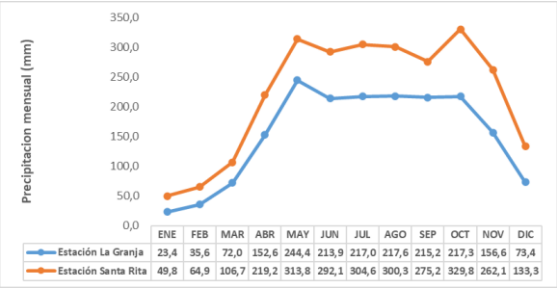
El clima es importante, desde el punto de vista físico – biótico, por su directa intervención en la evolución de los suelos y el paisaje, además por ser uno de los elementos o insumos necesarios para la determinación de las amenazas naturales, desde el punto de vista socioeconómico, por su influencia en la decisión de utilización de las tierras para determinados usos.

La caracterización y clasificación del clima comprende el análisis entre los datos de las estaciones meteorológicas, la zona de convergencia intertropical (CIT) y los factores climáticos altitud y disposición topográfica de las vertientes, para determinar el régimen climático predominante, la distribución espacial de las isoyetas, las isotermas y las características puntuales de algunos otros elementos del clima como: vientos, brillo solar, humedad relativa y otros, comprende además la determinación de los índices de humedad, de aridez e hídrico y otros fenómenos como: humedad relativa, nubosidad, heladas, brillo solar y vientos.

Según las estaciones meteorológicas del IDEAM: La Granja y Santa Rita pertenecientes al municipio de Ituango: La estación Santa Rita, localizada sobre los 07° 19' de latitud norte y 75° 37' de longitud oeste; a 1950 msnm, estación pluviográfica sobre el Río Sinitave, identificada con el número 2622011 que funciona desde septiembre de 1982; y la estación La Granja, localizada sobre los 07° 17' de latitud norte y 75° 45' de longitud oeste; a 1000 msnm, estación pluviométrica, sobre la corriente de la quebrada San Isidro, identificada con el número 2622010 que funciona desde abril de 1975 y, estaciones aledañas al municipio como lo son: La Cumbre (municipio de Peque), Matanzas (municipio de Toledo), Villarteaga (Municipio de Mutatá) y Uré (municipio de San José de Uré), el municipio de Ituango presenta una variación de su precipitación de acuerdo a su zona geográfica.

El régimen de lluvias en Ituango presenta un ciclo monomodal, para este análisis, se obtuvieron los promedios de las precipitaciones medias mensuales desde el año 1991 hasta el año 2020 evaluando las estaciones pertenecientes al municipio como se puede apreciar en la Figura 1, obteniendo como resultado que las precipitaciones en Ituango comienzan a principios de mayo, posteriormente mantienen una tendencia creciente en la cual el pico más alto de precipitaciones es en el mes de octubre y a partir de finales de noviembre comienza una disminución de las lluvias en las que llega a su pico más bajo en el mes de enero.

Figura 1. Ciclo multianual de precipitaciones del IDEAM desde el año 1991 hasta 2020.



	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Estación La Granja	23,4	35,6	72,0	152,6	244,4	213,9	217,0	217,6	215,2	217,3	156,6	73,4
Estación Santa Rita	49,8	64,9	106,7	219,2	313,8	292,1	304,6	300,3	275,2	329,8	262,1	133,3

Fuente: Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1991 hasta 2020.

Así mismo, las cantidades anuales de agua precipitada se encuentran distribuidas en las diferentes regiones del municipio como se observa en el mapa 2, en donde la cabecera municipal presenta precipitaciones inferiores a los 2000 mm/año, los picos más altos de precipitación se dan en el norte del Ituango en los límites con el departamento de Córdoba con precipitaciones superiores a 3.000 mm/año y en la región oeste del municipio, específicamente en los límites con el municipio de Mutatá, en donde se presentan

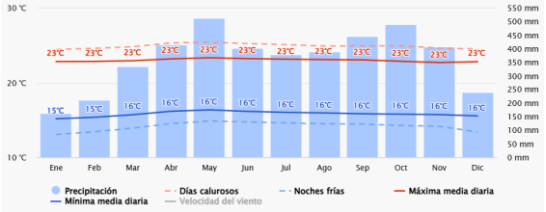
precipitaciones de 5.000 mm/año, de igual forma, las precipitaciones más bajas presentes en el municipio están dadas en las cercanías de la región central del municipio en donde se alcanzan precipitaciones inferiores a los 1.800 mm/año.

Mapa 2. Precipitaciones escala 1:100. 000. Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010.

Fuente: Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010. Oficina de Planeación Municipal.

En relación con las temperaturas medias y precipitaciones la figura 2 refleja la "máxima diaria media" (línea roja continua) muestra la media de la temperatura máxima de un día por cada mes de Ituango. Del mismo modo, "mínimo diario media" (línea azul continua) muestra la media de la temperatura mínima. Los días calurosos y noches frías (líneas azules y rojas discontinuas) muestran la media del día más caliente y noche más fría de cada mes en los últimos 30 años.

Figura 2. Promedio temperaturas medias y precipitaciones en los últimos 30 años, Ituango.

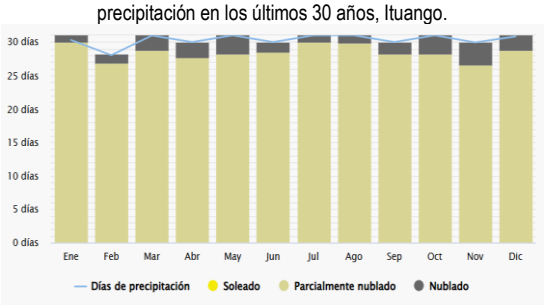


Fuente: Datos climáticos y meteorológicos históricos simulados para Ituango, Meteoblue. 2024.

En la figura 3 se puede observar el promedio de los últimos 30 años para el municipio de Ituango en relación con los días de cielo nublado, días de sol y días de precipitaciones.

El gráfico muestra el número mensual de los días de sol, en parte nublados, nublados y precipitaciones. Los días con menos de 20% de cubierta de nubes se consideran como días soleados, con 20-80% de cubierta de nubes como parcialmente nublados y más del 80% como nublados.

Figura 3. Promedio de días de cielo nublado, sol y días de precipitación en los últimos 30 años, Ituango.



Fuente: Datos climáticos y meteorológicos históricos simulados para Ituango, Meteoblue. 2024.

Otras variables para la determinación del clima no han sido medidas en el territorio, para lo cual se requiere de la instalación de los equipos necesarios por parte del IDEAM, así como también de la instalación de otras estaciones para el monitoreo climático en otras regiones del municipio.

Hidrografía.

El territorio de Ituango comprende corrientes hídricas pertenecientes a las vertientes del mar Caribe y del Río Cauca, las cuales, constituyen las cuencas de los ríos Sinitavé Ituango principalmente y las quebradas La Pená, La Guamera, y otros cauces de menor importancia. Los principales cauces del municipio de Ituango son los siguientes:

Vertiente del Río Cauca: se caracteriza por comprender los siguientes afluentes del territorio municipal:

- ✔ Quebrada La Pená.
- ✔ Río Ituango.
- ✔ Río Sinitavé.
- ✔ Río Sereno, posteriormente denominado Río Tarazá.

Vertiente del Caribe: los principales afluentes que corresponden a la vertiente del Caribe en el territorio municipal son las siguientes:

- ✔ Vertiente del Río San Jorge: Río Pegadó, Río Sucio y Río Antadó.
- ✔ Vertiente del Río Sinú: Río León.
- ✔ Vertiente del Río Esmeralda: Río Inglés, Río Antazales y Río Esmeralda.
- ✔ Vertiente del Río Verde: Río Plenigua, Río Pedregoso, Río Porroso y Río Verde.

Por otra parte, los canales naturales generados por la continua erosión de las corrientes hídricas sobre las superficies rocosas han generado un patrón ramificado, también llamado red de drenaje Dendrítico, el cual, se caracteriza por una ramificación arborescente en la que los afluentes tributarios se unen a las corrientes principales formando ángulos agudos.

En las cercanías del río cauca el drenaje pasa a ser de paralelo a subparalelo, con afluentes cortos con corrientes intermitentes, las cuales desembocan en ángulos casi rectos a la corriente principal, las corrientes de los drenajes fluyen a través de valles estrechos rodeado por montañas de picos puntiagudos evidenciando corrientes con alta torrencialidad.

En el mapa 3 se puede observar la red de drenaje dendrítica del municipio de Ituango tomada de la cartografía básica del IGAC escala 1:100.000.

Mapa 3. Red de Drenajes escala 1: 100000. Cartografía Básica del IGAC (2017).

Fuente: IGAC. Oficina Planeación Municipal.

Con relación a las microcuencas, Ituango cuenta con 41 microcuencas abastecedoras las cuales distribuyen el recurso vital a los acueductos veredales del municipio, en donde se destacan por su número de beneficiados las microcuencas Arenales, Canoas (media falda), El Zarzal, Chispas (El Roblal) y Las Arañas (El Potrero).

En el siguiente cuadro, se observan algunos datos de los principales afluentes de la cuenca del Sinú, realizado por Andrade (1996), donde se hace una caracterización básica de las diferentes corrientes que conforman esta cuenca, destacándose el Río Sinú con 3.767 km^2 y con 108 Km^2.

Tabla 2. Cuenca del P. N. N. Paramillo.

Cuenca	Área Km^2	Longitud Km
Rio Sinú	3.767	108
Rio Verde	963	108
Rio Esmeralda	1.009	87
Rio Manso	667	60
Rio San Jorge	979	23
Vertiente de Urabá	85	
Vertiente del Cauca	40	

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

Zonas de Riesgo.

La prevención de desastres es un instrumento de planificación que permite intervenir los factores que generan riesgos para un territorio, en especial los de carácter antrópico. Las amenazas y riesgos naturales son acentuados por factores de tipo económico y social, los cuales están en relación directa con el proceso de desarrollo del país, la población de más bajos recursos ha tenido que ocupar zonas de ladera inestables tanto en las áreas urbanas como en las rurales.

Los factores de amenaza detectados para el territorio son comunes para la gran mayoría de la nación: pobreza de los habitantes y de los suelos, altas pendientes en el terreno, técnicas inapropiadas de cultivo y laboreo (uso indiscriminado del fuego) y sobrepastoreo. La eliminación de las coberturas vegetales en las cabeceras de los nacimientos de las fuentes de agua, por la presión para tierras de cultivo, implica riesgos inestimables para los habitantes de las cuencas aguas abajo, estos factores también pueden ser clasificados según sean originados en las características del paisaje o de las comunidades que lo habitan.

Las amenazas más frecuentes en el territorio tienen que ver con el desprendimiento de materiales y flujos de lodo en las laderas con altas pendientes. El riesgo principal en el municipio está asociado con la red vial, en la que se presentaron frecuentes deslizamientos de tierra y flujos de lodo por las condiciones de desprotección de los suelos adyacentes, sometidos a periódicas quemas para instalar cultivos limpios, dicha condición no se encuentra incluida en el modelo por pertenecer a la categoría de riesgos inducidos.

Las amenazas localizadas en el territorio se caracterizan, en primera instancia, por el reporte de los pobladores y por las notas recogidas de los anuarios de Ingeominas; fueron tenidas en cuenta su recurrencia (período de retorno) y su nivel de afectación a los pobladores, la infraestructura de transporte y los cultivos. La posibilidad de que nuevamente ocurra se evalúa mediante un modelo de riesgo que tiene en cuenta y prioriza las siguientes variables: uso del suelo, geología, topografía (pendiente del terreno), potencial de erosión y la precipitación promedio anual. La prioridad asignada a cada variable se observa en la siguiente tabla.

Tabla 3. Escalas de las variables consideradas para evaluar las amenazas en Ituango.

Uso del Suelo		Pendiente del Terreno (%)		Geología (Estructura subyacente) *		Erosión		Precipitación (mm/año)	
Bosque poco intervenido	1	0-12	1	Depósitos del cuaternario (Qai)	1	Ligera	1	1000-2000	1
Rastrojo pastizales sin ganado	4	13-25	3	Tdh, Pnf, Pnl, Kg, Pnt, Pmt	2	Moderada	4	2000-2500	2
Cultivos	6	26-50	5	Rocas verdes (Kv) (flujos de basalto)	5	Severa	6	2500-3000	3
Potrero y cultivo	7	51-75	8	Esquisto (Pei)	7	Muy Severa	8	3000-4000	5
Pasto enmalezado	10	76-100	9	Serpentinita (Ks)	8			>4000	6
		> 100	10	Esquisto grafitoso (Pes)	9				

Fuente: Equipo Técnico POT –Municipio de Ituango.

Para la evaluación de amenazas presentes en el territorio Ituanguino, se tomarán como referencia la escala de variables que se presentan a continuación:

Tabla 4. Escala de variables para evaluación de amenazas.

Escala de variables para evaluación de amenazas					
Uso del suelo	Pendiente (m)	Geología	Erosión	Precipitación	Valor máximo del rango*
1	1	1	1	1	
		2		2	9
	3			3	
4			4		19
	5	5		5	
6			6	6	
7		7			44
	8	8	8		
	9	9			
10	10				60

Fuente: Equipo Técnico POT – Municipio de Ituango.

La condición más crítica se encuentra en regiones que al sumar los puntajes asignados para cada variable evaluada obtengan calificaciones de riesgo en los rangos estimados así:

Tabla 5. Rangos de amenaza para las unidades de paisaje.

Rangos de amenaza para las unidades de paisaje	
Nivel de Amenaza	Puntos
Baja	04 – 09
Media	10 – 19
Alta	20 – 44
Muy Alta	45 - 60

Fuente: Equipo Técnico POT Municipio de Ituango 2000.

La calificación de mayor amenaza se asigna a los terrenos con cobertura de pasto enmalezado, pendiente mayor de 100% y con material subyacente compuesto por esquisto grafitoso; la medida de la actividad erosiva y la precipitación aparecen como agravantes de la susceptibilidad de aumentar la posibilidad de la amenaza.

Por fortuna las áreas con mayores precipitaciones en el territorio se encuentran con bajas densidades poblacionales y con coberturas boscosas relativamente intactas (al Norte y Occidente del Municipio: P. N. N. Paramillo, Zona amortiguadora Norte y sector San Matías). No ocurre lo mismo con la variable topográfica pendiente del terreno, la cual es una generalidad del territorio.

Las zonas de amenaza son unidades eminentemente peligrosas tanto para el hombre como para las obras de infraestructura, cultivos y animales. En el municipio se detectaron zonas que revisten alto riesgo para el bienestar de la colectividad, originadas en las siguientes condiciones:

Amenazas Biofísicas.

La escarpada topografía del municipio dificulta su transformación y aprovechamiento, generando

altos costos ambientales y económicos. Se consideran factores que favorecen las condiciones de amenaza y que se acentúan en el territorio, los que se enumeran a continuación:

Carácter Torrencial de la Cuenca o Subcuenca.

La torrencialidad de sus quebradas; condición esta que se genera por un régimen lluvioso en las partes altas de las quebradas (altas precipitaciones en pequeñas áreas) y por una forma de la cuenca que facilita la formación de avenidas torrenciales, por una concentración rápida de los caudales, representó un riesgo potencial para los habitantes que viven cerca de las orillas de quebradas o ríos.

Existencia de Estructuras de Falla (Fragmentación de la Roca Subyacente).

En el territorio tienen expresión dos líneas de falla, las cuales se encuentran, una al Este de la cabecera municipal, aproximadamente cuatro kilómetros, que corre de Sur a Norte; parte de la llamada Falla Sabanalarga y la segunda y más importante, la llamada Falla Santa Rita que también se expresa en sentido Sur a Norte y se evidencia en el flanco Oriental de la zona urbana de Santa Rita.

Tipo de Cobertura Vegetal (Uso del Suelo).

Todo tipo de cultivo induce en el terreno un potencial erosivo, según su disposición espacial y su densidad. Los cultivos limpios dejan el suelo expuesto a la acción erosiva de la escorrentía, condición que se acentúa cuando se establece en terrenos de alta pendiente; los cultivos instalados con altas densidades de siembra ofrecen una buena protección contra los efectos del agua de escorrentía. Con base en criterios del grado de protección ofrecido por las diferentes coberturas vegetales, se jerarquizan los riesgos de erosión producidos por el tipo de cultivo instalado en el campo.

Tabla 6. Potencial erosivo de algunos tipos de coberturas.

Potencial erosivo de algunos tipos de coberturas	
Tipo de cultivo	**Potencial erosivo***
Cultivo limpio	Muy alto
Cultivo denso	Alto
Arreglo agroforestal	Medio
Bosque productor	Bajo
Pasto de alta densidad	Bajo
Rastrojo	Bajo
Bosque natural protector	Bajo

Fuente: POT Municipio de Ituango 2000.

Zonas de Riesgo en las Vías.

El riesgo principal aparece en el municipio asociado con la red vial, las zonas de mayor importancia marcadas como de alta a muy alta amenaza, se hallan asociadas con las formaciones de esquisto y se localiza su expresión más acentuada en la zona perimetral de las carreteras (taludes inestables en La Georgia, Quebrada del Medio), en los límites de las veredas Chuscal, Las Brisas, Quebradona y Chontaduro, zona perimetral de la carretera a La Granja, desde la vereda Alto de Cenizas hasta El Mandarino, en la vereda La Palizada, y desde la veredas Manzanares, La Cristalina y Media Falda en sentido Norte siguiendo la Quebrada San Juanillo, hasta las veredas La Soledad y La Esperanza.

La carretera de entrada a la cabecera municipal presentó una amenaza de derrumbes alta, cuando corta la franja de serpentinitas (Ks), unos 3 kilómetros antes de la cabecera municipal. Otra zona de relativa amenaza (Amenaza Media) se encuentra al sur de la cabecera sobre los terrenos pendientes de la cuchilla la Aurora, en ella se evidencia el derrumbe de materiales, producto de la erosión vertical de caños y quebradas en terrenos con escasa protección vegetal; la saturación hídrica de los suelos adyacentes (con altas pendientes), los moviliza hasta la vía en forma de flujos (coladas), de lodo y piedra y/o de derrumbes. Aquí la ausencia de un adecuado sistema de disposición de aguas lluvias desestabiliza ambos taludes, originando continuos deslizamientos que ponen en peligro la calzada y la zona de influencia de estos deslizamientos.

Se identifican amenazas en los taludes que rodean el casco urbano. Aquí, las aguas de escorrentía originadas en las precipitaciones no poseen adecuadas estructuras de conducción, lo cual está socavando estos taludes, afectando

considerablemente el costado oriental de la cabecera. La situación es agravada por la existencia en esta área de cultivos limpios en zona de alta pendiente y la carencia de obras de conducción para las aguas de escorrentía que descienden por la carretera que conduce a Palo Blanco.

En la parte baja de la cabecera municipal, comprendida por el cementerio, Katíos, entre la calle 22 (San Juan de Dios y el perímetro urbano), se presentaron movimientos en masa ocasionados por la descarga de aguas residuales que salen del casco urbano, debido al mal estado de las tuberías del alcantarillado y el acueducto (fugas) y a que las aguas de escorrentía no tienen una conducción apropiada, se presentó fácilmente la saturación de los suelos, originando un terreno inestable, que se convierte en una amenaza constante para las estructuras de las viviendas asentadas sobre terrenos altamente susceptibles a la erosión, y que no cumplen con especificaciones técnicas.

Se recopiló la información de amenazas para el área del municipio que dispone de las variables consideradas, también se agregó la información acerca de anteriores eventos como derrumbes y lugares de alta posibilidad de avenidas torrenciales. Aunque no se expresa como una zona propiamente dicha, la franja de terrenos localizados a lado y lado de las fallas Sabana larga (al Occidente) y Santa Rita, se consideran como de riesgo sísmico intermedio (al igual que el resto del municipio), pero en combinación con altas pendientes y en presencia de materiales clasificados como esquisto grafitoso, la amenaza se torna demasiado importante para no tenerla en cuenta.

Las zonas de mayor importancia marcadas como de alta a muy alta amenaza, se hallan asociadas con las formaciones de esquisto antes mencionado y se localiza su expresión más acentuada en la zona perimetral de las carreteras (taludes inestables en La Georgia, Quebrada del Medio), en los límites de las Veredas Chuscal, Las Brisas, Quebradona y Chontaduro, zona perimetral de la carretera a La Granja, desde la Vereda Alto de Cenizas hasta El Mandarino, en la Vereda La Palizada, y desde la Veredas Manzanares, La Cristalina y Media Falda en sentido Norte siguiendo la Quebrada San Juanillo, hasta las Veredas La Soledad y La Esperanza.

Tabla 7. Áreas de amenaza y riesgo natural.

Tipo de Amenaza y Riesgo	Ubicación	Estado Actual	Frecuencia
Deslizamiento, represamiento, avenida torrencial.	Parque Natural Nacional Paramillo.	Recuperación Natural.	Eventual.
Deslizamiento, represamiento desembocando en avalancha, avenida torrencial.	Yarumalito.	Recuperación Natural.	Eventual.
Falla geológica Sabanalarga y Santa Rita.	Cabecera municipal, ambas márgenes (oriente – occidente).	Latente.	Latente.
Incendio.	Margen occidental Rio Cauca, (Puntos de alta pendiente).	Afloración de rocas, rastrojos bajos.	Anual, Época de verano.
Movimientos de masas rápidos (Volcanes).	Gran parte del territorio.	Latentes.	Época de invierno.
Reptación, movimientos lentos.	Zonas de alta pendiente.	Latente más activo.	Constante.
Vientos huracanados.	Vereda Georgia.	Latente.	Eventual.
Escasez de agua.	Vereda Georgia.	Agua – deficiente.	Vigente.
Franja de la vía Ituango – Medellín, Ituango – Santa Rita.		Deslizamientos.	Tiempo invernal.

Fuente: POT – Municipio de Ituango.

Ecosistemas Estratégicos.

Por su biodiversidad, de la cual se derivan servicios ambientales tan importantes como la alimentación, los combustibles fósiles, el agua, el aire, la capacidad productiva de los suelos, usos en medicina y la estabilidad de los ecosistemas, entre otros, en el municipio se identificaron los siguientes ecosistemas estratégicos:

Parque Nacional Natural Paramillo.

Según disposiciones legales, fundamentadas en los Decretos Ley 2811 de 1974, 133 de 1976 y 622 de 1977, el INDERENA previo concepto de la Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales y mediante el Acuerdo N°. 24 de mayo 2 de 1977, emanada de su Junta Directiva reservó, alindó y declaró el Parque Nacional Natural Paramillo, con un área de 460.000 hectáreas; distribuidas entre los Departamentos de Antioquia y Córdoba, el cual fue ratificado mediante Resolución Ejecutiva No. 163 de junio 23 de 1977. Este parque fue registrado en las ciudades de Montería bajo la matrícula

inmobiliaria No. 140-0017505, Ayapel con matrícula No. 141-0005774, Ituango, con matrícula No. 013-0001699, Dabeiba, con matrícula No. 007-0002533. Dada su importancia se hará mayor profundidad en el diagnóstico del Parque Nacional Natural Paramillo en su numeral correspondiente.

Las condiciones de aislamiento y de pobreza de la población, que habita los predios del P. N. N. Paramillo, inhiben el desarrollo, se presentó allí una economía de subsistencia, en la que el bosque provee lugares para cultivo de alimentos de pancoger (que luego pasan a ser rastrojos), también la caza y recolección. Se encuentran allí vacunos, en un número muy escaso, destinados a la provisión de leche para el consumo doméstico y esporádicamente carne; la proteína animal es provista por los cerdos principalmente, que son levantados en un estado semisalvaje.
Las condiciones de aislamiento, tanto del P. N. N. Paramillo, como de las cuencas del San Agustín y San Matías (la cuenca del río Sereno, en general), permiten el desarrollo de cultivos ilícitos, que atentan contra la estabilidad del ecosistema y del conjunto de la sociedad. La parte que más fragilidad presentó ante este fenómeno se encuentra en las partes altas del mudo del Paramillo, donde las condiciones climáticas se tornan favorables para el cultivo de la amapola.

Margen Ituanguina del Río Cauca.

Por la Magnitud y la importancia para el país y para el municipio, de las obras proyectadas en el marco de la ejecución de los proyectos Hidroeléctrica de Pescadero – Ituango y Marginal del río Cauca, este sector del municipio adquiere una importancia excepcional, el control de la producción de sedimentos y del vertimiento de aguas en esta vertiente, es un aspecto al que se debe anticipar el municipio, lo mismo que el fraccionamiento de la propiedad y su uso.

La zona se encuentra regulada actualmente por la Ordenanza 035 de 1997, que establece una franja de 2 km, desde el Puente de Occidente hasta Puerto Valdivia, en la que se prohíbe todo tipo de construcción. La resolución 017 de la Corporación CORANTIOQUIA, restringe cualquier tipo de explotación minera a un kilómetro a lado y lado de sus márgenes.

Actualmente esta parte del territorio se encuentra cubierta por rastrojos en diferentes estados de sucesión, algunos cultivos y con pastizales naturales, que se queman periódicamente; las partes más planas y bajas de esta unidad soporta pastoreo extensivo.

Sobre la vía Medellín – Ituango, se presentaron frecuentemente el desprendimiento y la caída de materiales, obstruyendo la circulación vehicular en ocasiones; estos materiales pueden presentarse en forma de colada terrosa o como simples desplomes de rocas.

Cuenca del Rio San Agustín y Rio San Matías.

Es la parte del territorio menos intervenida en sus ecosistemas y más frágil por poseer un clima altamente lluvioso, con total carencia de vías de penetración, con baja densidad poblacional y escasa dinámica económica; aquí se ubica el resguardo indígena de Jaidukama (cuenca del río San Matías).

Páramos y Terrenos de Arbustos Relacionados.

Este tipo de ecosistema se encuentra incluido al interior de la unidad Parque Nacional Natural Paramillo, en su límite sur y se estima que puede tener un área de treinta y cuatro (34) km^2. Actualmente esta unidad presenta una compleja problemática, en la que interactúan el actual conflicto armado, las condiciones de acceso restringido y la pobreza de los habitantes.

La importancia de este ecosistema radica no solo en su condición de sistema de subpáramos, riqueza paisajística aún sin explotar, sino también en ser la cúspide de la estrella fluvial que da origen a las corrientes tan importantes regionalmente como el Río San Jorge, el Sinú y el Río Ituango.

Temperatura y humedad.

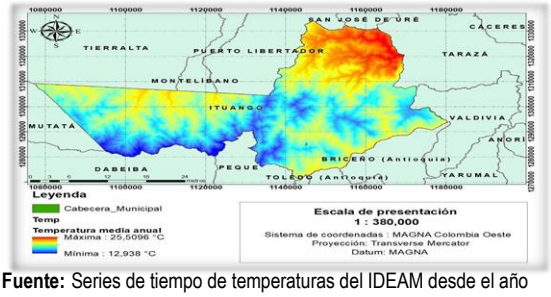
La temperatura de una región está dada por múltiples factores que actúan conjuntamente e influyen decisivamente en sus características biofísicas, tales como la humedad y la presión del aire, uno de los factores con más influencia es la presión del aire debido a que esta determina la densidad del aire, esta presión mantiene una relación inversamente proporcional con la altitud, dado que, mientras menor sea la altitud de una zona, mayor es la presión del aire y viceversa, permitiendo que el aire más denso (con mayor presión) se caliente con más facilidad en altitudes cercanas al nivel mar, mientras que, en los picos montañosos (altitudes altas) la presión del aire es baja haciendo que el aire sea menos denso por lo que la temperatura de estos territorios tiende a ser fría.

Debido a la diversidad topográfica del municipio de Ituango el cual comprende laderas montañosas, valles y colinas, se pueden observar diferentes pisos térmicos en los que se encuentran un rango de temperaturas promedio de 25.5 °C a 13 °C aproximadamente, en donde las temperaturas promedio más cálidas del municipio se dan en las zonas con altitudes más bajas aproximadamente a los 150 metros respecto al nivel del mar, específicamente en la región noreste del municipio en los límites con los municipios de Tarazá y San José de Uré, mientras que, las temperaturas promedio más frías se dan en los picos montañosos en alturas superiores a 3000 metros sobre el nivel del mar en donde predominan temperaturas promedio de 13 °C.

El municipio de Ituango presenta una transición en cuanto a su temperatura debido a los cambios de alturas presentes en el mismo, en la que se observa que, en territorios con altitudes entre los 1000 y 2000 metros sobre el nivel del mar, predomina una temperatura promedio de 20 °C, como es el caso de la cabecera municipal, la cual, se encuentra aproximadamente a una altitud de 1500 metros sobre el nivel del mar.

En el mapa 4 se puede observar los rangos de temperatura según la serie de datos de temperaturas del IDEAM aledañas al municipio de Ituango.

Mapa 4. Temperaturas escala 1:100. 000. Series de tiempo de temperaturas del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010.



Fuente: Series de tiempo de temperaturas del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010. Oficina de Planeación Municipal.

1.1.3 Accesibilidad geográfica.

El Municipio de Ituango, se encuentra conectado con la capital del departamento, la Ciudad de Medellín, por una vía que se compone por dos tramos, el primero está conformado por una red o vía secundaria de orden departamental, con un total de 100 kilómetros pavimentada en su totalidad; dicho tramo está comprendido entre los Municipios de Ituango, San Andrés de Cuerquia y los Llanos de Cuivá (Municipio de Yarumal). El segundo tramo es una vía de orden nacional o primario, comprendido entre Los Llanos de Cuivá – Santa Rosa de Osos– Don Matías – Medellín, que presenta características de primer orden, pues se encuentra totalmente pavimentado y en óptimas condiciones, con una longitud de 198 kilómetros y una distancia en tiempo que oscila entre las 5 y 6 horas.

En cuanto a las vías de acceso y conexión al interior del municipio, Ituango cuenta con un total de 396 vías, donde solo el 0,51% se clasifican en vía tipo 1, es decir, cuentan con todas las obras civiles como cunetas, pavimento y señalización; mientras que el 85,35% se clasifican en vías tipo 7 (caminos y senderos para conectar el sector rural); un 12,12% son vías tipo 5 y 6 (sin pavimentar y transitables solo en tiempo seco), y el 2,02% en vías del tipo 3 y 4, conocidas por no contar con pavimento, pero que son transitables durante todo el año.

La inversión en infraestructura física del municipio de Ituango en su dimensión per cápita, según el Boletín Económico Municipal, Antioquia 2021, fue de un poco más del 10%, que además incluyó inversión en vivienda, medio ambiente y servicios públicos, según este análisis. Básicamente el desarrollo vial al interior del municipio lo conforma una vía de orden departamental que une la cabecera municipal, con los corregimientos de la Granja y Santa Rita respectivamente; con una longitud de 68 kilómetros.

Se presenta igualmente un tramo de carretera de aproximadamente ocho (8) kilómetros, desde Santa Rita hasta el sitio conocido como Cañón de Iglesias; dicha vía se proyectó con la intención de unir al municipio con el Municipio de Tarazá, pero por problemas de impacto ambiental se suspendió su construcción y trazado. También existen en el municipio las vías de orden terciario, algunas sin conformar y con graves problemas de deslizamientos, asentamientos y desprendimientos, que se acentúan en la época de invierno. Estas vías son las que se enumeran a continuación:
El Río – Quebrada del Medio: Con una longitud aproximadamente de 14 kilómetros, esta vía se localiza hacia el noroccidente de la cabecera municipal; en su recorrido presenta diversas características de conformación, presentando áreas muy estables y otras con problemas como deslizamientos, desprendimientos y ausencia de obras de drenaje. Esta vía es el principal enlace de unas 16 veredas con la cabecera municipal, es el inicio de la proyectada vía a Santa Lucía, ya que en donde termina, se inicia el recorrido por camino de herradura a este sector.

Puente El Inglés – Bajo Inglés: Esta vía es una bifurcación de la vía El Río – Quebrada del Medio, posee una longitud de 6.1 kilómetros, y unas condiciones inadecuadas para su conformación, pues además de carecer de sistemas de drenaje, cunetas y otras obras de arte, se encuentra en una zona con abundante presencia de aguas sin encauzar, sumado al poco manejo de las aguas de escorrentía. De esta vía se benefician 10 veredas de este sector. También es importante aclarar que este punto en donde termina la vía actualmente es el inicio de los caminos de herradura hacia el Corregimiento de Santa Ana y posteriormente al Municipio de Peque, por lo tanto, la culminación de esta vía es una necesidad de los habitantes del sector y del municipio, para su conexión con la subregión del Urabá Antioqueño.

Ituango – El Tinto: Une la cabecera municipal con el sur del territorio municipal, en su recorrido se benefician un buen número de veredas (10 aproximadamente), es una de las vías más nuevas dentro del municipio, con una extensión actual de 12 kilómetros, se pretende a un corto y mediano plazo, convertirse en una alternativa de transporte de toda la región sur del municipio, ya que la perspectiva, es desarrollarla hasta la Vereda Pená, en límites con el Municipio de Peque. Al igual que la mayoría de las vías presentó problemas en su conformación, puesto que la administración municipal no cuenta con los recursos necesarios para su adecuación y mantenimiento.

Partidas de Guacharaquero – La Honda: Es una derivación de la carretera Ituango – El Tinto, prácticamente es la vía de penetración a las Veredas de Guacharaquero y La Honda, en una longitud de 5 kilómetros aproximadamente, presenta varios problemas en su configuración, debido a la escasa presencia de obras de drenaje, transversales y cunetas, además de la falta de recursos para su mantenimiento. Hacia un mediano plazo se puede convertir en una alternativa de conexión con la futura vía Marginal del Cauca.

Buenavista – Palo blanco: Es también una bifurcación de la vía Ituango – El Tinto, de poco recorrido, con 1.2 kilómetros. Su conformación es muy similar a las anteriores, pues la falta de mantenimiento y la escasez de obras en su conformación, no permiten un adecuado uso de este servicio. También como algunas de las anteriores, se tiene proyectada su continuación.

Los Galgos – Aeropuerto La Providencia: Es una derivación de la carretera a Medellín, en el sitio conocido como Los Galgos, se conecta en un

tramo de 4 kilómetros, que se une con el Aeropuerto La Providencia.

En este punto es claro para la actual administración las afectaciones que sufren las vías a causa de las temporadas de lluvias, que erosionan los caminos y aumentan las zonas de riesgo que deben ser atendidas, de ahí la importancia de adelantar obras de infraestructura y mantenimiento periódico en vías como Pascuita-Represa, Santa Ana-Peque y Pena-Peque, que han aumentado significativamente el desarrollo de la región.

Asimismo, priorizar el mantenimiento de las vías que comunican a las veredas de Santa Lucía, Quebrada del Medio, La Georgia, El Bajo Inglés, Chontaduro, La Granja, Santa Rita, Guacharaquero, El Tinto y Palo Blanco, al igual que los caminos carreteables como La Florida hasta el municipio de Peque. De hecho, en el Plan Plurianual de Inversiones, 2023-2026, se encuentra contemplado la intervención de la vía La Granja-Santa Rita; Santa Rita-Pascuita, y la apertura de vía para el corregimiento El Aro.

Adicionalmente, los municipios lejanos que se conectan con el nuestro por transporte terrestre son: Dabeiba, Puerto Libertador y Tierra Alta Córdoba.

Tabla 8. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Ituango a ciudad capital y a otros Municipios, 2025.

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				Horas	Minutos
Medellín.	360	198	Carro	6	0
Tierra Alta – Córdoba.	414	240	Carro	6	54
Puerto Libertador, Dpto de Córdoba.	478	205	Carro	7	58
Tarazá.	255	73,8	Carro	4	15
Valdivia.	213	62	Carro	3	33
Briceño.	280	91,6	Carro	4	40
Toledo.	95	27,7	Carro	1	35
Sabanalarga.	208	60,6	Carro	3	28
Peque.	272	78,9	Carro	4	32
Dabeiba.	996	347	Carro	8	33
San Andrés de Cuerquia.	172	43,6	Carro	2	32

Fuente: Google Maps – POT Ituango, 2025.

Actualmente, el municipio está dividido en tres corregimientos y 101 veredas distribuidas así: corregimiento La Granja; con 38 veredas, corregimiento de Santa Rita; 25 veredas, corregimiento de El Aro; 10 veredas y la cabecera municipal con 28 veredas. Asimismo, es parte de este municipio el Parque Nacional Natural Paramillo (P. N. N. Paramillo), que abarca el 54.8% del área municipal, de acuerdo con el Plan Básico de Ordenamiento Territorial de Ituango, instrumento que requiere ser actualizado según el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio.

Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Ituango hacia las Veredas, 2025.

VEREDA	DISTANCIA EN KM ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA				TIEMPO ESTIMADO DEL TRASLADO ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA	
		VEHÍCULO	MOTO	MULA	CHALUPA	HORAS	MINUTOS
PARQUE NACIONAL NATURAL PARAMILLO	178	Escalera (28 km)	x	(150 km)		72	4320
LA PRENSA	110	Escalera (30 km)	x	(80 km)		30	1800
CENTRO POBLADO EL ARO BUILÓPOLIS	165	Escalera (35 km)		(100 Km)	(30 km)	24	1440
SAN LUIS EL ARO	125	Escalera (35 km)		(90 km)	x	24	1440
ORGANI BAJO	105	Bus a Pto Valdivia (65 km)		(40 km)	x	24	1440
ORGANI ALTO	105	Bus a Pto Valdivia (65 km)		(40 km)	x	24	1440
SEVILLA	44	Escalera	X	X	x	24	1440
FILADELFIA	44	Escalera	X	X	x	24	1440
LA RICA	44	Escalera	X	X	x	24	1440
EL TORRENTE	108	Escalera (78 km)	x	(30 km)	x	24	1440
CONGUITAL	115	Escalera (35 km)		(80 km)		20	1200
EL SOCORRO	115	Escalera (35 km)		(80 km)		20	1200
LA ESPERANZA	108	Escalera (78 km)		(30 km)		16	960
LA FRANCIA	168	Escalera (78 km)		(90 km)		16	960
LA PERLA	85	Escalera		(50 km)		15	900
LA CEIBA	118	Escalera (78 km)		(40 km)		14	840
LA SOLEDAD	118	Escalera (78 km)		(40 km)		14	840
EL INDIO	98	Escalera (78 km)		(20 km)		14	840
LA CIÉNAGA	148	Escalera (78 km)		(70 km)		14	840
EL TINTO SANTA RITA	148	Escalera (78 km)		(70 km)		14	840
MEDIA FALDA	98	Escalera (78 km)		(20 km)		12	720
LOS VENADOS	128	Escalera (78 km)		(50 km)		12	720
EL CEIBO	128	Escalera (78 km)	x	(50 km)		12	720
QUEBRADONA EL PALMAR	188	Escalera (78 km)		(110 km)		12	720
MANICEROS	168	Escalera (78 km)		(90 km)		12	720
LAS AGÜITAS PALMICHAL	88	Escalera (78 km)		(10 km)		12	720
LAS TINAJAS	125	Escalera (65 km)		(60 km)		12	720
CENTRO POBLADO PASCUITA	138	Escalera (78 km)		(60 km)		11	660
LA LOMITA	88	Escalera (78 km)		(10 km)		10	600
EL RECREO	87	Escalera (77 km)		(10 km)		10	600
VILLEGAS	90	Escalera (75 km)		(15 km)		10	600
PALMICHAL	128	Escalera (78 km)		(50 km)		10	600
LA AMÉRICA	138	Escalera (78 km)		(60 km)		10	600
SAN MARCOS EL OSO	118	Escalera (78 km)		(40 km)		10	600
EL TEJAR	108	Escalera (78 km)		(30 km)		10	600
LA MARÍA	98	Escalera (78 km)		(20 km)		10	600
EL CARMEN	85	Escalera (35 km)		(50 km)		10	600
BUENOS AIRES	75	Escalera (35 km)		(40 km)		10	600
ALTO DE SAN AGUSTÍN	60	Escalera (30 km)	x	(30 km)		10	600
LEONES	80	Escalera (30 km)	x	(50 km)		10	600
EL CASTILLO	70	Escalera	x			10	600
FINLANDIA	95	Escalera (65 km)		(30 km)		9	540
CORREGIMIENTO SANTA RITA	78	Escalera				8	480

VEREDA	DISTANCIA EN KM ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA	TIPO DE TRANSPORTE ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA				TIEMPO ESTIMADO DEL TRASLADO ENTRE EL MUNICIPIO Y LA VEREDA	
		VEHÍCULO	MOTO	MULA	CHALUPA	HORAS	MINUTOS
LA CRISTALINA	128	Escalera (78 km)		(50 km)		8	480
SAN JUANILLO MANZANARES	108	Escalera (78 km)		(30 km)		8	480
LA PALIZADA	105	Escalera (65 km)		(40 mk)		8	480
CAMELIA ALTA	70	Escalera				7	420
CAMELIA BAJA	85	Escalera				8	480
PENÁ	30	Escalera y Moto carro	x			6,5	390
EL YOLOMBO	39	Escalera				6	360
REVENTÓN	70	Escalera (35 km)		(35 km)		6	360
EL OLIVAR	45	Escalera (35 km)		(10 km)		5	300
EL CAPOTE	55	Escalera (35 km)		(20 km)		5	300
TRAVESÍAS	55	Escalera (35 km)		(20 km)		5	300
EL HERRERO	35	Escalera (34 km)		(1 km)		5	300
EL BARRANCO	40	Escalera (35 km)		(5 km)		5	300
EL ZANCUDO	37	Escalera				4	240
SAN LUIS CHISPAS	24	Escalera		X		5	300
QUEBRADONA	35	Escalera		X		4	240
CANDELARIA ALTA	42	Escalera		X		5	300
CENTRO POBLADO SANTA ANA	50	Escalera (30 km)	x	(20 km)		5	300
CORREGIMIENTO LA GRANJA	35	Escalera		X		4	240
EL MANDARINO	32	Escalera				4	240
MONTE ALTO	24	Escalera		X		4	240
CANDELARIA BAJA	50	Escalera (30 km)		(20 km)		4	240
EL CEDRAL	80	Escalera (30 km)	x	(50 km)		4	240
CENTRO POBLADO SANTA LUCÍA	30	Escalera	x			4	240
LAS BRISAS	43	Escalera (28 km)	x	(15 km)		3,5	210
EL CHUSCAL	43	Escalera (28 km)	x	(15 km)		3,5	210
PALMITAS	24	Escalera				3	180
EL LLANÓN	24	Escalera		X		3	180
MURRAPAL	56	Escalera (16 km)		(40 km)		3	180
EL QUINDÍO	40	Escalera (30 km)		(10 km)		3	180
LAS CUATRO	30	Escalera (20 km)	x	(10 km)		3	180
LOS SAUCES	34	Escalera (24 km)	x	(10 km)		3	180
LAS ARAÑAS	34	Escalera (24 km)	x	(10 km)		3	180
QUEBRADONCITA	39	Escalera (19 km)	x	(20 km)		3	180
SINGO EL CHORRÓN	19	Escalera	x			3	180
LA GEORGIA	37	Escalera (27 km)		(10 km)		3	180
EL AMPARO	40	Escalera (30 km)	x	(10 km)		3	180
LA MIRANDA	28	Escalera (28 km)	x			3	180
SAN ISIDRO	28	Escalera	x			3	180
QUEBRADA DEL MEDIO	24	Escalera				2,5	150
CENIZAS	16	Escalera				2	120
CHONTADURO	36	Escalera (16 km)		(20 km)		2	120
LA FONDITA	4	Escalera				2	120
LA HONDA	10	Escalera	x			2	120
EL TINTO	16	Escalera	x			2	120
LA FLORIDA	16	Escalera	x			2	120
CORTADERAL	3	Escalera y Moto carro	x			2	120
EL BAJO INGLÉS	30	Escalera				2	120
MOTE	10	Bus				1,5	90
EL RÍO	12	Escalera				1	60
EL TURCO LOMITAS	3	Moto carro	x			1	60
GUACHARAQUERO	7	Moto carro				0	55
LA HUNDIDA	10	Moto carro				1	60
PALO BLANCO	6	Moto carro				0	50
BUENA VISTA	5	Moto carro				0	45
PAJARITO LOS GALGOS	6	Bus				0	45
LOS NARANJOS	3	Escalera				0	45
PIO X	2	Escalera				0	15

Fuente: Oficina de Desarrollo Comunitario, Municipio de Ituango 2023.

Durante los últimos años es de resaltar que en el municipio se han venido mejorando algunas vías gracias a los proyectos de placa huella y mejoramiento y mantenimiento de caminos veredales, entre los que se tienen:

Inscripción y formulación de convenio mantenimiento manual (92.42 km).

- El tinto – La florida.
- San Luis – Tinajas- Finlandia.
- Ituango – El Tinto. - La Granja – El Olivar.
- Santa Rita- Cestillal.
- Ituango – Quebrada del Medio.
- Quebrada del medio - Santa lucia.
- Ituango- La Granja - Santa Rita.
- Puente el Inglés- Bajo Ingles.

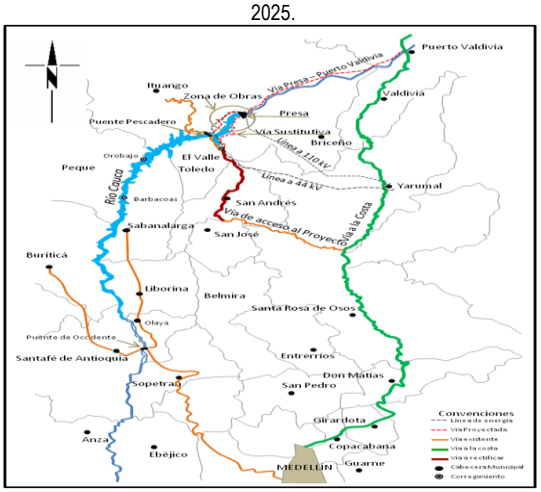
- Inscripción, formulación y construcción de proyecto Placa Huella Pascuita (1km).

- Construcción de placa huella en la vereda la Honda (65 m).

- Inscripción y formulación de proyecto de mejoramiento y mantenimiento de la red vial terciaria Ituango, la Granja Santa Rita (Placa huella) (780 m).

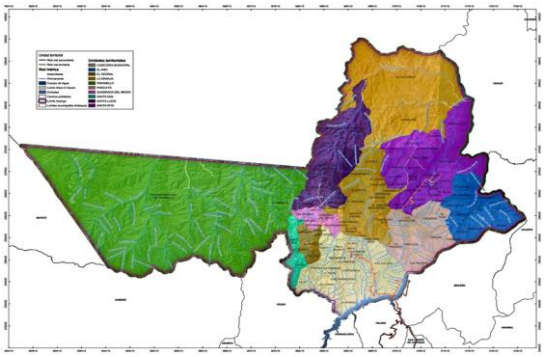
- Apoyo a la pavimentación de vías urbanas corregimiento Santa Rita y la Granja (130 m).

Mapa 5. Vías de comunicación de acceso al Municipio de Ituango, 2025.



Fuente: http://ituango-antioquia.gov.co.

Mapa 6. Vías de comunicación rural del Municipio de Ituango, 2025.



Fuente: IGAC -Elaboración Propia. 2024.

1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total.

De acuerdo con las proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas -DANE, Ituango tiene una población total de 29.074 habitantes para el año 2025, en la cabecera municipal tiene una población de 9.265 que equivale a un 31,9% de la población total y una proporción en el área rural notablemente mayor; 19.809 habitantes equivalente al 68,1% de la población total.

Densidad Poblacional por Km²

En relación con el tamaño de la población en los últimos años y de acuerdo a las proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 esta situación ha presentado una leve tendencia al aumento, lo que se debe principalmente a la población residente en el campamento Villa Luz de la Central Hidroeléctrica Ituango ubicada en la vereda Los Galgos del municipio de Ituango, ya que según el DANE los residentes habituales son: *"las personas que habitan la mayor parte del tiempo en una unidad de vivienda o en un Lugar Especial de Alojamiento (LEA), aunque en el momento de la entrevista se encuentre ausente temporalmente. Además de los residentes presentes, son residentes habituales en una unidad de vivienda, las siguientes personas: Los miembros del hogar que en el momento de la entrevista, se encuentren ausentes temporalmente por un periodo igual o inferior a seis meses, por motivos especiales, como: comisiones de trabajo, vacaciones, cursos de capacitación; los secuestrados, sin importar el tiempo de ausencia; los enfermos que reciben atención en hospitales o clínicas, sin importar el tiempo de ausencia; los desplazados, sin importar el tiempo de permanencia en el hogar que se está entrevistando; las personas detenidas temporalmente en inspecciones de policía; los residentes en las casas fiscales al interior de guarniciones militares (ONU, 2010)*".

Esta situación contribuyó a que de acuerdo con las proyecciones del CENSO 2005 la población aumentará de 19.578 habitantes en el año 2005 a 29.074 en el año 2025 según las proyecciones del censo 2018 y los ajustes a la población post covid, el aumento principal de la población del municipio se da en el 2018 dado que para ese año se encontraba en plena construcción la Central Hidroeléctrica Ituango en el territorio municipal.

En el año 2025, el municipio de Ituango - Antioquia presenta una densidad poblacional de 12,31 hab. x Km², con una notable diferencia entre la cabecera municipal y el resto y rural; mientras que en la zona cabecera es de 579.06 hab. x Km² en la zona resto y rural es de 8,44 hab. x Km². Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2025 y la extensión territorial del municipio que es de 2.361 Km², de los cuales 2.345,4 Km² pertenecen al área rural y 16 Km² del área urbana.

Tabla 10. Densidad Poblacional. Municipio de Ituango 2025.

Municipio	Densidad cabecera municipal		Densidad resto y rural		Densidad total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Ituango	9.265	16 Km²	19.809	2.345,4 Km²	29.074	2.361 Km²
	579,06 hab. x Km²		8,44 hab. x Km²		12,31 hab. x Km²	

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 – Ajuste población DANE 2025.

Como se ha venido mencionando, la población del municipio se encuentra dispersa en gran proporción en la zona rural, el área de la cabecera municipal corresponde a la parte con el círculo rojo del mapa 7, representando un 31,9% de la población del municipio, mientras la población rural representa un 68,1% tal como se evidencia en la tabla 13.

Tabla 11. Población por área de residencia Municipio de Ituango 2025.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	N°	%	N°	%		
Ituango	9.265	31,9	19.809	68,1	29.074	31,9

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018. Ajuste población DANE 2025.

Mapa 7. Población por área de residencia del Municipio de Ituango, 2025.

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

Grado de urbanización.

El municipio de Ituango - Antioquia tiene un grado de urbanización de 31,9% en la cabecera municipal, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio, lo hace en la zona rural, representando esto un 68,1% de grado de urbanización. En relación con el grado de urbanización general este es de aproximadamente un 31,9%.

Aunque la población rural es predominante, proyectos de infraestructura y el crecimiento de la cabecera, especialmente relacionados con el proyecto Hidroituango, podrían fomentar un proceso de urbanización gradual en los próximos años, cambiando esta distribución.

Número de viviendas.

El número de viviendas según el CENSO DANE 2018- PROYECCIÓN 2018 – 2035 para el municipio de Ituango en el año 2025 es de 9.179 viviendas, con relación a la cabecera es de 3.842 y el resto de 5.337; en relación con el material de construcción la mayoría es de tapia, bahareque, madera y en la zona urbana predomina el material de adobe y tapia. Las condiciones de las viviendas en la zona rural en su gran mayoría son muy precarias, no sólo en cuanto al material de construcción sino también a la disposición final de aguas grises y excretas que en su mayoría son a campo abierto, pues no se cuenta con un sistema de alcantarillado. Otro factor es la disposición final de las basuras que también son arrojadas a campo abierto y no se realiza reciclaje y compostaje.

El número de viviendas según SISBEN municipal para el municipio de Ituango en el año 2025, con corte al 31 de octubre, es de 6.492, de las cuales 2.436 corresponde a la cabecera y 4.056 al resto.

Es evidente la gran diferencia entre las proyecciones DANE y el SISBEN, lo que puede deberse a que las proyecciones de DANE suelen considerar todo el municipio y estimaciones para toda la vivienda privada particular, adicionalmente, como en Ituango hay alta dispersión rural podría haber sub-registro en el Sisbén. Por otro lado, como Ituango es un municipio con alta movilidad pueden ocurrir cambios rápidos como nuevas construcciones, desplazamientos internos, abandono de viviendas, lo que afecta más al registro del SISBÉN y menos a una proyección fija.

Tabla 12. Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Ituango, 2018 - 2025.

DANE

Proyecciones de total viviendas (ocupadas y desocupadas) a nivel municipal 2018-2035
Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018
Número total de viviendas (ocupadas y desocupadas) a junio 30 de cada año

Estimación del número total de viviendas (ocupadas y desocupadas) para el periodo 2018-2035, a nivel municipal,

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Área	Año de la proyección del total de viviendas							
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
05	Antioquia	05361	Ituango	Total	7.734	7.849	7.972	8.273	8.528	8.765	8.953	9.179
05	Antioquia	05361	Ituango	Cabecera	2.547	2.662	2.785	3.086	3.341	3.579	3.711	3.842
05	Antioquia	05361	Ituango	Centros Poblados	5.187	5.187	5.187	5.187	5.187	5.187	5.242	5.337

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Número de hogares.

El número de personas por hogar en el territorio es aproximadamente de 3,9 personas; el número de hogares en el municipio es de 7.582, distribuidos en 3.297 en la cabecera municipal y 4.285 en el resto.

Según estadísticas del SISBEN, en el municipio hay 6.751, de los cuales 2.526 son de la cabecera y 4.225 para el resto con 2.69 personas por hogar en promedio.

Si el número de personas por hogar es mayor (como la proyección de DANE indica), entonces las necesidades de servicios básicos, vivienda,

infraestructura son mayores de lo que el registro de SISBÉN podría estar mostrando, adicionalmente, como SISBEN tiene un subregistro, algunos programas sociales basados en esa base podrían no estar llegando a todas las familias que lo necesitan.

Tabla 13. Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Ituango, 2025.

DANE

Proyecciones de hogares a nivel municipal 2018-2035
Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) - 2018

Número de hogares a junio 30 de cada año

Estimación del número de hogares para el periodo 2018-2035, a nivel municipal, según área

Código Departa	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Área	Año de la proyección de hogares 2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
05	Antioquia	05361	Ituango	Total	6.170	6.310	6.481	6.735	6.982	7.232	7.409	7.582
05	Antioquia	05361	Ituango	Cabecera	2.193	2.290	2.393	2.652	2.869	3.073	3.186	3.297
05	Antioquia	05361	Ituango	Centros Poblad	3.977	4.020	4.088	4.083	4.113	4.159	4.223	4.285

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda.

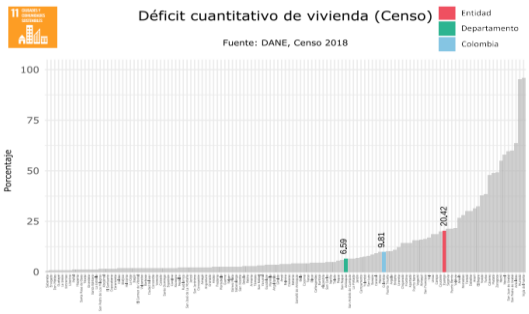
En una población la necesidad de vivienda digna está determinada por el déficit *cuantitativo* generado por el número de viviendas inexistentes frente al número de hogares, y el déficit *cualitativo* generado por el número de viviendas sin las condiciones mínimas de habitabilidad como hogares con deficiencias estructurales, como viviendas construidas con materiales estables pero pisos de tierra o arena, hogares con hacinamiento, como aquellos con más de 3 o 5 personas por cuarto, hogares sin servicios básicos, como acueducto, alcantarillado, energía o recolección de basuras y hogares sin un lugar adecuado para preparar alimentos.

En resumen, de acuerdo al censo de 2018, se tiene que en Ituango el 48,27%, se encuentran en déficit cualitativo o que se encuentran habitando en condiciones precarias y padecen por lo menos una carencia de las expuestas en el anterior párrafo, mientras que el déficit cuantitativo evidencia que en el municipio el 20,42% de los hogares tienen una necesidad de vivienda digna.

Figura 4. Déficit cualitativo de vivienda, municipio de Ituango, 2025.

Fuente: Terridata - DNP. Censo 2018

Figura 5. Déficit cuantitativo de vivienda, municipio de Ituango, 2025.



Fuente: Terridata - DNP. Censo 2018

Es importante resaltar la cantidad de personas que habitan en *Lugares Especiales de Alojamiento (LEA)*, pues según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 en la zona rural del municipio se cuenta con 5.218 personas aproximadamente, lo que se debe principalmente a la población residente en el campamento Villa Luz de la Central Hidroeléctrica Ituango ubicada en la vereda Los Galgos del municipio de Ituango.

Tabla 14. Población Total Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área total, cabecera municipal, centros poblados y rural disperso, 2025

DANE

Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018

Población Total Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área total, cabecera municipal, centros poblados y rural disperso, 2018.

Código DIVIPOLA	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	Total Personas en LEA	Cabecera Municipal Personas en LEA	Resto Municipal (Centros Poblados y Rural Disperso) Personas en LEA
05361	Antioquia	Ituango	5.341	123	5.218

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Por su parte, se puede evidenciar a continuación que según el Sisbén IV, la mayor parte de la población sisbenizada en el municipio de Ituango pertenece a los grupos A y B que pertenecen a población en extrema pobreza y en pobreza

moderada que para el caso del régimen subsidiado en salud es población perteneciente a los niveles 1 y 2.

Figura 6. Distribución de registros en SISBEN IV, municipio de Ituango, 2025.

Fuente: DNP – SISBEN IV – 2024.

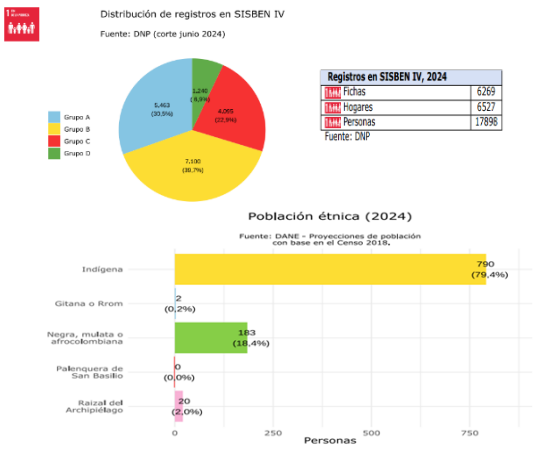
Población por pertenencia étnica.

Los pueblos indígenas de Colombia, según lo advertido por la Corte constitucional en el Auto 04 de 2009, están en peligro de ser exterminados cultural o físicamente por el conflicto armado interno, y han sido víctimas de gravísimas violaciones de sus derechos fundamentales individuales y colectivos y del Derecho Internacional Humanitario, todo lo cual ha repercutido en el desplazamiento forzado individual o colectivo de indígenas.

El municipio cuenta con el Resguardo Indígena de Jaidukama de la comunidad indígena Emberá Katío que está ubicado al nororiente del territorio en la cordillera del Cañón de San Matías del corregimiento de la Granja. Tiene 1.371 hectáreas de tierras constituidas mediante Resolución No. 076 del 10 de noviembre de 1983. Así mismo, mediante la Resolución 0071 del 19 de mayo de 2017 el Ministerio del Interior inscribe en el registro de comunidades indígenas, la comunidad indígena de Oro Bajo del Pueblo Nutabe, ubicadas en las veredas El Tinto, La Florida, La Honda y La Hundida en el municipio de Ituango, del departamento de Antioquia.

La información más reciente relacionada con la pertenencia étnica de la población corresponde a 2024, según censo realizado por la administración municipal y cruzado con el censo DANE 2018, muestra que el 96,55% (27.895 habitantes) de la población del municipio no se reconoce perteneciente a etnias especiales como indígena, rom, raizal o negro /afro; dentro de estas etnias especiales el porcentaje de la población representa un 3,44% de la población total, que equivalente a 995 personas.

Figura 7. Población por pertenencia étnica Municipio de Ituango, 2025.

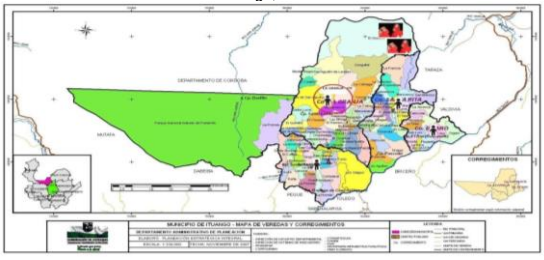


Fuente: Censo Etnias Secretaría Local de Salud –Ituango corte junio 2024 y censo DANE proyecciones de población con base en el censo 2018 – Territata - DNP.

Como se muestra en el siguiente mapa, el círculo rojo nos indica la ubicación del Resguardo Indígena de Jaidukama de la comunidad indígena Emberá Katío, que está ubicado al nororiente del territorio en la cordillera del Cañón de San Matías del Corregimiento de la Granja, en el corazón del Nudo del Paramillo (reserva natural colombiana), las familias son provenientes de los Municipios de Frontino, Dabeiba y Uramita por desplazamientos forzados desde el año 1819. (Plan Básico de Ordenamiento Territorial, Municipio de Ituango, Antioquia, 2004, p. 161).

La comunidad ha sobrellevado de la pérdida progresiva de sus costumbres, causada por múltiples factores como el conflicto armado en el territorio en el que habitan, la introducción paulatina de artefactos industriales a su vida cotidiana, la evangelización católica, la muerte de los ancianos, entre otras situaciones que dan pie al deterioro de sus prácticas ancestrales y la decadencia de su patrimonio cultural.

Mapa 8. Población de pertenencia étnica del departamento Municipio de Ituango, 2025.



Fuente: Oficina Secretaría Local de Salud, 2024.

1.2.1 Estructura demográfica.

La estructura poblacional del municipio se describe en una pirámide que es regresiva, dado que la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes, evidenciando con esto que la natalidad en el municipio ha descendido en los últimos años lo que representaría un envejecimiento de la población; adicionalmente se denota una desproporción tanto en lo que respecta a la composición según sexo, como en lo que respecta a las edades formando con esto un desequilibrio en la pirámide.

De acuerdo a lo anterior, se observa cómo el trabajo intersectorial que se ha venido realizando en los últimos años, para la prevención de los embarazos en adolescentes, el fortalecimiento de los programas de planificación familiar, la canalización al programa de joven sano y la IEC sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en la población escolarizada, ha contribuido que se venga disminuyendo la natalidad año tras año como se evidencia en el año 2025, con respecto al año 2020.

A medida que la población envejece, la pirámide comienza a estrecharse un poco en las bases y a ensancharse en los grupos de edad media (30-59 años). Esto puede reflejar que el crecimiento poblacional se está estabilizando y que la tasa de natalidad ha disminuido. Por otro lado, se observa un aumento en el porcentaje de personas de 50 años o más. Esto indica que Ituango experimenta un envejecimiento poblacional, con más personas viviendo en las décadas de vida adulta avanzada.

En los tres años proyectados, la franja de personas de 60 años o más está aumentando, aunque lentamente. El grupo de personas de 70 a 79 años se vuelve más visible en 2030 comparado con 2020, lo cual refleja una esperanza de vida más alta.

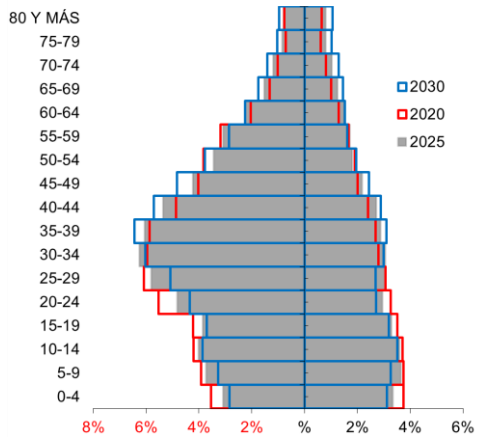
Con un envejecimiento progresivo de la población, es probable que en los próximos años haya una mayor demanda de servicios de salud y atención a la tercera edad.

Igualmente, se observa una disminución de la población tanto masculina como femenina entre los 10 y 24 años que se puede atribuir al fenómeno migratorio que se da en el municipio en busca de oportunidades de estudio y de trabajo en las grandes ciudades lo que afecta las dinámicas poblacionales en Ituango, si la población juvenil sigue reduciéndose, puede haber un desafío en la fuerza laboral futura y la necesidad de políticas públicas que favorezcan la formación de jóvenes, el empleo juvenil y el acceso a educación superior.

La población entre los 45 y 49 años, ha permanecido estable en 2025 con respecto al año 2020, la población entre 25 a 44 años y mayores de 55 años hasta los 69 años ha aumentado para el año 2025 con respecto al año 2020, esto puede revelar que se da por la llegada al municipio de población principalmente masculina asociada al desarrollo de la Central Hidroeléctrica ya que son en estas edades y sexo (25 a 44 años hombres) donde más se presenta el personal para las labores físicas que se desempeñan en dicho proyecto.

Finalmente, se aprecia muy poca variación en todos los grupos poblacionales para el año 2025, y se proyecta que para el año 2030 se mantenga constante.

Figura 8. Pirámide poblacional del Municipio de Ituango, 2020, 2025, 2030.



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS.

Otros indicadores demográficos.

La tabla 15 muestra otros indicadores demográficos, se resalta una razón de

masculinidad sostenida pero cambiante para el año 2030, la razón de niños mujer disminuida, relacionado al control de natalidad y fecundidad, un índice de infancia y juventud con tendencia y proyección a disminuir. El índice de vejez y de envejecimiento con los incrementos más elevados. Dados estos datos es reiterado el análisis y tendencia actual de la población del municipio en una etapa de transición demográfica expresado en una población madura (Friz 77.7). Un índice de dependencia en mayores creciendo, por lo cual el municipio debe priorizar proyectos en salud dirigidos a la tercera edad, el control de la enfermedad crónica entre otros.

La población de Ituango está envejeciendo, con una clara disminución en los índices de juventud y un aumento en los índices de vejez. Este cambio demográfico tendrá impactos significativos en la economía, la estructura social, los servicios públicos y las políticas municipales. Las administraciones deben prepararse para un envejecimiento poblacional con más programas para la tercera edad, y también fomentar el empleo juvenil para asegurar una población económicamente activa que sostenga la dependencia creciente de la población mayor.

Tabla 15. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Ituango, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	27.908	29.074	29.865
Poblacion Masculina	17.051	17.547	17.971
Poblacion femenina	10.857	11.527	11.894
Relación hombres:mujer	157,1	152,2	151,1
Razón ninos:mujer	36,9	31,9	29,8
Indice de infancia	22,9	21,4	19,9
Indice de juventud	25,7	23,8	21,7
Indice de vejez	6,9	8,3	10,0
Indice de envejecimiento	30,2	38,5	50,2
Indice demografico de dependencia	42,4	42,2	42,6
Indice de dependencia infantil	32,6	30,4	28,3
Indice de dependencia mayores	9,8	11,7	14,2
Indice de Friz	100,0	87,2	77,7

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

Población por sexo y grupo de edad.

La figura sugiere que Ituango tiene una población predominantemente joven, especialmente en las franjas de 5 a 24 años. Sin embargo, también muestra un crecimiento significativo en la población adulta (25 a 44 años), en su mayoría masculina.

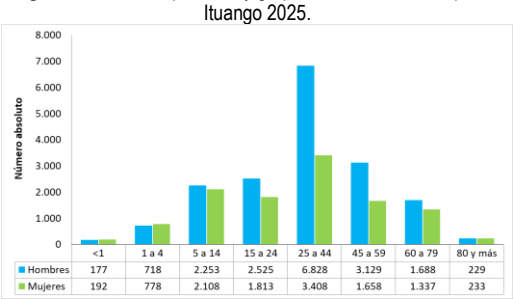
Por otro lado, se observa una reducción en la población adulta mayor, aunque la proporción de mujeres en esos grupos aumenta con la edad, lo que es típico debido a la esperanza de vida más alta en las mujeres.

Es importante este análisis para la planificación de políticas públicas, enfocándose en juventud (educación y empleo) y en la atención a la población envejecida, especialmente para las mujeres en grupos de más de 60 años.

El grupo que más proporción presenta en el año 2025 son los ubicados entre los 25 y 44 años, ya que, en el municipio, existe más oportunidad laboral para los hombres en estas edades en el sector agrícola y de construcción, siendo el agrícola el principal soporte económico del municipio.

El proyecto Hidroituango durante la fase de operación también genera empleo para mantenimiento, operación de la planta, vigilancia, monitoreo ambiental, etc.

Figura 6. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Ituango 2025.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica.

- **Tasa de Crecimiento Natural:**
  En estos últimos años, la tasa sigue en descenso, alcanzando su punto más bajo en 2023 con 1,7, lo que indica una baja tasa de natalidad y un envejecimiento de la población.
  La tasa de crecimiento natural para el año 2024 indicó que el municipio de Ituango mostró un crecimiento positivo de 2.1 indicando que la tasa bruta de natalidad fue mayor a la tasa de

mortalidad, pero sigue siendo bajo, como se observa a continuación.

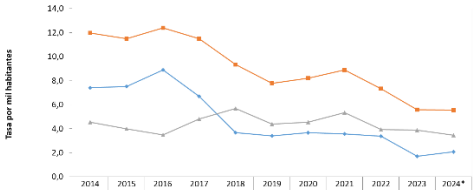
- **Tasa Bruta de Natalidad:** La Tasa Bruta de Natalidad de Ituango muestra una tendencia de disminución sostenida desde 2016, con una recuperación temporal en 2020 y 2021, seguida de una nueva caída. Este descenso refleja una disminución de la natalidad en el municipio, influenciado por factores como cambios socioeconómicos, migración, acceso a servicios de salud, y posiblemente también por el impacto de proyectos como Hidroituango que generan cambios en las dinámicas familiares.

  La proyección para 2024 (5,5) indica que la tendencia de baja natalidad continuará, lo que podría generar desafíos demográficos en términos de crecimiento poblacional y fuerza laboral en el futuro.

- **Tasa Bruta de Mortalidad:** La Tasa Bruta de Mortalidad de Ituango ha experimentado una disminución general desde 2016, aunque con altibajos significativos en años puntuales (2017, 2018, 2021). El incremento en las muertes se debe a condiciones crónicas y violentas, lo que eleva temporalmente la tasa, también el impacto de la pandemia de COVID-19 pudo haber impactado la tasa de mortalidad en 2020 y 2021, lo que explica el aumento temporal en esos años, especialmente en 2021.

  Este comportamiento refleja que Ituango ha experimentado una mejoría en la salud pública, aunque ciertos eventos han afectado temporalmente la tasa de mortalidad, lo cual es común en situaciones extraordinarias como pandemias o desastres naturales.

Figura 10. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Ituango 2014 a 2024.



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Crecimiento natural	7,4	7,5	8,9	6,7	3,7	3,4	3,7	3,6	3,4	1,7	2,1
Tasa bruta natalidad	12,0	11,5	12,4	11,5	9,3	7,8	8,2	8,9	7,3	5,6	5,5
Tasa bruta mortalidad	4,5	4,0	3,5	4,8	5,7	4,4	4,6	5,3	3,9	3,9	3,5

Fuente: DANE- SISPRO-MSPS.

Otros indicadores de la dinámica de la población.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En los últimos años, la tasa parece estabilizarse en valores cercanos a 4,8, con una ligera disminución en 2023 a 3,8, para luego proyectarse nuevamente a 4,8 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil en 2024.

La Tasa de Fecundidad ha mostrado una disminución general desde 2014, aunque con ciertos altibajos, lo que refleja un proceso gradual de reducción en los embarazos en adolescentes de 10 a 14 años. Es importante mencionar que la frecuencia de este indicador se asocia a la lejanía de algunas veredas donde hay presencia de grupos al margen de la ley que son un factor de riesgo para los aumentos de casos de abuso sexual, es importante fortalecer en estas zonas las actividades de IEC en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, enfatizando en la planificación familiar

A pesar de los esfuerzos, la tasa sigue siendo relativamente alta, lo que refleja la necesidad de reforzar programas educativos y de prevención en la comunidad. Se requiere mayor atención a la salud reproductiva de las adolescentes, con el fin de reducir aún más esta tasa, especialmente con un enfoque de empoderamiento juvenil y acceso a servicios médicos.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En los últimos tres años, la tasa muestra una disminución más pronunciada. En 2023, la tasa cae a 31,1, lo que refleja una mejora en las condiciones de salud reproductiva y educación sexual, con un descenso de más de 15 puntos en un solo año. La proyección de 2024

(32,3) sugiere que la tasa seguirá disminuyendo, aunque de manera más estable.

La Tasa muestra una tendencia general de disminución sostenida desde 2017, con fluctuaciones menores entre 2020 y 2021.

La tasa ha disminuido más de un 60% desde 2014, lo que refleja un avance significativo en la reducción de embarazos adolescentes.

Aunque la tasa sigue descendiendo, sigue siendo relativamente alta en comparación con otras poblaciones. Esto resalta que, a pesar de los avances, el embarazo adolescente sigue siendo un reto importante en Ituango, y deben intensificarse los esfuerzos en salud pública y educación sexual.

Con una tasa proyectada de 32,3 nacimientos por cada 1,000 mujeres en edad fértil en 2024, parece que se mantendrá la tendencia positiva, pero el trabajo debe continuar para mantener esta caída y evitar futuros picos.

Es importante destacar que, en este grupo poblacional, generalmente las mujeres quedan solas con la crianza y la responsabilidad económica de sus hijos, a causa de los fenómenos de violencia, migración y aspectos sociales de la población masculina, además trunca la continuidad de la educación y aumenta el trabajo informal.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: En los últimos años, la tasa muestra una disminución drástica, especialmente en 2023, cuando alcanza 16,9, y proyecta una ligera recuperación para 2024 (17,9). Esto sugiere que, a pesar de la ligera subida en los últimos dos años, la tendencia general sigue siendo a la baja, lo que indica una reducción significativa de embarazos adolescentes.

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años muestra una disminución sostenida, con algunos picos en 2020 y 2021, pero la tendencia es claramente descendente desde 2014.

Es necesario que se mantengan estrategias sostenidas y eficaces para asegurar que esta tendencia a la baja continúe, con mayor enfoque en la educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos.

Aunque la tasa está descendiendo, sigue siendo alta. La educación en salud reproductiva sigue siendo un factor clave para asegurar que la disminución de la tasa continúe de manera constante y sostenible.

Tabla 16. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años, 15-19 y 10-19, Municipio de Ituango, 2014 – 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	8,3	5,2	8,1	2,8	5,7	4,8	2,8	4,7	4,8	3,8	4,8	
De 15 a 19	104,3	103,4	104,6	99,5	79,9	57,5	66,7	65,2	48,5	31,1	32,3	
De 10 a 19	54,3	52,3	54,2	48,8	40,8	30,6	34,0	34,1	25,9	16,9	17,9	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada.

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el Municipio de Ituango, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados, desplazamiento forzoso, discapacidad, minas antipersona y los cultivos ilícitos), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación, prácticas culturales y la afección directamente en la salud de los habitantes, desencadenando enfermedades mentales.

En el año 2016 se inició en el municipio el acuerdo de PAZ con las guerrillas de las FARC, pero dado que en el territorio no solo estaban las FARC, sino también otros grupos armados y que no todos los integrantes de las FARC se desmovilizaron, se presenta aún reclutamientos de menores de edad para llevarlos a campos de entrenamiento. De otro lado, desde el gobierno nacional se llevan a cabo programas de sustitución de cultivos ilícitos, cabe

anotar que este programa social es voluntario y que las personas deben firmar los acuerdos para poder ser beneficiarios, una de las razones de la continuidad de los cultivos es porque algunos habitantes por temor al acuerdo no se acogen, otros porque el alquiler de sus tierras es más rentable que producir sus propios cultivos.

El reporte de población víctima para el municipio de Ituango es de 2.650 personas, que corresponde aproximadamente al 9.11% de la población total en el municipio, lo cual refleja el gran impacto que la violencia tuvo allí. El 4.45% pertenece al género femenino y el 4.65% al masculino. El mayor número se ubica entre los 15 y 19 años, tanto en hombres como en mujeres.

En general, la población joven y adulta joven (15-44 años) es la más vulnerable a la movilidad forzada, especialmente si se consideran los conflictos sociales, económicos o políticos. La pirámide muestra que más hombres en estos grupos tienden a desplazarse forzadamente por razones laborales, de seguridad o por vínculos con el conflicto armado.

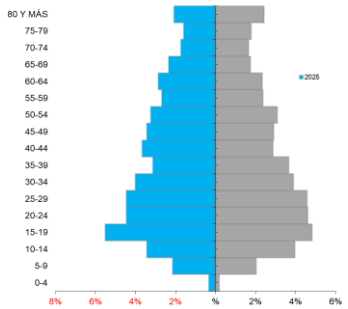
Mujeres en los grupos más jóvenes (15-29 años) pueden tener menos movilidad debido a razones sociales, familiares o culturales, aunque muchas también migran en busca de seguridad o mejores condiciones de vida.

En los grupos de adultos mayores (60+), la movilidad forzada es más baja, pero las mujeres, como en muchos otros contextos, tienen una mayor esperanza de vida, lo que sugiere que la movilidad forzada en estos grupos es baja, aunque la vulnerabilidad puede ser alta en casos de desplazamiento.

Es fundamental diseñar estrategias de atención a jóvenes y adultos jóvenes, especialmente en términos de empleo, educación y prevención de desplazamientos forzados. Las políticas de bienestar para adultos mayores, especialmente para mujeres, deberían ser una prioridad a medida que la población envejece.

El desplazamiento forzado es el principal hecho victimizante, seguido de las amenazas y los homicidios.

Figura 11. Pirámide población víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres Municipio de Ituango 2025.



Fuente: Registro Único de Víctimas –RUV, SISPRO, MINSALUD.

1.2.4 Población LGBTIQ+.

Las personas con orientación sexual e identidad género diversa (OSIGD) y población LGBTIQ+ tienen un espacio en la agenda inclusiva de la administración municipal de Ituango, pues la protección a sus derechos, la promoción de la salud física y mental, y el respeto por su vida y su voz en escenarios de participación, arte, cultura y educación es posible desde la Constitución de 1991 al reconocer la autonomía, la identidad y el libre desarrollo de la personalidad de las personas. Esta medida permitió reivindicaciones sociales y políticas, como pronunciamientos jurisprudenciales necesarios para la población LGBTIQ+.

El compromiso del municipio de Ituango es brindar a esta población una propuesta incluyente, que contribuya a reducir las brechas de género en diferentes sectores, que proteja la vida y diga NO a la discriminación, promoviendo espacios de diálogo, participación, atención con enfoque diferencial, educación y garantía en derechos humanos. Es por esto, que durante el año 2024, a través de programas y servicios específicos como el PIC, se ofreció apoyo emocional, asesoramiento y recursos a la comunidad LGTBIQ+, abordando las necesidades particulares que pudieran surgir. Además, se buscó implementar campañas de sensibilización y educación para combatir estigmatizaciones, promover la aceptación y fomentar el respeto mutuo en toda la comunidad.

Esta atención y apoyo reflejan el compromiso del municipio de Ituango con la igualdad, la diversidad y el respeto a los derechos fundamentales de cada individuo, consolidando así un ambiente en el que todos puedan vivir plenamente y ser reconocidos en su autenticidad.

Lo anterior, atendiendo a las acciones y políticas que se están implementando a nivel nacional como la Política Pública Nacional para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (Decreto 762 de 2018), la Mesa de Casos Urgentes para prevenir e investigar la violencia y el Plan Colombia diversa y libre de discriminación, entre otros.

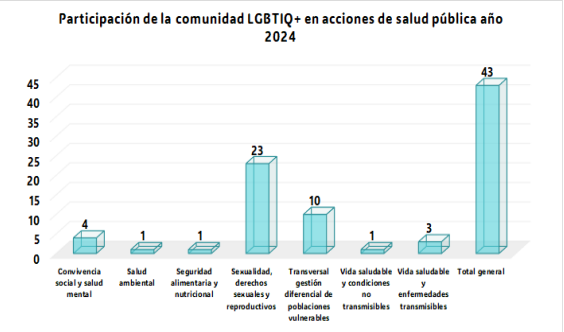
Y es que, la discriminación y la violencia a personas con OSIGD, donde muchas de estos casos terminan en muerte, son consideras preocupantes en Antioquia, por ejemplo, se registraron 24 casos de homicidios y feminicidios así: 11 casos de hombres gais; 3 mujeres trans; 2 hombres bisexuales; 4 hombres trans; 2 mujeres lesbianas y 4 personas sin especificar, según reporta el colectivo Caribe Afirmativo en su Informe de Derechos Humanos de Personas LGBTIQ+ en Colombia 2022.

Esta población también ha sido fuertemente golpeada y sometida a diferentes violencias y discriminación debido al conflicto armado que ha vivido el país y los grupos minoritarios a que pertenecen varias personas de esta población. De acuerdo con la Unidad para la Atención y Reparación de las Víctimas, en Ituango, para el año 2019, 6 personas de esta comunidad fueron amenazadas y 25 más desplazadas.

Aunque el municipio cuenta con la Mesa Diversa por la Vida, creada en el año 2020, no posee información estadística detallada de la situación actual de la población con OSIGD, así mismo, cabe recalcar que no se cuenta con una cifra censal sobre esta población dado a que el conocimiento o caracterización se da más bajo tipos de muestra de bolas de nieve, pues radican diferentes contextos que imposibilitan la caracterización de este grupo de personas; entre las cuales se destaca las circunstancias de reconocimiento personal y social que debe afrontar la persona, como del riesgo, en términos de seguridad. Lo anterior, plantea el reto significativo en relación con el trabajo corresponsable que se hace y hará necesario para garantizar el desarrollo integral de las personas LGBTIQ+.

Ahora bien, y basado en la realidad descrita en el anterior párrafo, y en la planificación estratégica del Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo Territorial del presente cuatrienio se proyectó y focalizó realizar inversión y trabajo pertinente y adecuado por una sociedad igualitaria y sin discriminación, lo cual trascendió tanto en el desarrollo integral de esta y las demás poblaciones; es así que dentro de las diferentes acciones desarrolladas en el Plan de Intervenciones Colectivas en las diferentes zonas del municipio se logró la inclusión y participación de 43 personas que se reconocen como LGBTIQ+ tal como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 12. Participación de la comunidad LGTBIQ+ en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Ituango 2024.



Fuente: Dirección Local de Salud – Caracterización Población LGTBIQ+ proyecto PIC 2024.

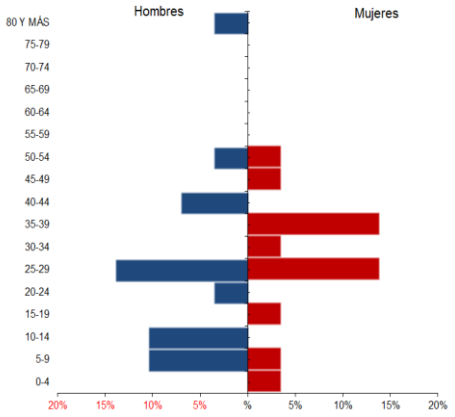
1.2.5 Dinámica Migratoria.

En la Secretaría Local de Salud de la administración municipal se lideró una caracterización, con el fin de identificar la presencia de migrantes en el territorio, caracterización que en los dos últimos años ha identificado 71 personas según datos de la oficina de aseguramiento, se tiene conocimiento de la visita de algunos

migrantes en busca de empleo o por presencia de familiares en el territorio, con una estancia no muy prolongada dado la recolección de las cosechas de café a finales de año; por tal motivo, en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango se ha venido trabajando en los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el Plan de Respuesta en Salud al Fenómeno Migratorio, garantizando así la atención en salud con recursos propios o con cargo al municipio, encontrando que del total de la población atendida en el municipio por país de procedencia para el año 2024 (preliminar) el 83% (24 personas) sin identificador de país, el 10% (3 personas) pertenecen a la República Bolivariana de Venezuela y el 7% (2 personas) de otros países.

A continuación, se muestra la conformación de la pirámide poblacional de la población migrante caracterizada en el municipio de Ituango en el año 2024.

Figura 13. Pirámide de migrantes caracterizados en el municipio de Ituango 2024.



Fuente: MINSALUD- 2024 – Caracterización Secretaría Salud 2024.

1.2.6 Población Campesina.

De acuerdo con la reciente modificación del Artículo 64 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, Acto Legislativo 01 de 2023 donde *"Se reconoce al campesinado como sujeto de especial protección constitucional")* y define que el Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde un enfoque de género, etario —momento de su ciclo vital— y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos. (Congreso de la República de Colombia, 2023, p. 1).

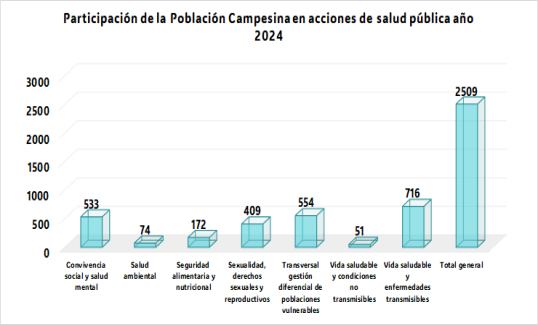
La construcción del concepto y las consideraciones puestas sobre la mesa para la definición de la población campesina (Comisión de investigadores sobre el campesinado y la ruralidad colombiana, liderada por el ICANH); 2. La visibilización y el reconocimiento del campesinado en los instrumentos censales del DANE (Sentencia 2028-18 de la Corte Suprema de Justicia); 3. La adhesión del Estado colombiano a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los campesinos y de otras personas que trabajan en las Zonas Rurales, y 4. El Acto Legislativo 254 Cámara y 019 Senado, de 2022, que modifica el Artículo 64 de la Constitución Política al reconocer al campesinado como sujeto político de especial protección constitucional.

Igualmente, el municipio de Ituango cuenta con el Acuerdo 030 de 2017: *"Por medio del cual se adopta la política pública de desarrollo rural integral del municipio de Ituango – Antioquia 2017 - 2027"*.

De acuerdo con lo anterior, el municipio de Ituango inicio con la caracterización de su población campesina mediante los listados de asistencia recolectados en la ejecución de las acciones de salud pública desarrolladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC; la información recolectada de esta población le permitirá al municipio durante las próximas vigencias fiscales

crear el trazador presupuestal del campesinado como herramienta para el seguimiento del gasto y la inversión realizada por múltiples sectores y entidades, dirigida a atender a la población campesina ubicada en zona rural y rural dispersa, así las cosas durante la vigencia 2024 se logró la inclusión y participación de personas que se reconocen como población campesina tal como se evidencia en la siguiente figura.

Figura 14. Participación de la comunidad campesina en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Ituango 2024.



Fuente: Dirección Local de Salud – Caracterización Población campesina proyecto PIC 2024.

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud.

Se refiere a la capacidad que tiene la entidad territorial para movilizar acciones que favorezcan la transformación de determinantes sociales de la salud en el territorio, así como para gestionar acciones de intersectorialidad y así mismo la disposición de instituciones de protección social en salud.

En el municipio de Ituango de acuerdo con consulta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS se cuenta con una Empresa Social del Estado – ESE Hospital San Juan de Dios, la cual es la principal Institución Prestadora de Servicios de Salud del territorio, además se cuenta con habilitación para 6 profesionales independientes y una entidad habilitada como objeto social diferente a la prestación de servicios de salud.

Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud.

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Ituango relación 2023 - 2024, debido al nivel de complejidad de la ESE Hospital San Juan de Dios, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión; es importante mencionar que en la habilitación de los servicios del municipio, el más común es medicina general con 3 servicios habilitados, proceso de esterilización con 3, radiografías odontológicas 2, odontología general 2, entre los menos comunes se encontró el servicio de servicios urgencia, terapia de lenguaje, terapia respiratoria y vacunación.

Con relación al mejoramiento en la oferta de servicios habilitados, no hay diferencia entre la oferta de los servicios en el año 2023 y el año 2024, a excepción del servicio de enfermería que fue habilitado para el año 2021 un nuevo servicio.

Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Ituango, 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1

NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1

Fuente: Indicadores REPS _ 2023 – SISPRO.

Otros indicadores del sistema sanitario.

El municipio cuenta con una IPS pública que es la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Ituango, 6 profesionales independientes y una entidad habilitada como objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, 17 camas, 7 camas de adulto, 6 camas pediátricas, 4 camas de obstetricia, 3 ambulancias básicas. No se tienen camas de cuidado intermedio, ya que en el municipio solo se prestan servicios del primer nivel de atención. Se infiere que las camas disponibles para el municipio no son suficientes para responder a las necesidades de la población total y tampoco al momento de alguna emergencia o desastre. El cambio entre 2023 y 2024 con relación a la capacidad instalada no es relevante, pues las variaciones presentadas son más en términos de los cambios de la población total que en la capacidad instalada.

Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario se observa diferencia estadísticamente significativa del indicador de cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos del municipio con el mismo indicador en el resto del departamento, situación dada por los nacimientos del municipio en otras IPS de mayor nivel de complejidad por lo que se requiere intervención inmediata a esta situación crítica.

Con respecto a la cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud existe una diferencia significativa con relación a la del departamento, situación que se da después de publicada la información por parte del DANE de acuerdo al censo de población del año 2018, en el cual se incluyeron los trabajadores que viven dentro del Proyecto Hidroeléctrico Ituango en el campamento Villa Luz ubicado en territorio de la vereda los Galgos del municipio como habitantes del mismo, pero con su seguridad social en los municipios de donde son provenientes; situación que evidencia una disminución del indicador de cobertura a un 65.9%.

Frente a los otros indicadores analizados, aunque existen diferencias entre el dato obtenido en el municipio y el presentado a nivel departamental, dichas diferencias no resultan ser significativas a excepción de las coberturas de DPT y Polio tercera dosis en menores de 1 año; situación que refleja mejor situación que el departamento gracias a los procesos de micro planeación de jornadas extramurales de vacunación para aumentar dichas coberturas, especialmente en la zona rural del municipio.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Ituango 2006-2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ituango	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,8													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	6,4													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	65,9				↗	↗	↗	-	-	-	-	-	-	-	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	39,4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	80,3	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	80,3	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunacion con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	91,8	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	88,8	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,8	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘

Fuente: SISPRO – MSPS.

Caracterización EAPB en el municipio Ituango.

El municipio de Ituango para el año 2025 con corte al mes de septiembre, presenta una cobertura de

afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 64.56%% del total de su población, la mayor cobertura en aseguramiento del municipio se da en el régimen subsidiado con un 54.26% seguido del régimen contributivo con un 8.29%, el tercer lugar se encuentra el régimen especial con 1.82% y fuerza pública con 0.19%.

En correspondencia con la población de diferencia o población que según la siguiente tabla se considera como población no afiliada que corresponde al 35.4% (10.304) personas) se debe dejar claridad que en los últimos años y de acuerdo a las proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 esta situación ha presentado una leve tendencia al aumento, lo que se debe principalmente a la población residente en el campamento Villa Luz de la Central Hidroeléctrica Ituango ubicada en la vereda Los Galgos del municipio de Ituango, ya que según el DANE los residentes habituales son: *"las personas que habitan la mayor parte del tiempo en una unidad de vivienda o en un Lugar Especial de Alojamiento (LEA), aunque en el momento de la entrevista se encuentre ausente temporalmente. Además de los residentes presentes, son residentes habituales en una unidad de vivienda, las siguientes personas: Los miembros del hogar que en el momento de la entrevista, se encuentren ausentes temporalmente por un periodo igual o inferior a seis meses, por motivos especiales, como: comisiones de trabajo, vacaciones, cursos de capacitación; los secuestrados, sin importar el tiempo de ausencia; los enfermos que reciben atención en hospitales o clínicas, sin importar el tiempo de ausencia; los desplazados, sin importar el tiempo de permanencia en el hogar que se está entrevistando; las personas detenidas temporalmente en inspecciones de policía; los residentes en las casas fiscales al interior de guarniciones militares (ONU, 2010)*". Esta situación contribuyó a que de acuerdo con las proyecciones del CENSO 2005 la población aumentara de 19.578 habitantes en el año 2005 a 29.074 en el año 2025 según las proyecciones del censo 2018 y los ajustes a la población realizados por el DANE, dado que para ese año se encontraba en plena construcción la Central Hidroeléctrica Ituango en el territorio municipal.

La anterior situación afectó directamente las coberturas de aseguramiento municipal, pues la población de la Central Hidroeléctrica Ituango aunque fue cargada a las proyecciones de población municipal, estas no están siendo tenidas en cuenta en el tema de las coberturas de aseguramiento dado que dicha población a pesar de que permanecen en el LEA, en el momento de la afiliación al SGSSS lo hacen con cobertura o IPS de atención de primer nivel en los municipios de donde son procedentes y esta población realmente está sumando a las coberturas de otros municipios a nivel nacional.

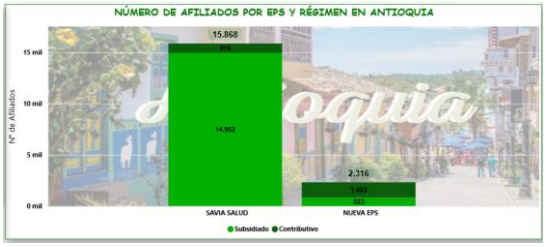
Según la información más reciente manejada por la Secretaría de Salud para el año 2025, de acuerdo con los procesos de depuración de base de datos y conforme a la población sisbenizada dentro del municipio esta no supera las 28 personas identificadas como Población Pobre No Asegurada con corte al mes de junio.

Figura 15. Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2025. Municipio de Ituango.

Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA https://dssa.gov.co/index.php/aseguramiento/item/2177-aseguramiento-general

Para el año 2025 con corte al mes de septiembre la mayor proporción de población afiliada al régimen subsidiado se encuentra en la EAPB Savia salud, seguido de la Nueva Eps; mientras que en el régimen contributivo la EAPB que tiene mayor cobertura de aseguramiento es la Nueva Eps seguido de Savia salud.

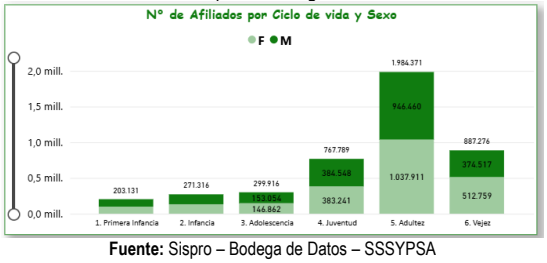
Figura 16. Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Ituango. 2025.



Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA https://dssa.gov.co/index.php/aseguramiento/item/2177-aseguramiento-general

En correlación con la distribución en los diferentes regímenes de acuerdo con el curso de vida se tiene que la mayor proporción de población afiliada al SGSSS en el municipio está dado por la población del curso de vida adultez; seguido por vejez y en tercer lugar la juventud.

Figura 17. Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Ituango. 2025.



Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Ituango con afiliación a través del régimen contributivo, son dos: Savia Salud y Nueva EPS, de acuerdo con la información disponible por el MSPS, el crecimiento que estas han tenido en términos generales en el territorio con corte a 2024, es negativa, ya que disminuyó en 1.88 con respecto al año anterior, sin embargo, se evidencia un notable aumento en Savia Salud con 21.26 % seguido de Nueva EPS con 3.15%, esto se debe a las acciones que se realizan desde la Dirección Local de Salud para promover la afiliación al régimen contributivo y evitar la evasión al Sistema General de Seguridad social en Salud como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 19. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2024.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	0,77
ANTIOQUIA	1,43
ITUANGO	-1,88
EPS010 - EPS SURA	0,00
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	3,15
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	21,26

Fuente: Bodega de SISPRO.

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado, se evidenció que para el 2024, tanto para Nueva EPS como para Savia Salud disminuyeron considerablemente.

Es importante continuar con las acciones para promover la afiliación al contributivo y canalizar la población que aplica para afiliación.

Tabla 20. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2024.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	0,77
ANTIOQUIA	1,43
ITUANGO	-1,88
EPSS41 - NUEVA EPS SA	-11,11
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	-10,20
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	-2,80

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de friz para el año 2024 en el régimen subsidiado observó un índice de 142.08 para la Eps Savia Salud reflejando con esto una mayor población joven. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, lo que demuestra que Nueva Eps cuenta en su mayoría con población envejecida.

Tabla 21. Índice de Friz, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2024.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	104,64
ANTIOQUIA	91,23
ITUANGO	89,68
EPSS41 - NUEVA EPS SA	20,00
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	39,82
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	142,08

Fuente: Bodega de SISPRO.

En el caso del régimen contributivo el índice de friz para el año 2024 observó un índice de 63.25 para Nueva EPS reflejando con esto una mayor población madura, mientras que Savia Salud cuenta en su mayoría con población envejecida.

Tabla 22. Índice de Friz, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2024.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	104,64
ANTIOQUIA	91,23
ITUANGO	89,68
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	34,74
EPS037 - NUEVA EPS	63,25

Fuente: Bodega de SISPRO.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

La gobernanza en salud se refiere a la forma en la que se gobierna el sistema de salud en los territorios, el cuál debe estar caracterizado por la participación y coordinación intersectorial, toma de decisiones e implementación de políticas públicas de manera consensuada, con el fin de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad.

Para el municipio de Ituango, de acuerdo con el desarrollo de la Agenda 2040, en cuanto a las demandas sociales de los Ituanguinos, el 17,76% de los encuestados consideraron que el desarrollo rural y agropecuario era la principal demanda social, el 14,48% el ambiente y sostenibilidad y el 14,46% educación; sin embargo, en el noveno lugar de prioridades se encontró que el 2,19% consideró la Gobernanza y Gobernabilidad como prioridad.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales.

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. Una política es pública cuando conviene a todas las personas, para la dignidad de todos y a la vez es compartida por todos, que creen en ella y la defienden. No es una política pública la que plantea que se beneficien hoy unos excluyendo a otros. Si es una política pública la que logra que la gran mayoría de los miembros de la sociedad coincida en un propósito bajo la convicción de que lográndolo toda la sociedad gana y que luchar por él hace más dignos a todos sus miembros.
De acuerdo a lo anterior, la política pública es, en consecuencia, *"una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr".*

En esta materia, Ituango se ha enfocado principalmente en la protección de las poblaciones vulnerables que habitan el territorio, por ende, los acuerdos actualmente vigentes son los siguientes:

- ACUERDO 006 DE 2019: *"Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento vejez 2019-2027",*
- ACUERDO 026 DE 2017 *"Por medio del cual se adopta la política pública de infancia y adolescencia del municipio de Ituango",*
- ACUERDO 007 DE 2019:" *"Por medio del cual se crea la política pública de discapacidad;*
- ACUERDO 008 DE 2023: *"Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 del municipio de Ituango – Antioquia, para el periodo 2023 – 2032.",*
- ACUERDO 004 DE 2022: *"Por medio del cual se adopta la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Ituango ",*
- ACUERDO 016 DE 2017: *"Por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres con equidad de género por la paz, del municipio de Ituango - Antioquia",*
- ACUERDO 018 DE 2019: *"Por medio del cual se adopta la política pública de juventud municipio de Ituango - Antioquia".*
- ACUERDO 016 DE 2017: *"Por medio del cual se adopta la política pública para las mujeres con equidad de género por la paz, municipio de Ituango - Antioquia".*
- ACUERDO 030 DE 2017: *"Por medio del cual se adopta la política pública de desarrollo rural integral del municipio de Ituango – Antioquia 2017 - 2027".*

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Es el futuro, Antioquia nos convoca, y la Agenda es una oportunidad de

fortalecer la sociedad antioqueña, con diálogo social, diverso, incluyente y constante, con la gente y sus instituciones, para la construcción de una visión, de una ruta de trabajo y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

Esta se estructurará desde un proceso de planificación estratégica territorial, sistemática, creativa y participativa, que sienta las bases de una actuación integrada a largo plazo, que formula estrategias y cursos de acción para alcanzar metas, que establece un sistema continuo de toma de decisiones y que involucra a las y los agentes locales a lo largo de toda su implementación.

¿Cómo nos reconocemos hoy?

En la participación de los habitantes del municipio de Ituango, en la Agenda de Antioquia 2040, se reconocen hoy en principalmente, por su diversidad cultural; seguido por su cultura, posteriormente su turismo y su desarrollo económico, sus habitantes, su agricultura; sin embargo, su habitantes también reconocen que aún cuentan con problemáticas como la falta de oportunidades ya sean laborales o educativas, problemas de minería y de inseguridad y violencia.

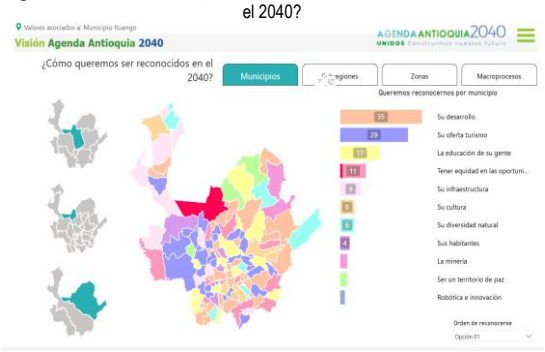
Figura 18. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos reconocemos hoy?

Fuente: Agenda 2040

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Con relación a cómo quieren reconocerse en un futuro, la mayor parte de sus habitantes expresan que por su desarrollo, por las ofertas de turismo, por la educación de su gente, porque sus habitantes tengan oportunidades en igualdad de condiciones o de forma equitativa, en que su infraestructura sea mejorada, que la cultura, la diversidad natural y sus habitantes sean reconocidos no solo en la región sino a nivel departamental y nacional; que los problemas que traen algunos componentes de la minería sean mejorados y que su territorio se vea como un territorio de paz y no marcado por la violencia como ha sucedido en la historia del municipio.

Figura 19. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?



Fuente: Agenda 2040

¿Cómo nos sentimos?

Con relación a cómo se sienten, los habitantes de Ituango expresaron principalmente que se sienten positivos (31%), con confianza un 15,3% y alegres un 12%; No obstante, un 4,7% de los habitantes manifiestan sentirse tristes, un 5,7% se sientes con miedo, un 4,2 se sienten enfadados y un 8,1% de forma negativa.

Figura 20. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?

Fuente: Agenda 2040.

Prioridades de inversión y demandas sociales.

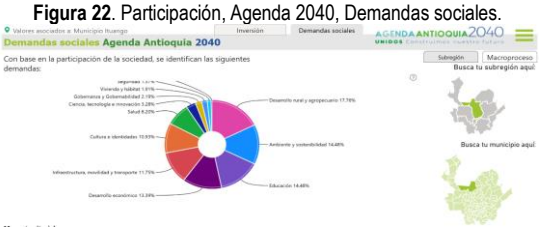
Otra de las preguntas en la participación fue: Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios, los participantes respondieron así: Educación y formación 15.91%, agricultura y desarrollo rural el 14,35%, Protección Social: Salud y Vivienda el 13.87%, Desarrollo económico, emprendimiento y empleo el 10,48%, protección del medio ambiente 10.07%, cultura, recreación y deporte el 9.81%, infraestructura y transporte el 8.24%, acuerdos de paz y reconciliación el 5.76% ciencia, tecnología e innovación el 5.48% y seguridad el 5.19%.

Figura 21. Participación, Agenda 2040, Prioridades de inversión.

Fuente: Agenda 2040.

Sumado a lo anterior, en cuanto a las demandas sociales de los Ituanguinos, en la siguiente imagen se puede visualizar que el 17,76% de los encuestados consideraron que el desarrollo rural y agropecuario, el 14,48% el ambiente y sostenibilidad y el 14,48% educación.

Figura 22. Participación, Agenda 2040, Demandas sociales.



Fuente: Agenda 2040.

Objetivos de Desarrollo Sostenible.

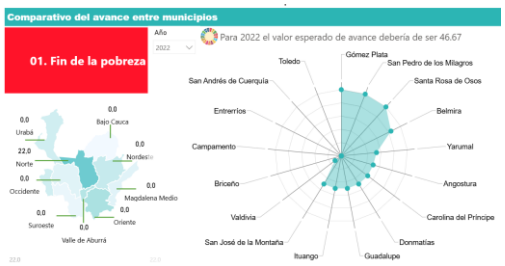
Figura 23. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Fuente: https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos

En septiembre de 2015, 193 países adoptaron un conjunto de objetivos para erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todos, como parte de la nueva Agenda de Desarrollo. Cada objetivo tiene metas específicas a ser logradas en los próximos 15 años. Para el caso del municipio de Ituango, Antioquia se presentan los siguientes avances en cada uno de los 15 indicadores ODS que le aplican al municipio y que para el año 2022 se esperaba cumplieran con un 46.67%:

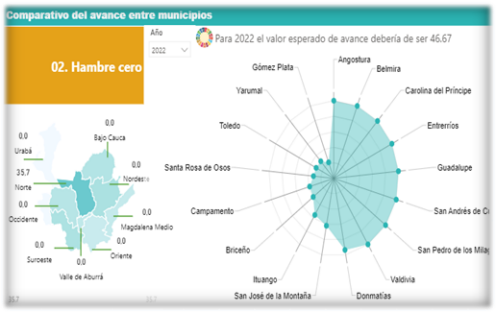
Comparativo de avance entre los municipios de la región norte de Antioquia.

Figura 24. ODS 1 – Fin de la Pobreza: Avance del 25%.



Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJkIjoiZDE5NGM2ODYtZjY0ZS0zZDNjLWJhNmI1MDRlOmZlMUEtYWJoMDAtMmIwZCBlYOMzY1ATE7mBTfBOIbzCEIOCIsIjNfYiJzMjdYJYSfGbHiMJfBIjwgaHlpaHc9cnRlaGlm

Figura 25. ODS 2 – Hambre cero: Avance del 28%

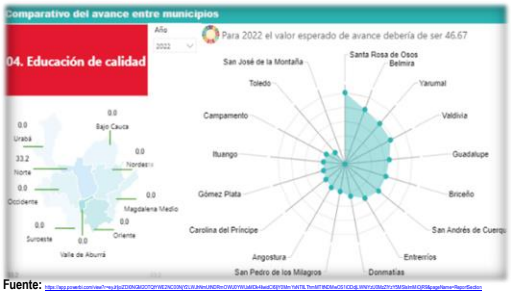


Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJkIjoiZDE5NGM2ODYtZjY0ZS0zZDNjLWJhNmI1MDRlOmZlMUEtYWJoMDAtMmIwZCBlYOMzY1ATE7mBTfBOIbzCEIOCIsIjNfYiJzMjdYJYSfGbHiMJfBIjwgaHlpaHc9cnRlaGlm

Figura 26. ODS 3 – Salud y Bienestar: Avance del 39%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJkIjoiZDE5NGM2ODYtZjY0ZS0zZDNjLWJhNmI1MDRlOmZlMUEtYWJoMDAtMmIwZCBlYOMzY1ATE7mBTfBOIbzCEIOCIsIjNfYiJzMjdYJYSfGbHiMJfBIjwgaHlpaHc9cnRlaGlm

Figura 27. ODS 4 – Educación de calidad**:** Avance del 22%

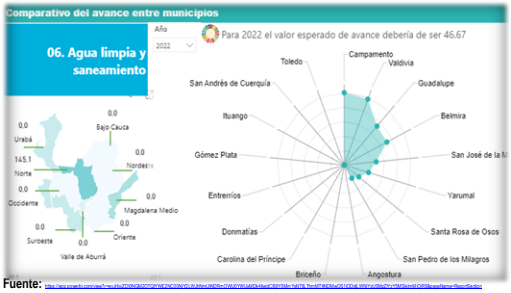


Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 28. ODS 5 – Igualdad de género: Avance del 42%

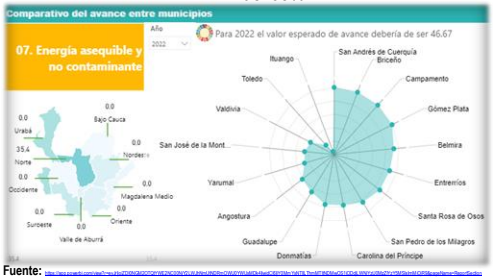
Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 29. ODS 6 – Agua limpia y saneamiento: Avance del 00%



Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 30. ODS 7 – Energía asequible y no contaminante: Avance del 03%



Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 31. ODS 8 – Trabajo decente y crecimiento económico: Avance 57%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 32. ODS 9 – Industria, innovación e infraestructura: Avance del 38%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 33. ODS 11 – Ciudades y comunidades sostenibles: Avance del 25%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 34. ODS 12 – Producción y consumo responsable: Avance del 00%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 35. ODS 13 – Acción por el clima: Avance del 50%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

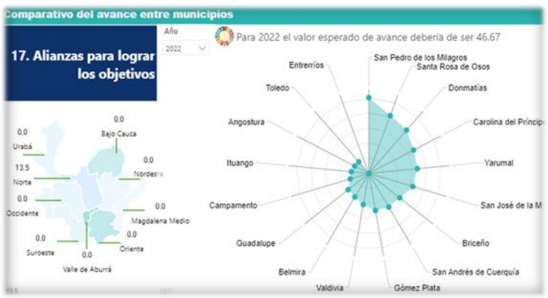
Figura 36. ODS 15 .Vida de ecosistemas terrestres: Avance del 42%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGI0OTQtYWE2NC0zNjVjLWJhNmUtNDRmOWJlYWI4MDk4IiwidCI6IjI1ZmI1NTRlNDMwZS1lODg3LWNhYzJlMjI5NmI0ZCI5IiwiaCI6MzcsY1fSIsIm0iEQBqpgIlame=ReportSection

Figura 37. ODS 16 – Paz, justicia e instituciones sólidas: Avance del 25%

Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGM2OTQtYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU2YWUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTlLThmMTlhNDMxOS1lODdjLWNiYzUtMzZiYzY5MSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection

Figura 38. ODS 17 – Alianzas para lograr los objetivos: Avance del 07%

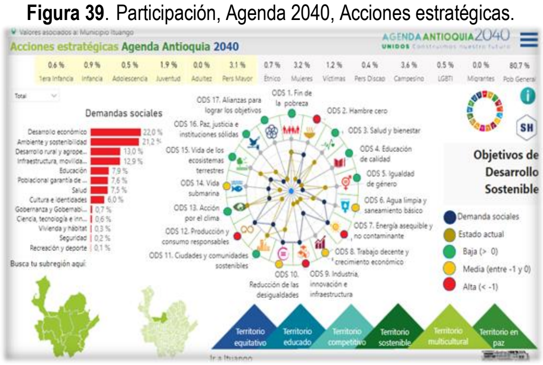


Fuente: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZDI0NGM2OTQtYWE2NC00NjY2LWJhNmUtNDRmOWU2YWUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTlLThmMTlhNDMxOS1lODdjLWNiYzUtMzZiYzY5MSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection

Acciones estratégicas.

De acuerdo con los resultados anteriores, la evaluación de las prioridades de la población para determinar dónde se debe focalizar la política social y lograr mejores condiciones de bienestar, se presenta a continuación los ODS donde se deben implementar las acciones estratégicas de acuerdo a las demandas sociales de la población en la agenda 2040, es así que los ODS 2 Hambre Cero, ODS 7 Energía Asequible y no contaminante, ODS 9 Industria, innovación e infraestructura y ODS 12 Producción y consumo responsable fueron de prioridad alta.

Figura 39. Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas.



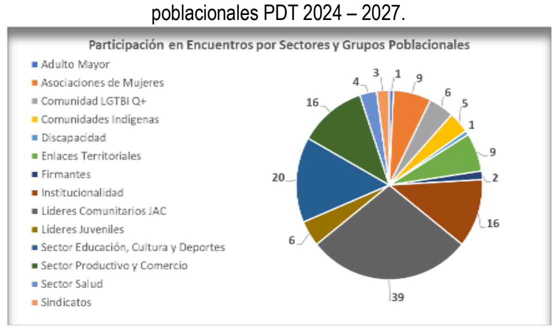
Fuente: Agenda 2040

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, los integrantes del Cove municipal, así mismo, se realizaron mesas de trabajo y COVECOM con comunidades y con representantes de los resguardos indígenas; así mismo se realizó ejercicio participativo con los Honorables Concejales del Municipio, COPACO, CTSSS con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas y factores que creen están afectando la salud de la comunidad?, ¿Cuáles riesgos a corto y largo plazo perciben en el territorio? y ¿Qué propuestas tienen para mejorar dichas problemáticas?.

Adicionalmente, durante los meses de enero y febrero de 2024 se llevó a cabo encuentros territoriales para la construcción del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 y el Plan Territorial de Salud que convocaron diferentes sectores y grupos poblacionales. Se realizaron convocatorias abiertas a través de medios oficiales de comunicación, mediante invitaciones directas a los líderes y representantes comunitarios y el apoyo del enlace territorial. Entre el 8 y el 19 de febrero se congregaron 137 personas. Si bien es cierto que el ASIS corresponde al año 2025, aun se tiene en cuenta la información recopilada en las reuniones realizadas para construir el plan de desarrollo. A continuación, se presentan las estadísticas de estos eventos:

Figura 40. Participación en encuentros por sectores y grupos poblacionales PDT 2024 – 2027.

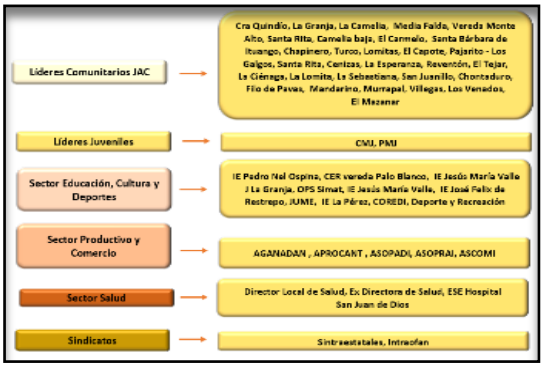


Fuente: elaboración propia, tomado del anteproyecto PDT 2024 - 2027

Figura 41. Participación en encuentros intersectoriales PDT 2024 – 2027.

Fuente: elaboración propia, tomado del anteproyecto PDT 2024 - 2027

Figura 42. Participación en encuentros interinstitucionales PDT 2024 – 2027.



Fuente: elaboración propia, tomado del anteproyecto PDT 2024 - 2027

Algunas de las narrativas más predominantes giraron en torno a lo que se ha hecho en administraciones anteriores y las expectativas que tiene la comunidad con la actual y que espera sea considerado en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud. Señalaron que, en el municipio, a pesar de la existencia de diversas políticas públicas, se evidencia la falta de actualización e implementación efectiva de las mismas. La falta de priorización de recursos es palpable, destacándose la interrupción de servicios importantes como la oficina de la mujer, adultos mayores, mujeres emprendedores y descentralización de servicios hacia corregimientos y veredas, se identificó la ausencia de aprovechamiento de talentos locales en estas áreas. Aunque se incluyó a la comunidad LGTBIQ+ en algunas actividades, se señaló la ausencia de su participación en proyectos relevantes con asignación de recursos. Igualmente, se resaltó la necesidad de brindar mayor apoyo a la asociación de discapacidad en Ituango, mediante una gestión más activa, asignación de recursos y medidas concretas de inclusión.

En el contexto de Ituango, se recalcó la necesidad de implementar diversas iniciativas para mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo integral del municipio. Una de las propuestas clave fue la gestión y apoyo a un albergue para los animales que deambulan por las calles, promoviendo así la protección y bienestar de la fauna local.

La inclusión de personas en condición de discapacidad se abordó como una prioridad, asegurando espacios adecuados y políticas inclusivas. Asimismo, se abogó por el fortalecimiento del apoyo a la salud mental y la planificación cuidadosa de intervenciones colectivas, a pesar de restricciones presupuestarias.

En salud, la presencialidad en lugares previamente desatendidos ha sido un logro destacado. La atención en resguardos indígenas y en veredas alejadas demuestra un esfuerzo por llegar a comunidades marginadas, concluyeron que es necesario mantener y fortalecer estas prácticas para mejorar la salud en todo el municipio. El representante de la asociación de discapacitados resaltó la atención a la vivienda, pero señaló la necesidad de un banco de proyectos que beneficie a las aproximadamente 1.500 personas en condición de discapacidad en el municipio, especialmente a los jóvenes.

Fuente: Encuentros participativos Anteproyecto Plan de Desarrollo 2024 – 2027

Situación de salud en la población indígena.

En el municipio se han desarrollado diversos espacios y procesos participativos orientados a reconocer las principales necesidades sociales y sanitarias de la población. Entre ellos se destacan los implementados bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la cual, durante el año 2024, adoptó un enfoque diferencial dirigido especialmente hacia las comunidades indígenas Emberá Katío o Eyabida y Nutabe.

Mediante esta estrategia, el municipio de Ituango ha venido fortaleciendo la intervención en los entornos comunitarios indígenas, en articulación con la Gobernación de Antioquia, a través de la figura del gestor indígena comunitario. Este trabajo conjunto ha permitido identificar las principales problemáticas que inciden en la salud y el bienestar de estas comunidades, así como promover acciones coordinadas con otros sectores para mejorar sus condiciones de vida y garantizar un abordaje integral de sus necesidades.

De acuerdo con la Guía metodológica para la construcción de contenidos e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI, 2016), la salud en los pueblos indígenas se entiende como el Buen Vivir, expresión del equilibrio entre la persona, su familia, la comunidad, el territorio y la naturaleza. Este concepto integra dimensiones espirituales, sociales, culturales y ambientales que se manifiestan en la relación armónica con el territorio y su cuidado, el entorno natural, las formas de convivencia, la autoridad tradicional, la colectividad, la producción, la alimentación y los vínculos con otros pueblos y con el Estado.

Desde esta mirada integral, se hace indispensable involucrar activamente a las comunidades indígenas asentadas en el municipio de Ituango, particularmente a los pueblos Emberá Katío o Eyabida y Nutabe, en la planeación, ejecución y evaluación de las políticas públicas en salud. Su participación permite que los programas incorporen la interculturalidad como principio rector, garantizando un abordaje respetuoso de sus saberes y prácticas ancestrales, y promoviendo el Buen Vivir como horizonte común.

Comunidad indígena Nutabe.

Esta comunidad indígena tuvo su asentamiento original en el cañón del río Cauca, específicamente en el corregimiento de Oro Bajo del municipio de Sabanalarga. Tras un proceso de autoidentificación como parte del Pueblo Indígena Nutabe, y posteriormente de un estudio histórico, antropológico y jurídico desarrollado en el año 2017, titulado “La Comunidad Indígena de Oro Bajo, del pueblo Nutabe, ubicada en el área rural de los municipios de Sabanalarga, Peque e Ituango, departamento de Antioquia. Historia de su Proceso de Resistencia hasta nuestros Días”, el grupo fue reconocido oficialmente por el Ministerio del Interior mediante la Resolución 0071.

Dicha resolución otorgó el reconocimiento formal como parcialidad indígena a 57 familias pertenecientes a los municipios de Sabanalarga, Peque e Ituango, localizadas en las veredas El Tinto, La Florida, La Honda y La Hundida (ANLA, 2019).

Sin embargo, el territorio ancestral ocupado por esta comunidad en el corregimiento de Oro Bajo fue inundado por las aguas del río Cauca a raíz de la construcción del Proyecto Hidroeléctrico Ituango. Aunque el área se encontraba dentro de la zona de influencia del proyecto, en ese momento la comunidad aún no contaba con el reconocimiento oficial del Ministerio del Interior, lo que llevó a que la consulta previa se desarrollara posteriormente como parte de un proceso de restablecimiento de derechos, el cual tuvo una duración aproximada de trece (13) meses.

Las expresiones culturales y espirituales del pueblo Nutabe se sustentan en un sistema de saberes tradicionales que integran el cuidado del cuerpo, la armonía comunitaria y la relación equilibrada con la naturaleza y los seres espirituales. Practican la medicina tradicional, basada en la búsqueda del equilibrio y la integridad del ser, e incorporan símbolos propios de su cosmovisión, como el

"Pectoral", collar utilizado por los médicos tradicionales y autoridades locales, y los "colmillos de tigre", doce en total, que representan los doce apóstoles y simbolizan la fuerza y la resistencia del pueblo Nutabe (ONIC, 2018).

En cuanto a su economía tradicional, esta se centraba en la pesca y la minería artesanal o "barequeo" practicadas en las aguas del río Cauca. No obstante, tras la inundación de su territorio, la comunidad debió reconfigurar sus actividades productivas, orientándose hacia la navegación fluvial y la siembra de café, con el fin de sustituir las labores que ya no podían desarrollarse por el aumento del nivel del embalse (ONIC, 2018).

Como parte de las medidas de compensación, la comunidad recibió un predio de 553 hectáreas ubicado en el cañón del río Cauca, cercano a su territorio ancestral. Este nuevo espacio cuenta con 30 hectáreas de cafetales, aproximadamente 85.000 árboles, infraestructura comunitaria y habitacional, áreas para ganadería y porcicultura, así como instalaciones destinadas al beneficio del café y otros usos productivos (EPM, 2017).

Comunidad Emberá Katío del resguardo indígena Jaidukama.

El resguardo indígena Jaidukamá se localiza en la zona nororiental del municipio de Ituango, dentro de la Cordillera de los Andes, específicamente en el Cañón de San Matías, que hace parte del corregimiento La Granja, en la vereda Conguital. Este territorio fue adjudicado por el INCORA mediante la Resolución 076 del 10 de noviembre de 1983, con una extensión oficial de 1.371 hectáreas. No obstante, de acuerdo con los procesos de delimitación realizados en campo y reconocidos por la propia comunidad, el resguardo abarca actualmente una superficie cercana a las 2.103 hectáreas, además de un espacio adicional de 9.500 metros cuadrados fuera del área titulada, considerado parte del territorio habitado tradicional (CORANTIOQUIA–OIA, 2018).

La población que habita el resguardo pertenece a la etnia Emberá Katío o Eyabida, cuyo nombre significa "Hombre de Montaña". Los primeros asentamientos del grupo en esta zona se remontan a más de un siglo atrás, cuando familias procedentes de los municipios de Dabeiba, Frontino y Uramita migraron hacia el norte de Antioquia en busca de un territorio propicio para establecerse, cazar y pescar (CORANTIOQUIA–OIA, 2018).

Durante un encuentro participativo realizado con los habitantes del resguardo Jaidukamá, se llevó a cabo un diagnóstico comunitario de su situación de salud, cuyos principales hallazgos se presentan a continuación.

Durante el ejercicio participativo con la comunidad del resguardo indígena Jaidukamá, se identificaron diversas situaciones que afectan su bienestar y las condiciones de vida en el territorio. Entre las problemáticas más relevantes se encuentran:

- Impactos del cambio climático, reflejados en variaciones extremas de temperatura, alteraciones en los ciclos agrícolas y disminución de la disponibilidad de agua.
- Escasez de alimentos, asociada a la pérdida de cultivos tradicionales y a la reducción de áreas productivas.
- Presencia de actividades mineras, que generan afectaciones ambientales, contaminación de fuentes hídricas y deterioro del suelo.
- Riesgo de deslizamientos, producto de la inestabilidad del terreno y la deforestación.
- Amenaza por minas antipersonales en zonas cercanas al resguardo, que limitan la movilidad y el acceso seguro a sus espacios tradicionales.
- Exposición a desastres naturales, como crecientes súbitas e inundaciones.
- Confinamiento y restricciones de movilidad derivadas de la presencia de grupos armados ilegales, que afectan la seguridad, la salud mental y el acceso a bienes y servicios básicos.

Principales causas de morbilidad y mortalidad

En materia de salud, los factores de mayor impacto identificados por la comunidad y los EBS fueron:

- Dificultades de acceso a los servicios de salud, debido a las distancias geográficas, la falta de transporte y las condiciones de orden público.
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía, relacionada con la atención inadecuada del parto y las limitaciones en el seguimiento prenatal.
- Casos de intento de suicidio por intoxicación, asociados a situaciones de estrés, violencia o conflictos familiares.
- Episodios de convulsiones, posiblemente vinculados con infecciones no tratadas o enfermedades neurológicas sin diagnóstico.
- Presencia de leishmaniasis, enfermedad endémica en la región por las condiciones climáticas y ambientales.
- Casos de desnutrición, especialmente en niños y niñas menores de cinco años, como consecuencia de la inseguridad alimentaria.
- Fiebre y diarrea, síntomas frecuentes relacionados con infecciones respiratorias y gastrointestinales, en muchos casos derivadas del consumo de agua no tratada y las condiciones precarias de saneamiento.

En atención a las necesidades de salud manifestadas por la comunidad Emberá Eyabida del resguardo indígena Jaidukamá, se llevó a cabo la planeación participativa del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Este proceso se desarrolló en articulación con dos Jaibaná, médicos tradicionales de la comunidad, quienes participaron activamente en la concertación de acciones orientadas al fortalecimiento de la salud intercultural y al reconocimiento de los saberes ancestrales.

Como resultado de este trabajo conjunto, se definieron las siguientes actividades prioritarias:

- Ejecución de cuatro jornadas de salud dirigidas a las poblaciones indígenas presentes en el municipio, con énfasis en la atención integral de la comunidad Emberá Eyabida.
- Desarrollo de espacios educativos comunitarios sobre la prevención de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y desnutrición, así como temas relacionados con saneamiento básico y primeros auxilios.
- Realización de visitas domiciliarias con enfoque psicosocial en el resguardo indígena, priorizando 12 familias, a las cuales el profesional psicosocial efectuó tres visitas durante el año. Para facilitar la comunicación intercultural, la traducción y acompañamiento estuvieron a cargo del promotor de salud indígena de la Secretaría Local de Salud (SLS).

Priorización de problemas de salud en comunidades indígenas del municipio de Ituango.

La priorización de problemas de salud en las comunidades indígenas del municipio de Ituango implica un enfoque integral y culturalmente sensible. Aquí se destacan algunas acciones estratégicas para abordar estas necesidades:

- **Fortalecimiento de comités de salud:** Impulsar la capacitación y fortalecimiento de los comités de salud en ambas comunidades, centrándose en la implementación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria. Esto mejorará la capacidad de identificación y reporte oportuno de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP).

- **Acceso a servicios de salud:** Organizar brigadas de salud que acerquen los servicios a las comunidades. Estas brigadas deben ofrecer detección temprana, protección específica, medicina general, odontología, enfermería y acciones educativas de promoción de la salud y gestión del riesgo.

- **Promotores indígenas de salud:** Contratar promotores indígenas de salud para actuar como enlaces entre la institucionalidad y las comunidades. Brindar formación continua para fortalecer sus capacidades en la identificación e intervención de situaciones de salud, así como en el reporte adecuado a las autoridades territoriales.

- **Equipos básicos de salud:** Garantizar la disponibilidad de equipos básicos de salud como parte del programa de salud preventiva y predictiva. Esto facilitará el acceso a servicios de salud esenciales para la población indígena del municipio.

- **Atención Psicosocial:** Priorizar la atención psicosocial en el entorno comunitario y familiar, reconociendo la importancia de abordar las dimensiones emocionales y culturales de la salud.

- **Formación de parteras:** Atender la solicitud de formación de parteras, reconociendo la importancia de preservar y fortalecer prácticas tradicionales de cuidado materno-infantil.

- **Jornadas de salud en áreas remotas:** Realizar constantes jornadas de salud en el resguardo indígena Jaidukama, superando las barreras geográficas y asegurando un acceso continuo a los servicios de salud.

Cartografía Social.

- En atención a las necesidades de salud manifestadas por la comunidad, se identificaron las siguientes problemáticas:

- Acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales y veredales (por geografía, infraestructura, transporte).

- Alto riesgo de enfermedades infecciosas vinculados a saneamiento, agua y vías de comunicación difíciles.

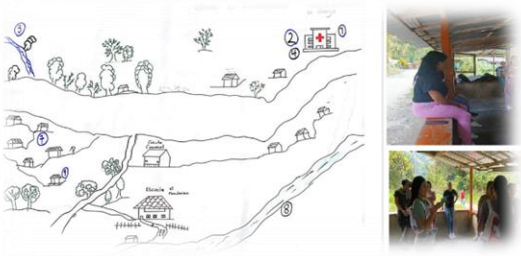
- Cargas psicosociales y salud mental afectadas por factores de riesgo sociales, ambientales o de desplazamiento en el territorio.

- Salud mental y necesidades psicosociales no atendidas, baja atención de víctimas, necesidades de intervenciones psicosociales y rutas de salud mental poco implementadas.

- Riesgo de accidentes de transporte y eventos de emergencia poco controlados.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

1.6 Conclusiones del capítulo.

Al concluir el primer capítulo sobre el contexto territorial y demográfico, y tras analizar las diferentes cifras, indicadores e índices que describen la situación y dinámica poblacional del municipio de Ituango, se pueden destacar los siguientes hallazgos principales:

El municipio de Ituango (Antioquia) presenta un grado de urbanización del 31,9 % en la cabecera municipal, lo que evidencia que la mayor parte de sus habitantes residen en el área rural, que representa aproximadamente el 68,1 % del total poblacional. En consecuencia, el nivel de urbanización general del territorio se mantiene en torno al 31,9 %.

Aunque predomina la población rural, el desarrollo de obras de infraestructura y la expansión de la zona urbana, impulsadas especialmente por el proyecto Hidroituango, podrían propiciar un proceso de urbanización progresiva en los próximos años, transformando gradualmente la distribución territorial de la población.

Se observa además una notoria discrepancia entre las proyecciones del DANE y los registros del SISBÉN, posiblemente atribuible a que las estimaciones del DANE abarcan la totalidad del municipio y contemplan las viviendas particulares, mientras que en Ituango la alta dispersión geográfica y las dificultades de acceso rural podrían generar subregistros en el SISBÉN. Asimismo, la movilidad constante de la población, los desplazamientos internos, las nuevas edificaciones o el abandono de viviendas pueden modificar rápidamente la información registrada, afectando más al SISBÉN que a las proyecciones oficiales.

La población de Ituango evidencia un proceso de envejecimiento demográfico, con una reducción sostenida en los índices de juventud y un incremento en los de vejez. Esta transición tendrá repercusiones importantes en el ámbito económico, social y en la prestación de servicios públicos, lo que exige políticas municipales orientadas al adulto mayor, así como estrategias para fortalecer el empleo y la participación juvenil, con el fin de garantizar el equilibrio intergeneracional y la sostenibilidad económica del municipio.

En cuanto al crecimiento natural, para el año 2024 se registró una tasa positiva de 2,1 %, reflejando

que la natalidad continúa superando la mortalidad, aunque el crecimiento sigue siendo moderado.

Las proyecciones para 2024, con un valor estimado de 5,5, confirman que la tendencia hacia una baja natalidad persistirá, lo que podría plantear retos demográficos en términos de expansión poblacional y disponibilidad de fuerza laboral en el mediano y largo plazo.

Este patrón sugiere que Ituango ha logrado avances en materia de salud pública, aunque eventos excepcionales —como emergencias sanitarias o desastres naturales— han generado fluctuaciones temporales en la tasa de mortalidad.

Por último, la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años muestra una reducción constante a lo largo del tiempo, con ligeros aumentos en los años 2020 y 2021, pero manteniendo una tendencia descendente desde 2014, lo cual refleja un progreso sostenido en la salud sexual y reproductiva de la población joven.

En general, la población joven y adulta joven (15-44 años) es la más vulnerable a la movilidad forzada, especialmente si se consideran los conflictos sociales, económicos o políticos. La pirámide muestra que más hombres en estos grupos tienden a desplazarse forzadamente por razones laborales, de seguridad o por vínculos con el conflicto armado.

Es fundamental diseñar estrategias de atención a jóvenes y adultos jóvenes, especialmente en términos de empleo, educación y prevención de desplazamientos forzados. Las políticas de bienestar para adultos mayores, especialmente para mujeres, deberían ser una prioridad a medida que la población envejece.

Es necesario que se mantengan estrategias sostenidas y eficaces para asegurar que esta tendencia a la baja continúe, con mayor enfoque en la educación sexual y acceso a métodos anticonceptivos.

En cuanto a la piblacion LGTBIQ+, el municipio cuenta con la Mesa Diversa por la Vida, creada en el año 2020, sin embargo, no posee información estadística detallada de la situación actual de la población con OSIGD, así mismo, cabe recalcar que no se cuenta con una cifra censal sobre esta población dado a que el conocimiento o caracterización se da más bajo tipos de muestra de bolas de nieve, pues radican diferentes contextos que imposibilitan la caracterización de este grupo de personas; entre las cuales se destaca las circunstancias de reconocimiento personal y social que debe afrontar la persona, como del riesgo, en términos de seguridad. Lo anterior, plantea el reto significativo en relación con el trabajo corresponsable que se hace y hará necesario para garantizar el desarrollo integral de las personas LGBTIQ+.

La población étnica se encuentra identificada y caracterizada, lo que se considera de gran ayuda para hacerla beneficiaria de programas, proyectos y gestión de recursos. Es importante que el DANE mantenga actualizada esta información.

En este sentido, es importante que desde la administración municipal en acompañamiento de la personería municipal se lidere jornada de articulación con migración Colombia para evaluar la ejecución de jornadas de caracterización de la población migrante, en especial para la expedición de los Permisos de Protección Temporal para poder iniciar los procesos de aseguramiento en salud de esta población.

Dentro de las diferentes acciones desarrolladas en el PIC en las diferentes zonas del municipio se logró la inclusión y participación de 43 personas que se reconocen como LGBTIQ+ y de caracterización de aproximadamente 2509 personas que se consideran o reconocen como campesinas; lo que le permitirá al municipio durante las próximas vigencias fiscales crear el trazador presupuestal del campesinado como herramienta para el seguimiento del gasto y la inversión realizada por múltiples sectores y entidades.

Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario se observa diferencia estadísticamente significativa del indicador de cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos del municipio con el mismo indicador en el resto del departamento, situación dada por los nacimientos del municipio en otras IPS de mayor nivel de complejidad por lo que se requiere intervención inmediata a esta situación crítica.

El municipio de Ituango para el año 2025 con corte al mes de septiembre, presenta una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 64.56%% del total de su población, la mayor cobertura en aseguramiento del municipio se da en el régimen subsidiado con un 54.26% seguido del régimen contributivo con un 8.29%, el tercer lugar se encuentra el régimen especial con 1.82% y fuerza pública con 0.19%.

Para el año 2025 con corte al mes de septiembre la mayor proporción de población afiliada al régimen subsidiado se encuentra en la EAPB Savia salud, seguido de la Nueva Eps; mientras que en el régimen contributivo la EAPB que tiene mayor cobertura de aseguramiento es la Nueva Eps seguido de Savia salud.

En encuentro desarrollado con población del resguardo indígena Jaidukama, se realiza un diagnóstico participativo de su situación de salud, a continuación, se mencionan los hallazgos.

- Cambio climático.
- Falta de comida.
- Minería.
- Deslizamiento de la montaña.
- Minas antipersonales.
- Desastres naturales.
- Confinamiento por grupos armados.

Causas de morbilidad y mortalidad.

- Difícil acceso a los servicios de salud.
- Mortalidad perinatal y neonatal tardía.
- Intento de suicidio por envenenamiento.
- Convulsiones".
- Leishmaniasis.
- Desnutrición.
- Fiebre.
- Diarrea.
- Desnutrición.
- Fiebre.
- Diarrea.

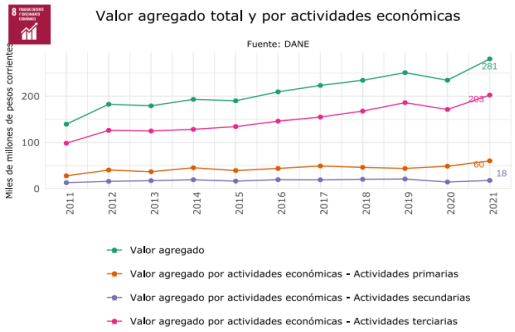
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

La economía del municipio de Ituango se basa principalmente en el cultivo de café, con una extensión aproximada de 3.000 hectáreas dedicadas a su producción y 2.350 familias beneficiadas. Complementa la economía Ituanguina los cultivos de fríjol, maíz, caña de azúcar, cacao y maderables, así como la ganadería, la porcicultura y la minería de oro y platino.

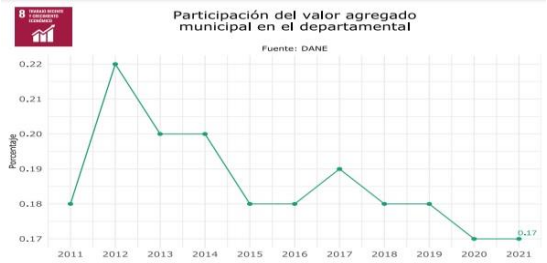
La participación del valor agregado del municipio al Departamento de Antioquia tuvo su última caída en 2020, cuando llegó al 0.17% y así mismo cerró en 2021, según reportó el DANE. Sin embargo, al revisar el valor agregado total y por actividades económicas, éste muestra una proyección al alza y, de hecho, un mayor valor agregado en las actividades terciarias, donde su principal vocación productiva, ubicada en el sector primario (agricultura), está más rezagada, aunque por encima del sector secundario como se muestra en los siguientes gráficos:

Figura 43. Valor agregado tota y por actividades económicas. Ituango 2021.



Fuente: Terridata con datos DANE

Figura 44. Participación del valor agregado municipal en el departamental. Ituango 2021.



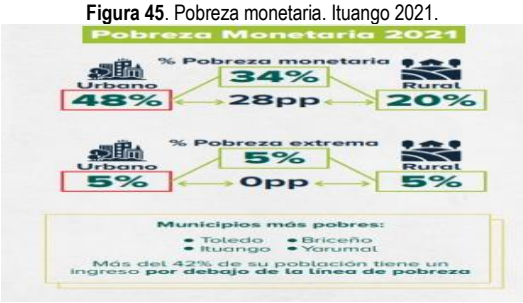
Fuente: Terridata con datos DANE

Lo anterior sugiere una recomposición de la economía del municipio que puede hacer de los sectores comercio, restaurantes, hotelería y turismo una oportunidad de crecimiento económico; sin embargo, también es un llamado a los tomadores de decisiones frente a las condiciones de producción actual en términos de competitividad, sostenibilidad y tecnología, pues la misma apertura económica puede estar golpeando la producción actual del municipio, que al atenderse evite un ciclo acumulativo y de retroceso. De acuerdo con el índice municipal de competitividad de Antioquia, el municipio de Ituango tiene un nivel de competitividad medio-bajo.

Datos del Departamento Administrativo de Planeación, recogidos por la Gobernación de Antioquia, muestran que en 2020 el Producto Interno Bruto (PIB) del municipio se ubicó en 290,22 miles de millones de pesos; donde la agricultura, la ganadería y la caza tienen el segundo mejor aporte después de actividades como la administración pública y defensa, seguido del comercio y el transporte.

Ahora, de acuerdo con el informe de Calidad de Vida "Antioquia, Cómo vamos", más del 42% de la población en municipios del Norte del departamento como Toledo, Briceño, Ituango y Yarumal, tienen un ingreso por debajo de la línea de pobreza, expresada en la pobreza monetaria de la subregión.

Figura 45. Pobreza monetaria. Ituango 2021.



Fuente: Informe Calidad de Vida Antioquia Cómo Vamos, 2021

Asimismo, la pobreza también es medida en su componente multidimensional y de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). El primero, que corresponde a las condiciones para la movilidad social en términos de educación, empleo y salud, y la segunda que incluye las condiciones de vivienda y del hogar. En el caso de Ituango, el porcentaje de personas por pobreza multidimensional es 13,3%, muy cerca de la media en la subregión Norte y superior al nivel departamental. Este indicador mide en número y porcentaje las personas privadas de acceso a adecuada eliminación de excretas, a fuentes de agua mejorada, salud, bajo logro educativo, desempleo de larga duración y trabajo infantil, entre otros.

Figura 46. Porcentaje de personas pobres -IPM. Ituango 2021.

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

El coeficiente de GINI, que mide la desigualdad económica de una sociedad a través de la concertación de ingresos, y que toma lo valores entre 0 y 1, donde este último refleja la mayor desigualdad, se ubica para el municipio de Ituango en 0,69 según la (ECV, 2021), superando la subregión Norte (0,60) y más distante del valor a nivel departamental de 0.73.

Figura 47. GINI: ingresos de los hogares. Región Norte 2021.

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

Al desagregar este indicador, la ECV también revela la desigualdad de ingresos de los hogares y los ingresos laborales de las personas ocupadas, que en el caso de Ituango es de 0,39 para el primero, y de 0,30 en el segundo.

Ocupación/Empleo.

Para el municipio de Ituango no se encontraron indicadores de empleabilidad en la página del Dane para los últimos años, estos solo reflejan datos a nivel nacional y/o departamental; sin embargo, existe estudio realizado por parte de una alianza conformada por el Grupo de Macroeconomía Aplicada de la Universidad de Antioquia, la Gobernación de Antioquia, el IDEA y DAVIVIENDA.

A continuación, se extrae resumen de dicho estudio, relacionado con el mercado laboral, el cual puede ser consultado en la página: https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/05b1a7d6-a9a1-4f72-be4e-5f3779aea93d/ITUANGO+2022.pdf?MOD=AJPERES&CVID=o05dCN9.

Resumen: (...) Al analizar el consolidado para el Departamento de Antioquia, se estima que a noviembre de 2021 se tenían pérdidas del 1,46% de los empleos con los que se contaba en el mismo periodo de 2019, lo que equivale a una disminución en la ocupación de 40.581 personas. No obstante, la subregión del Norte, donde se encuentra ubicado el municipio de Ituango, es la quinta subregión con más pérdidas en Antioquia, con una disminución en la ocupación del 2,64%, lo que equivale a 2.600 puestos de trabajo que aún no se logran recuperar.

A nivel subregional, se observa que la tasa de desempleo en el Norte pasó del 8,88% en 2019 al 10,32% en 2021, estando claramente por debajo de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 se estima en un 11,11%. No obstante, se observa que la tasa de desempleo en los hombres es de 5,44%, más alta que en 2019, mientras que en las mujeres es del 19,71%, explicados por la concentración de las pérdidas de empleos en las mujeres de la subregión. Al analizar ya de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Norte, Ituango es el catorceavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 7,32%.

Figura 48. Tasa de desempleo estimada para municipios del Norte (2021).

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, estudio realizado por parte de una alianza conformada por el Grupo de Macroeconomía Aplicada de la Universidad de Antioquia, la Gobernación de Antioquia, el IDEA y DAVIVIENDA.

En el análisis de la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Ituango, se encontró que pasó de un nivel del 6,62% en 2019 al 9,24% en 2020 y el 7,32% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 87,9% en 2019 al 89,3% en 2021, lo que indicaría que una buena parte de los empleos que se han recuperado en el municipio son empleos informales. Esto representa un reto.
En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Ituango se reporta una pérdida de 185 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 1,51% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019. Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, donde la disminución en la ocupación es del 2.61%, equivalente a 123 puestos de trabajos, mientras en los hombres es tan solo del 0.81% (61 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

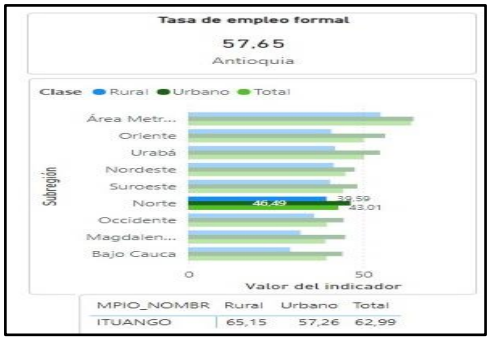
El empleo por zonas muestra que en Ituango las pérdidas estuvieron en la zona urbana, con una disminución en la ocupación del 6,38%, mientras en la zona rural hubo un aumento del 0,14%, lo que indica que los retos en torno a la recuperación se encuentran en el casco urbano. Como se observó en el municipio, las pérdidas de empleos fueron mayores en el empleo formal con una disminución del 7,73%, equivalente a 102 puestos de trabajo, mientras en los empleos informales fue solo del 0,75% (82 puestos).

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 31,83%, en el sector de servicios se tuvo una disminución del 7,03%.

Se observa adicionalmente que otros sectores como la construcción, industria manufacturera, el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones, establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como agricultura y comercio siguen sin recuperar sus empleos (...).

Por su parte, la tasa de empleo formal en Ituango se ubicó en 62,99% en 2021, sobrepasando la media subregional (43,01 %) y el nivel departamental (57,65 %); mientras que la tasa de ocupación para el mismo año fue del 44,61 %; la zona Norte 43,76 %; y Antioquia 46,97 %.

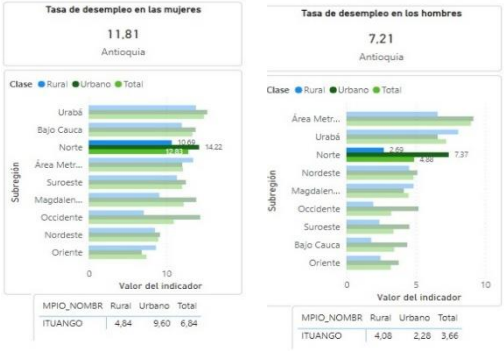
Figura 49. Tasa de empleo formal en Ituango, 2021.



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

En el caso de las brechas en la tasa de desempleo por género y población urbana y rural, el informe Antioquia Cómo Vamos señala que las desigualdades persisten en ambos componentes, sin embargo, las brechas por sexo son mayores. De acuerdo con la ECV la tasa de desempleo de mujeres en Ituango se ubicó en 6,84 %, frente al 3,66 % de los hombres, en una relación casi tres veces mayor, con 7.593 Hombres ocupados y 4.699 mujeres. Así, la tasa global de participación de las mujeres es de 35,01 %, mientras que en los hombres llegó al 60,02 %.

Figura 50. Tasa de desempleo en mujeres y hombre, Ituango, 2021.



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

Lo anterior evidencia que cerca de 7 de cada 10 mujeres estuvieron desempleadas, frente a 3 de cada 10 hombres; asimismo la proporción de hombres que participaba del mercado laboral era superior en 25 p.p., sobre la participación de las mujeres. Situación está que también es predominante en el departamento y en la subregión Norte, según registra el informe Antioquia Cómo Vamos: "En el Norte se registró la segunda mayor brecha de género en la Tasa Global de Participación en 2021, solo superada en el Suroeste (33,4 p.p.)".

Seguidamente, el comportamiento de ocupados por rama económica en Ituango creció 31,83% en sectores como electricidad, gas, agua y alcantarillado, según el boletín de (Torres, et al., 2021), mientras que en el sector servicios hubo una disminución del 7,03%. Otros de los sectores que registró incrementos en la ocupación fueron construcción, industria manufacturera, el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones, establecimientos financieros, inmuebles y servicios públicos, pero, por su parte la agricultura y el comercio seguían sin recuperarse en ese momento.

Tabla 23. Ocupados en Ituango por rama de actividad económica. 2021.

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	6.644	6.557	-86	-1,30%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	1.041	1.037	-4	-0,42%
Construcción	615	746	131	21,36%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	104	138	33	31,83%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	69	69	1	1,00%
Industria Manufacturera	14	14	0	1,00%
Servicios sociales, comunales y personales	3.729	3.467	-262	-7,03%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	77	80	3	4,33%

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Fuente: Boletín Económico Municipal, 2021. Capítulo Ituango.

Lo anterior coincide con el informe de Calidad de Vida, Antioquia Cómo Vamos, al señalar que: "*Aunque el sector agropecuario utiliza el 51% del suelo en Antioquia, es el sector con la productividad laboral más baja y su contribución a la creación de empleos ha disminuido 10% en los últimos 5 años*", evidenciando cómo la mayor proporción de empleos y aportes al PIB están dados por actividades económicas terciarias.

Figura 51. Producción por ramas económicas en Antioquia.

Fuente: Informe Calidad de Vida, Antioquia Cómo Vamos

Emprendedores (Pequeños productores y economía local).

La composición del tejido empresarial en la subregión Norte de Antioquia se ubica principalmente en la microempresa con un 96,2 % de participación, seguido de las pequeñas empresas (3,1 %); las medianas (0,6 %), y las grandes empresas con el 0,1 %, como se muestra en el siguiente gráfico.

Sin embargo, en el caso de Ituango, la precariedad laboral y la falta de acceso a la educación superior generan una relación negativa frente a la oferta de empleo formal y las instituciones y empresas oferentes. En sentido práctico, las ofertas de empleo formal provienen en su mayoría de la Alcaldía Municipal, el Hospital municipal, EPM (que oferta empleabilidad a mano de obra no calificada), Secretaría de educación departamental (Personal docente), COREDI (personal docente) y Buen comienzo. Otras, por el contrario, provienen de las Asociaciones y microempresas familiares que intervienen en el municipio: ASOPRAII, AGANADAN, AMII, CACAOTEROS, ASOPADI, ASOCAÑITAS y la Federación de Caficultores de Antioquia, entre otras; sin embargo, son empleos contratados en su mayoría por prestación de servicios, por lo que no hay seguridad laboral.

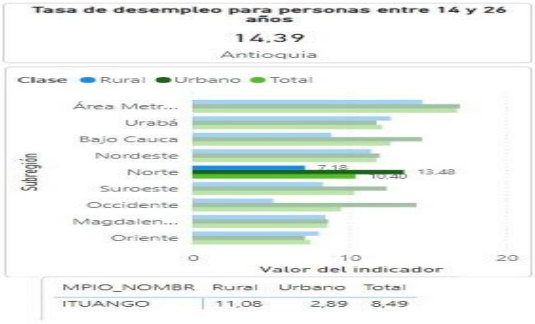
A esto se suman factores estructurales del mercado laboral local como mano de obra poco calificada, un mercado actual que demanda trabajadores con educación superior y mayor al de la demanda por trabajadores en educación secundaria, de ahí que problemáticas como el bajo nivel de escolaridad de los jóvenes, una educación

que no forma para el trabajo y, la generación de empleos de calidad en distintos sectores económicos, afecten el panorama en la relación tejido empresarial y mano de obra. Lo anterior, no solo desde el punto de vista educativo y las condiciones laborales, sino también por el aumento en el empleo informal en actividades económicas como: construcción, electricidad, pintura, mototaxista, motocarro, moto ratón y venta ambulante.

Dicha precariedad laboral tiene como protagonistas a los jóvenes, algunos de ellos que tienen que aportar económicamente en sus hogares o quienes deciden migrar al área metropolitana para conseguir un trabajo aceptablemente digno. Una posibilidad que se multiplica por 3 cuando el joven obtiene un título de bachiller, por 2.9 veces cuando adquiere un título técnico o tecnólogo y por 1.7 y 1.8 cuando obtiene un título universitario o de postgrado, respectivamente, como parte del análisis realizado para el plan de gobierno. Esto sin descuidar que esta situación recae en un sistema que afecta el goce pleno del trabajo, asociado al derecho a la salud, la educación, la vivienda digna, la protección social y otros derechos fundamentales para el ejercicio pleno de la ciudadanía.

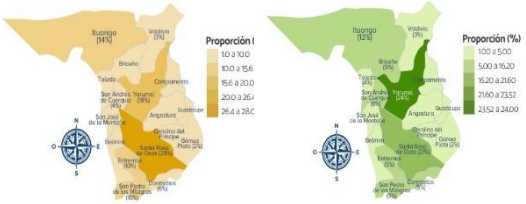
En ese sentido, el desempleo joven al cierre de 2021 en Ituango se ubicó en 8,49 % frente al nivel subregional, que registró un 10,40 % y el departamental que llegó a 14,39 %, con una mayor proporción en la zona rural de 11,08 %.

Figura 52. Tasa de desempleo para personas entre 14 y 26 años. Región Norte, 2021



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

Es así como en Ituango, la intermediación laboral del Sistema Público de Empleo permitió en 2022 una distribución de vacantes para el municipio de 14 %, con una colación en el mismo año del 13 %, seguido de Yarumal y Santa Rosa de Osos.



Fuente: Elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos del Sistema de Información del Servicio Público de Empleo (2022)

Ahora bien, la actividad comercial e industrial de Ituango, en mayo de 2022, de acuerdo con dato de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, recogidos por la Agencia Nacional de Minería (ANM), agrupaba un total de 406 personas, empresas e instituciones inscritas en el Registro Mercantil, principalmente en los sectores de Comercio (39,90%) y Alojamiento y Servicios de Comida con el 22,66%; mientras que en el sector industrial de la manufactura la participación fue del 5,91 % de los registros mercantiles y en menor medida, una proporción del 0,25% de los registros en la explotación de minas y canteras.

Tabla 24. Actividad comercial e industrial de Ituango. 2022.

Tipo		Actividad		Tamaño empresa	
Personas jurídicas, establecimientos, agencias y sucursales	16,01%	Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas.	39,90%	Micro	99,4%
		Alojamiento y servicios de comida.	22,66%		
		Industrias manufactureras.	5,91%	Pequeña	1,6%
		Otras actividades de servicios.	12,56%		
Personas naturales	71,18%	Transporte y almacenamiento.	2,71%	Mediana	0%
		Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca.	1,72%		
Entidades sin ánimo de lucro	12,81%	Explotación de minas y canteras.	0,25%	Gran Empresa	0%
		Otros.	14,29%		

Fuente: Agencia Nacional de Minería con datos Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.

La tabla muestra una mayor proporción de microempresas en el año 2022 en comparación con 2021, así como una participación del 0% en medianas y grandes empresas. Sin embargo, anota la misma ANM, en la actividad empresarial del municipio los servicios a empresas tienen una participación del 20%, sobre todo en servicios demandados por el proyecto hidroeléctrico Hidroituango. Otra parte de la actividad empresarial, 15 %, la tiene el cultivo de café y 7 %

las actividades inmobiliarias, seguido de un 58 % en actividades clasificadas en otras ramas económicas.

En ese sentido, la administración actual identifica la necesidad de apoyar al emprendimiento rural, la asociatividad estratégica y promover un Ituango agro industrializado, con oportunidades también de educación para una trayectoria exitosa de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes durante su periodo escolar, que les brinde mejores garantías al momento de ingresar al mundo laboral o emprender.

Además, Comfenalco Antioquia y la Agencia de la ONU para los Refugiados, ACNUR, ejecutó programas por **$331.720.000** para el año 2022, donde se brindó acompañamiento y formación a aproximadamente de 45 jóvenes emprendedores en habilidades para desarrollar sus negocios como marketing, finanzas básicas, sostenibilidad y encadenamiento comercial, muchos de ellos de la zona rural y otras víctimas del conflicto armado, sobre todo por desplazamiento forzado.

2.2 Condiciones de vida del territorio.

Los indicadores de condiciones de vida críticos en el municipio son para la zona rural del municipio, la cobertura de servicios de electricidad es de 93,7% y la cobertura de alcantarillado es 0%, esto debido a la lejanía de las veredas, lo cual dificulta la instalación del alumbrado público y las redes de alcantarillado, situación que se convierte en un factor de riesgo para la presentación de enfermedades, especialmente digestivas y respiratorias. El indicador de acueducto está en un 100% para la zona urbana, ya que las veredas y centros poblados cuentan con acueductos veredales que cuentan con inspección, vigilancia y control por parte de los técnicos del área de la salud y profesionales de la SSSA y a su vez se articulan con los presidentes de las JAC y pobladores.

En relación con la situación comparativa con el Departamento de Antioquia, es importante resaltar que hay tres indicadores en peor situación o en estado crítico; entre ellos el indicador del IRCA que es de 44,5, mientras que para el referente es del 6,7 situación dada por especialmente por los acueductos rurales, que en su mayoría cuentan con infraestructura inadecuada y que son manejados por las mismas JAC con personal que en ocasiones no cuenta con los conocimientos técnicos.

Con relación al porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, también en peor situación con 38% y 13% para el departamento; situación que evidencia la necesidad de incrementar las acciones dentro del PIC y los proyectos de APS sobre prevención de enfermedades vehiculizadas por el agua.

Por su parte, la situación relacionada con el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas que se encuentra también en peor situación está relacionada con la alta ruralidad del territorio municipal, situación que igual al indicador anterior invita a reforzar las estrategias educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Ituango
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	96.4
Cobertura de acueducto	90.3	100.0
Cobertura de alcantarillado	80.9	100.0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	44.5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	38.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	39.5

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO – MSPS.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	98,4
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	10,7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	0,0

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO – MSPS.

Seguridad alimentaria y nutricional disponibilidad de alimentos.

En los indicadores considerados en la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN, se observó que no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el departamento de Antioquia y el municipio de Ituango. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presentó un dato inferior al referente departamental, sin embargo, se evidencia un aumento en el último año.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud –Seguridad Alimentaria y nutricional, Municipio de Ituango 2007 – 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Ituango	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	13,3	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO - MSPS

Cobertura de la vacunación PAI.

Coberturas recién nacidas.

Ninguna de las dos vacunas alcanzó siquiera la mitad de la meta establecida, lo cual refleja un serio problema de oportunidad en la vacunación neonatal.Las coberturas de BCG y Hepatitis B son muy similares (26 %–25 %), lo que sugiere una causa estructural común, relacionada con la atención del parto y la referencia del recién nacido.

Las posibles causas de las bajas coberturas son los partos fuera del municipio o en zonas rurales dispersas, ya que muchos nacimientos ocurren en áreas alejadas, lo que retrasa la aplicación de las vacunas al nacimiento. Adicionalmente, la demora en la notificación y registro, porque el tiempo entre el nacimiento y la llegada del registro al sistema PAIWEB puede ocasionar subregistro.

la vacuna BCG requiere presentación multidosis, lo que limita su uso si no hay número suficiente de recién nacidos en el momento. Las mujeres que dan a luz fuera de Ituango pueden no regresar al municipio para completar el esquema neonatal.

Tabla 28. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Ituango. 2025.

	BCG RN	HB RN
VACUNADOS	46	45
COB. MUNICIPIO	26,3%	25,7%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Octubre 2025

Coberturas en menores de 1 año.

El comportamiento de las coberturas indica avances moderados, pero todavía insuficientes para alcanzar la meta del 95 % establecida por el PAI. Las mejores coberturas corresponden a antigripal, mientras que biológicos como BCG y Rotavirus evidencian rezagos importantes, posiblemente por dificultades en el acceso a servicios rurales y la movilidad de la población infantil. La meta programática es del 79.2%.

Las coberturas en menores de un año muestran avances parciales pero insuficientes. El bajo cumplimiento en BCG es un indicador de alerta en la oportunidad neonatal. Se requiere fortalecer las estrategias extramurales y la coordinación entre los Equipos Básicos de Salud (EBS) y la red de vacunación. El mantenimiento de coberturas altas en antigripal es positivo y debe sostenerse mediante educación comunitaria y visitas casa a casa.

La baja cobertura posiblemente se debe a la alta dispersión geográfica del territorio, esquemas atrasados, menores reportados en base de datos con residencia en el municipio, pero que realmente residen en otro lugar.

Tabla 29. Coberturas en menores de un año. Ituango. 2025

	BCG 1	POLIO 3a	DPT 3a	HB 3a	Hib 3a	RV 2a	NC 2a	AG 2a
VACUNADOS	49	125	126	126	126	120	125	82
COB. MUNICIPIO	28,0%	71,4%	72,0%	72,0%	72,0%	68,6%	71,4%	93,7%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Octubre 2025

Coberturas en 1 año.

Las coberturas en niños de un año se mantienen por debajo de los niveles ideales de inmunidad colectiva que es del 95 %. El biológico con mayor cobertura es Fiebre Amarilla (76 %), mientras que el más bajo es SRP 2ª dosis (52,6 %), lo que indica dificultades en la adherencia y seguimiento al esquema. Los biológicos que requieren refuerzos, como Polio y Pentavalente, no superan el 60 %, lo cual refleja una brecha importante en la captación y seguimiento de los menores que inician esquema.
Estas bajas coberturas se atribuyen a que muchos niños inician el esquema pero no completan las

segundas dosis o refuerzos, lo que afecta la inmunidad total y la dispersión rural del municipio continúa siendo un determinante crítico para el acceso oportuno a la vacunación, también se atribuye a que el registro oportuno y la búsqueda activa de menores de un año que cumplen 12 meses no siempre se realiza de forma sistemática.

Tabla 30. Coberturas en niños de un año. Ituango. 2025

	SRP 1A	FA 1C	HA 1C	VAR 1C	AG 2M/1M	POLIO 3D1	PENTA 3D1	NC 3C	SRP 2A
VACUNADOS	148	162	143	117	152	127	123	137	112
COB. MUNICIPIO	69,5%	76,1%	67,1%	54,9%	71,4%	59,6%	57,7%	64,3%	52,6%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Octubre 2025

Coberturas en 5 años.

Las coberturas para los tres biológicos evaluados no alcanzan la meta nacional de protección poblacional. Los valores son similares entre Polio y DPT (65,9 %), lo que indica una ejecución uniforme, aunque insuficiente en la captación y seguimiento de los niños que requieren refuerzos en edad preescolar. La cobertura para Varicela (62,3 %) evidencia mayor rezago, lo que representa un riesgo de transmisión en edad escolar temprana.

Esta situación refleja una brecha en la continuidad del esquema y debilidades en el seguimiento a los niños que completan su primer año de vacunación. Se recomienda priorizar estrategias comunitarias y extramurales que garanticen la finalización del esquema en edad preescolar y el mantenimiento de la inmunidad colectiva.

Tabla 31. Coberturas en niños de cinco años. Ituango. 2025

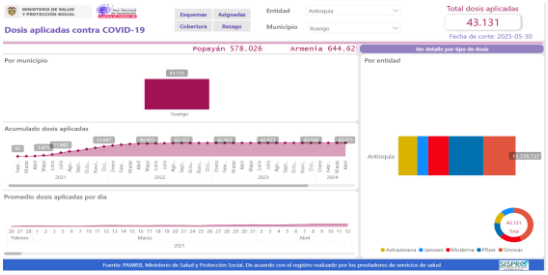
	POLIO 3D3	DPT 3D3	VAR 1D	VPH 9/2DOS	VPH 9/2DOS	dPaT 5DS	AG 5DS	Covid 5DS	AG 5D
VACUNADOS	163	163	154	90	44	115	97	66	478
COB. MUNICIPIO	66,0%	66,0%	62,3%	42,1%	19,3%	58,1%	49,0%	33,3%	20,8%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Octubre 2025

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19.

De acuerdo con la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, el 17 de febrero de 2021 comenzó el proceso de inmunización en el país basados en el Plan Nacional de Vacunación estructurado por el Gobierno Nacional, el cual estableció dos fases y cinco etapas. En el municipio de Ituango la vacunación comenzó el 28 de febrero de 2021 y en 2025, aún se continúa con el proceso de vacunación en todas las etapas, alcanzando un total de 43.131 dosis aplicadas de las cuales 16.716 son de primera dosis, 14.175 de segunda dosis, 4.854 dosis única, y un aproximado de 283 disentimientos; siendo la vacuna del laboratorio Sinovac la que mayor porcentaje de aplicación tiene el municipio según la siguiente figura.

Figura 53. Dosis aplicadas contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2025.

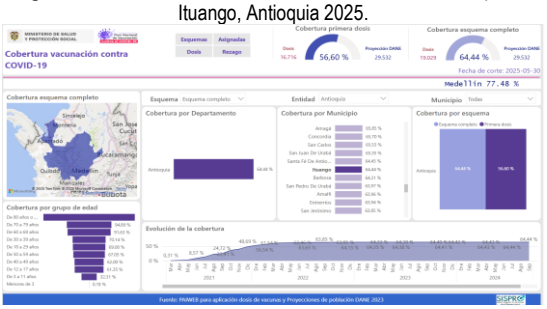


Fuente: Paiweb, MSPS. Diciembre 2025.

En cuanto al proceso de vacunación contra el COVID-19, el municipio de Ituango (Antioquia) presenta, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, una cobertura del 56,6 % en primeras dosis respecto a la población proyectada por el DANE, y un 64,44 % de cumplimiento en esquemas completos.

Frente a estos resultados, es fundamental que el municipio analice la efectividad de las estrategias implementadas para la ejecución de las jornadas de vacunación, el registro oportuno de las dosis aplicadas en los reportes diarios al Ministerio, y la verificación de la base poblacional censada por el DANE, que incluye aproximadamente 5.218 personas clasificadas como habitantes en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA), asignadas como parte de la población residente en Ituango.

Figura 54. Coberturas vacunación contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2025.



Fuente: Paiweb, MSPS. Diciembre 2025.

De acuerdo con la información del Ministerio de Salud y Protección Social (PAIWEB), el municipio de Ituango registra un total de 19.029 esquemas completos de vacunación contra COVID-19, sin reportar esquemas pendientes por completar al corte de mayo de 2025.

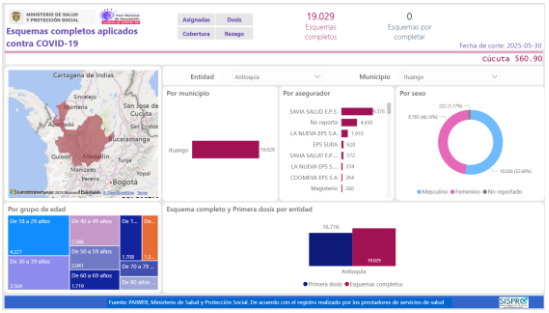
En cuanto a la distribución por sexo, el 52,68 % de la población vacunada corresponde a hombres, el 46,16 % a mujeres y un 1,17 % se encuentra sin dato reportado, evidenciando una ligera mayor cobertura en el grupo masculino.

Respecto a la afiliación al sistema de salud, la EAPB Savia Salud EPS concentra la mayor proporción de personas vacunadas, con 9.376 usuarios inmunizados, seguida por La Nueva EPS con 1.910 personas, y EPS SURA con 620. Otras entidades con menor participación son Savia Salud (otra subred) con 572, La Nueva EPS Subsidiada con 354, Coomeva EPS con 264 y el Magisterio con 260.

Sin embargo, se destaca un alto número de registros sin información del asegurador, correspondientes a 4.650 personas vacunadas. Este subregistro limita la trazabilidad de los datos y la capacidad de análisis por régimen de afiliación, por lo que se recomienda que las IPS y los puntos de vacunación revisen y actualicen los datos en el sistema PAIWEB, garantizando la correcta identificación del asegurador y del grupo poblacional beneficiado.

En relación con la distribución etaria, los mayores porcentajes de vacunación se concentran en la población de 18 a 29 años (4.227 personas), seguida por los grupos de 30 a 39 años (3.564), 40 a 49 años (2.586) y 50 a 59 años (2.041). Estos resultados reflejan que la mayor respuesta se dio en la población joven y adulta, coincidiendo con la priorización de grupos laboralmente activos durante la fase masiva del plan nacional de vacunación.

Figura 55. Coberturas vacunación contra Covid – 19, esquemas completos aplicados municipio de Ituango, Antioquia 2025.



Fuente: Paiweb, MSPS. Mayo 2025.

Cobertura de educación.

En el municipio de Ituango, las coberturas de educación primaria y media, para el año 2022 presentan diferencias significativas entre los indicadores municipales y los departamentales, sin embargo, la tasa de cobertura bruta de educación primaria, presenta un 87,5%, lo cual, en comparación con el departamento, no refleja una diferencia estadísticamente para el municipio; por su parte, es preocupante el alto porcentaje de hogares con analfabetismo, cifra que se encuentra en peor situación al departamento, es por ello por lo que se debe fortalecer el trabajo en las coberturas de educación en el área rural para que todos los niños accedan a temprana edad a la educación formal.

Tabla 32. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ituango, 2005 – 2022.

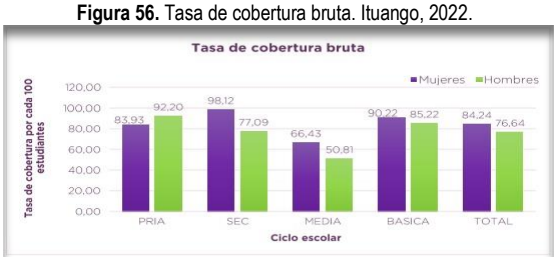
Indicadores	Antioquia	Ituango	Comportamiento																	
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	12,6	-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	87,5	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	91,5	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	67,3	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

En el sector educación se cuenta con cerca de 111 instituciones educativas distribuidas en cuatro establecimientos en la zona urbana y, 107 más, la mayor proporción, en la zona rural. Sin embargo, varias de estas locaciones se encuentran en mal estado o están siendo mal atendidas, de ahí la necesidad de poner en marcha proyectos de mejoramiento y construcción de escuelas y aulas nuevas de acuerdo con las necesidades más urgentes en las veredas y la cabecera municipal.

Por su parte, observatorio de asuntos de mujer y género en un informe de 2022, al 1 de enero de ese año se matricularon en el sector educativo oficial 4.334 estudiantes en todos los niveles educativos, con una participación del 49,6% de mujeres y 50,4% de hombres. En cuanto a la cobertura en educación, el municipio presentó la cobertura más baja en el nivel medio, tanto para mujeres con el 66,43%, como para hombres 50,81%.

Figura 56. Tasa de cobertura bruta. Ituango, 2022.



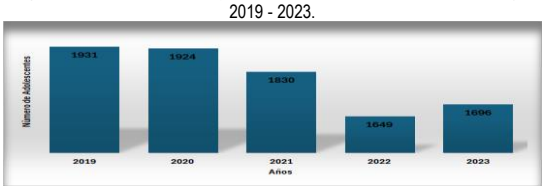
Fuente: Observatorio de asuntos de Mujer y Género con datos Secretaría de Educación de Antioquia

La educación media, también es el nivel donde más deserción de mujeres hay con el 2,60%, es decir, 3 desertoras por cada 100 estudiantes mujeres, según el mismo informe.

Pasando a la situación de los adolescentes en Ituango, los indicadores en educación muestran que en 2023, 1696 personas entre 12 y 17 años accedieron a la educación, más que en 2022 (1649); mientras que la cifra más alta se registró en 2019 con 1931 adolescentes. En ese sentido, la cobertura escolar en este nivel educativo se situó en 60,11 % en 2022, superior a la de 2021, pero inferior a 2020 y 2019.

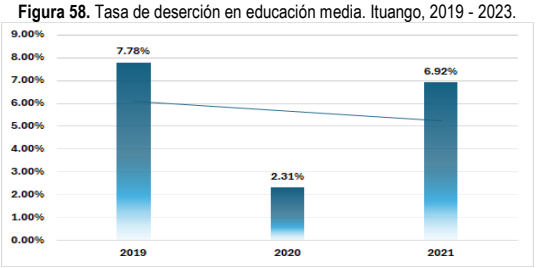
Por su parte, la tasa de deserción en educación media ha disminuido entre 2019 y 2021, ubicándose en este último en 6,92 %, mientras que la tasa de repitencia en este nivel se ubicó en 2,17%, disminuyendo significativamente desde 2019.

Figura 57. Personas entre 12 y 17 años accedieron a la educación. Ituango, 2019 - 2023.



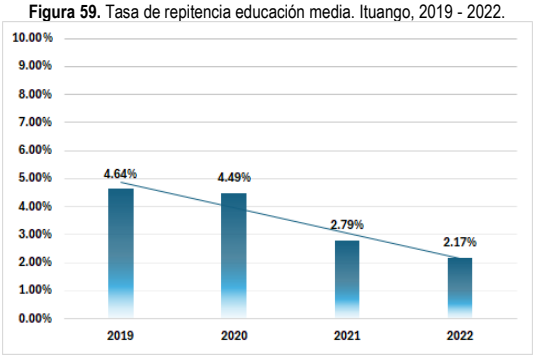
Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

Figura 58. Tasa de deserción en educación media. Ituango, 2019 - 2023.



Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

Figura 59. Tasa de repitencia educación media. Ituango, 2019 - 2022.



Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

Jóvenes

La situación de los jóvenes en el municipio de Ituango no dista mucho de otras regiones del país golpeadas por el conflicto armado, donde de paso se ve afectada la infraestructura, la seguridad y el acceso a servicios básicos. En el caso de la educación, Ituango no cuenta con un sistema de información que evidencie la tasa de tránsito inmediato de los jóvenes a la educación superior, por el contrario, se conoce esta cifra a nivel subregión Norte con el 21%, en Antioquia solo el 38 % y en Colombia una proporción del 51,58%, de acuerdo con datos del Ministerio de Educación; sin embargo, el municipio ha adelantado esfuerzos para cerrar esa brecha y brindarles a los estudiantes posibilidades de acceso a la educación superior, como se describe en el informe de gestión del periodo 2020-2023. Entre ellos se encuentran la creación y acondicionamiento en infraestructura del Centro Ituanguino de Educación Superior, "CIES para la PAZ", y los convenios con instituciones de educación superior y de educación tecnológica como el SENA, ESAP, Pascual Bravo y Cede Norte.

Pobreza (NBI o IPM)

Las personas en condición de pobreza por NBI en Ituango es del 19,1%, superior a la media subregional y departamental, y equivalente a 5.395 personas.

Figura 60. Porcentaje de personas en condición de pobreza por NBI. Región Norte, 2021.

Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

El informe de Calidad de Vida en Antioquia señala que la pobreza por ingresos sigue predominando en las zonas urbanas, mientras que los componentes multidimensional y por NBI prevalecen en las zonas rurales, sin embargo, reitera que para reducir estas cifras no basta solo con estrategias en la generación de ingresos, sino girar también la mirada al bajo logro escolar, el trabajo informal y la provisión de servicios públicos.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.

Condiciones de factores psicológicos y culturales.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar municipal: La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y otros factores psicosociales, y al comparar la tasa del municipio con la del departamento se encuentran una diferencia estadísticamente significativa a favor del municipio. A pesar de estar en mejor situación que el departamento, el municipio considera que es un problema de salud pública que debe ser intervenido con enfoque preventivo.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: La tasa de incidencia de violencia contra la mujer ejercida por los hombres, se asocia a la intolerancia de la relación de pareja, celotipia y posible infidelidad. Cuando se compara la tasa del municipio con la del departamento, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa a favor del municipio.

Ituango presenta una tasa de violencia intrafamiliar tres veces menor que el promedio departamental. Esto podría indicar una menor denuncia o menor ocurrencia de casos. Sin embargo, en contextos rurales como el de Ituango, estas cifras suelen estar subestimadas por la baja denuncia de los hechos, debido al miedo, la dependencia económica o el aislamiento geográfico, la falta de acceso a instituciones judiciales y de apoyo psicosocial, especialmente en veredas alejadas.

Por tanto, aunque la tasa aparente es baja, no necesariamente refleja una menor incidencia real, sino posibles barreras institucionales y culturales para reportar los casos.
El reto principal no es solo reducir la violencia, sino fortalecer los mecanismos de denuncia, atención y prevención, garantizando que las mujeres y familias puedan acceder a servicios de justicia y salud sin temor ni obstáculos.

Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud-factores psicológicos, Municipio de Ituango 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ituango
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	14,0
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	26,5

Fuente: FORENSIS.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

El análisis de la población en condición de discapacidad, a través del Registro de Localización y Caracterización de la población en situación de discapacidad para el año 2025 presenta un reporte de 189 personas en situación de discapacidad, de

los cuales el 66.13% son hombres y el 33.86% son mujeres.

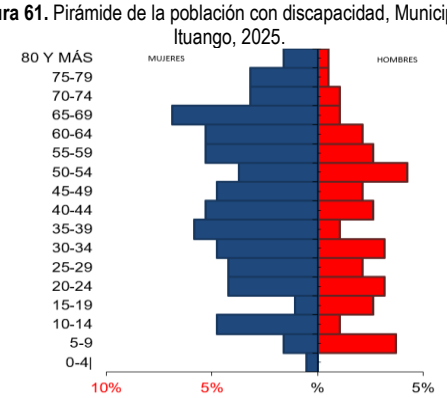
En la figura, se observa que las mujeres tienen una mayor proporción de discapacidad en casi todos los grupos de edad superiores a los 14 años, especialmente a partir de los 25 años. Esta tendencia puede estar relacionada con factores biológicos como la mayor esperanza de vida de las mujeres, pero también con factores sociales, como el acceso a servicios de salud y condiciones laborales.
En los primeros grupos de edad (0-14 años), los hombres tienen una ligera prevalencia de discapacidad. Esto podría estar relacionado con discapacidades congénitas o con enfermedades prevalentes en la infancia que afectan más a los varones.

Es importante enfocar políticas de salud pública en la prevención de discapacidades en ambos sexos, pero con especial atención a las mujeres adultas mayores.

Se deben fomentar programas de accesibilidad y atención integral que contemplen las necesidades particulares de las mujeres con discapacidad en el proceso de envejecimiento; cabe resaltar que, en el municipio se cuenta con un comité de discapacidad activo, conformado por personas en condición de discapacidad, referentes educativos y secretarios de despacho de la administración municipal y se reúne cada tres meses de manera ordinaria, en este espacio, se tratan temas como; política pública de discapacidad, plan de acción de esta política pública, prioridades, ayudas, socialización de temáticas de interés para esta población, campañas, rendiciones de cuentas y demás.

Por otro lado, pese a la existencia de la asociación ITESIDIA, la población de personas en condición de discapacidad que se encuentran asociados no alcanza ni el 10% del total de la población objeto, generando retos en materia de inclusión laboral, considerando además que gran parte de las personas en condición de discapacidad residen en el área rural dispersa del municipio.

Figura 61. Pirámide de la población con discapacidad, Municipio de Ituango, 2025.



Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS.

De acuerdo a la clasificación de discapacidad según las categorías establecidas, se observa que, de las personas identificadas con alteraciones permanentes, corresponde a la discapacidad física con el 76.6%, discapacidad múltiple, el 51.6%, psicosocial (Mental) el 43.8%, el restante corresponde a las demás alteraciones, que son: visual, auditiva, intelectual, sordoceguera.

Tabla 34. Distribución de alteraciones permanentes, Municipio de Ituango, 2025.

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	91	72,8	49	76,6
Visual	19	15,2	3	4,7
Auditiva	8	6,4	7	10,9
Intelectual	40	32,0	24	37,5
Psicosocial (Mental)	45	36,0	28	43,8
Sordoceguera	0	0,0	1	1,6
Múltiple	58	46,4	33	51,6
Total	125		64	

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS.

2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.

El proceso de priorización de problemáticas contó con la participación activa de representantes de las diferentes dependencias de la administración municipal, los miembros del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y las comunidades locales. Para este fin se desarrollaron mesas de trabajo y encuentros COVECOM, con presencia de líderes comunitarios y delegados de los resguardos indígenas. Asimismo, se realizó un ejercicio participativo con los Honorables concejales del municipio, el COPACO y el CTSSS, en el cual se consolidó información a partir de tres preguntas orientadoras: ¿Cuáles son los principales problemas y factores que afectan la salud de la comunidad?, ¿Qué riesgos a corto y largo plazo se

perciben en el territorio?, ¿Qué acciones o propuestas podrían contribuir a su solución?

Durante los meses de enero y febrero de 2024, se desarrollaron encuentros territoriales como parte de la formulación del Plan de Desarrollo 2024–2027 y del Plan Territorial de Salud, convocando a distintos sectores sociales y grupos poblacionales del municipio.

De las discusiones surgieron narrativas que giraron en torno a las acciones adelantadas por administraciones anteriores y las expectativas actuales de la comunidad respecto a los planes de desarrollo y salud. Se evidenció que, a pesar de existir políticas públicas en diferentes áreas, muchas de ellas no se actualizan ni se implementan de manera efectiva. También se destacó la escasa priorización de recursos, reflejada en la interrupción de servicios relevantes como la atención a la mujer, adultos mayores, emprendimiento femenino y descentralización de programas hacia los corregimientos y veredas, además de la poca utilización del talento humano local.

Aunque se reconoció cierta participación de la población LGBTIQ+ en actividades municipales, se señaló su limitada inclusión en proyectos con asignación presupuestal. De igual manera, se enfatizó la necesidad de fortalecer el apoyo a la asociación de personas con discapacidad, promoviendo una gestión más activa, con recursos y estrategias concretas de inclusión.

En el contexto municipal, se subrayó la importancia de promover iniciativas que mejoren la calidad de vida y el desarrollo integral de la población. La atención a las personas con discapacidad fue identificada como una prioridad, buscando garantizar espacios accesibles y políticas verdaderamente inclusivas. También se resaltó la urgencia de reforzar los programas de salud mental y de planificar de forma estratégica las intervenciones colectivas, pese a las restricciones presupuestarias.

En materia de salud, se reconoció como un logro la presencia institucional en zonas históricamente desatendidas, incluyendo resguardos indígenas y veredas apartadas, lo que demuestra un esfuerzo sostenido por acercar los servicios a las comunidades más vulnerables. Se recomendó mantener y ampliar estas acciones para fortalecer el acceso equitativo a la atención en todo el territorio.

Por último, el representante de la asociación de personas con discapacidad destacó avances en temas de vivienda, pero insistió en la necesidad de crear un banco de proyectos que beneficie a las cerca de 1.500 personas con discapacidad del municipio, con énfasis en oportunidades para la población joven.

Cartografía Social.

A continuación, se describe una lista de problemáticas identificadas con la cartografía:

- Alta dispersión rural y marcada diferencia entre zona urbana y rural en acceso a servicios básicos.
- Pobre infraestructura vial y difícil accesibilidad geográfica a la cabecera y a veredas remotas.
- Elevada proporción de población en situación de pobreza o vulnerabilidad, con así mismos una alta desigualdad de ingresos.
- Bajo nivel de cobertura educativa y alta deserción en educación media, con retos en transición entre ciclos.
- Débil acceso a servicios de agua potable, saneamiento y condiciones de vivienda que afectan la salud.
- Tendencia demográfica de envejecimiento poblacional, con impacto sobre los servicios sociales y sanitarios.

- Necesidad de incorporar ejes diferenciales (etnia, población desplazada, campesina, LGTBIQ+) en las intervenciones de calidad de vida.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

2.6 Conclusiones del capítulo.

Al concluir el segundo capítulo, enfocado en las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales, se puede afirmar, con base en las cifras e indicadores analizados sobre la situación y dinámica poblacional del municipio de Ituango, que los principales hallazgos son los siguientes:

En primer lugar, en lo referente a los procesos económicos y las condiciones laborales del territorio, se observa una transformación progresiva de la estructura productiva local, en la cual los sectores de comercio, gastronomía, hotelería y turismo representan una oportunidad estratégica para el desarrollo económico del municipio. No obstante, este panorama plantea un reto para las autoridades locales, quienes deben fortalecer las condiciones de competitividad, sostenibilidad y adopción tecnológica, con el fin de garantizar un crecimiento equilibrado y sostenible en el tiempo.

En segundo lugar, las bajas coberturas de vacunación registradas en los últimos años demandan la implementación urgente de estrategias de contención, orientadas no solo a las zonas rurales dispersas, sino también al fortalecimiento de los procesos institucionales en el nivel hospitalario. Los equipos de salud deben

reconocer que cada usuario atendido representa una oportunidad para la vacunación oportuna, de manera que su intervención puede impactar significativamente en la reducción del riesgo de brotes y en la prevención de muertes por enfermedades inmunoprevenibles.

Por último, en relación con la población con discapacidad, el municipio cuenta con un equipo territorial comprometido que ha contribuido al reconocimiento y promoción de sus derechos. Sin embargo, persisten limitaciones estructurales que superan la capacidad local, especialmente en el acceso a servicios de salud especializados como psiquiatría, ortopedia, pediatría, nutrición, fisioterapia y fonoaudiología. El principal desafío radica en que la Institución Prestadora de Servicios de Salud existente en el territorio es de primer nivel, lo que restringe la posibilidad de brindar una atención integral a esta población.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

3.1 Análisis de la mortalidad.

En este capítulo se analiza la mortalidad general, abarcando tanto las grandes causas como las específicas divididas en subgrupos. Se examinará la mortalidad materno-infantil y en la niñez, prestando especial atención a la incidencia relacionada con la salud mental, los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Se presenta el comportamiento de la mortalidad del Municipio de Ituango en el periodo comprendido entre el 2014 y 2023, tomando como fuente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Sistema de Información de Protección Social (SISPRO).

Este análisis preliminar proporcionará una visión histórica de la evolución de las tasas de mortalidad en el municipio, identificando posibles tendencias, fluctuaciones y factores determinantes, permitiendo la identificación de áreas específicas que puedan requerir intervenciones focalizadas.

3.1.1 Mortalidad general.

El examen detallado de la mortalidad por grandes causas se llevó a cabo mediante la estimación y ajuste de tasas por edad. Este proceso se realizó de acuerdo con la agrupación establecida por la Organización Panamericana de la Salud en su lista 6/67, asegurando así una clasificación uniforme y comparativa de las causas de mortalidad.

El enfoque de estimación y ajuste por edad proporciona una representación más precisa de la carga de mortalidad, teniendo en cuenta las variaciones en la estructura demográfica. Este método, respaldado por estándares internacionales, no solo permite una comparación más efectiva entre diferentes períodos, sino que también facilita la identificación de posibles disparidades en la distribución de las causas de mortalidad a lo largo de distintos grupos de edad.

Este análisis específico contribuirá a identificar las principales fuerzas impulsoras de la mortalidad en la población, permitiendo a los responsables de la salud pública tomar decisiones informadas y diseñar estrategias efectivas para abordar las causas fundamentales identificadas en este análisis de mortalidad por grandes causas.

El análisis exhaustivo de la mortalidad en el Municipio de Ituango durante el periodo 2015-2024 revela patrones significativos en las tasas ajustadas por edad. En primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio se destacan como la principal causa de muerte a lo largo del periodo, con tasas que fluctúan entre 160.7 y 136.1 por cada 100,000 habitantes. El año 2017 registra la tasa más alta, mientras que la más baja se observa en 2024.

Durante el último año se implementaron medidas específicas con el objetivo de abordar de manera integral los desafíos en salud cardiovascular. Se llevaron a cabo campañas educativas que no solo informaron a la población sobre los riesgos asociados y la importancia de adoptar hábitos de vida saludables, sino que también promovieron el diálogo de saberes, fomentando una comprensión más profunda de las prácticas saludables en la comunidad. La ejecución de programas radiales amplió el alcance de la información y la conciencia cardiovascular.

Asimismo, se diseñaron y ejecutaron campañas de tamizaje cardiovascular, brindando oportunidades para la detección temprana de factores de riesgo y enfermedades cardiovasculares. Estas iniciativas no solo sirvieron para identificar a personas en riesgo, sino que también contribuyeron a la prevención y el fomento de la salud cardiovascular en la población.

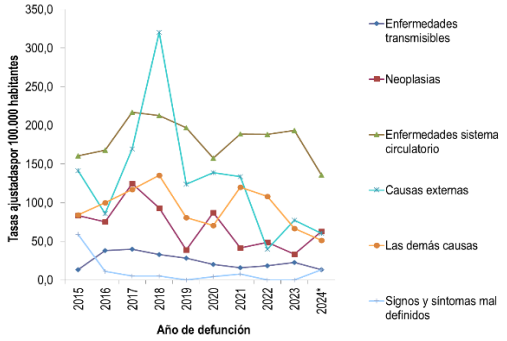
Por su parte, el Hospital San Juan de Dios desplegó estrategias específicas para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con condiciones crónicas relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Esto implicó un enfoque proactivo en el seguimiento de tratamientos, proporcionando recursos educativos y de apoyo, y estableciendo medidas para garantizar la continuidad del cuidado.

Como segunda causa de muerte a lo largo del periodo 2015 a 2024, se ubican las causas externas, aunque para el año 2024 estas bajan al tercer lugar, históricamente había permanecido como la segunda causa principal de muertes; las menores tasas ajustadas fueron en los años 2016, 2022, 2023 y 2024, en el cual, estas tasas se situaron en 86, 40, 77.5 y 60.2 muertes respectivamente por cada 100,000 habitantes, coincidiendo con los diálogos de paz en la Habana y el consecuente cese al fuego entre el Gobierno Nacional y las extintas FARC. Sin embargo, en los años subsiguientes, se evidencia un incremento exponencial, el año 2018 marcó un punto crítico, registrando la tasa más alta del periodo comprendido entre 2015 y 2024, con 320 muertes por cada 100.000 habitantes. Este aumento puede atribuirse a la compleja dinámica sociopolítica y de seguridad que experimentó la región en ese periodo. Sin embargo, se observa un cambio positivo en el 2019, con una disminución de la mortalidad por esta causa, descendiendo de 320 en el 2018 a 123.9 en el 2019 y de ahí en adelante con significativas reducciones. Este descenso sugiere posibles esfuerzos de mitigación o cambios en la dinámica del conflicto que impactaron positivamente en la seguridad y bienestar de la población Ituanguina.

Esta realidad plantea la urgencia de implementar acciones intersectoriales destinadas a preservar la vida y abordar los determinantes sociales de la salud, especialmente aquellos exacerbados por la violencia en el municipio. Factores cruciales, como el acceso a una educación de calidad, tanto en niveles medios como superiores, la creación de empleo digno y la revitalización del sector agrícola, deben convertirse en prioridades.

Además, es imperativo enfocar recursos y esfuerzos en la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado en Colombia y las violencias sociopolíticas, conforme a lo establecido en la Ley 1448 del 2011 y el Protocolo para la Atención Integral en Salud para Víctimas del Conflicto Armado, regulado por la Resolución 1166 del 2018. Este enfoque integral no solo aborda las consecuencias directas de la violencia, sino que también busca prevenir futuros impactos negativos en la salud y el bienestar de la población.

Figura 62. Tasa de mortalidad por grandes causas, Municipio de Ituango 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

Al analizar la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para los hombres en el Municipio de Ituango, en el periodo de 2015 a 2024, se observó que las muertes por enfermedades del sistema circulatorio ocuparon la primera causa de muerte, situación similar para el año 2024. La mayor tasa ajustada para muertes por enfermedades transmisibles se presentó en el año 2018 con 288 muertes por cada 100.000 hombres y la menor de 161 muertes por cada 100.000 hombres en el 2016, en el 2020 se presenta una tasa de 162.9 muertes por 100.000 hombres, mostrando una ligera disminución con respecto al 2019 con 209.4 muertes por 100.000 hombres.

El comportamiento para el año 2024 evidencia que como segunda gran causa de muerte en este periodo de análisis se encuentran las causas externas, la tasa de muerte más alta en el 2017 y 2018 con 310.3 y 562 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente, para el año 2022 se presenta la tasa más baja con 57.1 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando una disminución significativa en comparación con el año inmediatamente anterior. En el año 2024, se presentó una disminución a 98.8 muertes por cada 100.000 hombres.

Ituango ha sido un territorio estratégico en el norte de Antioquia, marcado por la presencia de múltiples actores armados ilegales, cultivos ilícitos, minería ilegal, y disputas territoriales. A pesar de que algunas de las peores masacres datan de décadas anteriores (como la de Masacre de El Aro en 1997), la violencia continúa de formas adaptadas al escenario post-acuerdo de paz de 2016. Aun continua el control territorial y presencia de grupos armados ilegales, entre ellos disidencias de las FARC-EP y el Clan del Golfo, adicionalmente hay una debilidad institucional por el Estado con poca presencia en zonas rurales profundas, lo que permite expansión de economías ilícitas.

En el municipio de Ituango hay una persistencia de desplazamientos forzados. En 2018 se documenta un aumento de la vulnerabilidad por el accionar de grupos armados que imponen control social, extorsión y movilidad restringida.

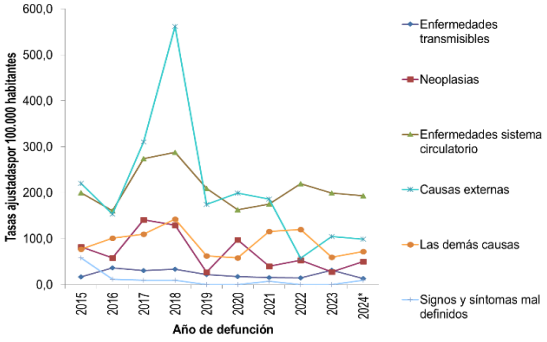
El municipio sigue bajo monitoreo de la Defensoría del Pueblo con alerta temprana ante riesgo grave para la población civil y tras la firma del Acuerdo de Paz (2016), la violencia no disminuye porque continúan asesinatos de excombatientes, amenazas a la población civil, desplazamientos recurrentes.

En 2021 se reportaron más de 1.000 familias desplazadas en Ituango por amenazas y disputas de grupos armados. En los últimos años el desplazamiento colectivo también se agudiza, según reportes que indican que cientos de campesinos huyeron por presión armada. Las comunidades rurales, indígenas y campesinas de Ituango han sido víctimas de desplazamientos, amenazas, extorsión y restricciones de movilidad.

Por otro lado, también se ha evidenciado una alta exposición de la población civil a violencia estructural, no solo en enfrentamientos armados directos, sino en control diario (extorsión, desplazamiento, limitación de derechos).

Los avances del proceso de paz no han garantizado la seguridad plena en el territorio de Ituango; el fin del conflicto formal no significa fin de la violencia. Las comunidades de Ituango se organizan en memoria y reivindicación, aunque enfrentan grandes retos para la reparación, retorno y garantía de derechos.

Figura 63. Tasa de mortalidad por grandes causas para los hombres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



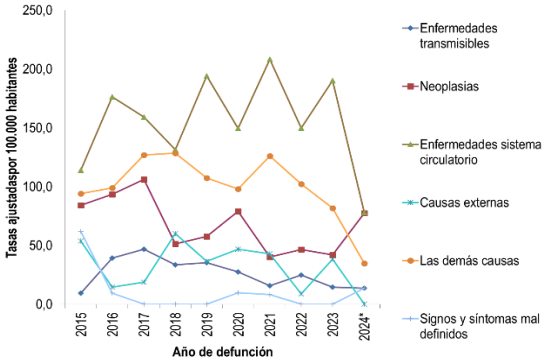
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

Al analizar la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las mujeres en el Municipio de Ituango, en el periodo de 2015 a 2024, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en todos los años del periodo analizado, la mayor tasa ajustada para enfermedades del sistema circulatorio se presentó en el año 2021, con 208 muertes por cada 100.000 mujeres, y la menor en el 2024, con 77.9 muertes por cada 100.000 mujeres.

Como segunda causa de muerte se identifican las demás causas, siendo la mayor tasa 128.5 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2018 y la menor en el 2023 con 81.9 muertes por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar, se posicionan las muertes por neoplasias, con la cifra más alta en el 2017, con 106 muertes por cada 100.000 mujeres, y la más baja en el 2021, con 40.3 muertes por cada 100.000 mujeres, mostrando una tendencia a la disminución en comparación con el año inmediatamente anterior.

Figura 64. Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

El análisis detallado de las causas de mortalidad por grandes grupos en hombres y mujeres en el Municipio de Ituango entre 2015 y 2024 revela patrones significativos. En ambos géneros, las enfermedades del sistema circulatorio han mantenido una posición predominante como la principal causa de muerte, aunque con variaciones en las tasas a lo largo de los años. En los hombres, las muertes por causa externa ocuparon el primer lugar en varias ocasiones, destacándose en el año 2018 con la tasa más alta. Este aumento se relaciona con el recrudecimiento del conflicto armado después de la firma del Acuerdo de Paz, evidenciando la sensibilidad de las tasas de mortalidad a los contextos sociopolíticos. Además, las demás causas y las neoplasias han mostrado variaciones a lo largo del tiempo, con tendencias a la disminución en algunos casos y aumentos en otros. En las mujeres, las enfermedades del sistema circulatorio también han sido la principal causa de muerte, seguidas por las demás causas y las neoplasias. La tendencia general es a la disminución en las tasas de mortalidad, lo que sugiere posibles mejoras en las condiciones de salud y atención médica en el municipio. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar de manera integral las enfermedades cardiovasculares y sociales para mejorar la salud y reducir las disparidades de género en el municipio.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP son un componente esencial para entender las implicaciones más profundas de la mortalidad en el Municipio de Ituango. Al considerar la pérdida de años de vida de manera específica, se obtiene una perspectiva más impactante de las consecuencias sociales y de salud asociadas con fallecimientos prematuros, particularmente en la población joven. La comparación de la tendencia de los AVPP entre 2015 y 2024 proporciona una herramienta valiosa para evaluar la evolución del impacto a lo largo del tiempo.

Este análisis busca ir más allá de la mera medición de la mortalidad, explorando la magnitud del impacto en términos de años de vida que podrían haber contribuido al desarrollo y bienestar de la comunidad Ituanguina. La desagregación de estos datos según género y población total permitirá identificar posibles disparidades en la pérdida de años de vida, arrojando luz sobre áreas específicas que podrían requerir atención prioritaria en futuras estrategias de salud pública y planes de intervención.

En el Municipio de Ituango, abarcando el período entre 2015 y 2024, las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la principal causa de muerte. No obstante, las causas externas emergen como la principal contribuyente al total de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). A lo largo de este lapso, las causas externas encabezan la lista de AVPP, alcanzando su punto máximo en 2018 con 2,997 AVPP y su mínimo en 2016 con 575 AVPP. En el año 2021, se registraron 1876 AVPP y en el año 2022 624 AVPP, revelando una tendencia a la disminución en comparación con el año anterior. Este fenómeno cobra especial relevancia al considerar que las personas que fallecen por causas externas son mayoritariamente jóvenes, destacándose principalmente los homicidios, seguidos por suicidios y accidentes de tránsito. La naturaleza juvenil de estas víctimas resalta la urgencia de estrategias preventivas dirigidas a este grupo demográfico específico.
En el año 2024, disminuyó considerablemente, pasando de 1015 a 851 AVPP.

En segundo lugar, en términos de AVPP se encuentran las demás causas, con su cifra más significativa registrada en 2021 con 680 AVPP. A pesar de una disminución, en 2022 se notificaron 481 AVPP por estas causas, subrayando la persistencia de desafíos en este ámbito. En el año 2024, se presentó una disminución pasando de 247 a 219 AVPP por esta causa.

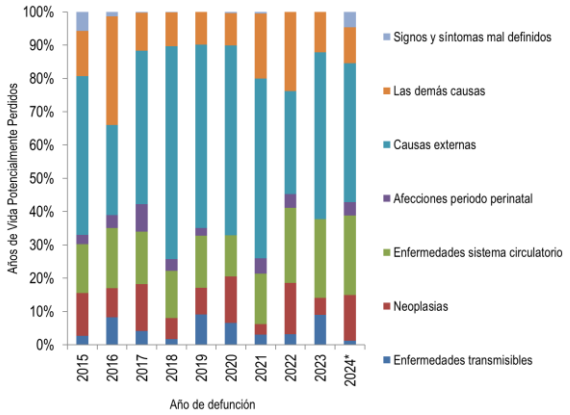
En tercer lugar, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio, que experimentaron su pico en 2018 con 669 AVPP. Sin embargo, en 2021, esta cifra descendió a 527 AVPP. Aunque se observa una disminución para 2022, es crucial mantener la atención en estas enfermedades dada su implicación en la carga de AVPP.

En conclusión, el análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el Municipio de Ituango entre 2015 y 2024 destaca la dinámica cambiante de las causas de mortalidad y la consiguiente carga de enfermedad en la población. Aunque las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la primera causa de muerte, las causas externas emergen como la principal contribuyente a los AVPP, siendo más pronunciada entre la población joven.

El descenso en los AVPP por causas externas en 2021, aunque positivo, subraya la necesidad de continuar y reforzar las estrategias preventivas, especialmente dirigidas a reducir homicidios, suicidios y accidentes de tránsito. La persistencia de otras causas y la variabilidad en las enfermedades del sistema circulatorio requieren una atención continua y adaptativa de las intervenciones de salud pública.

Es imperativo que las políticas y programas de salud se ajusten a estas dinámicas cambiantes, abordando las especificidades demográficas y socioeconómicas de la población de Ituango. Este análisis sirve como base para el diseño de estrategias más efectivas que no solo respondan a las tendencias pasadas, sino que también anticipen y mitiguen futuros desafíos de salud en la comunidad.

Figura 65. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Ituango, 2015, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Hombres

En el segmento masculino del Municipio de Ituango durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, se destaca que las causas externas son la principal contribuyente a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). En el año 2018, se registró la cifra más alta de AVPP por causas externas, alcanzando 2,579, mientras que en 2016 se

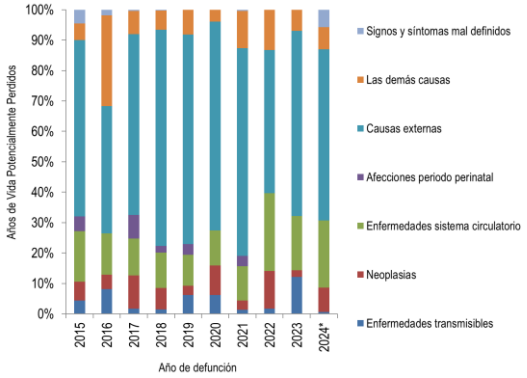
evidenció la cifra más baja con 552 AVPP. Al cierre del año 2024, se reporta un total de 851 AVPP, indicando una tendencia al aumento en comparación con el año precedente.

En segundo lugar, en términos de AVPP entre los hombres se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con un pico de 422 AVPP en 2018 y una disminución a 262 AVPP en 2021. Esta variación señala la importancia de seguir monitoreando y abordando los factores de riesgo asociados con estas enfermedades. El en el año 2024 se evidenció una pérdida de 335 AVPP por esta causa, aumentando con respecto al año anterior que fueron 245.

Las demás causas ocupan el tercer lugar, con el punto más alto registrado en 2016 con 393 AVPP. Aunque se observa una disminución, en 2021 el valor asciende a 288 AVPP. Este hallazgo destaca la necesidad de un análisis más detallado para entender las razones detrás de esta fluctuación y orientar intervenciones específicas.

La persistencia de causas externas como principal generadora de AVPP entre los hombres subraya la urgencia de estrategias preventivas y de seguridad específicamente diseñadas para este grupo demográfico. El análisis detallado de las tendencias a lo largo del tiempo proporciona valiosa información para orientar políticas de salud pública y mejorar la calidad de vida de la población masculina en el municipio.

Figura 66. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Ituango, 2015-2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

En el segmento femenino del Municipio de Ituango durante el periodo de 2015 a 2024, se destaca que los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) presentan características distintivas en comparación con la población masculina.

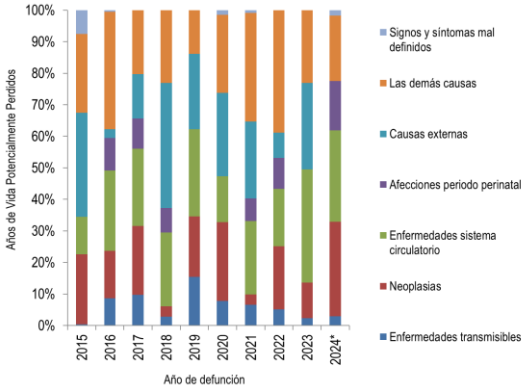
En primer lugar, las demás causas se posicionan como la principal generadora de AVPP entre las mujeres. La cifra más baja se registró en 2024 con 109 AVPP, mientras que en 2021 se observa un aumento significativo alcanzando la cifra más alta de 392 AVPP, marcando una tendencia al aumento en relación con el año anterior.

En segundo lugar, las Neoplasias juegan un papel significativo en la carga de AVPP entre las mujeres. Aunque la cifra más alta se alcanzó en 2015 con 259 AVPP, en los años 2018 y 2021 presenta la cifra más baja con 35 y 36. En 2024, se observa un aumento a 158 AVPP, indicando una tendencia al aumento en comparación con el año anterior. Este aumento sugiere la necesidad de enfoques preventivos específicos.

En tercer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio contribuyen al total de AVPP en este grupo demográfico. Aunque la cifra más alta se registró en 2019 con 287 AVPP, en 2021 se presenta un ligero descenso a 265 AVPP, a pesar de mostrar una tendencia al aumento en comparación con el año inmediatamente anterior. En el ultimo año, se evidencia una disminución considerable, pasando de 235 a 153 AVPP en las mujeres por esta causa.

Este análisis resalta la importancia de abordar de manera diferenciada las causas de AVPP en la población femenina, adaptando estrategias preventivas y de atención de la salud para responder a las tendencias y necesidades específicas de este grupo. La atención continua a las demás causas, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio es esencial para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres en el municipio.

Figura 67. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Ituango, 2015, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

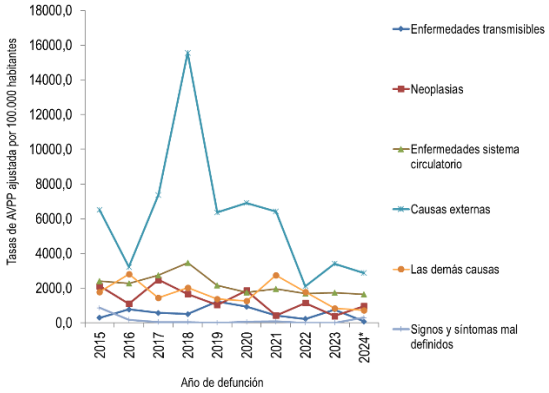
Tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos –AVPP.

Al analizar las tasas de mortalidad en general y las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el período comprendido entre 2015 y 2024, se destaca que, las causas externas prevalecen como la principal causa de mortalidad, las tasas ajustadas por edad revelan una perspectiva diferenciada. Notablemente, las causas externas emergen como el factor que más contribuye a los AVPP en la comunidad Ituanguina, alcanzando su punto máximo en 2018 con una cifra preocupante de 15,566 AVPP por 100,000 habitantes. Sin embargo, en el año 2021, esta tasa disminuyó a 6,412.9 AVPP por 100,000 habitantes, marcando una reducción respecto al año anterior y la misma tendencia en los años siguientes. En el año 2024, la tasa de AVPP por esta causa fueron 2874.1, con una notable disminución frente al año anterior.

En segundo lugar, en la clasificación se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con el año 2018 registrando la tasa más elevada del período de análisis, con 3,461 AVPP por cada 100,000 habitantes. Para el año 2024, esta tasa se redujo a 1637.4 AVPP por 100,000 habitantes, señalando una disminución significativa.

Las demás causas ocupan el tercer lugar en esta evaluación, siendo el año 2021 el de mayor incidencia con 2,746 AVPP por cada 100,000 habitantes. No obstante, a lo largo del período, se evidencia una reducción, alcanzando 730.6 AVPP por 100,000 habitantes en 2024.

Figura 68. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

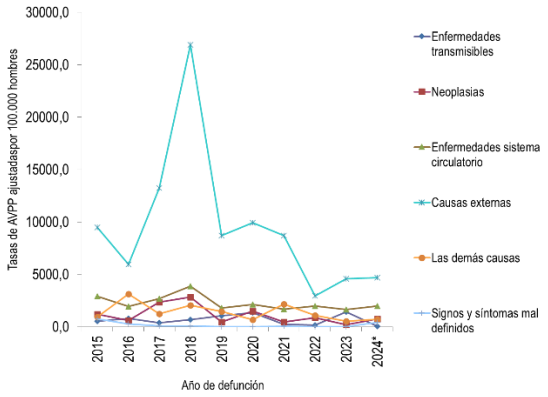
Tasa de AVPP ajustada en hombres.

Al realizar el cálculo de las tasas ajustadas por edad de AVPP para la población masculina en el municipio de Ituango, se destaca que las causas externas son las que más aportan, alcanzando su punto máximo en el año 2018 con una cifra significativa de 26,904 AVPP por cada 100,000 hombres. Sin embargo, para el año 2024, esta tasa disminuyó a 4705.6 AVPP por 100,000 hombres, marcando una reducción respecto al año anterior.

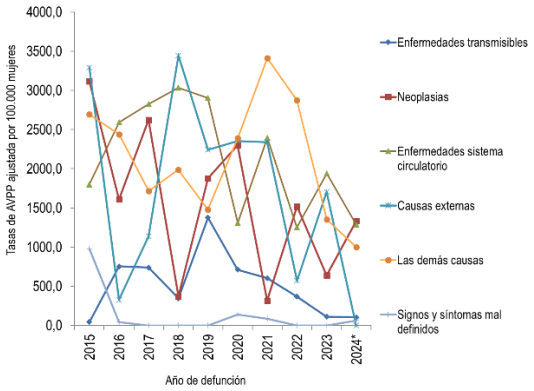
En el segundo lugar se sitúan las enfermedades del sistema circulatorio, con el año 2018 registrando la tasa más alta del período de análisis, con 3,869 AVPP por cada 100,000 hombres. En contraste, para el año 2024, esta tasa se aumentó a 1,990.9 AVPP por 100,000 hombres, señalando una disminución considerable.

Las demás causas ocupan el tercer lugar para el año 2024, siendo el año 2016 el de mayor incidencia con 3136.3 AVPP por cada 100,000 hombres. A lo largo del período, se observa un aumento, alcanzando 703.8 AVPP por 100,000 hombres en 2024.

Figura 69. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Tasa de AVPP ajustada en las mujeres.

Al calcular las tasas ajustadas por edad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para la población femenina en el municipio de Ituango, se destaca que las enfermedades del sistema circulatorio se posicionaron en el año 2024 como la principal contribuidora, alcanzando su punto máximo en el año 2018 con una cifra significativa de 3,032 AVPP por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, para el año 2024, la tasa fue de 1,284 AVPP por 100,000 mujeres, representando una disminución en comparación con el año 2023.

En el segundo lugar se encuentran las neoplasias, con el año 2017 registrando la tasa más alta del período de análisis, con 2623 AVPP por cada 100,000 mujeres. En el año 2024, la tasa aumentó a 1332.2 AVPP por 100,000 mujeres, en comparación con el año inmediatamente anterior.

Las demás causas ocupan el tercer lugar en esta evaluación para el año 2024, y haciendo el análisis desde el 2015, es el año 2021 el de mayor incidencia con 3,412 AVPP por cada 100,000 mujeres. A lo largo del período, se observa una disminución, alcanzando 999.5 AVPP por 100,000 mujeres en 2024.

Figura 70. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.

En conclusión, durante el periodo de 2015 a 2024, se destaca que las causas externas han sido la principal contribuyente de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en los hombres, mientras que, en las mujeres, las demás causas han desempeñado ese papel predominante. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan consistentemente la segunda posición como la causa principal de AVPP tanto en hombres como en mujeres.

3.1.2 Mortalidad especifica por subgrupo.

En las siguientes secciones, se presenta un análisis detallado de las causas de mortalidad específica en cada subgrupo de las principales categorías, incluyendo enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, afecciones perinatales, causas externas, entre otras, así como síntomas, signos y afecciones mal definidas. Este análisis abarca tanto a hombres como a mujeres del municipio de Ituango durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024. La exploración minuciosa de estas categorías permitirá una comprensión más precisa de las tendencias y patrones de salud específicos en la población, proporcionando información valiosa para orientar estrategias de salud pública y programas preventivos.

Enfermedades transmisibles.

La OPS señala que las enfermedades transmisibles impactan de manera

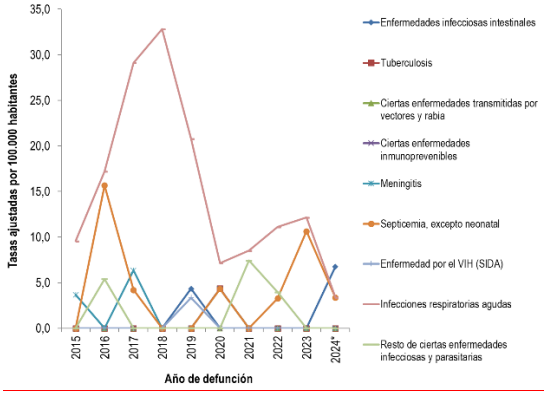
desproporcionada a comunidades con recursos limitados, vinculándose a diversos determinantes de la salud superpuestos. Estos incluyen la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de vivienda, los riesgos asociados al cambio climático, las inequidades de género, factores socioculturales y la pobreza, entre otros. En el contexto de la población de Ituango, se observa que durante el período de 2015 a 2024, las enfermedades transmisibles ocupan la quinta gran causa de mortalidad.

Se estimó la magnitud y tendencia de las tasas de mortalidad para las enfermedades transmisibles. En este grupo, se observa que la tasa por infecciones respiratorias agudas fue la primera causa de muerte, presentado tres picos importantes en los años 2017, 2018 y 2019 con 29, 33 y 21 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, a pesar de haber presentado una leve disminución en los años 2020 donde la cifra fue de 7 muertes por 100.000 habitantes para el año 2023 estas incrementan nuevamente a 12 muertes por 100.000 habitantes, esta situación podría estar relacionada con el consumo de cigarrillo, también algunas personas residentes en el área rural dispersa cocinan con leña. Sin embargo, para el 2024, se presentó una disminución considerable, pasando de 12.1 a 3.4 muertes por 100.000 habitantes.

Por otro lado, Ituango es un territorio con vocación agrícola y muchos campesinos no implementan medidas de protección para la manipulación de agroquímicos, en respuesta a esto, se han realizado campañas educativas, talleres y programas radiales orientados a la promoción factores protectores y la prevención de conductas nocivas que contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias; en segundo lugar, se posiciona la septicemia, excepto la neonatal, la cual presentó tasas en cero durante los años 2018, 2019 y 2020, pero con una disminución para el año 2024 con un total de 3.3 muertes por 100.000 habitantes.

En relación con la enfermedad por VIH (SIDA) se tiene que, en el periodo de análisis sólo se registran casos en el año 2019 con 3.3 muertes por 100.000 habitantes; en relación con tuberculosis, no se registraron defunciones por esta causa y en el 2020 se presenta una tasa de 4.4 muertes por 100.000 habitantes, en cuanto a las meningitis, no se presentaban casos desde el 2017 y en el 2020 se registra una tasa de 4.3 muertes por 100.000 habitantes.

Figura 71. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles total del Municipio de Ituango, 2015 –2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

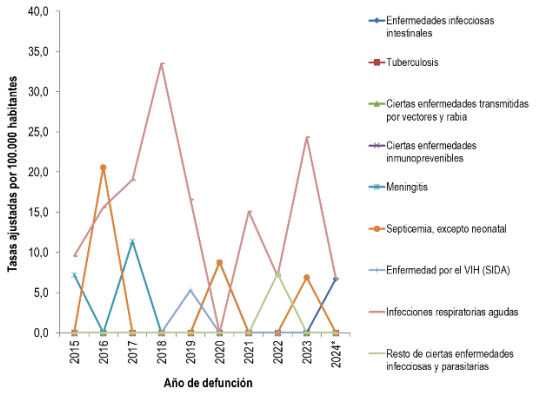
Hombres

En el análisis de la situación de salud en hombres del municipio de Ituango durante el periodo comprendido entre 2015 y 2024, se destaca que las enfermedades transmisibles, específicamente las infecciones respiratorias agudas, persisten como la principal causa de mortalidad. A lo largo de estos años, se observan tres picos significativos en los años 2017, 2019 y 2023, con tasas de mortalidad de 19, 33 y 24 muertes por cada 100.000 hombres, respectivamente. Es importante señalar que, en el 2021 y 2022 esta causa sigue siendo relevante pues solo contribuye a la mortalidad en este subgrupo, para el año 2024, se evidencia que se presentaron 6.7 muertes por esta causa por cada 100.000 hombres.

En relación con la mortalidad por meningitis, se destaca que en el año 2020 se registró una tasa de 8.8 muertes por cada 100.000 hombres en el municipio de Ituango. Sin embargo, es alentador observar que desde el año 2017 no se habían reportado defunciones por esta causa. Este

periodo sin registros de muertes relacionadas con la meningitis sugiere una disminución significativa en la incidencia de esta enfermedad en la población masculina de Ituango. En los últimos años no se presentaron causas.

Figura 72. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Ituango, 2015 –2024.

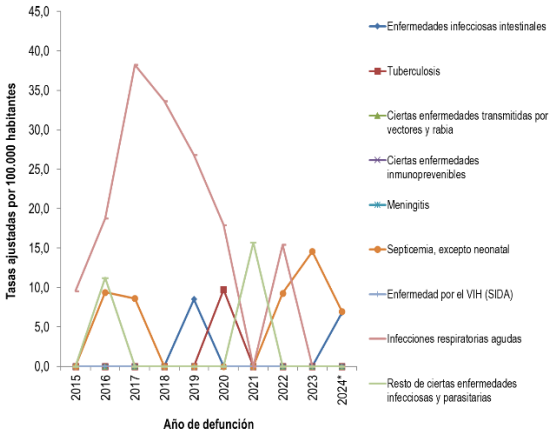


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

En el análisis de la situación de salud en mujeres del municipio de Ituango, se destaca que, al igual que en los hombres, las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad. A lo largo del periodo comprendido entre 2015 y 2024, se identifican tres momentos críticos en los años 2017, 2018 y 2019, con tasas de mortalidad de 38.2, 33.7 y 26.8 muertes por cada 100.000 mujeres, respectivamente. Sin embargo, es relevante señalar que en el año 2021 se observa un aumento en la tasa de mortalidad por "resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias", alcanzando 15.7 muertes por cada 100.000 mujeres. En el año 2024, la principal causa de defunción por enfermedades transmisibles en las mujeres fueron las enfermedades infecciosas intestinales y la septicemia, excepto neonatal con 6.8 respectivamente por cada 100.000 mujeres.

Figura 73. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Neoplasias.

En el contexto de la población de Ituango, entre los años 2015 y 2024, las neoplasias se posicionan como la cuarta principal gran causa de mortalidad. Al realizar un análisis más detallado por subgrupos, se observa que el tumor maligno del estómago ha sido identificado como la principal causa de muerte por neoplasias en este periodo. En el año 2017, se registró la cifra más alta, con una tasa de mortalidad de 32.6 muertes por cada 100.000 habitantes, pero para el año 2024 esta cifra aumentó a 14.2 muertes por cada 100.000 habitantes.

El tumor maligno del estómago presenta una alta incidencia en 2016 y 2018, con picos superiores a 30 muertes por 100.000 habitantes. Su comportamiento irregular indica brotes esporádicos o detección tardía de casos en esos años. Este tipo de cáncer suele asociarse con factores alimenticios, infecciones y condiciones socioeconómicas.

El tumor maligno de la mama tiene un pico máximo en 2019 con 30 muertes por 100.000 habitantes y luego disminuye. Representa una de las principales causas de mortalidad femenina por cáncer, lo que resalta la importancia del tamizaje temprano (autoexamen y mamografía).

El tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón muestra picos altos entre 2015 y 2017, lo que refleja su fuerte presencia en los primeros años.

Este patrón puede relacionarse con el tabaquismo, la contaminación del aire y exposición a biomasa.

Los tumores malignos del colon y órganos digestivos exhiben tendencias moderadas pero persistentes, sin picos tan altos como otros tipos. Representan un problema de estilo de vida y dieta, con necesidad de promover la detección temprana mediante colonoscopías.

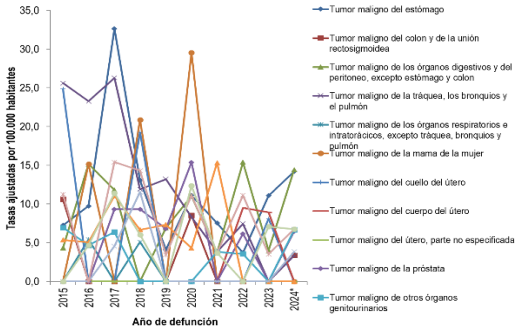
El tumor maligno de la próstata afecta principalmente a hombres mayores de 50 años y muestra valores altos en 2016, 2018 y 2023, evidenciando prevalencia sostenida. Su comportamiento demanda estrategias de tamizaje (PSA y tacto rectal) y promoción de la salud masculina.

Las neoplasias menos frecuentes fueron los tumores del cuello y cuerpo del útero, ya las tasas son más bajas y dispersas, aunque presentan algunos picos aislados. La vacunación contra el VPH y las citologías periódicas son esenciales para mantener esta baja incidencia.

Los tumores de otros órganos genitourinarios también mantienen una frecuencia baja y estable, sin grandes variaciones, lo cual refleja detección y tratamiento adecuados.

Es importante destacar la tendencia a la disminución en la mortalidad por tumor maligno de la mama en mujeres y tumor maligno de la próstata en hombres para el año 2024, situación posiblemente a que en los últimos años se han implementado esfuerzos conjuntos con la EAPB Savia Salud y la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango, lo que ha favorecido la detección oportuna lo cual se ve reflejado en la disminución de la mortalidad por estas causas. Este enfoque coordinado y las acciones preventivas podrían estar contribuyendo positivamente a la salud de la población Ituanguina, pero es crucial mantener una vigilancia continua para evaluar la efectividad a largo plazo de estas intervenciones.

Figura 74. Tasa de mortalidad para las neoplasias del Municipio de Ituango, 2015– 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

En el análisis específico para los hombres en el periodo de estudio (2015-2024), se destaca que el tumor maligno del estómago para el año 2024 fue la principal causa de muerte por neoplasias. En el año 2017, se registró la tasa más alta con 35.9 muertes por cada 100.000 hombres, pero para el 20243 esta cifra disminuyó significativamente a 13.8 muertes por cada 100.000 hombres, indicando una tendencia positiva en la reducción de la mortalidad asociada con este tipo de cáncer, sin embargo, para el año 2024, se presentó un incremento nuevamente pasando a 18.1 muertes por cada 100.000 hombres.

La persistencia de este tumor, puede estar asociado a factores como una dieta rica en alimentos salados o ahumados, infección por Helicobacter pylori, acceso limitado a diagnósticos tempranos. Aunque los valores descienden después de 2020, sigue siendo una neoplasia de alto impacto.

Por otro lado, el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón se mantiene como una de las principales causas de mortalidad en hombres, con picos entre 2015 y 2017. Las causas más probables son el tabaquismo, la exposición a biomasa y polvo minero frecuente en zonas rurales. Aunque desciende a partir de 2019, el cáncer pulmonar sigue teniendo presencia constante.

El tumor maligno de la próstata muestra picos marcados en 2018 y 2020, reflejando una alta incidencia en hombres mayores de 50 años.

Su persistencia indica una falta de tamizaje (PSA) y bajo acceso a exámenes preventivos. En años recientes se mantiene en niveles moderados, lo que podría indicar mayor control o detección oportuna.

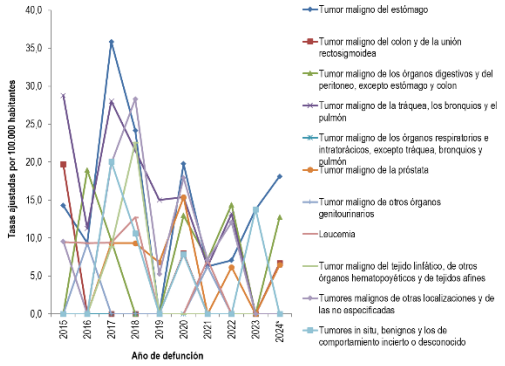
Los tumores de los órganos digestivos y peritoneo muestran fluctuaciones, con picos entre 2016 y 2022, evidenciando su relación con hábitos alimentarios y exposición a agentes infecciosos o químicos.

Los tumores malignos de otros órganos genitourinarios presentan valores intermedios y constantes en el tiempo y reflejan la existencia de cánceres renales o vesicales en la población masculina, aunque en baja proporción.

Las neoplasias hematológicas y de origen inespecífico como la leucemia aparece con baja frecuencia, aunque con ligeros aumentos en 2018 y 2021, así mismo, los tumores del tejido linfático y hematopoyético muestran variabilidad leve; su comportamiento es esporádico pero persistente.

En cuanto a los tumores malignos de otras localizaciones no especificadas aparecen de forma intermitente, lo que indica limitaciones en el diagnóstico o registro.

Figura 75. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

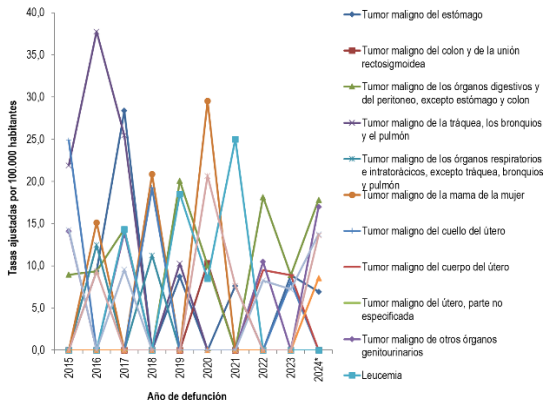
Mujeres

En el análisis de la situación de salud en las mujeres del municipio de Ituango durante el periodo de 2015 a 2024, se destaca que históricamente la mayor tasa de mortalidad por neoplasias ha estado asociada principalmente al tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón seguido de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; siendo la principal causa en el año 2024 con 17.8 muertes por cada 100.000 mujeres, el tumor maligno de otros órganos genitourinarios, ocuparon la segunda causa en este año, con 17 muertes por cada 100.000 mujeres.

Los cánceres de mama, cuello uterino, pulmón y estómago concentran la mayoría de las muertes por neoplasias en mujeres. Se aprecia una tendencia decreciente después de 2020, probablemente gracias a la mayor cobertura en programas de salud y detección temprana.

Sin embargo, la persistencia de casos de útero y mama indica necesidad de fortalecer la educación y tamizaje en zonas rurales. La variabilidad anual evidencia el impacto de la baja población y de los diagnósticos ocasionales tardíos en municipios pequeños.

Figura 76. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Enfermedades del sistema circulatorio.

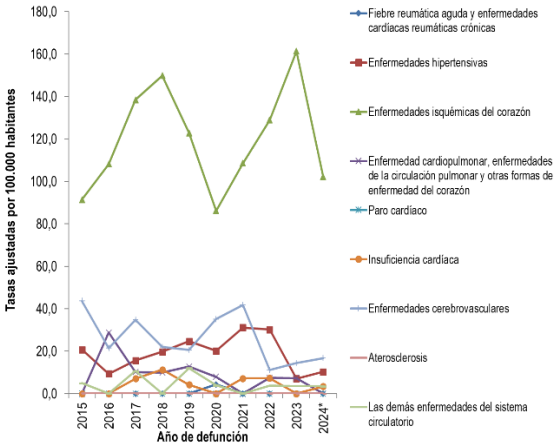
Las enfermedades del sistema circulatorio representan una preocupación significativa para la salud pública en el municipio de Ituango. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), diversos factores de riesgo contribuyen al desarrollo de enfermedades cardíacas. Entre estos factores se encuentran la edad, el sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la alimentación poco saludable, la inactividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Es fundamental destacar que muchas de estas afecciones pueden prevenirse o tratarse eficazmente mediante la adopción de un estilo de vida saludable.

El periodo comprendido entre los años 2015 y 2024 revela que las enfermedades del sistema circulatorio se posicionan como la principal gran causa de mortalidad. Este panorama subraya la necesidad de promover factores protectores, fortalecer la identificación temprana de estas patologías y mejorar los programas destinados a fomentar la adherencia al tratamiento. Abogar por prácticas saludables, tanto a nivel individual como comunitario, se presenta como una estrategia esencial para mitigar el impacto de estas enfermedades y fomentar el bienestar cardiovascular en la población de Ituango.

En el análisis por subgrupos de las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Ituango durante el período comprendido entre 2015 y 2024, se destaca consistentemente como la causa principal la presencia de Enfermedades Isquémicas del Corazón. En todos los años examinados, estas enfermedades han mantenido su posición predominante, alcanzando su punto más elevado en 2023 con una tasa de 161.4 muertes por cada 100,000 habitantes, en el año 2024 disminuyó considerablemente a 102.2. Aunque en 2020 la cifra descendió a 86.1 muertes por cada 100,000 habitantes, se observa una tendencia al aumento con respecto a ese año de referencia y los último tres años.

Como segunda causa de muerte en el periodo de análisis, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, que registraron su tasa ajustada más alta en 2015 con 43.7 muertes por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, para 2024, la cifra disminuyó a 16.8 muertes por cada 100,000 habitantes, aunque se evidencia una tendencia al aumento en comparación con el año precedente.

Figura 77. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

El análisis por subgrupos enfocado en la población masculina del municipio de Ituango, abarcando el periodo de 2015 a 2024, posiciona las Enfermedades Isquémicas del Corazón como la causa principal de mortalidad. En todos los años examinados, alcanzando su punto más elevado en 2018 con una tasa de 203.9 muertes por cada 100,000 hombres. Aunque en 2020 la cifra disminuyó a 91.1 muertes por cada 100,000 hombres, se observa una tendencia a la disminución, principalmente en el año 2024 con 148 muertes por cada 100.000 hombres.

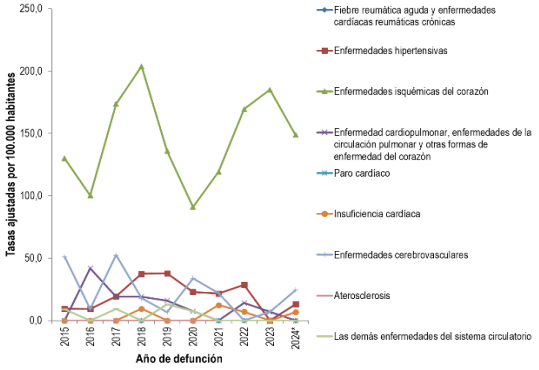
Como segunda causa de muerte en este periodo específico, se encuentran las Enfermedades Cerebrovasculares. Su tasa ajustada alcanzó su punto máximo en 2017 con 52.5 muertes por cada 100,000 hombres. No obstante, para el año 2024, se registró una cifra de 24.4 muertes por cada

100,000 hombres, indicando una tendencia al aumento en comparación con los últimos tres años.

Entre 2015 y 2024, Las enfermedades isquémicas del corazón dominan claramente la mortalidad cardiovascular masculina en Ituango. Las enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares complementan el cuadro como segundas causas relevantes, mostrando una fuerte relación entre ellas.

Los picos observados podrían reflejar limitaciones en la detección temprana, en el control de factores de riesgo y en la atención de urgencias cardiovasculares. El descenso leve en los últimos años (2023–2024) puede estar vinculado a mejoras en la atención primaria o en los estilos de vida, aunque no es suficiente para revertir la tendencia.

Figura 78. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



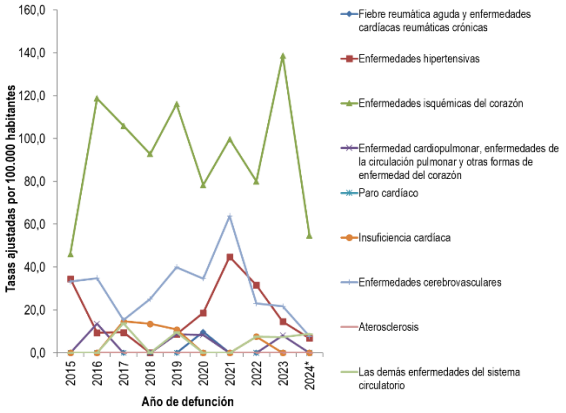
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

El análisis por subgrupos centrado en la población femenina del municipio de Ituango, a lo largo del periodo de 2015 a 2024, las Enfermedades Isquémicas del Corazón se posicionan como la principal causa de mortalidad. En todos los años examinados, estas enfermedades ocupan el primer lugar, alcanzando su cifra más elevada en 2023 con una tasa de 138.6 muertes por cada 100,000 mujeres, indicando una tendencia al aumento en relación los últimos tres años, sin embargo, para el año 2024 se presentó una considerable disminución pasando a 54.7 muertes por cada 100.000 mujeres por esta causa; la segunda causa de muerte en el periodo de análisis para la población femenina son las Enfermedades Cerebrovasculares.

La tasa ajustada alcanzó su punto máximo en 2021 con 64 muertes por cada 100,000 mujeres. Para el año 2024 se registra una cifra de 7.6 muertes por cada 100,000 mujeres, se observa una tendencia a la disminución en comparación con los tres últimos años.

Figura 79. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Para las afecciones originadas en el periodo perinatal se entrega la información en número de muertes y no en tasas, debido a que son pocas las muertes por estas causas.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se llevó a cabo mediante la estimación de tasas específicas en el municipio de Ituango. Además, las tablas se presentan de manera desagregada según las muertes ocurridas en niños y niñas, siguiendo la lista de tabulación de las 67 causas.

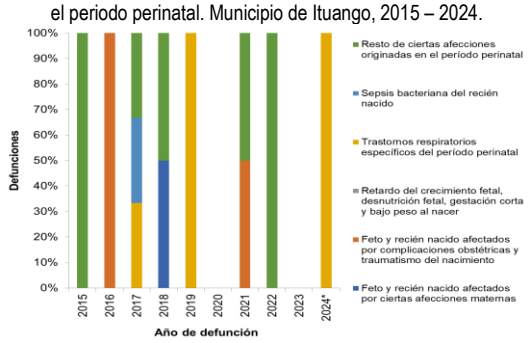
Es relevante destacar que en el territorio se han implementado estrategias para promover la salud de los niños y niñas, las cuales se ejecutan de manera coordinada con otras instituciones. Se realiza la canalización a los servicios de salud a

través del talento humano extramural de la IPS de primer nivel en el municipio, en colaboración con otras entidades como el programa Buen Comienzo. Esto ha contribuido positivamente al impacto en estos indicadores, los cuales muestran una tendencia a la disminución.

Durante el periodo de análisis, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la causa que más mortalidad aportó, con un acumulado de 7 casos; como segunda causa se posiciona el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con 3 casos; en los últimos años no se presentan muertes por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Sepsis bacteriana del recién nacido, Sepsis bacteriana del recién nacido y Trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Para el año 2023 ninguna de las causas presenta casos. En el año 2024, se presentó una muerte por trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Entre 2015 y 2024, las muertes por afecciones perinatales en Ituango reflejan un patrón constante de causas prevenibles, dominadas por trastornos respiratorios, complicaciones obstétricas y afecciones inespecíficas del recién nacido. Esto indica la necesidad urgente de fortalecer la atención materno-infantil, la infraestructura hospitalaria y la educación sanitaria para reducir la mortalidad neonatal en el municipio.

Figura 80. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Ituango, 2015 – 2024.

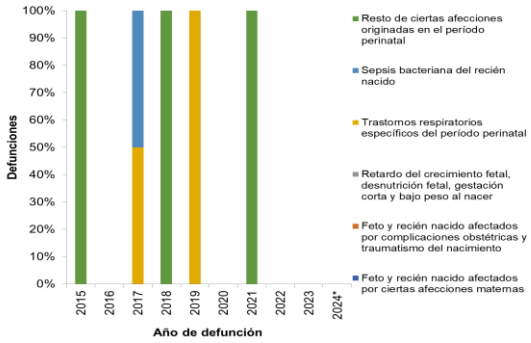


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

En hombres, durante los años 2015 a 2024 se reportan 4 muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 2 muertes por Trastornos respiratorios específicos del período perinatal y 2 por sepsis bacteriana del recién nacido, para los años 2022, 2023 y 2024 no se presentan registros.

Figura 81. Tasa de mortalidad para las enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.

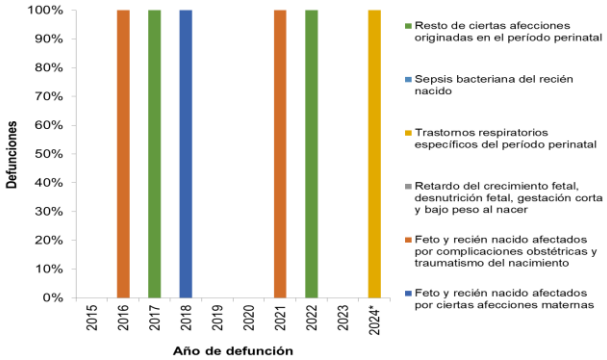


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

En mujeres se presentaron durante los años 2015 a 2024 un total 3 muertes por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal; durante el 2023 no se presentan registros por ninguna de las causas. En el 2024 se presentó una defunción por trastornos respiratorios específicos del período perinatal.

Figura 82. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Ituango, 2015–2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Causas externas.

Los accidentes de transporte terrestre se destacan en 2016 y 2017, con tasas que superan los 100 por 100.000 habitantes en esos años. Estos picos pueden estar relacionados con accidentes viales masivos o aumento de la movilidad en la región.
La reducción posterior en los años siguientes indica mejoras en la infraestructura vial o en la conciencia sobre seguridad vial.

Las agresiones (homicidios) registra una tasa alta en 2017, lo que indica que las agresiones violentas fueron una de las principales causas de muerte en ese período. El incremento en homicidios está relacionado con conflictos internos y violencia asociada al narcotráfico. Sin embargo, los datos muestran un descenso desde 2019, lo que refleja una reducción de violencia en la región, pero con fluctuaciones pequeñas a lo largo de los siguientes años.

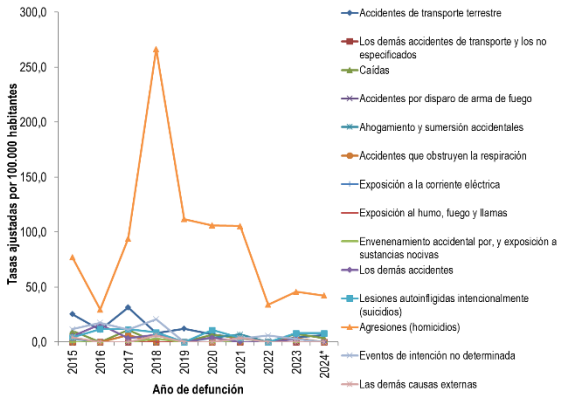
En cuanto a las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), las tasas de suicidio se mantienen bajas, pero con picos en 2017 y 2019. Este tipo de muerte refleja problemas de salud mental que, en el contexto de Ituango, pueden ser impulsados por factores como la violencia, el estrés social o la falta de acceso a servicios de salud mental.

Por otro lado, los otros accidentes no especificados, en 2017 y 2018 presentaron un ligero aumento de muertes por otros accidentes, reflejando un conjunto variado de causas que no entran en categorías más específicas, como caídas, ahogamientos u otros. Aunque las tasas se mantienen bajas en comparación con las demás categorías, estos accidentes están relacionados con la falta de medidas preventivas o con situaciones impredecibles.

En cuanto a la exposición al humo, fuego y llamas, aunque presenta un pico en 2016, su tasa es más baja en comparación con las otras causas externas. Indica que, aunque los incidentes como quemaduras graves y exposición a incendios ocurren, no representan una causa significativa de muerte en el municipio.

La exposición a la corriente eléctrica, aunque en términos generales es una de las causas menos frecuentes, presenta algunas fluctuaciones, especialmente en 2018.

Figura 83. Tasa de mortalidad para las causas externas del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

En Ituango, los accidentes de transporte terrestre, presentan un pico dramático en 2017, con tasas de más de 200 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que representa una de las causas más significativas de muertes externas en Ituango en ese año. En los siguientes años, la tasa de muertes por accidentes de tránsito disminuye considerablemente, aunque se mantienen leves fluctuaciones. Esto indica la existencia de fases de aumento de la movilidad en la región, como un incremento de vehículos y carreteras más peligrosas.

Las muertes por homicidios (agresiones) se destacan principalmente en 2017 y 2020, lo que refleja la presencia de violencia en la región. Aunque hubo una notable disminución posterior, los datos sugieren que las causas violentas aún juegan un papel importante en las muertes masculinas en Ituango, lo cual está asociado con la violencia que se vive actualmente y problemas relacionados con el narcotráfico.

Las muertes por suicidio se observan de manera moderada a lo largo de los años, con un leve aumento en 2017, y una disminución notable en 2019 y 2020. El suicidio sigue siendo una causa relevante de mortalidad en hombres, lo que resalta la necesidad de mejorar los programas de salud mental y prevención en la región.

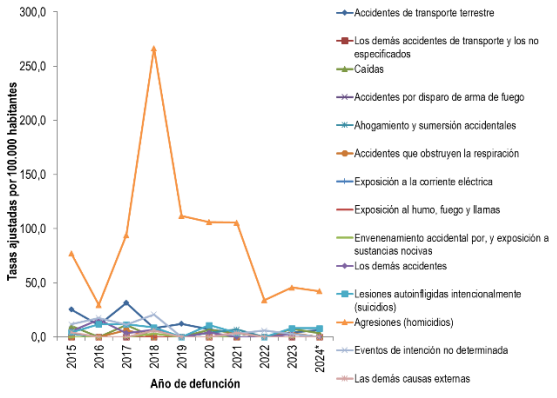
A lo largo de los años, los otros accidentes no especificados presentan tasas más bajas, con algunas fluctuaciones leves en 2017 y 2019. Estos accidentes incluyen caídas, ahogamientos, intoxicaciones y otros incidentes imprevistos que, aunque no constituyen una gran parte de las muertes, siguen representando un número considerable.

Las muertes por exposición al humo, fuego y sustancias nocivas muestran fluctuaciones esporádicas, con un pico en 2017, indicando accidentes de este tipo relacionados con condiciones rurales o el manejo de sustancias peligrosas.

Las muertes por exposición a la corriente eléctrica son escasas, pero presentan un ligero aumento en 2018.

Los demás accidentes, incluyen una serie de incidentes menores que no entran en otras categorías, y aunque las tasas de mortalidad no son altas, es importante monitorear estas causas.

Figura 84. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

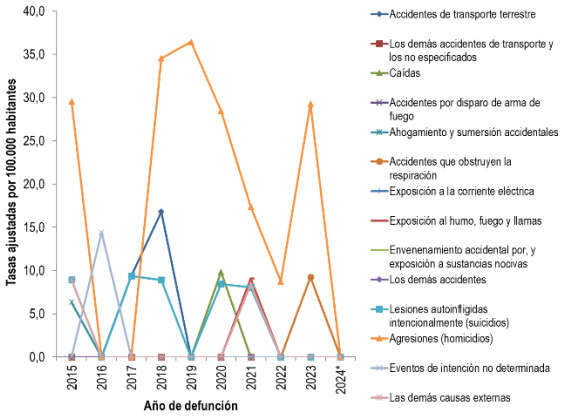
En términos generales, las muertes por causas externas en mujeres han disminuido en los últimos años, con picos significativos en 2017, que se pueden atribuir principalmente a accidentes de transporte y homicidios.

Los accidentes de transporte terrestre y las agresiones son las principales causas de muerte por causas externas en mujeres en Ituango, pero la reducción en las tasas de homicidios y accidentes en los últimos años muestra un progreso positivo.

La presencia de suicidios y otros accidentes también es importante, pero las tasas son menores en comparación con las muertes por homicidios y accidentes viales.

Sigue siendo necesario trabajar en seguridad pública, prevención de accidentes y salud mental, áreas que aún representan riesgos importantes para las mujeres en el municipio.

Figura 85. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Ituango, 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Demás causas.

En el período comprendido entre 2015 y 2024, las demás causas constituyen la tercera principal gran causa de mortalidad en el municipio de Ituango. Al realizar un análisis más detallado, se identifican las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como la causa principal, con un aumento

en las tasas a lo largo de los años. En el último año, se presentaron 14.3 muertes por cada 100.000 persona, disminuyendo considerablemente con respecto al año anterior.

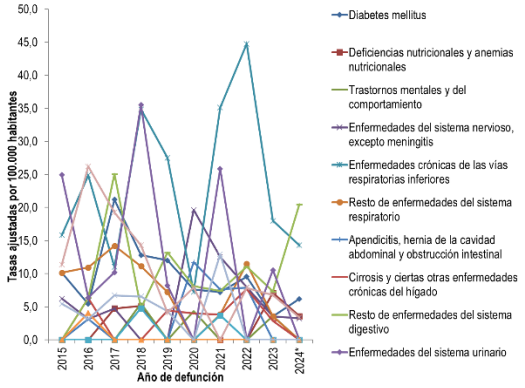
El aumento de trastornos mentales y del comportamiento es notable, reflejando un cambio en la salud pública que podría estar relacionado con factores socioeconómicos y el estrés social.

Las muertes por deficiencias nutricionales disminuyen, sugiriendo que se están implementando políticas de salud pública exitosas.

Mientras que otras categorías como las enfermedades del sistema urinario y enfermedades digestivas siguen en disminución, algunas como la cirrosis hepática muestran un repunte reciente.

Es relevante destacar el incremento en las muertes por enfermedades del sistema urinario, las cuales alcanzaron 25.9 por cada 100,000 habitantes en el año 2021. Por otro lado, llama la atención la disminución en la mortalidad por diabetes mellitus. Esta enfermedad registró su punto más alto en 2014, contribuyendo con 28.5 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que en 2023 la cifra se redujo a 3.5 muertes por cada 100,000 habitantes.

Figura 86. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades del Municipio, de Ituango 2015 – 2024.



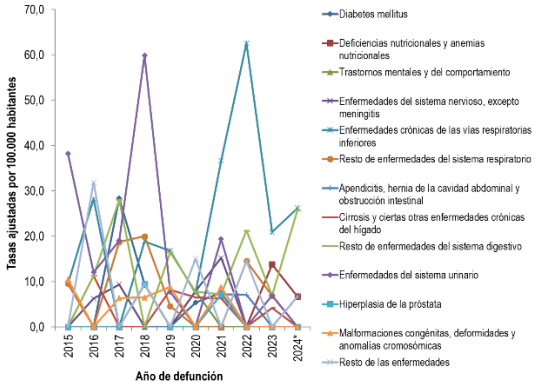
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

El análisis de las demás causas de mortalidad en hombres del municipio de Ituango durante el periodo 2015-2024 revela que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la principal causa, con picos significativos en 2014 (89.4 muertes por cada 100,000 hombres) y 2022 (62.5 muertes por cada 100,000 hombres). A pesar de esto, se observa una tendencia a la disminución, alcanzando una cifra de 20.9 muertes por cada 100,000 hombres en 2023. En el último año aumentó considerablemente a 26.2 muertes por cada 100.000 habitantes.

Es destacable señalar que en el año 2023 se evidencia un aumento en la contribución de la mortalidad por deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, alcanzando una cifra de 13.8 muertes por cada 100,000 hombres.

Figura 87. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, de Ituango 2015 – 2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

El análisis por las demás causas en las mujeres del municipio de Ituango para el periodo 2015 – 2024, muestra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como causa principal, con picos importantes en los años 2018 y 2019 con 54.4 41.9 muertes por 100.000 mujeres respectivamente; sin embargo, muestra una tendencia a la disminución, presentando para el 2023 una cifra de 16.3 muertes por 100.000 mujeres. En el último año no hubo muertes por esta causa.

Es relevante destacar que en el año 2021 se observó un aumento en la contribución de la mortalidad por enfermedades del sistema urinario,

con una cifra de 17.4 muertes por cada 100,000 mujeres. Cabe mencionar que esta causa no presentó mortalidad en el año 2022.

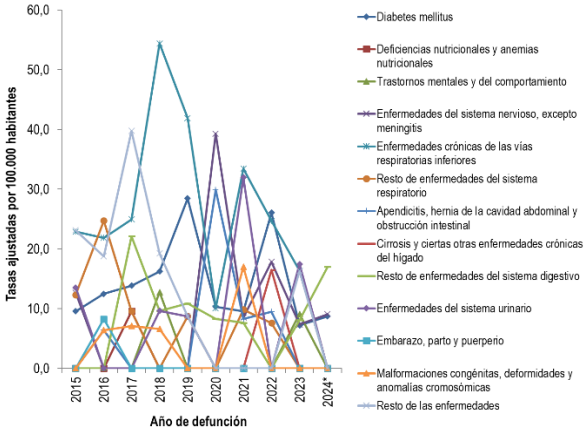
Las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y los trastornos mentales parecen ser las principales causas de muerte en mujeres en Ituango, con un aumento claro en los últimos años.

Mejoras en la nutrición pública pueden haber contribuido a la disminución de las muertes por deficiencias nutricionales y anemias, aunque otros factores como el acceso a la salud continúan influyendo en la tasa de mortalidad.

La falta de atención a la salud mental sigue siendo una preocupación, dada la creciente tendencia en los trastornos relacionados con el comportamiento y la salud psicológica.

A pesar de las fluctuaciones, el análisis sugiere que las enfermedades respiratorias y los trastornos digestivos también son factores importantes, aunque menos prevalentes.

Figura 88. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Ituango, 2015-2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

Los indicadores de causa de muerte son una herramienta valiosa para comprender la problemática de la salud en un municipio. Identificar estos indicadores permite abordar los problemas y reducir sus efectos a largo plazo en la salud de la población. Los indicadores materno-infantiles son considerados medidores del desarrollo y reflejan el estado general de la salud en un municipio.

En este análisis, se presentan los valores de las defunciones absolutas debido a la escasa cantidad de eventos relacionados con este ciclo de vida. Se utilizó una lista de 16 grandes grupos que abarca enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad, y síndrome respiratorio agudo grave.

Tasas específicas de mortalidad.

Mortalidad en menores de 1 año.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se llevó a cabo mediante la estimación de tasas específicas en el municipio de Ituango. Además, las tablas se presentan de manera desagregada según las muertes ocurridas en niños y niñas, siguiendo la lista de tabulación de las 67 causas.

Es relevante destacar que en el territorio se han implementado estrategias para promover la salud de los niños y niñas, las cuales se ejecutan de manera coordinada con otras instituciones. Se realiza la canalización a los servicios de salud a través del talento humano extramural de la IPS de primer nivel en el municipio, en colaboración con otras entidades como el programa Buen Comienzo. Esto ha contribuido positivamente al impacto en

estos indicadores, los cuales muestran una tendencia a la disminución.

Las principales causas de mortalidad en menores de un año, en el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024 según la lista de tabulación para el municipio de Ituango, en términos generales, la mortalidad infantil está relacionada principalmente con complicaciones perinatales, malformaciones genéticas y algunas enfermedades respiratorias.

Las causas externas de morbilidad y mortalidad no han sido una causa principal de muerte en la niñez en Ituango, pero es importante monitorear eventos imprevistos o accidentes que puedan tener un impacto significativo en la salud infantil.

Los años con tendencias estables o menores en tasas de mortalidad incluyen 2015, 2016, 2020 y 2022, reflejando una baja mortalidad infantil en esos años. Sin embargo, 2024 proyecta un aumento moderado en ciertas causas, especialmente en complicaciones perinatales.

Las causas de muerte asociadas a trastornos respiratorios y malformaciones congénitas parecen ser relevantes a lo largo del período, lo que puede sugerir la necesidad de intervenciones preventivas más fuertes en salud pública, especialmente en relación con programas de nutrición y atención prenatal.

Finalmente, en 2024, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal lo representaron 6.27 muertes por cada mil nacidos vivos. Cabe destacar que, el resto de las causas no aportaron casos durante el último año.

Tabla 35. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,28	3,03	9,74	7,91	2,69	0,00	8,00	4,81	0,00	6,25
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	3,03	3,25	7,91	2,69	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	2,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

Las principales causas de mortalidad en hombres menores de un año, entre los años 2015 y 2024 según la lista de tabulación para el municipio de Ituango, en general, se observa una disminución en las tasas de mortalidad en los últimos años, particularmente después de 2017.

Las malformaciones congénitas y las afecciones perinatales han sido causas frecuentes de mortalidad, pero se observan disminuciones graduales hacia 2024, lo que podría reflejar avances en la atención médica, diagnóstico y tratamientos en la población infantil masculina.

Enfermedades respiratorias y trastornos respiratorios se destacan en los años con tasas más altas, lo que podría sugerir la necesidad de mejorar las condiciones de salud pública en términos de vacunación y prevención de infecciones respiratorias.

En el 2024 no hubo muertes en los niños, sin embargo, dado el impacto de las afecciones perinatales, es importante enfocar esfuerzos en mejorar la atención prenatal y reducir complicaciones en el parto, mejorar los servicios de salud para el diagnóstico y manejo temprano de malformaciones genéticas y cromosómicas, fortalecer programas de prevención de enfermedades respiratorias y asegurar una mayor cobertura de vacunación, especialmente en los primeros años de vida, continuar trabajando en mejorar la atención en salud neonatal y en la atención de enfermedades crónicas de la niñez.

Tabla 36. Tasa de muertes específica en menores de un año, en hombres según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	6,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	9,26	0,00	0,00	0,00	10,53	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,33	0,00	12,15	8,06	9,26	0,00	7,35	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	8,02	8,06	9,26	0,00	7,35	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

Las principales causas de la mortalidad en mujeres menores de un año, entre los años 2015 y 2024 según la lista de tabulación para el municipio de Ituango, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. A partir de 2021, la tasa de afecciones perinatales muestra un crecimiento progresivo, alcanzando 13.89 en 2024. Esto refleja que las complicaciones durante el embarazo o el parto siguen siendo un desafío de salud importante para la población infantil femenina.

Las tasas de malformaciones y problemas metabólicos en 2016 y 2018 también resaltan la necesidad de mejorar la atención prenatal y las estrategias de prevención nutricional en los primeros años de vida.

La disminución de muertes por otras causas y la mejora en la tasa de supervivencia reflejan esfuerzos por mejorar la atención médica durante el embarazo y el parto.

En el año 2024, hubo una tasa de 13.89 muertes por cada 1000 nacidos vivos a causa Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Tabla 37. Tasa de mortalidad en menores de un año, en mujeres según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	8,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,59	7,04	7,75	0,00	0,00	8,77	9,35	0,00	13,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	5,59	0,00	7,75	0,00	0,00	8,77	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mortalidad en población de 1 a 4 años.

En los menores de 1 a 4 años, durante el período 2015 – 2024 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las enfermedades del sistema nervioso fueron la principal causa de muerte, en los últimos años no se presentaron muertes por ninguna causa en este grupo de edad.

Tabla 38. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,94	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,94	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	14,58	15,19	0,00	0,00	0,00	10,94	10,86	12,58	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	15,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	15,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,86	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14,58	0,00	0,00	15,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

En el grupo de hombres de 1 a 4 años en el periodo comprendido entre 2015 y 2024 en el municipio de Ituango, se ha observado un análisis de las causas de mortalidad. Se destaca que las enfermedades del sistema circulatorio alcanzaron su tasa más alta en el año 2019, con 184.33 casos por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo, es importante señalar que los últimos años no se registraron muertes en esta población.

Tabla 39. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	89,29	0,00	0,00	0,00	123,76	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	184,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	89,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres.

En el grupo de mujeres de 1 a 4 años, durante el periodo de 2015 a 2024 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las muertes por enfermedades del sistema nervioso fueron las que más contribuyeron a la mortalidad en el periodo analizado. En los últimos años no se registraron muertes.

Tabla 40. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,35	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	90,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,90	121,36	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,90	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	90,33	0,00	0,00	94,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mortalidad en menores de 5 años.

En el grupo de menores de 5 años, en el periodo comprendido entre 2015 y 2024 en el municipio de Ituango, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año con el mayor número de defunciones por esta causa fue 2014, registrando 139.08 muertes por cada 1000 nacidos vivos. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron su pico más alto en 2021, con 146.13 muertes por 1000 nacidos vivos.

En el último año del análisis, la mortalidad se atribuye a Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un aporte de 3.25 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

A pesar de que las tasas varían año a año, las afecciones originadas en el periodo perinatal se muestran como una de las principales causas de mortalidad infantil en Ituango. El aumento de tasas en 2017 (9,74) y 2024 (6,25) señala la necesidad de mejorar la atención prenatal, el control de riesgos durante el embarazo y el parto.

Las tasas en 2018 para enfermedades endocrinas y metabólicas (3,95) y malformaciones congénitas (7,91) reflejan la relevancia de los programas de salud que promuevan una nutrición adecuada y la vigilancia de la salud materna durante el embarazo.

Las enfermedades respiratorias y circulatorias también son relevantes, como lo muestran las tasas de 4,69 y 6,25 en años específicos. Es esencial fortalecer las políticas de salud pública para evitar muertes relacionadas con estas enfermedades.

Tabla 41. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	3,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	3,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	3,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	4,69	0,00	0,00	0,00	6,25	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,28	3,03	9,74	7,91	4,69	0,00	8,00	4,81	0,00	3,25
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	3,03	3,25	7,91	4,69	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

En el grupo de hombres menores de 5 años, durante el período 2015-2024 en el municipio de Ituango, las principales causas de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2017 registró el mayor número de defunciones por esta causa, con un total de 143.78 muertes por cada 1000 nacidos vivos. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron su pico más alto en 2019, con 99.80 muertes por 1000 nacidos vivos. En el último año del análisis, no hubo muertes en los niños me años.

Tabla 42. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	6,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	6,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	9,26	0,00	0,00	0,00	10,53	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,33	0,00	12,05	8,06	9,26	0,00	7,35	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	6,02	8,06	9,26	0,00	7,35	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres.

En el grupo de mujeres menores de 5 años, durante el período de 2015 a 2024 en el municipio de Ituango, las principales causas de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En el último año analizado, las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal aportaron el 13.89 de muertes por cada 10000 nacidos vivos.

Tabla 43. Tasa específica de mortalidad en la niñez menores de 5 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	6,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	5,59	7,04	7,75	0,00	0,00	8,77	9,38	0,00	13,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	5,59	0,00	7,75	0,00	0,00	8,77	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	53,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se establece la meta de eliminar todas las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes, y crear un entorno en el que no solo sobrevivan, sino que también se desarrollen, transformando sus entornos, salud y bienestar. Entre las metas para 2030 se incluye la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos, así como garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en estrategias y programas nacionales.

En el municipio de Ituango, se han implementado diversas estrategias para promover la maternidad segura. Una de las más destacadas es el 'Hotel Materno', que ofrece alojamiento a mujeres gestantes en condiciones de pobreza, permitiéndoles acceder a controles prenatales y parto institucional. Esta iniciativa responde a la observación de barreras de accesibilidad geográfica y dispersión rural, que impedían a muchas mujeres embarazadas acudir al hospital debido a limitaciones económicas para el alojamiento.

Al analizar la desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez, se realizó un comparativo de las causas de muerte, utilizando un tablero de semaforización y tendencia. Los resultados muestran que para el año 2024, en el municipio de Ituango, no existe una diferencia estadísticamente significativa entre los indicadores del departamento y los del municipio.

La tasa de mortalidad infantil en la niñez y neonatal en Ituango muestra una disminución significativa en comparación con la de Antioquia, lo que podría reflejar la efectividad de los programas de salud.

La mortalidad por enfermedades respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA) es un área de interés. Aunque las tasas fluctuaron, la mortalidad sigue siendo un área crítica de vigilancia.

En los últimos años, en el municipio de Ituango, se han llevado a cabo actividades educativas dirigidas a familias y comunidades. Estas se centran en las 18 prácticas clave de AIEPI y buscan fomentar el acceso a las rutas de atención integral en salud.

Por otro lado, no se evidencia una diferencia estadísticamente desfavorable para el municipio de Ituango en comparación con el resto del departamento en indicadores como la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, enfermedades diarreicas agudas, así como en la desnutrición en menores de 5 años.

Tabla 44. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento Municipio de Ituango, 2014- 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Ituango	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	6,3	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8,4	6,3	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	6,3	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Etnia

Al analizar los indicadores del abordaje razón de la mortalidad materna por pertenencia étnica por cada 100.000 nacidos vivos, se observa que las etnias reportadas sólo fueron “otras etnias” que para el año 2009 presenta una razón de mortalidad materna de 330.06 por cada 100.000 nacidos vivos en el 2013 con 324.68 por cada 100.000 nacidos vivos y en el 2016 de 315.46 por cada 100.000 nacidos vivos.; el resto de los años se ha mantenido en 0.

Para la mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos, se observa un reporte de 125 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, en los años 2014 y 2017, pertenecientes a una etnia indígena, durante todos los años no se reportan casos en el resto de las etnias a excepción de otras etnias que ha presentado casos durante todos los años

presentando su cifra más alta en el año en el 2018 con 16.13 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos logrando reducir a 4.98 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2021 y a 0 en el año 2023. En el ultimo año hubo 6.54 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 45. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia del municipio de Ituango, 2009-2024

Etnia- Razón de mortalidad materna a 42 dias	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS	330,03				324,68			315,46								
NO REPORTADO																
Total General	260,42				315,46			303,03								

Etnia-Tasa de mortalidad neonatal	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA						125,00			125,00							
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	22,73															
6 - OTRAS ETNIAS	6,60	12,58	12,35	8,22	9,74	6,51	3,39	6,31	10,03	16,13	4,83		12,55	4,98		6,54
NO REPORTADO	30,30															
Total General	10,42	10,23	12,11	8,02	9,46	9,49	3,28	6,06	12,99	15,81	4,69		12,00	4,81		6,25

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Área de residencia.

En el municipio de Ituango para el indicador razón de mortalidad materna por área de residencia, se observa que sólo se presentaron casos durante los años 2009, 2013 y 2016 y todos pertenecían al área rural dispersa, cabe recordar que la población del municipio habita principalmente en el área rural.

Para el reporte de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia; en área la cabecera municipal en el 2015 se presenta una tasa de 12.35 muertes por 1.000 nacidos vivos, no se presentan casos nuevamente hasta el 2018 con 11.63 casos por 1.000 nacidos vivos y no se presentan casos hasta el 2021 donde se presenta una tasa de 13.70 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos y para el año 2022 de 12.35, para el área centro poblado en el año 2017 se presentó una tasa bastante alta con 43.48 muertes por 1.000 nacidos vivos; para el área rural dispersa se observa ocurrencia en casi todos los años con excepción del 2015 y 2020, con su pico más alto en el 2018 con 20.69 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, esto significa que durante el periodo de análisis, las muertes maternas y neonatal han ocurrido mayor mente en el área rural, frente a esto es importante tener en cuenta que la mayor proporción de la población de Ituango reside en el área rural por lo que se debe de fortalecer la prestación de servicios de salud en los centros poblados y área rural dispersa. En el año 2024, se evidencia una tasa de 10.20 muertes neonatales para el área rural dispersa.

Tabla 46. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Ituango, 2009 – 2024.

Tasa de mortalidad neonatal- Area Geografica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	18,35	9,35	27,03	9,52	9,17		12,35			11,63			13,70	12,35		
2 - CENTRO POBLADO	11,63	10,31	11,49						43,48							
3 - AREA RURAL DISPERSA	5,43	11,49	7,97	9,01	12,35	17,54		10,99	17,05	20,69	7,25		13,70			10,20
SIN INFORMACION																
Total General	10,42	10,23	12,11	8,02	9,46	9,49	3,28	6,06	12,99	15,81	4,69		12,00	4,81		6,25

Tasa de mortalidad neonatal- Area Geografica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	18,35	9,35	27,03	9,52	9,17		12,35			11,63			13,70	12,35		
2 - CENTRO POBLADO	11,63	10,31	11,49						43,48							
3 - AREA RURAL DISPERSA	5,43	11,49	7,97	9,01	12,35	17,54		10,99	17,05	20,69	7,25		13,70			10,20
SIN INFORMACION																
Total General	10,42	10,23	12,11	8,02	9,46	9,49	3,28	6,06	12,99	15,81	4,69		12,00	4,81		6,25

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

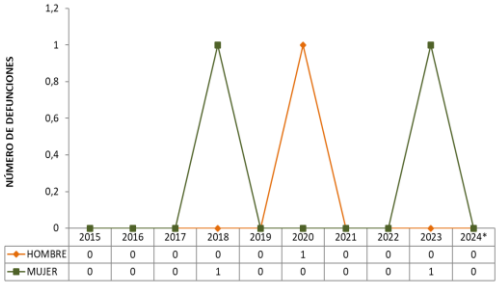
3.1.2 Mortalidad relacionada con la salud mental.

Para la OMS, la salud mental es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. En Colombia, el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 (Ley de salud mental), define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad”.

En el 2023 en articulación con la gobernación de Antioquia se formula la política pública de salud mental del municipio de Ituango, adicionalmente se construye con el apoyo de la ESE Carisma la ruta de atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, asimismo se desarrollan actividades de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental por medio del Plan de Intervenciones Colectivas.

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Ituango, durante el período 2005 al 2024, se presentó una muerte en mujer en el 2018 y una muerte de hombre en el 2020, durante el 2023 se reporta una muerte en mujer. En el ultimo año no hubo defunciones.

Figura 89. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Ituango, 2005-2024.

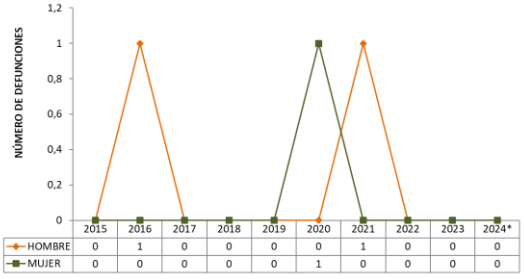


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

En relación con las defunciones por Epilepsia en el municipio de Ituango, se registraron 3 casos en el periodo comprendido entre 2005 y 2024, de los cuales fueron 1 hombre y 2 mujeres. En el ultimo año no hubo defunciones por esta causa.

Con respecto a esto, es crucial implementar estrategias que fomenten la adherencia terapéutica. En una reunión entre las cinco farmacias presentes en el municipio de Ituango y la Secretaría Local de Salud, se acordó no continuar con el expendio de medicamentos antiepilépticos sin receta médica. En cambio, estos casos serán remitidos a la Secretaría Local de Salud para recibir acompañamiento en la gestión de barreras de acceso a los servicios de salud.

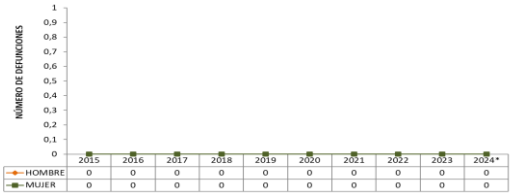
Figura 90. Número de defunciones por Epilepsia, municipio de Ituango, 2005-2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

En relación con las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en el municipio de Ituango durante el periodo de 2005 a 2024 no se presentaron casos.

Figura 91. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Ituango, 2005-2024.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad.

En el municipio de Ituango se observa un incremento sostenido en la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio y a neoplasias malignas. Este comportamiento refleja una tendencia global hacia el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, que se convierten en las principales causas de muerte en poblaciones rurales y envejecidas.
Las causas externas, particularmente la violencia y los accidentes, continúan representando un factor relevante de mortalidad, con tasas significativamente superiores frente a otras causas. Este comportamiento sugiere que el conflicto armado y la violencia social siguen influyendo en la ocurrencia de muertes, lo que demanda una respuesta intersectorial integral orientada a la prevención y la seguridad comunitaria.

Por otro lado, la mortalidad por enfermedades transmisibles presenta una tendencia descendente, lo cual podría reflejar mejoras en las condiciones sanitarias, el acceso a servicios de salud y la eficacia de los programas de vacunación. Sin embargo, el incremento de muertes por enfermedades crónicas y cáncer constituye una preocupación creciente, que requiere fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y promoción de estilos de vida saludables.

Con el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes aumentan su prevalencia, lo que exige un enfoque preventivo en salud pública, orientado al control de factores de riesgo y a la promoción de hábitos saludables.

En este contexto, se recomienda reforzar las estrategias de prevención cardiovascular y oncológica, fortalecer la seguridad vial y las políticas de prevención de violencia para reducir muertes por causas externas, c
onsolidar campañas de salud preventiva que favorezcan la calidad de vida y disminuyan el riesgo de enfermedades crónicas.

Desde 2017, las enfermedades transmisibles han mostrado una reducción sostenida, especialmente posterior a la pandemia de COVID-19, reflejando los avances en inmunización y atención médica oportuna. No obstante, las neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio continúan en aumento, evidenciando la necesidad de reforzar programas de diagnóstico y tamizaje.

Entre las neoplasias más frecuentes en Ituango se encuentran los cánceres de estómago, pulmón, mama y próstata, en concordancia con las principales causas de mortalidad oncológica nacional. Se observa un cambio epidemiológico, con descenso de tumores digestivos y aumento de los de origen hormonal y respiratorio, posiblemente asociado al envejecimiento y a los estilos de vida.

Para el control de estas enfermedades se recomienda ampliar los programas de detección temprana, incluyendo mamografía anual, PSA y examen físico, citología, vacunación VPH, endoscopia y colonoscopia en mayores de 50 años, junto con educación alimentaria, reducción del consumo de tabaco y alcohol, y promoción de dietas saludables.

En el grupo de enfermedades cardiovasculares, las isquémicas del corazón encabezan la mortalidad en hombres, seguidas por las hipertensivas y cerebrovasculares, todas con fuerte relación entre sí. Los picos observados podrían reflejar limitaciones en la detección y manejo temprano, así como fallas en la atención de urgencias cardiovasculares. El leve descenso observado entre 2023 y 2024 podría estar vinculado a mejoras en la atención primaria y prevención comunitaria, aunque aún insuficiente para revertir la tendencia.

En cuanto a la mortalidad perinatal, las muertes registradas se asocian principalmente a condiciones prevenibles y tratables, derivadas del acceso limitado a atención médica de calidad durante el embarazo, parto y puerperio. Se evidencia la ausencia de servicios neonatales especializados, especialmente en años donde una sola causa concentró el total de los casos (2016, 2019 y 2024). Aunque los números absolutos son bajos, la proporción revela vulnerabilidad en la salud materno-infantil rural.

En las causas externas, las muertes por accidentes de transporte y agresiones (homicidios) son predominantes, especialmente en los años 2017 y 2020. También se registran casos de suicidio, con variaciones interanuales. A pesar de una disminución en homicidios y accidentes desde 2019, sigue siendo necesario fortalecer las políticas de prevención de violencia, seguridad vial y salud mental comunitaria.

Las enfermedades respiratorias y los trastornos mentales se mantienen entre las causas relevantes de mortalidad, mientras que las enfermedades hepáticas y deficiencias nutricionales muestran una tendencia a la estabilización. Es prioritario reforzar las acciones en salud respiratoria, nutrición y salud mental, especialmente en población rural.

Entre los años 2015, 2016, 2020 y 2022 se evidencian tasas de mortalidad más bajas, asociadas con reducción de muertes infantiles, aunque en 2024 se proyecta un aumento moderado por complicaciones perinatales.

El análisis de mortalidad materna muestra picos en 2009, 2013 y 2016, todos en zona rural dispersa, sin registros posteriores, lo que refleja una mejoría sostenida. En cuanto a la mortalidad neonatal, si bien ha presentado altibajos, se observa una tendencia al aumento reciente, lo cual demanda reforzar la atención prenatal, parto institucional y seguimiento posnatal.

Finalmente, la epilepsia reportó tres defunciones entre 2005 y 2024 (una en hombre y dos en mujeres), sin casos en el último año; y no se

registraron muertes por trastornos mentales o consumo de sustancias psicoactivas en el periodo.

3.2 Análisis de la morbilidad.

Se realiza un análisis de la morbilidad agrupada por ciclo vital, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información consultada corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), bases de dato de alto costo, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, se desagrega por ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se analizan los siguientes eventos: condiciones materno perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos.

3.2.1 Principales causas de morbilidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida.

En las siguientes tablas se indican los porcentajes de consulta para cada gran causa de morbilidad y los aumentos o disminuciones en puntos porcentuales al año 2024 con respecto al año 2023.

El análisis de la morbilidad general evidencia que en Ituango predominan las enfermedades no transmisibles (ENT) en la mayoría de los grupos etarios, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales, las lesiones y las condiciones mal clasificadas. Esta estructura refleja la transición epidemiológica del municipio, en la cual las enfermedades crónicas y degenerativas ganan protagonismo, sin que las patologías infecciosas hayan sido totalmente controladas, especialmente en población infantil y rural.

primera infancia (0–5 años): Durante el periodo 2015–2024, las enfermedades no transmisibles representan la principal causa de morbilidad, con un incremento en 2024 (41,3 %), evidenciando una tendencia ascendente (1,78 puntos porcentuales respecto a 2023).

Las condiciones transmisibles y nutricionales mantienen una proporción alta (28,7 %), lo que refleja persistencia de enfermedades infecciosas y desnutrición infantil. Se destaca un descenso marcado de las condiciones perinatales (7,75 puntos porcentuales), lo que podría asociarse a mejoras en la atención prenatal y parto institucional. Sin embargo, se observa un aumento importante en lesiones (12,6 %) y en casos mal clasificados (15,6 %), lo que puede indicar mayor accidentalidad doméstica y deficiencias en la calidad del registro clínico.

Infancia (6–11 años): En este grupo, las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa (45,4 %), aunque muestran una disminución de 4,75 puntos porcentuales. Se evidencia un repunte de las condiciones transmisibles y nutricionales (20,8 %), con aumento significativo respecto a 2023 (9 puntos porcentuales), posiblemente asociado a brotes de infecciones respiratorias y gastrointestinales tras la pandemia. Las lesiones (15,6 %) y las condiciones mal clasificadas (18,1 %) permanecen elevadas, lo que resalta riesgos de accidentalidad escolar y deficiencias en el registro epidemiológico.

Adolescencia (12–18 años): En adolescentes, las enfermedades no transmisibles dominan la morbilidad (45,1 %), aunque disminuyen ligeramente (4,45 puntos porcentuales), seguidas de las lesiones (14,1 %). Las condiciones maternas aumentan 4,76 puntos porcentuales, mostrando mayor incidencia de embarazos adolescentes y complicaciones obstétricas. Las condiciones mal clasificadas suben a 23,9 %, lo que puede reflejar problemas en el diagnóstico y registro adecuado de causas de atención médica. En general, este grupo muestra una combinación de riesgos de salud sexual, violencia y enfermedades crónicas emergentes.

Juventud (14–26 años): En jóvenes, la morbilidad está dominada por enfermedades no transmisibles (48,7 %), con ligera reducción (0,96 puntos porcentuales). Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentan (11,03 %), lo que podría vincularse a mayor incidencia de infecciones respiratorias, ITS o enfermedades gastrointestinales. Las condiciones maternas (9,7 %) se mantienen estables, pero reflejan persistencia del embarazo en mujeres jóvenes.
Las lesiones (14,9 %) siguen siendo relevantes, relacionadas con violencia, accidentes de tránsito y trabajo informal.

Adultez (27–59 años): En la población adulta, las enfermedades no transmisibles constituyen la principal causa de morbilidad (63,5 %), aunque presentan un descenso de 6,16 puntos porcentuales respecto a 2023, posiblemente por mejoras en la detección temprana o registro de otras causas Aumentan las lesiones (13,2 %), relacionadas con accidentes laborales y de tránsito. Las condiciones transmisibles y nutricionales crecen notablemente (3,39 puntos porcentuales), lo que puede reflejar reaparición de enfermedades respiratorias y gastrointestinales. En general, este grupo muestra una transición hacia patologías crónicas, con presencia significativa de comorbilidades cardiovasculares, metabólicas y osteomusculares.

Persona mayor (≥ 60 años): En los adultos mayores, las enfermedades no transmisibles son la causa predominante (72,6 %), aunque con una reducción considerable de 8,4 puntos porcentuales respecto a 2023. Este descenso podría estar influenciado por subregistro o por redistribución de diagnósticos en otras categorías. Las lesiones (7,3 %) aumentan, indicando mayor riesgo de caídas y accidentes domésticos. Por otra parte, las condiciones mal clasificadas muestran un incremento notable (16,9 %, 6,5 puntos porcentuales), lo que evidencia debilidades en la calidad de los registros clínicos y de vigilancia epidemiológica. Las condiciones transmisibles y nutricionales (3,17 %) se mantienen estables, aunque deben seguir siendo vigiladas, dado el impacto que pueden tener en población con comorbilidades.

Tabla 47. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Ituango 2015–2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - Años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52,07	50,50	44,51	38,02	52,50	37,98	34,59	34,63	39,56	38,70	0,14
	Condiciones perinatales	3,71	12,74	1,92	0,44	0,31	3,88	18,29	12,23	0,49	1,74	-7,75
	Enfermedades no transmisibles	18,97	18,00	36,70	48,78	38,11	38,24	38,99	38,89	38,53	39,85	1,32
	Lesiones	6,46	4,63	6,22	6,36	7,94	8,03	4,27	10,91	9,49	12,61	3,12
	Condiciones mal clasificadas	13,39	13,13	12,65	15,40	14,47	14,13	15,85	19,34	12,94	15,65	2,71
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,02	14,08	21,70	14,93	13,95	12,15	10,79	8,92	11,76	20,78	9,02
	Condiciones maternas	1,31	0,00	0,00	0,00	0,18	0,16	0,41	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	54,35	56,35	53,77	65,35	62,72	53,14	66,38	63,41	58,21	58,45	0,25
	Lesiones	11,84	20,42	10,24	11,19	12,43	18,23	9,54	22,68	18,19	15,58	-2,61
	Condiciones mal clasificadas	10,79	9,15	16,29	18,57	16,71	17,90	12,86	18,96	19,84	15,18	-1,65
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,95	5,19	10,34	6,92	6,16	7,19	4,57	5,56	8,10	8,24	0,15
	Condiciones maternas maternas	8,26	5,93	4,18	5,18	6,44	4,73	17,97	17,44	3,92	8,68	4,76
	Enfermedades no transmisibles	56,33	59,64	46,59	55,29	57,21	50,09	48,31	49,56	49,57	45,12	-4,45
	Lesiones	13,28	14,81	13,06	11,26	11,84	13,99	14,29	15,44	17,45	14,10	-3,35
	Condiciones mal clasificadas	15,17	13,52	15,83	21,36	18,47	15,07	14,87	16,00	20,97	23,86	2,89
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,93	8,41	9,18	8,01	8,43	8,11	5,81	6,99	9,58	11,03	1,45
	Condiciones maternas	7,41	13,38	9,78	7,97	9,29	10,21	9,40	14,77	9,33	9,74	0,41
	Enfermedades no transmisibles	53,9	50,25	53,9	55,5	54,1	54,6	57,2	48,1	49,7	48,7	-0,96
	Lesiones	15,60	11,40	13,42	9,21	8,30	11,49	11,76	12,64	15,12	14,90	-0,22
	Condiciones mal clasificadas	14,15	16,56	15,64	18,27	17,67	16,16	15,81	18,70	16,29	15,62	-0,67
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,13	5,48	7,03	6,03	5,24	5,13	3,23	2,95	3,69	7,09	3,39
	Condiciones maternas	2,74	2,88	1,25	1,57	1,63	1,56	3,09	4,05	3,32	2,74	-0,59
	Enfermedades no transmisibles	72,36	69,20	72,03	75,33	74,75	73,33	70,57	71,01	69,68	63,53	-6,16
	Lesiones	8,22	10,25	7,44	5,68	6,05	7,73	10,30	9,10	10,32	13,20	2,88
	Condiciones mal clasificadas	11,55	12,19	12,28	13,40	12,33	11,64	12,81	12,88	12,98	13,45	0,46
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,99	3,02	4,61	3,88	3,70	3,21	3,60	6,30	3,15	3,17	0,02
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,02	0,00	-0,02
	Enfermedades no transmisibles	83,09	82,80	80,38	81,55	82,84	82,75	83,93	80,07	80,98	72,55	-8,43
	Lesiones	5,11	8,03	3,93	4,35	4,12	4,45	4,99	4,17	5,40	7,31	1,91
	Condiciones mal clasificadas	7,90	6,14	11,16	10,23	9,34	9,55	7,88	9,46	10,44	16,97	6,53

Fuente: RIPS- SISPRO – MSPS.

Principales causas de morbilidad en hombres.

Para el periodo 2015 – 2024 en los hombres del municipio de Ituango la morbilidad atendida en la población masculina sigue el comportamiento presentado por la población general, en general, la población masculina de Ituango mantiene una alta carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los grupos etarios, reflejando el impacto de las enfermedades crónicas y degenerativas. Sin embargo, se observan incrementos significativos en lesiones y condiciones mal clasificadas, lo cual sugiere una combinación de riesgos ocupacionales, accidentes y deficiencias en el registro clínico.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,61	28,20	43,83	35,10	36,94	22,07	25,68	19,86	32,48	21,55	-10,92
	Condiciones perinatales	4,08	2,63	1,21	0,47	0,06	7,36	14,19	7,67	3,96	3,45	-0,51
	Enfermedades no transmisibles	43,09	48,50	34,37	42,35	41,68	45,78	40,54	34,84	40,59	51,72	11,13
	Lesiones	6,70	6,77	8,40	6,91	7,91	8,72	4,05	15,33	11,29	7,76	-3,53
	Condiciones mal clasificadas	13,54	13,91	12,19	15,17	13,41	16,08	15,54	22,30	11,68	15,52	3,83
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,94	19,64	21,99	13,84	13,50	13,38	10,77	11,61	12,14	25,49	13,35
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	60,16	46,43	50,48	54,51	56,23	40,13	62,31	53,55	47,98	44,12	-3,86
	Lesiones	16,93	25,00	12,31	14,36	15,00	32,17	12,31	18,06	18,21	12,75	-5,46
	Condiciones mal clasificadas	8,96	8,93	15,21	17,30	15,28	14,33	13,85	16,77	21,68	17,65	-4,03
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,57	5,52	13,93	8,72	8,74	6,19	4,09	9,84	9,62	10,11	0,49
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,57	0,16	0,00	-0,16
	Enfermedades no transmisibles	53,10	48,16	50,00	51,49	56,34	57,52	53,64	45,67	45,83	42,02	-3,81
	Lesiones	23,03	34,97	20,52	20,97	19,80	23,30	28,18	26,38	28,04	27,66	-0,39
	Condiciones mal clasificadas	14,30	11,35	15,55	18,82	15,11	12,98	14,09	16,54	16,35	20,21	3,87
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,96	9,84	12,17	10,64	11,35	12,25	7,32	8,87	10,27	12,22	1,95
	Condiciones maternas	0,11	0,53	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,45
	Enfermedades no transmisibles	52,07	40,16	45,61	55,20	58,36	53,80	61,28	50,32	48,47	42,08	-6,39
	Lesiones	32,28	36,70	30,71	20,74	17,02	21,45	17,53	24,68	28,92	33,48	4,57
	Condiciones mal clasificadas	8,59	12,77	11,51	13,42	13,22	12,50	13,87	16,13	12,34	11,76	-0,58
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,83	7,13	7,72	7,42	6,84	6,17	2,14	3,78	4,10	10,65	6,54
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	67,66	61,91	65,19	68,11	69,63	72,68	63,88	69,70	65,51	60,96	-4,55
	Lesiones	16,58	20,79	15,55	11,81	11,76	12,08	19,81	15,19	18,27	18,37	0,10
	Condiciones mal clasificadas	9,93	10,17	11,54	12,66	11,76	9,08	14,17	11,33	12,12	10,02	-2,10
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,69	3,75	5,49	3,43	4,82	3,01	1,43	8,05	3,43	3,86	0,43
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	80,32	80,00	76,45	79,94	79,60	82,48	85,22	75,22	79,67	68,32	-11,35
	Lesiones	6,65	10,75	4,96	5,06	5,01	3,63	5,74	6,49	6,66	8,82	2,16
	Condiciones mal clasificadas	9,33	5,50	13,10	11,57	10,58	10,88	7,60	10,24	10,24	19,01	8,77

Principales causas de morbilidad en mujeres.

Durante el periodo 2015–2024, la morbilidad atendida en la población femenina del municipio de Ituango refleja un comportamiento similar al observado en la población general y masculina. Las enfermedades no transmisibles se consolidan como la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, evidenciando la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y degenerativas.

En cuanto a la segunda causa de morbilidad atendida, se observa una variación según el grupo etario: en la primera infancia predominan las condiciones transmisibles y nutricionales, mientras que en los demás ciclos vitales las condiciones mal clasificadas ocupan este lugar. Esta situación representa una oportunidad de mejora en la calidad de los registros diagnósticos, especialmente en la correcta codificación de los eventos de salud según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), con el fin de fortalecer la precisión y la confiabilidad de la información epidemiológica municipal.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	31,60	32,94	41,24	36,94	28,17	34,08	22,96	28,93	24,65	35,96	11,31
	Condiciones perinatales	3,38	23,41	2,60	0,40	0,56	0,28	24,49	16,35	14,99	0,00	-14,99
	Enfermedades no transmisibles	45,51	28,97	38,93	41,22	47,81	46,20	31,63	31,13	38,46	30,70	-7,76
	Lesiones	6,24	2,38	4,12	5,81	7,97	7,32	4,59	6,92	7,69	17,54	9,85
	Condiciones mal clasificadas	13,26	12,30	13,10	15,63	15,50	12,11	16,33	16,67	14,20	15,79	1,59
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,17	10,47	21,45	16,01	14,39	10,85	10,81	5,26	11,43	17,05	5,63
	Condiciones maternas	2,32	0,00	0,00	0,00	0,36	0,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	56,41	62,79	52,89	56,10	57,19	63,73	71,17	43,86	52,21	46,51	-5,70
	Lesiones	7,88	17,44	8,43	8,06	9,95	3,39	6,31	28,95	18,18	17,83	-0,35
	Condiciones mal clasificadas	12,21	9,30	17,23	19,83	18,10	21,69	11,71	21,93	18,18	18,60	0,42
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,27	4,67	8,05	5,70	4,62	7,69	4,79	3,87	7,02	6,96	-0,06
	Condiciones maternas	13,57	14,95	6,85	8,68	10,27	7,10	26,58	23,68	6,57	14,65	8,08
	Enfermedades no transmisibles	58,41	54,21	60,80	57,85	57,53	59,76	45,75	45,51	52,21	47,25	-4,96
	Lesiones	7,02	9,35	8,29	4,70	7,10	9,32	7,63	11,15	9,97	4,76	-5,20
	Condiciones mal clasificadas	15,73	16,82	16,02	23,07	20,48	16,12	15,25	15,79	24,24	26,37	2,14
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,05	7,09	7,60	6,75	6,92	5,12	4,29	5,66	9,12	10,48	1,36
	Condiciones maternas	11,52	25,18	14,94	11,78	14,09	17,56	18,84	25,14	15,67	14,05	-1,62
	Enfermedades no transmisibles	54,96	40,34	55,35	57,18	55,25	54,19	53,14	44,51	50,49	51,78	1,29
	Lesiones	6,19	7,33	4,31	3,70	3,77	4,32	5,97	4,19	5,75	6,29	0,54
	Condiciones mal clasificadas	17,28	20,05	17,81	20,59	19,98	18,80	17,76	20,50	18,97	17,40	-1,57
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,76	4,54	6,69	5,38	4,43	4,37	3,87	2,49	3,45	4,85	1,40
	Condiciones maternas	4,19	4,54	1,88	2,30	2,46	2,71	4,90	6,31	5,25	4,46	-0,79
	Enfermedades no transmisibles	74,86	73,39	75,42	75,74	77,33	74,86	74,49	71,75	72,10	65,14	-6,96
	Lesiones	3,78	4,19	3,36	2,82	3,17	4,53	4,73	5,69	5,72	9,96	4,24
	Condiciones mal clasificadas	12,40	13,35	12,66	13,75	12,61	13,53	12,02	13,75	13,48	15,60	2,12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,24	2,58	3,88	4,21	2,85	3,35	5,25	4,70	2,87	2,49	-0,39
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,05	0,00	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	85,25	84,50	83,53	82,74	85,28	82,95	82,95	84,48	82,28	76,80	-5,48
	Lesiones	3,82	6,38	3,06	3,82	3,45	5,00	3,72	2,06	4,16	5,80	1,64
	Condiciones mal clasificadas	6,69	6,53	9,53	9,23	8,41	8,66	8,09	8,75	10,64	14,92	4,27

3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo.

Para el análisis de la morbilidad especifica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2015 a 2025, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Subcausas en población general.

Condiciones transmisibles y nutricionales: En el análisis de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias agudas se consolidan como la principal subcausa de consulta, mostrando un incremento durante el último año del periodo analizado. Les siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales presentan una ligera reducción en su frecuencia, lo que podría reflejar avances en las medidas de prevención y control, aunque persisten retos en la vigilancia epidemiológica y las condiciones sanitarias rurales.

Condiciones materno-perinatales: En el grupo de condiciones maternas y perinatales, la mayoría de las atenciones correspondieron a condiciones maternas específicas. Sin embargo, en el periodo más reciente se observa una disminución leve en el número de consultas, lo que puede estar asociado a mejoras en la atención prenatal o al subregistro de eventos leves.

Enfermedades no transmisibles: Respecto a las enfermedades no transmisibles (ENT), las enfermedades cardiovasculares continúan siendo las más atendidas y muestran un leve incremento, seguidas de las condiciones orales, las enfermedades musculoesqueléticas y las genitourinarias. Este patrón reafirma la creciente carga de morbilidad crónica y la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de estilos de vida saludables y control de factores de riesgo.

Lesiones: En relación con el grupo de lesiones, la mayoría de las consultas correspondieron a traumatismos, envenenamientos y otras

consecuencias de causas externas, lo que refleja la persistencia de accidentes domésticos, laborales y de tránsito como causas relevantes de atención médica.

El comportamiento es similar tanto para hombres como para mujeres.

Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Ituango 2015–2024 total, hombres y mujeres.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,00	49,13	41,67	34,76	34,50	52,70	35,57	44,90	35,28	42,74	7,46
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,93	47,89	56,92	63,50	61,52	41,24	57,96	51,97	60,07	54,03	-6,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	6,07	2,98	1,41	1,74	3,98	6,07	6,47	3,13	4,65	3,23	-1,42
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77,65	74,12	93,26	98,24	99,91	92,27	78,44	86,45	84,05	87,08	3,02
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,35	25,88	6,74	1,76	0,09	7,73	21,56	13,55	15,95	12,92	-3,02
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,66	6,07	1,86	1,93	2,72	4,37	4,47	4,90	4,76	4,61	-0,15
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,53	1,67	0,64	0,64	0,70	4,36	1,73	1,42	1,04	1,30	0,26
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,59	1,90	3,85	3,95	3,66	4,12	3,08	4,34	3,89	3,94	0,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,82	3,74	2,95	3,03	2,82	3,57	3,80	3,18	3,35	3,46	0,12
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	8,07	13,92	6,86	6,85	6,59	7,64	9,27	9,56	7,29	9,02	1,74
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,49	10,81	4,60	4,93	6,24	3,65	6,61	6,02	5,57	5,41	-0,16
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,62	12,95	21,31	23,11	24,02	23,89	19,78	23,08	25,02	16,21	-8,81
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,24	4,37	4,63	4,40	4,24	2,83	2,72	4,15	3,15	3,21	0,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,25	5,74	5,49	7,62	7,40	5,92	6,96	7,04	6,04	8,66	2,62
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,65	12,45	11,70	10,72	10,23	9,32	7,87	9,83	9,92	11,46	1,54
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,74	3,67	5,31	5,79	4,52	4,20	4,60	3,66	3,67	4,96	1,28
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,86	12,95	11,92	12,40	11,33	11,84	11,82	10,36	11,29	12,50	1,22
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,45	1,10	0,35	0,46	0,71	0,70	1,65	0,88	0,70	0,72	0,02
	Condiciones orales (K00-K14)	16,03	8,64	18,53	14,17	14,80	13,59	15,64	11,57	14,32	14,53	0,21
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,98	2,40	3,09	3,88	4,40	5,37	5,79	5,71	4,26	3,39	-0,87
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,80	1,00	0,33	1,09	0,00	0,30	0,55	0,06	0,45	0,39
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,04	0,29	0,91	0,46	0,00	0,00	0,04	0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,02	96,80	95,91	95,74	94,22	93,72	93,45	93,74	95,68	96,12	0,44
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,92	54,68	43,15	35,31	36,13	55,06	22,91	48,87	30,34	92,86	62,52
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,38	43,35	55,65	62,81	58,77	43,53	70,95	48,22	63,67	0,00	-63,67
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,70	1,97	1,21	1,88	5,10	1,41	6,15	2,91	5,99	7,14	1,15
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	3,45	22,22	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	15,38	4,76	100,00	95,24
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	96,55	77,78	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	84,62	95,24	0,00	-95,24
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4,22	5,12	1,41	3,01	1,85	4,22	3,85	4,14	9,74	6,76	-2,99
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,55	0,92	0,42	0,60	0,64	9,70	1,37	0,76	0,77	0,91	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,66	0,84	3,24	3,53	2,66	4,03	2,84	3,78	2,77	4,03	1,26
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,10	2,10	1,78	1,91	1,98	3,30	3,35	2,39	2,19	3,00	0,81
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,26	19,65	5,63	6,00	6,53	6,35	8,77	10,02	5,38	7,19	1,82
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,14	10,41	6,01	5,60	6,71	4,36	7,60	6,96	6,10	5,58	-0,52
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,30	10,66	21,94	22,17	23,67	21,14	19,26	21,80	22,55	15,88	-6,67
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,78	4,79	6,21	5,39	5,69	3,11	2,23	5,77	3,30	3,44	0,13
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,87	6,30	4,99	7,63	7,70	6,10	5,58	5,57	5,79	9,52	3,73
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	7,72	12,34	6,94	5,95	7,27	6,46	7,05	9,90	9,52	8,54	-0,98
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,83	3,78	6,29	7,67	5,62	4,99	7,10	4,85	4,63	6,10	1,47
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,55	11,84	13,78	13,12	11,73	11,17	9,98	11,81	11,43	12,18	0,75
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,60	1,60	0,42	0,60	1,25	1,25	3,14	1,47	0,87	0,95	0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	17,42	9,66	20,93	16,81	16,70	13,81	17,89	10,78	14,95	15,91	0,96
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,11	2,59	3,54	4,31	3,72	5,20	3,56	2,59	4,42	4,14	-0,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,83	0,32	0,35	0,00	0,00	0,52	0,00	0,34	0,34
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,00	0,67	0,00	0,00	0,07	0,07
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,89	97,41	95,63	95,37	95,75	94,80	95,77	96,90	95,58	95,45	-0,13
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50,06	43,50	40,35	34,32	32,82	50,54	45,74	40,80	39,96	23,03	-16,93
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	41,49	52,50	58,06	64,05	64,36	39,14	47,53	55,85	56,66	75,28	18,62
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	8,46	4,00	1,59	1,63	2,82	10,32	6,73	3,34	3,37	1,69	-1,69
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81,34	76,02	95,13	99,05	100,00	99,70	87,34	89,64	86,92	87,04	0,12
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	18,66	23,98	4,88	0,95	0,00	0,30	12,66	10,36	13,08	12,96	-0,12
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,32	6,70	2,11	1,32	3,24	4,47	4,92	5,41	1,29	3,07	1,77
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,51	2,16	0,76	0,66	0,75	0,68	1,99	1,87	1,23	1,58	0,36
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,16	2,60	4,20	4,18	4,25	4,19	3,25	4,72	4,67	3,88	-0,79
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,27	4,82	3,61	3,67	3,31	3,76	4,12	3,71	4,15	3,79	-0,36
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	8,57	10,14	7,54	7,33	6,63	8,52	9,62	9,25	8,62	10,34	1,72
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,10	11,08	3,82	4,55	5,97	3,15	5,90	5,39	5,21	5,29	0,08
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19,81	14,46	20,95	23,64	24,22	25,78	20,14	23,95	26,74	16,45	-10,29
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,30	4,10	3,74	3,84	3,40	2,65	3,07	3,07	3,04	3,05	0,01
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,48	5,37	5,76	7,61	7,22	5,80	7,96	8,03	6,21	8,04	1,83
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,08	12,52	14,35	13,40	11,97	11,28	8,46	9,79	10,19	13,56	3,36
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,06	3,60	4,77	4,73	3,87	3,66	2,82	2,85	3,01	4,13	1,13
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	9,82	13,68	10,89	11,99	11,10	12,30	13,13	9,39	11,19	12,73	1,55
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,78	0,31	0,38	0,39	0,32	0,58	0,48	0,59	0,56	-0,03
	Condiciones orales (K00-K14)	15,17	7,98	17,19	12,69	13,69	13,44	14,03	12,11	13,87	13,53	-0,34
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,72	1,86	2,14	3,06	5,49	5,68	10,63	11,21	3,95	2,03	-1,93
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	3,11	1,38	0,37	2,27	0,00	0,97	0,61	0,17	0,63	0,46
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,12	0,47	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,28	95,03	96,48	96,45	91,77	91,73	88,41	88,18	95,88	97,34	1,47
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.3 Morbilidad especifica salud mental.

Durante el periodo 2015–2024, el comportamiento de los trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Ituango muestra una tendencia creciente y sostenida en la mayoría de los grupos etarios, consolidándose como una de las principales causas de morbilidad atendida en los últimos años. Este aumento refleja tanto una mayor detección de casos como un incremento real en la carga de enfermedad mental, influenciada por factores sociales, económicos y de violencia en el territorio.

Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental Municipio de Ituango 2015–2024.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total 2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	2,11	41,18	45,16	63,79	59,26	60,00	80,00	60,00	73,08	82,61	9,53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	97,89	58,82	35,48	29,31	29,63	40,00	20,00	40,00	23,08	15,22	-7,86
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	7,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	19,35	6,90	3,70	0,00	0,00	0,00	3,85	2,17	-1,67
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	34,62	62,50	37,50	59,00	50,47	53,70	70,00	80,00	50,91	66,67	15,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	61,54	6,25	54,17	34,00	37,38	44,44	30,00	10,00	20,00	7,69	-12,31
	Depresión	0,00	12,50	0,00	0,00	1,87	1,85	0,00	0,00	1,82	0,00	-1,82
	Ansiedad	3,85	18,75	8,33	7,00	10,28	0,00	0,00	10,00	27,27	25,64	-1,63
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,62	63,24	61,35	57,14	54,91	82,46	52,70	52,59	63,64	46,95	-16,69
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	7,35	1,84	2,26	1,01	0,00	0,00	2,96	1,01	0,61	-0,40
	Epilepsia	9,46	13,24	10,43	12,03	3,53	0,00	16,22	10,37	5,05	13,41	8,36
	Depresión	5,41	0,00	9,82	9,77	26,45	3,51	6,76	11,11	5,05	2,44	-2,61
	Ansiedad	13,51	16,18	16,56	18,80	14,11	14,04	24,32	22,96	25,25	36,59	11,33
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,66	73,74	62,90	60,00	66,45	70,30	72,39	55,20	44,32	52,08	7,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,01	3,17	3,16	7,74	0,00	1,49	13,60	0,00	1,28	1,28
	Epilepsia	20,50	3,03	5,43	15,44	10,65	13,33	11,94	4,80	28,79	15,02	-13,77
	Depresión	9,32	14,14	19,46	12,63	8,06	4,24	3,73	15,20	8,71	7,99	-0,72
	Ansiedad	15,53	8,08	9,05	8,77	7,10	12,12	10,45	11,20	18,18	23,64	5,46
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,70	62,02	49,91	52,92	51,33	60,51	60,33	63,70	52,86	59,12	6,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,35	1,55	1,12	2,58	2,29	2,87	0,00	2,85	0,00	1,00	1,00
	Epilepsia	34,86	9,30	26,36	21,44	19,28	11,46	8,68	9,96	15,25	13,25	-2,00
	Depresión	7,39	10,47	10,47	7,46	11,69	7,32	8,68	6,41	9,01	8,26	-0,75
	Ansiedad	6,69	16,67	12,15	15,60	15,42	17,83	22,31	17,08	22,88	18,38	-4,50
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,76	66,67	67,53	55,77	67,60	74,51	77,05	63,77	71,10	70,45	-0,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	0,00	0,00	0,00	2,75	0,00	-2,75
	Epilepsia	1,09	18,18	16,88	13,94	6,23	2,61	1,64	23,19	3,67	14,39	10,72
	Depresión	5,43	12,12	5,19	15,38	5,92	4,58	6,56	2,90	4,13	5,30	1,17
	Ansiedad	2,72	3,03	10,39	14,90	19,31	18,30	14,75	10,14	18,35	9,85	-8,50

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.

En cuanto a la enfermedad renal crónica en fase cinco (ERC estadio terminal), aunque los valores absolutos son menores que los departamentales, Ituango presenta una tendencia ascendente leve en la prevalencia y la incidencia de ERC, lo que sugiere la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, así como garantizar la detección temprana y el seguimiento de pacientes con enfermedad renal en estadios iniciales.

La tasa de incidencia de VIH notificada en Ituango fue de 0,0 casos por 100.000 afiliados en 2024,

frente a 39,0 casos en Antioquia, lo cual indica ausencia de nuevos casos reportados durante el último año. El comportamiento histórico (2017–2023) muestra fluctuaciones leves, con periodos de incremento y descenso, lo que puede estar más relacionado con variaciones en la notificación y el acceso a diagnóstico que con una ausencia real del evento.

La baja notificación no necesariamente implica ausencia del virus, sino subregistro y limitaciones en el acceso a pruebas de tamizaje y diagnóstico oportuno, especialmente en zonas rurales y dispersas. Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, el acceso a pruebas rápidas de VIH y la educación comunitaria en prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Aunque la ausencia de casos de leucemia puede considerarse positiva, también podría reflejar limitaciones en la detección y diagnóstico de enfermedades oncohematológicas pediátricas en el territorio, dada la escasa oferta de servicios especializados y la baja capacidad diagnóstica local. Se recomienda fortalecer la referencia oportuna de casos sospechosos y mantener una vigilancia activa en niños con síntomas persistentes (anemia, sangrados, fatiga o fiebre prolongada).

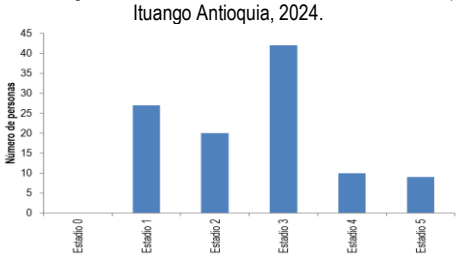
Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ituango 2017–2024.

Evento	Antioquia	Ituango	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	31,3	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	10,4	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

El patrón observado evidencia que la mayor carga de enfermedad se concentra en etapas intermedias (estadio 3), lo que sugiere detección tardía y progresión silenciosa de la ERC.

Figura 92. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, municipio de Ituango Antioquia, 2024.



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

Para los eventos precursores, no se presenta diferencia estadísticamente significativa entre los indicadores del municipio y los mismos a nivel departamental, para el caso de diabetes mellitus el municipio muestra una cifra de 1.9 casos por 100.000 habitantes y para el departamento es de 4.5 casos por 100.000 habitantes, para el caso de hipertensión arterial en el municipio la tasa es de 6.1 casos por 100.000 habitantes, mientras que para el departamento es de 14.7 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 51. Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Ituango 2017–2024.

Evento	Antioquia	Ituango	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	1,9	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	6,1	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

Se analizó la magnitud y tendencia del comportamiento por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, encontrando que los eventos que presentaron una notable disminución en el último año fueron la desnutrición aguda en menores de 5 años, la infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, el intento de suicidio, las intoxicación por plaguicidas, las intoxicación por fármacos, las intoxicación por otras sustancias químicas, la leishmaniasis cutánea y mucosa, las lesiones por artefactos explosivos, el cáncer infantil, la morbilidad materna extrema, la mortalidad perinatal y neonatal tardía y las anomalías congénitas.

Por su parte, los eventos de notificación obligatoria que presentaron mayor registros en comparación con el año anterior fueron: los accidente ofídicos, el cáncer de la mama y cuello uterino, dengue, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la hepatitis A y B, la malaria vivax, la mortalidad por IRA, parotiditis, tuberculosis pulmonar, varicela individual, VIH/sida/mortalidad por sida y las violencias de género en todas sus modalidades; es importante resaltar que los eventos que ocupan los primeros lugares en el reporte de ENO´s son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia seguido de varicela individual y las violencias de género en todas sus modalidades.

Tabla 52. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ituango 2016–2023.

Evento	Antioquia	Ituango	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	14	↘	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	↗	↘	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	6	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	1	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗
210 - DENGUE	5241	3	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	49	↗	↗	↗	-	↘	↗	↘	↗
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	↗	↘	-	-	-	-	-	↗
340 - HEPATITIS B	275	2	↘	↗	↘	-	↗	-	-	↗
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	↘	-	-	-	-	↗	↘	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	↘	-	↗	↗	↘	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	2	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	10	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	8	↘	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	6	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	↘	↗	-	↘	-	↗	↘	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	↗	↗	↘	-	↘	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	16	-	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↘
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	↘	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	↗	↗	-	↗	↘	↗	↘	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	9	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	9	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	↘
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	1	-	↘	-	↗	-	↘	-	↗
620 - PAROTIDITIS	744	3	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	↗
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	↗	↘	↗	-	↗	↗	↘	↘
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	1	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	↗	-	-	-	↘	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	-	-	-	-	↘	↗	-	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	35	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗
875 - VCM, VIF, VSX	24602	34	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.7 Morbilidad población migrante.

Del total de migrantes con atenciones en salud en el municipio de Ituango, a nivel departamental, la distribución es más equilibrada entre los regímenes subsidiado (28,9%) y contributivo (29%), mientras que en Ituango predomina claramente el régimen subsidiado, lo que sugiere que la población migrante en el municipio pertenece mayoritariamente a estratos socioeconómicos bajos y accede a los servicios de salud a través de subsidios estatales.

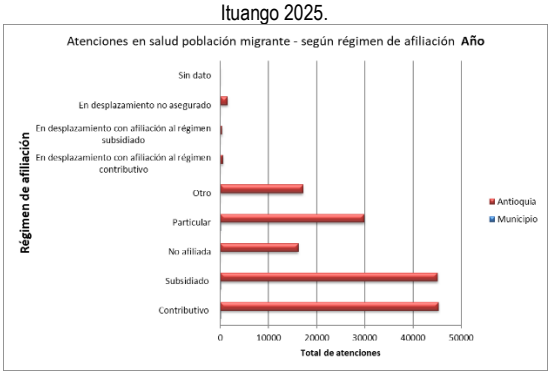
La ausencia de población no afiliada o en condición de desplazamiento puede interpretarse como un efecto positivo del acompañamiento institucional local y la gestión del aseguramiento desde la red de atención primaria. Sin embargo, también puede reflejar subregistro de migrantes irregulares o en tránsito, quienes podrían no estar siendo incluidos en las bases de atención municipal.

Tabla 53. Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Ituango 2025.

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%	Concentración
Contributivo	45302	29,0	6	24,0	0,0%
Subsidiado	45083	28,9	17	68,0	0,0%
No afiliada	16177	10,4	0	0,0	0,0%
Particular	29906	19,2	2	8,0	0,0%
Otro	17207	11,0	0	0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4	0	0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2	0	0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0	0	0,0	0,0%
Sin dato	0	0,0	0	0,0	#¡DIV/0!
Total de migrantes atendidos	**156110**	**100**	**25**	**100**	0,0%

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

Figura 93: afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Ituango 2025.



Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad.

La morbilidad general del municipio evidencia una clara transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas y degenerativas, que se consolidan como las principales causas de atención médica en todos los ciclos vitales y en ambos sexos. Las ENT, especialmente las cardiovasculares, musculoesqueléticas y genitourinarias, representan el mayor peso en la carga de enfermedad del municipio.

A pesar del avance de las ENT, persisten enfermedades infecciosas y deficiencias nutricionales, especialmente en la primera infancia y en población rural. Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades parasitarias continúan siendo causas relevantes de consulta, lo que refleja brechas en las condiciones de saneamiento básico, nutrición infantil y acceso a atención primaria.

Se observa una disminución en las consultas por condiciones maternas y perinatales, lo cual puede asociarse a mejoras en la atención prenatal y en la cobertura institucional del parto. No obstante, persisten casos que indican la necesidad de fortalecer la calidad del control prenatal, la atención obstétrica oportuna y la vigilancia de morbilidad materna extrema.

Las lesiones no intencionales e intencionales aumentan de manera sostenida, en particular en adolescentes, jóvenes y adultos, reflejando riesgos asociados a violencia, accidentes laborales, de tránsito y domésticos. Este comportamiento demanda acciones intersectoriales en prevención de violencias y seguridad vial, así como fortalecimiento de la atención en urgencias.

El incremento de las condiciones mal clasificadas en varios grupos etarios evidencia debilidades en la codificación diagnóstica (CIE-10) y en la calidad de los datos del RIPS. Este hallazgo sugiere la necesidad de capacitación continua al personal de salud y de mejorar los procesos de auditoría y control de calidad de la información.

Los trastornos mentales muestran una tendencia creciente en casi todos los grupos etarios, particularmente en adolescentes y adultos jóvenes. Este aumento podría estar relacionado con factores psicosociales, violencia, pobreza y limitado acceso a servicios especializados en salud mental, constituyendo un desafío prioritario para el sistema de salud local.

La enfermedad renal crónica en estadio avanzado (ERC fase 5) muestra un incremento gradual, lo que evidencia una detección tardía y subdiagnóstico en fases tempranas. Se recomienda fortalecer los programas de prevención de enfermedades metabólicas, hipertensión y diabetes, principales factores de riesgo asociados.

Aunque no se reportaron nuevos casos de VIH/SIDA ni leucemias pediátricas en el último año, esto puede reflejar subregistro o limitaciones diagnósticas, más que ausencia real de los eventos.

Ituango presenta tasas de diabetes (1,9 %) e hipertensión (6,1 %) inferiores al promedio departamental, lo cual puede asociarse tanto a subdiagnóstico como a bajo acceso a tamizaje y control. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer las acciones de detección temprana y seguimiento de enfermedades crónicas.

Los eventos más notificados en Ituango son las agresiones por animales transmisores de rabia, varicela individual y violencias de género, seguidos de malaria vivax y leishmaniasis cutánea. En contraste, varios eventos como desnutrición aguda, IRAG, intentos de suicidio y morbilidad materna extrema mostraron disminución reciente, lo cual podría reflejar efectos positivos de la intervención o variaciones en la notificación.

La población migrante atendida en Ituango presenta cobertura total de aseguramiento, con predominio del régimen subsidiado (68 %), lo que indica efectividad institucional en la vinculación al sistema de salud. No obstante, la baja cantidad de migrantes registrados y la ausencia de población no afiliada o en desplazamiento pueden reflejar subregistro de migrantes en tránsito o irregulares, lo que requiere fortalecer la vigilancia y caracterización de población móvil.

En conjunto, el panorama de morbilidad de Ituango refleja una doble carga de enfermedad: por un lado, el avance sostenido de las enfermedades crónicas no transmisibles, y por otro, la persistencia de enfermedades infecciosas, nutricionales y lesiones externas. Esta situación exige acciones integrales de salud pública, priorizando:

- El fortalecimiento de la atención primaria en salud.
- La prevención y detección temprana de ENT.
- La vigilancia activa y control de enfermedades transmisibles.
- La mejora de la calidad del registro clínico y epidemiológico.
- Y el abordaje intersectorial de salud mental, violencias y determinantes sociales.

3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.

El comportamiento de los principales efectos en salud en el municipio de Ituango no ha presentado variaciones significativas en los últimos años, manteniéndose una tendencia estable en el perfil de morbilidad y mortalidad. Las enfermedades no transmisibles (ENT) continúan siendo la principal causa de consulta en los ciclos vitales de adultez, vejez, adolescencia y primera infancia, consolidándose como un desafío prioritario para la salud pública municipal. Este patrón refleja el proceso de transición epidemiológica, donde las enfermedades crónicas y degenerativas reemplazan progresivamente a las transmisibles como principales causas de enfermedad, sin que estas últimas hayan sido completamente controladas, especialmente en población infantil y rural.

Al analizar la mortalidad específica por subgrupos, las enfermedades del sistema circulatorio emergen como la máxima prioridad en salud, dado su alto impacto en la mortalidad general del municipio. Dentro de este grupo destacan las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares y las hipertensivas, que se mantienen entre las primeras causas de defunción. Estos resultados evidencian la influencia de factores de riesgo modificables, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, el sobrepeso y la falta de control médico oportuno, y refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas y educativas continuas.

Con el propósito de reducir la carga de morbilidad y mortalidad, se proyecta el fortalecimiento de la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el municipio, articulando acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar integral de las personas, familias y comunidades. Dichas acciones deben incluir estrategias para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, garantizando así una atención continua y centrada en el curso de vida.

De manera complementaria, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe continuar impulsando acciones de promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la alimentación equilibrada, la actividad física regular y la gestión del estrés. Asimismo, se propone fortalecer la educación en salud y el acompañamiento a personas con enfermedades crónicas, fomentando la detección temprana mediante tamizajes cardiovasculares y el seguimiento integral, con el fin de prevenir complicaciones, mejorar la adherencia terapéutica y reducir el impacto de las

enfermedades crónicas no transmisibles en la población.

En el contexto de las causas externas, el municipio enfrenta un panorama complejo, donde se destacan los homicidios, suicidios y accidentes de tránsito como causas relevantes de morbilidad y mortalidad. Los homicidios, en particular, reflejan las secuelas del conflicto armado y las dinámicas de violencia estructural que persisten en el territorio, mientras que los suicidios y accidentes están relacionados con problemas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y deficiencias en seguridad vial y laboral. Estas problemáticas demandan estrategias intersectoriales e interdisciplinarias, que incluyan componentes de salud mental comunitaria, convivencia ciudadana, educación, justicia y protección social, orientadas a abordar los determinantes sociales subyacentes de la violencia y el riesgo.

En los espacios de participación comunitaria y cartografía social, la población de Ituango identificó una serie de factores humanos, institucionales, físicos, ambientales y sociales que afectan directamente la salud y el bienestar de las comunidades, evidenciando la interacción entre los determinantes sociales y las condiciones de vida en el territorio. Los principales factores mencionados fueron:

- Agua no potable para el consumo humano.
- Deficiencias en el cumplimiento de normas de bioseguridad para el sacrificio y distribución de carne en zonas rurales.
- Quema de basuras a cielo abierto, con impacto negativo en el ambiente y la salud respiratoria.
- Alta incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), asociadas a condiciones ambientales y de saneamiento.
- Casos de deserción escolar, especialmente en zonas rurales apartadas.
- Inadecuada disposición de residuos sólidos en las viviendas y espacios públicos.
- Consumo excesivo de alcohol en horarios inadecuados, que influye negativamente en la conducta de niños y adolescentes.
- Consumo habitual de cigarrillo, tanto en adultos como en jóvenes y adolescentes.
- Automedicación, derivada de las dificultades para acceder a citas médicas.
- Ausencia de sistemas adecuados de acueducto y alcantarillado en veredas y corregimientos.
- Abuso sexual infantil, violencia intrafamiliar y embarazos en adolescentes, como manifestaciones de vulnerabilidad social y desprotección.
- Delincuencia común, que incrementa la percepción de inseguridad y afecta la convivencia comunitaria.

Estos hallazgos reflejan que la salud en Ituango está fuertemente condicionada por los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales, que interactúan con los problemas estructurales de acceso a servicios, infraestructura y educación. Por tanto, se requiere una respuesta integral y articulada entre las instituciones del sector salud, las autoridades locales y las organizaciones comunitarias, para fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de inequidades, avanzando hacia un modelo de salud con enfoque territorial, diferencial y de equidad social.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificados. Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

El municipio de Ituango presenta condiciones geográficas complejas, con zonas rurales dispersas, dificultades de movilidad, presencia de población campesina, indígena y víctimas del conflicto armado. Estas condiciones estructurales generan inequidades en el acceso a los servicios de salud, educación, saneamiento básico, empleo y protección social, lo cual se refleja en los principales núcleos de inequidad identificados en el ASIS.

Las respuestas institucionales, intersectoriales y de cooperación evidencian esfuerzos articulados, pero también vacíos críticos en continuidad, cobertura y sostenibilidad, especialmente en áreas rurales y de alta dispersión.

Las instituciones locales, encabezadas por la Dirección Local de Salud (DLS) y la E.S.E. Hospital San Juan de Dios, han desarrollado un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) rural, fortaleciendo las Estrategias de Base Comunitaria (EBS), la telemedicina, la referencia y contrarreferencia, y el transporte asistencial para mejorar la oportunidad de atención.

El Plan Territorial de Salud (PTS 2025) y el Plan de Desarrollo Territorial (PDT 2024–2027) integran acciones en salud pública, seguridad alimentaria, salud mental, control de vectores y saneamiento básico.

Sin embargo, los principales retos institucionales son la alta rotación del talento humano rural, la limitada capacidad técnica y financiera, y la baja cobertura de programas preventivos en áreas dispersas.

La intersectorialidad se consolida como un eje transversal, ya que, desde educación, se

implementan escuelas saludables, programas de salud mental escolar y fortalecimiento del PAE con enfoque nutricional en articulación con la Dirección Local de Salud.

Desde agricultura, se promueve huertas familiares, uso seguro de agroquímicos y campañas de tenencia responsable y con gestión del Riesgo se coordinan planes de emergencia, simulacros y atención ante desastres naturales.

Por otro lado, se realiza articulación con comisaría de Familia y Policía para que atiendan los casos de violencia intrafamiliar y sexual mediante rutas activas y articulación con Dirección local de salud, hospital y EAPB.

Sin embargo, se observa que es necesario fortalecer acciones en temas relacionados con enfermedades crónicas (HTA, DM), saneamiento básico, adicciones, y rehabilitación de discapacidad, generando vacíos en la respuesta integral a determinantes sociales.

CARTOGRAFÍA SOCIAL

A continuación, se presentan las principales problemáticas y necesidades sociales identificadas con la comunidad durante el análisis situacional del municipio de Ituango, en el marco del ASIS:

El municipio evidencia inequidades significativas en el acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas rurales dispersas, donde persisten barreras geográficas, limitaciones de transporte y escasa conectividad. Las estrategias implementadas como los microterritorios de Atención Primaria en Salud (APS), el fortalecimiento de las Estrategias de Base Comunitaria (EBS), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la telemedicina y el transporte asistencial básico constituyen acciones prioritarias para reducir brechas. Sin embargo, aunque representan avances sustanciales, no sustituyen la necesidad de contar con puestos de salud rurales con atención permanente y dotación estable.

La desnutrición infantil y el bajo peso al nacer continúan siendo problemáticas recurrentes. La Dirección Local de Salud (DLS), en articulación con la E.S.E. Hospital San Juan de Dios y las EAPB, adelanta procesos de vigilancia nutricional enfocados en menores de cinco años con riesgo, pero los resultados se ven limitados por la pobreza estructural, las dificultades de acceso y la baja seguridad alimentaria. Las estrategias vigentes muestran avances parciales, ya que la inseguridad alimentaria mantiene un carácter estructural, asociada a la baja productividad agrícola, los altos costos de transporte y la dependencia de mercados externos. Se requiere fortalecer intervenciones integrales que articulen la agricultura familiar, la alimentación escolar y la salud pública.

En el ámbito de la salud mental, se registra un incremento de los casos de suicidio, ansiedad, depresión y violencia intrafamiliar, fenómenos que reflejan la fragilidad emocional de una población marcada por el aislamiento geográfico y las secuelas del conflicto armado. Aunque la institucionalidad local articula rutas de atención y acompañamiento psicosocial, la oferta especializada continúa siendo insuficiente, sobre todo en zonas rurales. A pesar de ello, los puntos de escucha, los programas de acompañamiento comunitario y la articulación con el sector educativo constituyen una base sólida para el desarrollo de un modelo territorial de salud mental.

En materia de saneamiento básico y salud ambiental, se identifican altos porcentajes de hogares sin adecuada eliminación de excretas ni acceso a agua segura. Aunque la DLS y la E.S.E. adelantan acciones de control vectorial, vacunación y vigilancia epidemiológica, las

condiciones ambientales como la deforestación, la acumulación de residuos y la mala disposición de aguas residuales mantienen elevados los niveles de exposición a riesgos. El déficit de saneamiento básico se configura como el determinante más crítico para la salud ambiental del territorio. Persisten brotes de malaria y leishmaniasis, junto con bajas coberturas de vacunación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Para contrarrestarlo, se han fortalecido las brigadas de control de enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y las jornadas extramurales de vacunación, con apoyo de la DLS, la E.S.E., las EAPB y las EBS.

Las enfermedades cardiovasculares y metabólicas continúan siendo las principales causas de mortalidad. Resulta imperativo reforzar las acciones educativas y comunitarias para promover el cuidado de las personas con hipertensión, diabetes y enfermedades del corazón. La consolidación de estrategias de educación alimentaria, actividad física y hábitos saludables debe ser una prioridad en los programas de promoción de la salud.

En el ámbito laboral, se evidencia una alta accidentalidad y exposición a agroquímicos entre los trabajadores agrícolas, en su mayoría sin afiliación a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL). La informalidad, el desconocimiento normativo y el bajo acceso a equipos de protección personal (EPP) perpetúan la vulnerabilidad de este grupo. Es fundamental institucionalizar la educación en prevención de riesgos laborales, la vigilancia de accidentes y la promoción del uso de EPP como línea permanente del Plan Territorial de Salud (PTS).

En cuanto a la gestión del riesgo, el territorio enfrenta eventos recurrentes de deslizamientos, derrumbes e incomunicación vial durante las temporadas invernales. La DLS, en coordinación con la Oficina de Gestión del Riesgo, el Cuerpo de Bomberos y la E.S.E., ha desarrollado simulacros, planes de evacuación y capacitación comunitaria; no obstante, la cobertura sigue siendo limitada y la capacidad de respuesta insuficiente ante emergencias de gran escala.

El análisis de los conflictos identificados evidencia que los más frecuentes están relacionados con:

- Barreras administrativas impuestas por las EAPB (autorizaciones tardías, negaciones de servicios).
- Retrasos operativos ocasionados por condiciones climáticas, estado de vías y problemas de orden público.
- Desconfianza comunitaria hacia las instituciones y duplicidad de esfuerzos entre actores.
- Limitaciones presupuestales y alta rotación del personal de salud, que afectan la continuidad de los programas.

En la resolución de estas tensiones participan activamente la Alcaldía Municipal, la Dirección Local de Salud, las Juntas de Acción Comunal (JAC), la Personería Municipal, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y las veedurías ciudadanas. Estos actores desempeñan un papel esencial en la mediación, la coordinación interinstitucional y el acompañamiento social, facilitando acuerdos y mecanismos de cooperación.

El municipio de Ituango evidencia un sistema local de salud en proceso de consolidación, con avances notables en Atención Primaria en Salud (APS), salud mental, nutrición, control vectorial y gestión del riesgo. Sin embargo, persisten vacíos estructurales asociados al acceso a agua potable,

empleo rural, transporte, vivienda saludable y cobertura en salud.

El territorio avanza hacia un modelo de gestión territorial en salud con enfoque intersectorial, participativo y rural, aunque enfrenta brechas profundas de inequidad. Las acciones descritas en el Capítulo IV del ASIS reflejan un compromiso institucional y comunitario creciente, pero también una dependencia de recursos limitados y de actores externos.

El fortalecimiento de la gobernanza local e intersectorial, la planificación a largo plazo y la consolidación de alianzas estratégicas con la cooperación internacional y la sociedad civil serán determinantes para avanzar en la garantía progresiva del derecho a la salud.

El desafío principal radica en transitar de una respuesta asistencial y fragmentada hacia una gestión integral basada en los determinantes sociales de la salud, entendiendo que la salud es resultado del desarrollo equitativo, sostenible y participativo del territorio.

La articulación entre la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Secretaría de Gobierno Departamental y Municipal, las Instituciones Educativas, el COVE, las EAPB, la E.S.E., las Empresas Públicas, las JAC, los COVECOM y las asociaciones campesinas, entre otros actores locales, será clave para garantizar la sostenibilidad de las acciones, reducir las inequidades y mejorar de manera integral las condiciones de vida y salud de la población ituanguina.

Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio *"son las expresiones de problemas, situaciones y condiciones de salud y de calidad de vida de la población en un territorio, que se expresan en causalidades de diverso nivel jerárquico que generan daños, deterioros en la salud y la vida en personas y colectivos, vulnerando el derecho fundamental a la salud en los territorios"*.

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2025, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

El proceso de priorización participativa permitió jerarquizar los principales problemas de salud pública identificados en el municipio de Ituango (Antioquia), integrando la perspectiva técnica, institucional y comunitaria. Los resultados reflejan las percepciones recogidas en las cartografías sociales, los informes COVECOM y los talleres de validación con los Equipos Básicos de Salud (EBS), la Dirección Local de Salud (DLS), representantes de los sectores Educación y Agricultura, y líderes comunitarios.

El proceso de priorización realizado en el municipio de Ituango permitió establecer una jerarquía de los problemas y necesidades sociales que afectan la salud de la población, a partir de un análisis participativo y técnico que valoró los criterios de magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad.

Esta metodología garantiza que las acciones propuestas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y en el Plan Territorial de Salud (PTS)

respondan a las situaciones de mayor impacto en la salud pública, especialmente en las zonas rurales dispersas, donde las inequidades estructurales son más evidentes.
Los resultados reflejan la multicausalidad de las problemáticas del territorio, en las que confluyen factores sociales, económicos, ambientales, culturales y de acceso a servicios, vinculados con las dinámicas del conflicto armado, la pobreza, la ruralidad extrema y las limitaciones institucionales.

En el grupo más alto de priorización (puntajes 17–18) se encuentran los problemas estructurales de mayor magnitud e impacto sanitario, con alta pertinencia y trascendencia social, además de una factibilidad de intervención alta dentro del contexto municipal.

Las principales problemáticas identificadas son:

- Falta de diagnóstico y cobertura en riesgos laborales en la población informal (accidentalidad y enfermedades laborales).

- Refleja la informalidad económica y la débil cultura de afiliación a riesgos laborales, especialmente en el sector agrícola.

- Mortalidad materno-infantil elevada, asociada a infecciones respiratorias agudas y a deficiencias en la atención prenatal y neonatal.

- Problemática de alta trascendencia social y sanitaria, agravada por barreras geográficas y dificultades en transporte asistencial.

- Suicidios y problemas de salud mental en aumento.

- Representan una alerta en salud pública; reflejan el deterioro psicosocial por aislamiento, violencia intrafamiliar y posconflicto.

- Magnitud y pertinencia muy altas, aunque la factibilidad depende de la presencia de profesionales especializados.

- Poca cobertura de promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos (DSSR).

- Afecta especialmente a adolescentes y mujeres rurales; implica debilidad en educación sexual, planificación y prevención de embarazo adolescente.

- Aumento de enfermedades respiratorias asociadas a contaminación ambiental y exposición al humo.

- Evidencia la relación entre determinantes ambientales y condiciones precarias de vivienda y combustibles domésticos.

- Enfermedades del sistema circulatorio e isquémicas del corazón.

- Alta mortalidad por factores de riesgo cardiovascular, alimentación inadecuada y baja actividad física.

- Condiciones sanitarias deficientes y eliminación inadecuada de excretas.

- Denota la urgencia de inversión en saneamiento básico rural.

- Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes.

- Problema de salud mental y social en expansión, con implicaciones educativas y de convivencia.

- Débil capacidad institucional y de vigilancia en salud pública.

- Limitaciones técnicas y de talento humano en la DLS; afecta la sostenibilidad de programas.

Los problemas con mayor puntaje reflejan determinantes estructurales y sistémicos que trascienden el ámbito sanitario, requiriendo acciones intersectoriales sostenidas (salud, educación, agricultura, saneamiento, gestión del riesgo). El enfoque debe ser integral, con priorización territorial en veredas rurales de difícil acceso.

Los problemas de prioridad intermedia se agrupan con alta relevancia sanitaria y social, pero con limitaciones en viabilidad o factibilidad debido a recursos, logística o alcance operativo y son:

- Violencia intrafamiliar y contra la mujer. Persistencia de patrones culturales y limitaciones institucionales para la atención y protección de víctimas.

- Baja gestión integral en emergencias y desastres. Escasez de personal entrenado y recursos para atención de eventos adversos.

- Bajas coberturas de vacunación BCG y DPT. Afectadas por dispersión geográfica y limitaciones de cadena de frío.

- Alta accidentabilidad agrícola y falta de equipos de protección. Evidencia vacíos en prevención y cultura de autocuidado.

- Falta de personal capacitado para emergencias. Denota debilidad estructural en gestión del riesgo.

Estos problemas tienen alta magnitud y pertinencia social, pero una viabilidad media o baja, lo que exige estrategias de mediano plazo que combinen fortalecimiento institucional, educación comunitaria y alianzas con organismos de socorro.

Los problemas de prioridad media representan problemáticas que, aunque significativas, tienen alcance focal o dependencia de factores externos, reduciendo su factibilidad inmediata y son:

- Acceso desigual a servicios de salud rural y APS. Las distancias y la falta de transporte limitan la oportunidad de atención.

- Aumento de trastornos mentales diagnosticados relacionado con violencia y estrés psicosocial, requiere expansión de la red psicosocial.

- Inseguridad alimentaria y desnutrición infantil persistente en veredas rurales, con necesidad de fortalecer vigilancia nutricional y agricultura familiar.

- Enfermedades transmitidas por vectores (malaria, leishmaniasis), factibilidad media, dependiente de condiciones ambientales y logística de control vectorial.

- Débil desarrollo de programas de rehabilitación para personas con discapacidad, denota una deuda estructural con la inclusión social y el enfoque diferencial.

Estas problemáticas requieren acciones programáticas sostenidas, articuladas entre salud, bienestar social, educación y cooperación internacional. Son prioritarias para reducir inequidades a largo plazo.

Por último, los problemas de baja prioridad no necesariamente carecen de importancia, sino que presentan baja factibilidad de intervención inmediata o menor incidencia en los indicadores poblacionales. Entre ellas destacan:

- Riesgos por movimientos de tierra e inundaciones asociados al proyecto Hidroituango. Aunque el riesgo existe, su frecuencia es baja y la responsabilidad de intervención recae principalmente en Gestión del Riesgo y en la empresa operadora.

- Morbilidad nutricional en adultos y riesgo de desabastecimiento alimentario por cierre de vías. Se priorizan como temas de vigilancia más que de intervención directa.

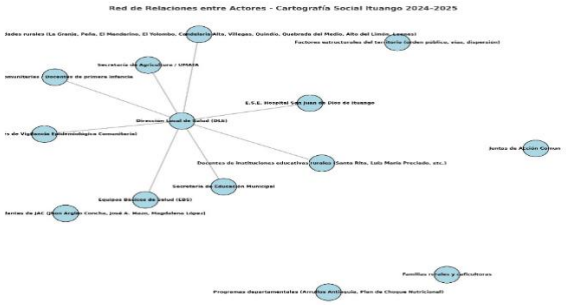
La baja viabilidad institucional y la dependencia de actores externos justifican su menor puntaje, aunque deben mantenerse en el monitoreo del ASIS municipal.

El patrón de resultados evidencia que las principales problemáticas del municipio tienen origen en determinantes estructurales de inequidad, reforzados por la dispersión rural, el aislamiento y la debilidad institucional.

La transversalidad de estos problemas requiere coordinación intersectorial efectiva, con enfoque diferencial (género, ruralidad e identidad étnica) y participación comunitaria activa. Los problemas priorizados confirman que Ituango enfrenta una transición epidemiológica y social incompleta, donde coexisten enfermedades transmisibles, crónicas y condiciones derivadas del conflicto y la pobreza.

Las barreras geográficas y logísticas siguen siendo las principales limitantes para la atención equitativa. Se requiere reforzar la capacidad institucional (DLS, E.S.E., educación, agricultura, gestión del riesgo) para garantizar continuidad y sostenibilidad. La inclusión de enfoques de género, ciclo vital y territorialidad permitirá reducir brechas y avanzar hacia un modelo de salud rural integral.

A continuación, se encuentra la relación de actores de la cartografía



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2025.

6. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio *"son las expresiones de problemas, situaciones y condiciones de salud y de calidad de vida de la población en un territorio, que se expresan en causalidades de diverso nivel jerárquico que generan daños, deterioros en la salud y la vida en personas y colectivos, vulnerando el derecho fundamental a la salud en los territorios"*.

Partiendo de la información descrita en el documento Análisis de la Situación de Salud Participativo 2025, se hizo el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes, siendo este último el paso más importante para la priorización.

El proceso de priorización participativa permitió jerarquizar los principales problemas de salud pública identificados en el municipio de Ituango (Antioquia), integrando la perspectiva técnica, institucional y comunitaria. Los resultados reflejan las percepciones recogidas en las cartografías sociales, los informes COVECOM y los talleres de validación con los Equipos Básicos de Salud (EBS), la Dirección Local de Salud (DLS), representantes de los sectores Educación y Agricultura, y líderes comunitarios.

El análisis de priorización realizado en el municipio de Ituango evidencia una estructura de inequidades en salud profundamente ligada a factores geográficos, económicos, sociales y culturales. Las problemáticas priorizadas responden a determinantes estructurales del territorio rural montañoso, con dispersión

poblacional y limitada infraestructura, lo que genera brechas en la atención, la oportunidad diagnóstica y la continuidad del cuidado.

El proceso de priorización permitió identificar núcleos de inequidad sociosanitaria que afectan el goce efectivo del derecho a la salud y que orientan las estrategias sectoriales e intersectoriales para el corto y mediano plazo. A continuación, se detallan los principales hallazgos analíticos.

1. Inequidad en el acceso a los servicios de salud y a la atención primaria en zonas rurales dispersas:
Este núcleo de inequidad constituye el eje más crítico del análisis. Las comunidades rurales y dispersas enfrentan barreras geográficas, escasez de transporte asistencial, deficiencia en infraestructura sanitaria y baja permanencia del talento humano en salud. Estas condiciones limitan el acceso a la atención oportuna, impactando negativamente los indicadores de mortalidad materna, infantil, por infecciones respiratorias agudas y enfermedades crónicas.

La transformación esperada está orientada al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) mediante microterritorios de atención, implementación de telemedicina, puestos de salud comunitarios y transporte asistencial básico. El carácter intersectorial de las acciones (Salud, Planeación, Transporte y TIC) permitirá integrar soluciones sostenibles, bajo el Eje 3 del PDSP Determinantes Sociales de la Salud, y el pilar "Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización". Este abordaje busca consolidar una APS continua, resolutiva y territorializada, articulando recursos comunitarios y fortaleciendo la red integral de servicios de salud.

2. Inseguridad alimentaria y desnutrición infantil: La desnutrición infantil, la anemia y la inseguridad alimentaria se mantienen como problemas estructurales en Ituango, vinculados a la pobreza rural, baja productividad agrícola, deficiencias en el acceso a alimentos nutritivos y débil articulación de programas alimentarios. Estas condiciones afectan de manera particular a la niñez y a las mujeres gestantes, incidiendo en el desarrollo físico, cognitivo y emocional.

Las transformaciones propuestas incluyen vigilancia nutricional comunitaria, huertas escolares y familiares, fortalecimiento del PAE con enfoque nutricional y cultural, y promoción de la lactancia materna. Estas intervenciones se enmarcan en el Eje 4 del PDSP - Atención Primaria en Salud, promoviendo la articulación entre los sectores Salud, ICBF, Educación y Agricultura, con el fin de garantizar entornos alimentarios saludables y sostenibles. El pilar transversal "Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS)" respalda estas acciones, consolidando la primera línea de respuesta en el nivel local.

3. Salud mental y bienestar psicosocial: El deterioro de la salud mental en el municipio, especialmente entre docentes, jóvenes y comunidades rurales refleja una tendencia creciente de suicidios, ansiedad, depresión y agotamiento emocional, asociados a las secuelas del conflicto armado, el aislamiento geográfico y la precariedad laboral. Las estrategias priorizadas buscan desarrollar un modelo comunitario de salud mental, centrado en la promoción del autocuidado, la prevención del suicidio y la atención psicosocial integral.

Entre las acciones definidas se incluyen la implementación de puntos de escucha, redes de primeros auxilios psicológicos comunitarios, incorporación de salud mental en el currículo escolar y la creación de un observatorio local de salud mental articulado con el COVECOM. Estas iniciativas responden al Eje 3 del PDSP Determinantes Sociales de la Salud, y refuerzan el pilar "Gobernabilidad y Gobernanza Territorial", al fomentar la participación activa de las comunidades y el sistema educativo en la promoción del bienestar psicosocial.

4. Condiciones ambientales y climáticas que favorecen enfermedades transmisibles: Las condiciones ecológicas de Ituango altas

temperaturas, humedad permanente, deforestación y deficiencias en el manejo de residuos sólidos propician la proliferación de vectores transmisores de enfermedades como malaria y leishmaniasis. La insuficiente cobertura de vacunación y la limitada capacidad operativa de los equipos de salud rural agravan el problema, evidenciando la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y las estrategias extramurales.

La priorización define acciones intersectoriales para consolidar el control vectorial, promover la educación ambiental y fortalecer la cadena de frío de biológicos, alineadas con el Eje 5 del PDSP – Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias, y el pilar "Soberanía Sanitaria y Gestión del Conocimiento". El propósito es garantizar comunidades más preparadas para la gestión de riesgos ambientales y sanitarios, mejorando la capacidad de respuesta local ante brotes y emergencias.

5. Riesgos laborales y salud ocupacional en población informal y agrícola: La población agrícola de Ituango, predominantemente informal, presenta altos índices de accidentalidad, exposición a plaguicidas y enfermedades ocupacionales. La ausencia de afiliación al sistema de riesgos laborales (ARL), el bajo uso de equipos de protección personal (EPP) y el desconocimiento normativo agravan esta inequidad sanitaria.

Las estrategias priorizadas proponen ampliar la afiliación y vigilancia de riesgos laborales, capacitar en el manejo seguro de agroquímicos, y fortalecer los mecanismos de reporte y atención de accidentes laborales. Estas acciones responden al Eje 1 del PDSP – Gobernabilidad y Gobernanza en Salud Pública, y al pilar "Trabajo digno y decente para el talento humano y los trabajadores del sector", buscando dignificar el trabajo agrícola y fortalecer la rectoría en salud laboral desde un enfoque preventivo.

6. Mortalidad materna, infantil y neonatal: La persistencia de tasas elevadas de mortalidad materno-infantil y la ocurrencia de muertes evitables en zonas rurales evidencian fallas en la captación temprana, el control prenatal y la vigilancia perinatal. El territorio presenta limitaciones en transporte asistencial, seguimiento a gestantes y continuidad del cuidado posparto.

La transformación esperada se orienta hacia la optimización de la Ruta Materno-Perinatal, fortaleciendo la captación temprana, los controles integrales, la referencia oportuna y la vigilancia de mortalidad. Estas acciones, bajo el Eje 4 del PDSP – Atención Primaria en Salud y el pilar RIITS, se articulan con sectores como Transporte, Educación, ICBF y Planeación, para garantizar un cuidado integral durante el curso de vida temprano.

7. Violencia intrafamiliar y de género: La violencia intrafamiliar y contra la mujer continúa siendo una problemática prioritaria. El municipio ha registrado altas tasas de VIF, con impacto psicosocial y físico en mujeres y niños. El fortalecimiento de rutas de atención, formación de equipos de APS con enfoque de género y la articulación con Policía, Comisaría de Familia y sector educativo, son estrategias definidas bajo el Eje 1 del PDSP. Este componente refuerza la gobernabilidad local y la justicia sanitaria, promoviendo la construcción de entornos familiares seguros, la prevención de la violencia y la reparación psicosocial a las víctimas.

8. Gestión del riesgo ante desastres naturales y emergencias: Las emergencias por deslizamientos, derrumbes e incomunicación vial representan riesgos permanentes para la salud y seguridad alimentaria del municipio.
Se prioriza el fortalecimiento de la Gestión del Riesgo mediante planes de emergencia, simulacros, capacitación comunitaria y transporte asistencial básico, en articulación con la Oficina de Gestión del Riesgo y Planeación Municipal. Estas acciones se enmarcan en el Eje 5 del PDSP y el pilar "Soberanía Sanitaria y Gestión del Conocimiento", garantizando comunidades resilientes y preparadas ante fenómenos climáticos extremos.
El desafío central consiste en pasar de la respuesta asistencial fragmentada a una gestión integral, que

incorpore la planificación basada en evidencia, el empoderamiento comunitario y la sostenibilidad de las acciones en el tiempo.