



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN EL TERRITORIO V2

MUNICIPIO DE ITUANGO ANTIOQUIA

**JAVIER DE JESUS PARIAS POSSO
ALCALDE 2024 - 2027**

**DIEGO ALEXANDER CALLE GALLO
DIRECTOR LOCAL DE SALUD**

**FABIÁN ANDRÉS HINCAPIÉ JARAMILLO
STIVENSON ARENAS PEREZ
Equipo de Apoyo ASIS**

**ITUANGO, ANTIOQUIA, COLOMBIA
2023**



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
PRESENTACIÓN.	9
INTRODUCCIÓN.	10
METODOLOGÍA.	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.	12
SIGLAS.	13
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.	15
1.1 Contexto territorial.	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.	23
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.	36
1.2.1 Estructura demográfica.	42
1.2.2 Dinámica demográfica.	47
1.2.3 Movilidad forzada.	49
1.2.4 Población LGBTIQ+.	50
1.2.5 Población Migrante.	51
1.2.6 Población Campesina.	54
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud.	54
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.	66
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.	103
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.	103
2.2 Condiciones de vida del territorio.	113
3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.	123
3.1 Análisis de la morbilidad.	123
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.	123
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.	133
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.	134
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.	141



3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.	142
3.2 Análisis de la mortalidad.	146
3.2.1 Mortalidad general.	146
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.	157
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.	172
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.	190
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.	198
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	223
6. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	236



LISTA DE TABLAS.

	Pág.
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023.	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Ituango a ciudad capital y a otros Municipios, 2023	18
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Ituango hacia las Veredas, 2023.	19
Tabla 4. Cuenca del P. N. N. Paramillo.	27
Tabla 5. Escalas de las variables consideradas para evaluar las amenazas en Ituango.	28
Tabla 6. Escala de variables para evaluación de amenazas.	29
Tabla 7. Rangos de amenaza para las unidades de paisaje.	29
Tabla 8. Potencial erosivo según la inclinación del terreno.	30
Tabla 9. Potencial erosivo de algunos tipos de coberturas.	31
Tabla 10. Áreas de amenaza y riesgo natural.	32
Tabla 11. Comportamiento de la proporción de crecimiento poblacional por quinquenios, años 2007-2023.	37
Tabla 12. Densidad Poblacional. Municipio de Ituango 2023.	37
Tabla 13. Población por área de residencia Municipio de Ituango 2023.	38
Tabla 14. Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Ituango, 2018 - 2023.	39
Tabla 15. Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Ituango, 2023.	39
Tabla 16. Población Total Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área total, cabecera municipal, centros poblados y rural disperso, 2023.	40
Tabla 17. Población por pertenencia étnica Municipio de Ituango, 2023.	41
Tabla 18. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Ituango 2015, 2023 y 2030.	44
Tabla 19. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Ituango, 2015, 2023, 2030.	46
Tabla 20. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años y 15-19, Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	48
Tabla 21. Población víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres Municipio de Ituango 2022.	50
Tabla 22. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Ituango, 2022.	53
Tabla 23. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Ituango, 2023.	53
Tabla 24. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Ituango, 2023.	53
Tabla 25. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Ituango, 2019 – 2022.	55
Tabla 26. Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de Ituango, 2019 – 2022.	56
Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Ituango 2006-2021.	57
Tabla 28. Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2023. Municipio de Ituango.	58
Tabla 29. Cobertura población según nivel Sisbén en régimen subsidiado 2023. Municipio de Ituango.	58
Tabla 30. Distribución del aseguramiento según género, zona y régimen de afiliación. Municipio de Ituango. 2023.	59
Tabla 31. Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Ituango. 2023.	59
Tabla 32. Distribución del aseguramiento por curso de vida según régimen de afiliación. Municipio de Ituango. 2023.	60
Tabla 33. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	60
Tabla 34. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	60
Tabla 35. Índice de Friz, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	61
Tabla 36. Índice de Friz, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	61
Tabla 37. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Ituango, 2021	61
Tabla 38. Índice de dependencia demográfica, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	62
Tabla 39. Índice de dependencia de mayores, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	62
Tabla 40. Índice de dependencia de mayores, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	62
Tabla 41. Índice de dependencia infantil, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	63
Tabla 42. Índice de dependencia infantil, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	63
Tabla 43. Índice de envejecimiento, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	64
Tabla 44. Índice de envejecimiento, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	64
Tabla 45. Índice de infancia, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	64
Tabla 46. Índice de infancia, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	65
Tabla 47. Índice de juventud, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	65
Tabla 48. Índice de juventud, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	65
Tabla 49. Índice de vejez, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.	66
Tabla 50. Índice de vejez, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.	66
Tabla 51. Priorización de los problemas de salud, Dimensión salud ambiental. Ituango, 2023.	89
Tabla 52. Priorización de los problemas de salud, Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles. Ituango, 2023.	90
Tabla 53. Priorización de los problemas de salud, Dimensión convivencia social y salud mental. Ituango, 2023.	91



Tabla 54. Priorización de los problemas de salud, Dimensión seguridad alimentaria y nutricional. Ituango, 2023.	92
Tabla 55. Priorización de los problemas de salud, Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Ituango, 2023.	93
Tabla 56. Priorización de los problemas de salud, Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles. Ituango, 2023.	94
Tabla 57. Priorización de los problemas de salud, Dimensión salud pública en emergencias y desastres. Ituango, 2023.	95
Tabla 58. Priorización de los problemas de salud, Dimensión salud y ámbito laboral. Ituango, 2023.	96
Tabla 59. Priorización de los problemas de salud, Dimensión transversal gestión diferencial poblaciones vulnerables. Ituango, 2023.	97
Tabla 60. Priorización de los problemas de salud, Dimensión Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud. Ituango, 2023.	98
Tabla 61. Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031. Ituango, 2023.	99
Tabla 62. Tasa de empleo formal en Ituango, 2021.	107
Tabla 63. Tasa de desempleo en mujeres y hombre. Ituango. 2021.	108
Tabla 64. Ocupados en Ituango por rama de actividad económica. 2021.	108
Tabla 65. Actividad comercial e industrial de Ituango. 2022.	112
Tabla 66. Determinantes intermedios de la salud – Condiciones de trabajo, Municipio de Ituango 2019 – 2022.	113
Tabla 67. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2020.	114
Tabla 68. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2020.	114
Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud –Seguridad Alimentaria y nutricional, Municipio de Ituango 2006 – 2020.	114
Tabla 70. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Ituango. 2023.	115
Tabla 71. Coberturas en menores de un año. Ituango. 2023.	115
Tabla 72. Coberturas en niños de un año. Ituango. 2023.	115
Tabla 73. Coberturas en niños de un año. Ituango. 2023.	116
Tabla 74. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	119
Tabla 75. Determinantes intermedios de la salud-factores psicológicos, Municipio de Ituango 2020.	122
Tabla 76. Tasa violencia intrafamiliar en niños de 6 a 11 años, Ituango.	122
Tabla 77. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Ituango 2009–2022.	124
Tabla 78. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, Municipio de Ituango 2009-2022.	125
Tabla 79. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, en las mujeres Municipio de Ituango 2009-2022.	126
Tabla 80. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Ituango 2009–2022.	127
Tabla 81. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en los hombres en el Municipio de Ituango 2009–2022.	128
Tabla 82. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en las mujeres, en el Municipio de Ituango 2009–2022.	129
Tabla 83. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental Municipio de Ituango 2009–2022.	130
Tabla 84. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en los hombres del Municipio de Ituango 2009–2022.	131
Tabla 85. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en las mujeres del Municipio de Ituango 2009–2022.	132
Tabla 86. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ituango 2006–2020.	133
Tabla 87. Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Ituango 2006–2020.	134
Tabla 88. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ituango 2006–2022.	135
Tabla 89. Comportamiento de la morbilidad por Covid - 19, Municipio de Ituango y Proyecto Hidroituango, 2022.	136
Tabla 90. Comorbilidades COVID19. Municipio de Ituango – Departamento de Antioquia, 2022.	138
Tabla 91. Ámbito atención COVID19. Municipio de Ituango – Departamento de Antioquia, 2022.	138
Tabla 92. Otros indicadores demográficos Covid 19. Municipio de Ituango - Departamento de Antioquia, 2022.	139
Tabla 93. Distribución de alteraciones permanentes, Municipio de Ituango, 2022	142
Tabla 94. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ituango 2023.	143
Tabla 95. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Ituango, 2006 – 2021.	172
Tabla 96. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento Municipio de Ituango, 2006- 2021.	173
Tabla 97. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	179
Tabla 98. Tasa de muertes específica en menores de un año, en hombres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	179
Tabla 99. Tasa de mortalidad en menores de un año, en mujeres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	180
Tabla 100. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	180
Tabla 101. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	181
Tabla 102. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	181
Tabla 103. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	182



Tabla 104. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	183
Tabla 105. Tasa específica de mortalidad en la niñez menores de 5 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.	183
Tabla 106. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia del municipio de Ituango, 2015-2021.	184
Tabla 107. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Ituango, 2015 – 2021.	185
Tabla 108. Tasa de letalidad y Mortalidad por Covid - 19, Municipio de Ituango, 2023.	190
Tabla 109. Tasa Mortalidad por Covid - 19, según Comorbilidades, Municipio de Ituango, 2023.	190
Tabla 110. Prioridades en salud del municipio de Ituango, 2023.	193
Tabla 111. Mapeo de actores, municipio de Ituango, Antioquia 2023.	199
Tabla 112. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría Local de Salud. Ituango.	224
Tabla 113. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría Local de Salud. Ituango.	226
Tabla 114. 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.	237



LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Ciclo multianual de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010.	24
Figura 2. Promedio temperaturas medias y precipitaciones en los últimos 30 años, Ituango.	25
Figura 3. Promedio de días de cielo nublado, sol y días de precipitación en los últimos 30 años, Ituango.	25
Figura 4. Pirámide poblacional del Municipio de Ituango, 2015, 2023, 2030.	43
Figura 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Ituango 2015, 2023 y 2030.	44
Figura 6. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Ituango 2023.	45
Figura 7. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Ituango 2005 a 2021.	47
Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Antioquia 2020 – 2023.	49
Figura 9. Pirámide de migrantes atendidos en el municipio de Ituango 2023.	52
Figura 10. Tasa de desempleo estimada para municipios del Norte (2021).	106
Figura 11. Producción por ramas económicas en Antioquia.	109
Figura 12. Dosis aplicadas contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2023.	117
Figura 13. Coberturas vacunación contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2023.	117
Figura 14. Coberturas vacunación contra Covid – 19, esquemas completos aplicados municipio de Ituango, Antioquia 2023.	118
Figura 15. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, municipio de Ituango Antioquia, 2020.	134
Figura 16. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio de Ituango – Departamento de Antioquia, 2022.	137
Figura 17. Pirámide de la población con discapacidad, Municipio de Ituango, 2022.	141
Figura 18. Tasa de mortalidad por grandes causas, Municipio de Ituango 2005 – 2021.	148
Figura 19. Tasa de mortalidad por grandes causas para los hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	149
Figura 20. Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	150
Figura 21. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Ituango, 2005, 2021.	152
Figura 22. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Ituango, 2005-2021.	153
Figura 23. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Ituango, 2005, 2021.	154
Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	155
Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	156
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	157
Figura 27. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Ituango, 2005 –2021.	159
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	160
Figura 29. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	161
Figura 30. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	162
Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	164
Figura 32. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	165
Figura 33. Tasa de mortalidad para las enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	166
Figura 34. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Ituango, 2005–2021.	167
Figura 35. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	168
Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.	169
Figura 37. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, de Ituango 2005 – 2021.	170
Figura 38. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Ituango, 2005-2021.	171
Figura 39. Razón de mortalidad materna, departamento de Antioquia, municipio de Ituango, 2005-2021.	174
Figura 40. Tasa de Mortalidad Neonatal, departamento de Antioquia, municipio de Ituango, 2005-2021.	175
Figura 41. Tasa de Mortalidad Infantil, departamento de Antioquia, municipio de Ituango 2005-2021.	175
Figura 42. Tasa de Mortalidad en la niñez, departamento de Antioquia, municipio de Ituango 2005-2021.	176
Figura 43. Tasa de Mortalidad por EDA, departamento de Antioquia, municipio de Ituango 2005-2021.	177
Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA, departamento de Antioquia, municipio de Ituango, 2005- 2021.	177
Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento de Antioquia, municipio de Ituango, 2005- 2021.	178
Figura 46. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Ituango, 2005-2021.	187
Figura 47. Número de defunciones por Epilepsia, municipio de Ituango, 2005-2021.	188
Figura 48. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Ituango, 2005-2021.	188



LISTA DE MAPAS.

	Pág.
Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Ituango 2023.	16
Mapa 2. Vías de comunicación del Municipio de Ituango, 2023.	22
Mapa 3. Vías de comunicación rural del Municipio de Ituango, 2023.	22
Mapa 4. Precipitaciones escala 1:100. 000. Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010.	24
Mapa 5. Red de Drenajes escala 1: 100000. Cartografía Básica del IGAC (2017).	27
Mapa 6. Temperaturas escala 1:100. 000. Series de tiempo de temperaturas del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010.	35
Mapa 7. Población por área de residencia del Municipio de Ituango, 2023.	38
Mapa 8. Población de pertenencia étnica del departamento Municipio de Ituango, 2023.	42



PRESENTACIÓN.

Los Análisis de Situación de Salud -ASIS han sido definidos como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean éstos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999).

Según lo establecido en el Capítulo I, Análisis de la Situación de Salud en el Territorio de la Resolución 100 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, "Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015", la actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) general, se debe realizar anualmente; en tal sentido las Entidades Territoriales -ET hemos recibido la asistencia técnica y el acompañamiento virtual del caso por parte de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia –SSSA dispuesto para el efecto. Esto último ha permitido el fortalecimiento de la capacidad técnica en la aplicación de la metodología del Análisis de Situación de Salud (ASIS), con enfoque en los determinantes sociales de la salud.

Por su parte el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establecido por la Resolución 1035 de 2022, en su Capítulo III, habla del Análisis de Situación en Salud con énfasis en análisis de desigualdades como base importante de la priorización en salud, por ende, el Ministerio de Salud y Protección Social establece la guía conceptual y metodológica para su elaboración. Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las ET de Salud su desarrollo y está estructurada en cuatro partes: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad.

Así las cosas, el presente documento corresponde a la actualización del ASIS 2023 con ajustes de acuerdo a la Resolución 100 de 2024, siendo un material de primera mano y de consulta para cada uno de los actores en salud involucrados, con la finalidad de tomar decisiones para intervenir los principales problemas de salud identificados en este.



INTRODUCCIÓN.

El Análisis de Situación de la Salud (ASIS) se erige como el fundamento esencial para la elaboración de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP) en el Municipio de Ituango. Este análisis minucioso tiene como objetivo evaluar la situación y tendencias de salud, proporcionar seguimiento a los cambios en la salud de la población, evaluar la efectividad de los servicios de salud y, crucialmente, identificar y priorizar las necesidades de salud locales.

La metodología empleada involucró la participación en talleres virtuales facilitados por la SSSA, guiados por la conceptualización y metodología del ASIS. La importancia de estos resultados radica en el conocimiento detallado del perfil epidemiológico de la población, proporcionando una base sólida para la toma de decisiones informadas en la planificación estratégica de políticas públicas.

El ASIS del municipio de Ituango ha sido cimentado con enfoque diferencial de la poblacional, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el *“Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”*. Comprende, además, las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos de cada ciclo vital (niñez, juventud, adultez y vejez).

Este documento se estructura en seis capítulos:

- I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO: Da cuenta del contexto territorial del municipio y su relación con la población y el ambiente.
- II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL: Condiciones de vida y de trabajo en el territorio y, además, da a conocer las dinámicas de convivencia de la población en el municipio.
- III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES: Da a conocer las principales causas de enfermedad, discapacidad, años de vida perdidos y muerte de la población y cómo afectan a los diferentes ciclos de vida.
- IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO: Se relacionan los diferentes actores involucrados en la respuesta de las necesidades en salud de la población, se definen sus roles y los aportes a la solución de las problemáticas encontradas.
- V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO: Define las prioridades en salud que serán objeto de intervención en el territorio, de acuerdo con el método Hanlon y sus componentes de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad y establece los núcleos de inequidad sociosanitaria de los mismos.
- VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS: Muestra las diferentes propuestas de intervención que se llevarán a cabo desde el nivel territorial para dar respuesta a cada uno de los ejes del Plan Decenal de Salud Pública.



METODOLOGÍA.

El proceso metodológico de la realización del ASIS estuvo basado en el modelo conceptual “*Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS en los territorios*”, el cual está definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población para el año 2023 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo con las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad.

Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS-, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El periodo del análisis para los RIPS es del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores es el periodo comprendido entre el 2006 al 2022 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2022; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad. Para estas medidas se les estima los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; para las estimaciones se utiliza la hoja de cálculo Excel.

También, se sigue aplicando el modelo conceptual de los determinantes de la salud, los ejes del Plan Decenal de Salud Pública, la agenda 2040, la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la brindada por cada una de las dependencias de la Administración Municipal, con el fin de lograr una construcción participativa que diera cuenta del estado actual de salud de la población.

Finalmente, para la priorización se analizan los resultados de las desigualdades según las semaforizaciones y la situación real en el municipio. Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el municipio. Para ello, se hizo uso de la técnica de Análisis Estructural Participativo la cual consiste en identificar, definir y jerarquizar los problemas, así como elaborar estrategias de solución a los mismos; la cartografía social y el Método Hanlon, fueron los modelos utilizados, en donde se vincularon actores en salud y comunitarios, permitiendo generar un panorama más amplio al incluir las lecturas académicas y técnicas a la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.

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 2023.



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.
IAMl: 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.




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud

TB: Tuberculosis.

TGF: Tasa Global de Fecundidad.

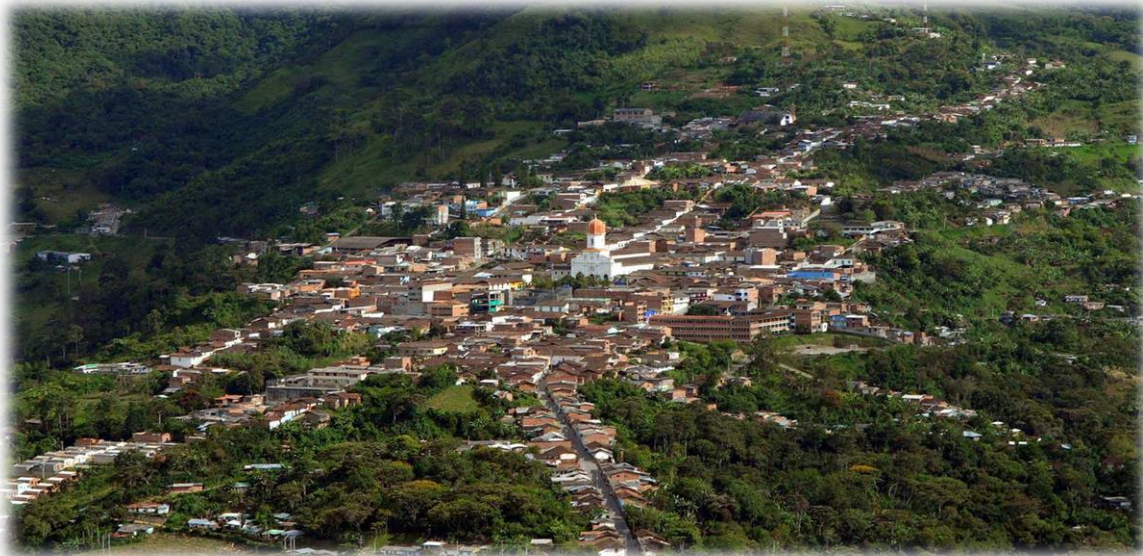
UI: Unidad Informadora.

UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.



1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.



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

1.1 Contexto territorial.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.

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 7° 1' de latitud norte y 75° 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.

El área del Municipio de Ituango se estima, según los datos del anuario estadístico de Antioquia, en 2.361 km², La sumatoria de las áreas incluidas en el inventario catastral (PRO-CATASTRO, 1997) arroja un total de 3.337 km², pero según las mediciones planimétricas del equipo del Plan Básico de Ordenamiento Territorial, el área es de 3.904 km². Es importante mencionar que El Parque Nacional Natural Paramillo (P. N. N. Paramillo), abarca 2.144,4 km², que comprende el 54.8% del área municipal (3.908 km², 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 km², mientras que el área urbana representa un 0,68% equivalente a 16 km² del total de la extensión del territorio.



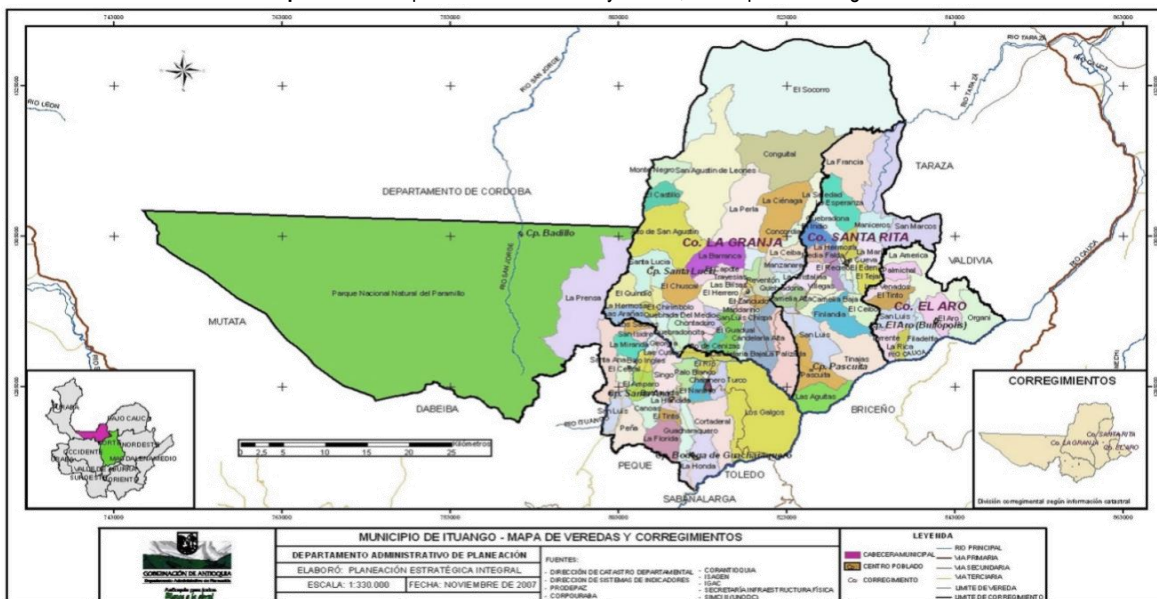
El casco urbano se encuentra en un filo ancho y “redondeado” que contrasta fuertemente con el entorno; la zona urbana se caracteriza por presentar un trazado en damero (ortogonal), con un parque principal, alrededor del cual giran las actividades económicas, los equipamientos y gran parte de los servicios 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.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023.

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

Fuente: POT 2014, Municipio de Ituango

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Ituango 2023.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

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 Pascuitá-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 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Ituango a ciudad capital y a otros Municipios, 2023.

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, 2023.

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 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Ituango hacia las Veredas, 2023.

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
LA CRISTALINA	128	Escalera (78 km)		(50 km)		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
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 ARANAS	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



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
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).



Fuente: Oficina de Planeación y Obras Públicas, Municipio de Ituango 2023.



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.

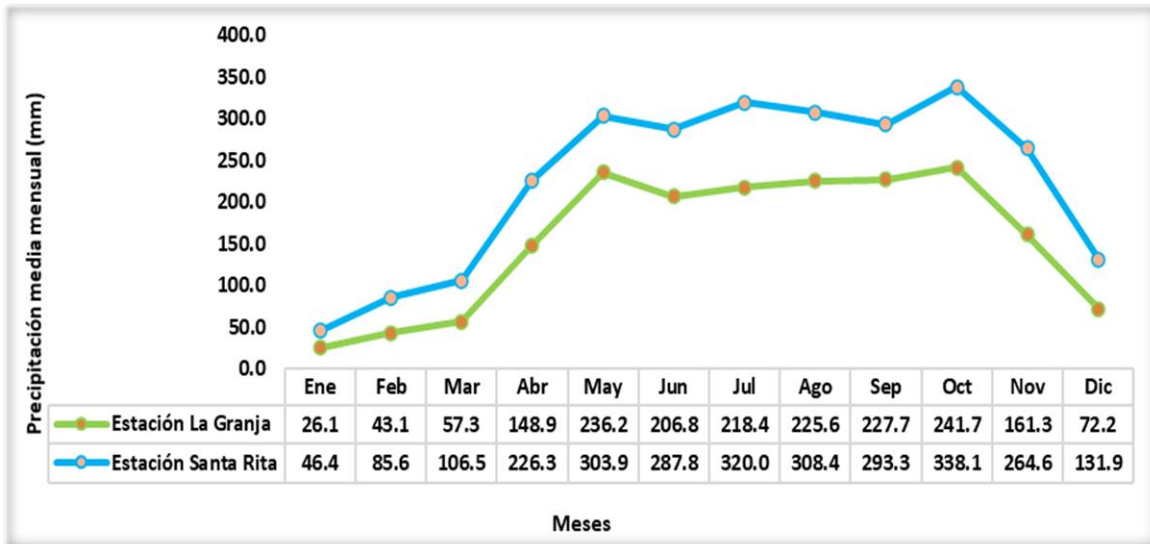
La caracterización y clasificación del clima comprende el análisis entre los datos de las estaciones meteorológicas, la zona de convergencia intertropical (CIT) y los factores climáticos altitud y disposición topográfica de las vertientes, para determinar el régimen climático predominante, la distribución 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 y 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 1981 hasta el año 2010 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 1981 hasta 2010.



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

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 4. Precipitaciones escala 1:100.000. Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010.

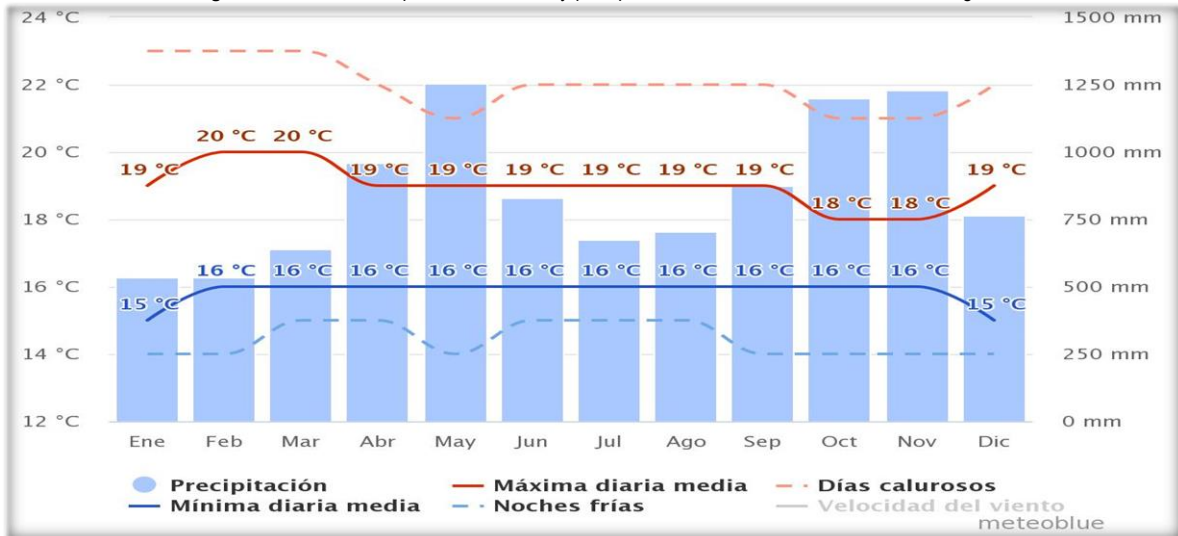


Fuente: Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010. Oficina de Planeación Municipal.



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, "mínima diaria 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.

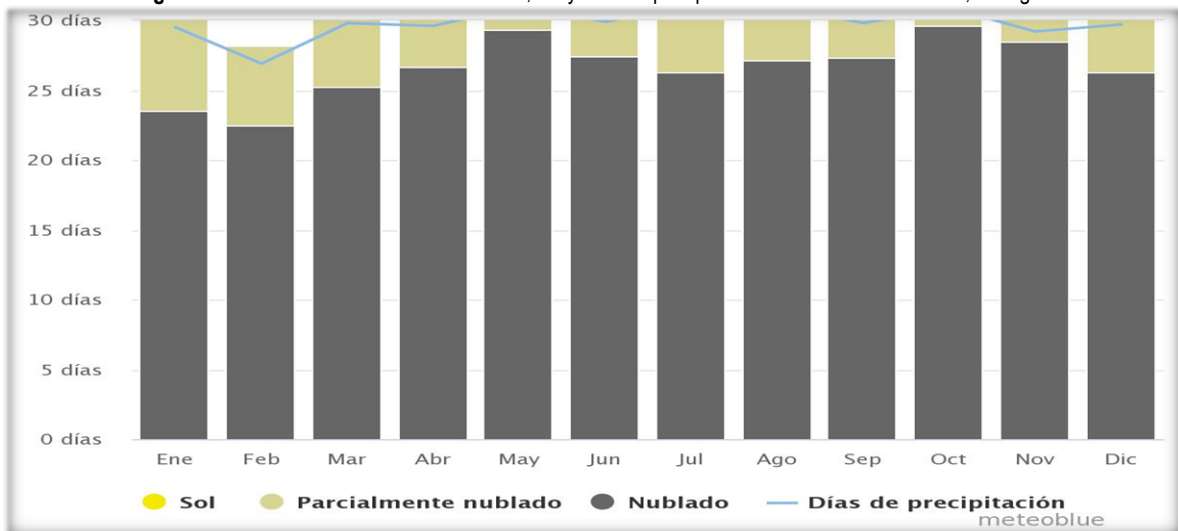
Figura 2. Promedio temperaturas medias y precipitaciones en los últimos 30 años, Ituango.



Fuente: Datos climáticos y meteorológicos históricos simulados para Ituango, Meteoblue. 2022.

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.

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. 2022.



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 5. 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 km² y con 108 Km².

Tabla 4. 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 5. 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 6. 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 7. 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.

Pendiente del Terreno.

Para efectos del manejo se establecen categorías de pendiente que determinan la probabilidad de ocurrencia de movimiento de tierra y los posibles usos potenciales:

Tabla 8. Potencial erosivo según la inclinación del terreno.

Potencial erosivo según la inclinación del terreno			
Angulo		Calificativo	Potencial Erosivo*
%	Grados		
0 – 5	< 3	Casi plano	Muy bajo
6 – 12	3 – 7	Muy suave	Bajo
13 – 25	7 – 14	Suave	Moderado
26 – 50	14 – 26	Moderada	Moderado a fuerte
51 – 75	26 – 37	Fuerte	Fuerte
76 – 100	37 – 45	Muy fuerte	Muy fuerte
> 100	> 45	Escarpado	Muy fuerte

Fuente: Equipo Técnico POT Municipio de Ituango 2000.

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 9. 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 10. 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.	Annual, 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.

En el año 2021 se presentó una de las mayores contingencias en el municipio a causa de la ola invernal y el desplazamiento de aproximadamente cuatro mil habitantes, pues el 22 de Julio de 2021 en el municipio de Ituango se presentó lluvias, acompañadas de fuertes vientos, durante más de 3 horas continuas, que desencadenó en avenida torrencial, movimientos en masa y vendaval, afectando 19 barrios de la cabecera municipal y 6 veredas. Los daños más severos se presentaron en el barrio chapinero, vereda Chapinero-Turco, vereda los galgos, donde se presentó pérdida total de viviendas, afectación a cultivos, deslizamientos en masa que afectaron también el transporte e ingreso al municipio por la vía principal. La situación presentada fue de 749 familias damnificadas con un total de 2748 personas, 207 viviendas semidestruidas y 36 destruidas, 1 puentes vehicular destruido, 1 acueducto y alcantarillado afectado, 5 locales comerciales afectados y 4 centros educativos, al igual que el CBA Centro de Bienestar del Anciano, cierre total de la vía principal por pérdida total de banca en dos tramos que causó incomunicación a toda la población. También se presentaron pérdidas agrícolas en 46.1 hectáreas, necesidad de alojamiento a (117 personas 30 familias en el SENA) (adulto mayor en hotel y casa campesina. El sistema eléctrico sufrió una afectación parcial.



Fuente: Comité Municipal de Gestión de Riesgos y Desastres – 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 Río San Agustín y Río 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) km². 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.

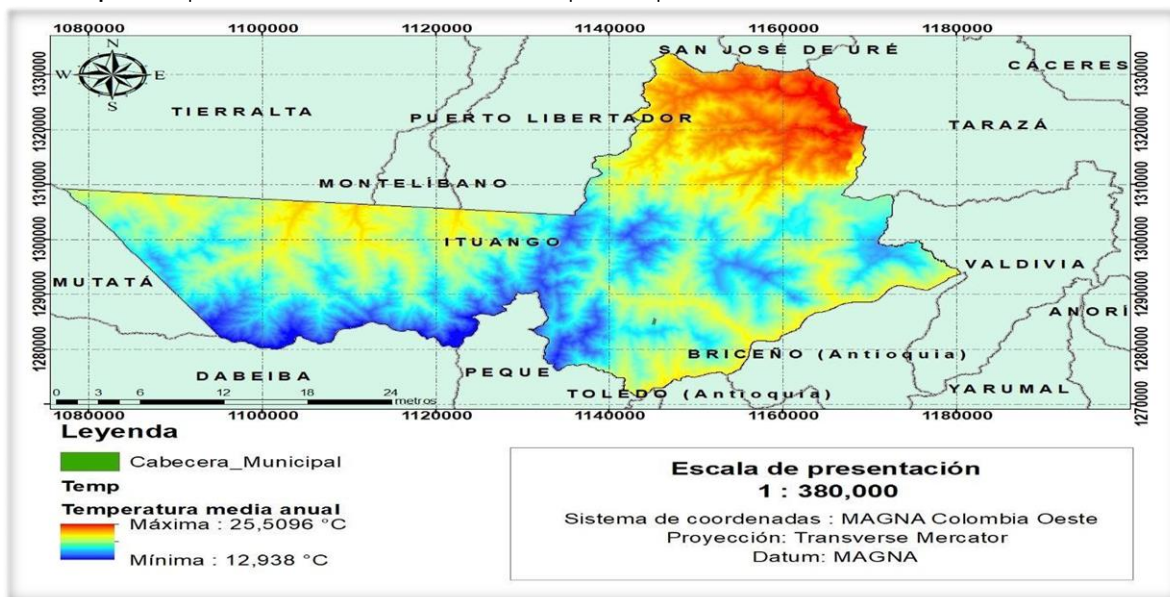
La temperatura de una región está dada por múltiples factores que actúan conjuntamente e influyen decisivamente en sus características biofísicas, tales como la humedad y la presión del aire, uno de los factores con más influencia es la presión del aire debido a que esta determina la densidad del aire, 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 6. 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.



1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total.

De acuerdo con las proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas -DANE, Ituango tiene una población total de 28.634 habitantes para el año 2023, en la cabecera municipal tiene una población de 8.929 que equivale a un 31,18% de la población total y una proporción en el área rural notablemente mayor; 19.705 habitantes equivalente al 68,82% de la población total.

Es importante resaltar el gran porcentaje de extensión y de población rural que tiene el Municipio de Ituango así como la población de la Central Hidroeléctrica Ituango asentada en el campamento Villa Luz que se encuentra ubicado en territorio de la vereda Los Galgos; ya que los planes, programas y proyectos deben tratar de impactar y mejorar las condiciones de todos los habitantes, principalmente los que se encuentran en las veredas más alejadas, dado que sus determinantes intermedios deben ser modificados, para lograr la equidad en salud que se pretende.

En relación con el crecimiento anual de la población se evidencia que el municipio desde el año 2007 al año 2017 presentaba un comportamiento no muy variable, pues su crecimiento en ese periodo oscilaba entre el 0,1% y el 0,6% presentando importantes decrecimientos en la población menor de 10 años y mayor de 80 años durante los periodos 2010 al 2013, situación posiblemente dada por el control natal en esos años más que por mortalidad específicamente en los menores de 14 años. Para ese mismo periodo se presenta marcada tendencia al aumento de población entre los 20 a 54 años.

Para el año 2018 y con la ejecución del censo poblacional por parte del DANE a nivel nacional, se denota un importante crecimiento en la población del municipio pasando de proporciones de crecimiento por debajo del 1% a proporciones entre el 1,1% y el 1,8% hasta el año 2020, situación dada por la inclusión de la población residente en el campamento Villa Luz de la Central Hidroeléctrica Ituango ubicado en la vereda los Galgos. Es importante resaltar que de acuerdo con las proyecciones del DANE, el municipio de Ituango a partir del año 2018 presenta crecimientos positivos por encima del 4% en población entre los 60 a 79 años lo que representa aumento de la población dependiente y requerimientos de políticas de protección social, BEPS, Programa Adulto Mayor y atenciones en salud.

Para los años 2021 en adelante, el DANE realizó una actualización de las proyecciones de población que reflejan el efecto de la pandemia COVID-19 en los componentes demográficos, fecundidad, mortalidad y migración. Ante esta situación, el comportamiento del crecimiento poblacional en el municipio de Ituango se reduce a cifras de crecimiento por debajo del 1%; ahora bien, uno de los efectos que se puede identificar con el ajuste a la población y por post pandemia es el comportamiento de los grupos de edad entre 20 a 24 años y 50 a 54 años de edad, pues en los años después de la emergencia sanitaria presentan proporciones de crecimiento negativo o decrecimiento, situación que no ocurrían en años anteriores.

Por otra parte, es importante resaltar que para el año 2023 en el grupo de edad de 0 a 4 años se alcanza una proporción de decrecimiento del 1,8% similar a la del año 2015, situación posiblemente atribuida a los controles de natalidad en los últimos años, más que por mortalidad específicamente, pues la mortalidad infantil en el municipio se ha reducido considerablemente, especialmente la mortalidad perinatal y neonatal tardía.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Tabla 11. Comportamiento de la proporción de crecimiento poblacional por quinquenios, años 2007-2023.

SUBREGION / MUNICIPIO	Año	Total	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más
NORTE	2007	0.1%	-2.8%	-2.9%	-0.7%	1.3%	0.3%	3.1%	0.1%	-2.1%	0.3%	2.6%	3.8%	3.3%	4.3%	3.4%	0.7%	1.8%	4.8%
	2008	0.2%	-2.6%	-2.6%	-0.7%	1.1%	1.1%	2.2%	1.6%	-2.0%	-0.4%	2.4%	3.9%	3.4%	3.7%	4.4%	2.9%	0.6%	4.6%
	2009	0.2%	-2.8%	-2.9%	-1.8%	1.1%	1.4%	2.4%	3.1%	-1.1%	-0.8%	2.7%	3.6%	3.8%	3.4%	4.2%	1.7%	2.8%	3.3%
	2010	0.3%	-4.8%	-4.5%	-2.6%	0.8%	4.2%	4.3%	6.4%	0.4%	0.4%	4.7%	6.2%	4.7%	2.4%	1.4%	1.2%	-1.2%	-1.6%
	2011	0.3%	-9.7%	-7.6%	-4.8%	0.4%	6.6%	8.8%	11.1%	4.1%	3.6%	9.1%	9.2%	6.0%	0.0%	-2.9%	-2.1%	-3.9%	-3.2%
	2012	0.3%	-13.6%	-11.3%	-7.6%	-1.9%	7.1%	12.2%	13.9%	9.9%	7.2%	11.5%	11.8%	4.7%	-2.6%	-2.6%	-6.1%	-7.2%	-14.9%
	2013	0.1%	-14.4%	-9.4%	-7.0%	-2.8%	4.1%	7.0%	9.2%	8.6%	4.6%	6.6%	7.8%	4.2%	-2.1%	-4.8%	-3.5%	-5.6%	-8.6%
	2014	0.4%	-5.8%	-5.2%	-4.6%	-2.6%	1.5%	3.5%	4.6%	5.1%	0.5%	1.3%	3.7%	2.8%	1.2%	0.0%	-0.8%	0.6%	-0.9%
	2015	0.4%	-1.8%	-2.5%	-2.7%	-1.5%	1.1%	1.6%	1.6%	3.8%	-0.8%	-0.2%	2.9%	3.5%	2.8%	2.4%	3.7%	2.5%	0.6%
	2016	0.4%	-1.8%	-1.6%	-2.3%	-1.7%	0.4%	2.6%	1.2%	3.8%	-0.8%	-2.1%	1.1%	3.3%	4.3%	3.4%	4.1%	3.5%	1.8%
	2017	0.6%	-0.6%	-1.3%	-1.7%	-1.9%	0.1%	2.0%	0.8%	3.6%	1.6%	-1.7%	1.1%	3.4%	3.7%	3.6%	6.3%	4.6%	2.1%
	2018	1.1%	0.8%	-0.1%	-0.4%	-4.3%	1.6%	2.2%	1.1%	4.4%	2.7%	-2.6%	0.9%	4.6%	2.8%	3.2%	5.6%	4.9%	4.4%
	2019	1.3%	0.6%	1.4%	0.4%	0.0%	0.5%	1.3%	0.8%	1.4%	2.3%	-0.1%	0.4%	3.0%	4.1%	5.4%	5.2%	5.9%	3.4%
	2020	1.8%	-0.3%	-0.2%	-1.9%	-3.1%	0.0%	4.0%	5.2%	4.6%	5.8%	0.1%	-1.1%	3.0%	4.6%	4.8%	5.6%	8.2%	7.3%
	2021	0.8%	-1.8%	0.1%	0.4%	-0.7%	-1.0%	1.0%	2.5%	1.3%	3.9%	-0.2%	-1.8%	1.5%	3.5%	4.1%	4.2%	5.7%	1.8%
	2022	0.9%	-1.8%	0.5%	0.2%	-1.0%	-1.6%	0.8%	2.3%	1.3%	3.2%	1.4%	-1.2%	1.2%	3.3%	4.6%	4.3%	4.6%	2.3%
	2023	0.8%	-1.8%	0.3%	0.2%	-0.8%	-1.7%	0.3%	1.8%	1.6%	3.0%	2.1%	-1.2%	0.8%	3.4%	4.3%	5.2%	4.6%	3.6%

FUENTE: DANE. 2023 información Preliminar. Datos de población: censo 2005, años 2006-2023, actualización de retroproyecciones de población, censo 2018.

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 28.634 en el año 2023 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 2023, el municipio de Ituango - Antioquia presenta una densidad poblacional de 12,13 hab. x Km², con una notable diferencia entre la cabecera municipal y el resto y rural; mientras que en la zona cabecera es de 558,06 hab. x Km² en la zona resto y rural es de 8,4 hab. x Km². Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2023 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 12. Densidad Poblacional. Municipio de Ituango 2023.

Municipio	Densidad cabecera municipal		Densidad resto y rural		Densidad total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Ituango	8.929	16 Km ²	19.705	2.345,4 Km ²	28.634	2.361 Km ²
	558,06 hab. x Km ²		8,4 hab. x Km ²		12,13 hab. x Km ²	

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 – Ajuste población DANE 2023.



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.

Tabla 14. Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Ituango, 2018 - 2023.

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

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, según área

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Área	Año de la proyección del total de viviendas					
					2018	2019	2020	2021	2022	2023
05	Antioquia	05361	Ituango	Total	7,734	7,849	7,972	8,273	8,528	8,765
05	Antioquia	05361	Ituango	Cabecera	2,547	2,662	2,785	3,086	3,341	3,578
05	Antioquia	05361	Ituango	Centros Poblados	5,187	5,187	5,187	5,187	5,187	5,187

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 7.232, distribuidos en 3.073 en la cabecera municipal y 4.159 en el resto.

Tabla 15. Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Ituango, 2023.

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

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 Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Área	Año de la proyección de hogares					
					2018	2019	2020	2021	2022	2023
05	Antioquia	05361	Ituango	Total	6,170	6,310	6,481	6,735	6,982	7,232
05	Antioquia	05361	Ituango	Cabecera	2,193	2,290	2,393	2,652	2,869	3,073
05	Antioquia	05361	Ituango	Centros Poblados y Rural Disperso	3,977	4,020	4,088	4,083	4,113	4,159

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 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 16. Población Total Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área total, cabecera municipal, centros poblados y rural disperso, 2023

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS					
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		Total Resto Municipal (Centros Poblados y Rural Disperso)
			Personas en LEA	Personas en LEA	Personas en LEA
05361	Antioquia	Ituango	5,341	123	5,218

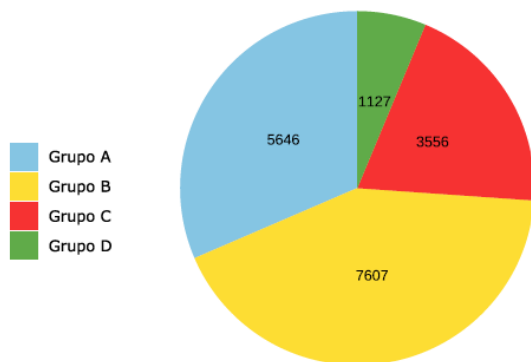
Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

Es de resaltar que de acuerdo a la información suministrada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP para el municipio de Ituango en el año 2023, información disponible de la encuesta del SISBEN IV se cuenta con un total de 6.070 fichas aprobadas, las cuales están conformadas por un total de 6.337 hogares que cuentan en total con 17.936 personas; cifras que difieren significativamente con los datos reportados por el Dane, pues en comparación entre SISBEN – DANE la diferencia de población es de aproximadamente 10.698 personas que tiene de más los registros del DANE y de 895 hogares; no obstante, es importante mencionar que la encuesta del SISBEN IV es una base de datos dinámica y que constantemente está sobrellevando actualizaciones, es así, que para lo corrido de la vigencia cuenta con un aproximado de casi 645 encuestas para realizar ya sean de actualización de datos o de inclusión de personas.

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.

Distribución de registros en SISBEN IV

Fuente: DNP (2023)



Registros en SISBEN IV, 2023	
Fichas	6070
Hogares	6337
Personas	17936

Fuente: DNP

Fuente: DNP – SISBEN IV - 2023



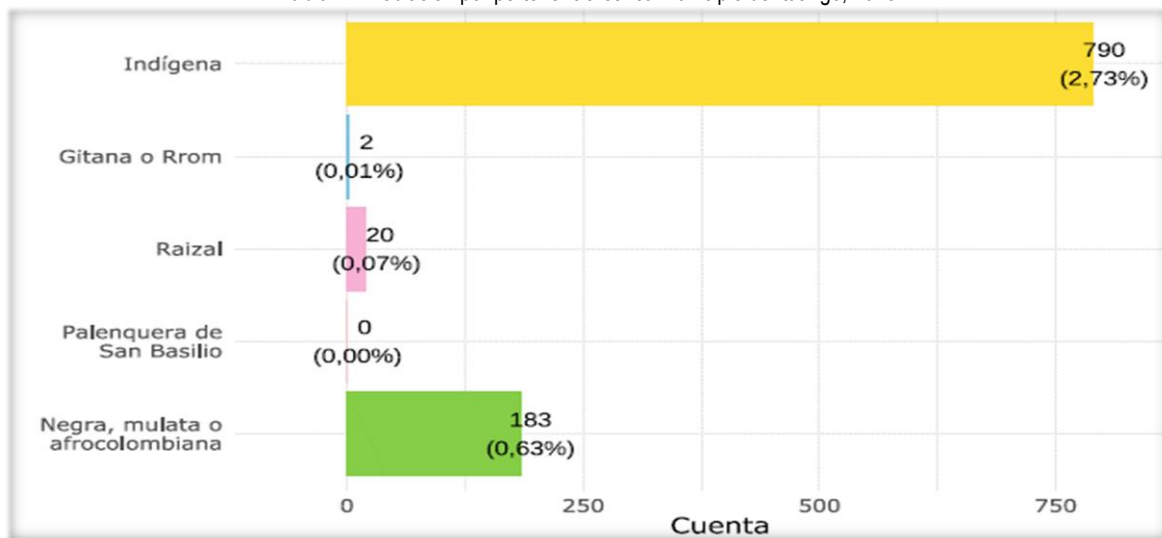
Población por pertenencia étnica.

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 2023, según el censo realizado por la administración municipal y cruzado con el censo DANE proyecciones de población con base en el censo 2018, muestra que el 96,5% (27.639 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 3,5% de la población total, que equivalente a 995 personas.

Tabla 17. Población por pertenencia étnica Municipio de Ituango, 2023.



Fuente: Censo Etnias Secretaría Local de Salud –Ituango corte diciembre 2022 y censo DANE proyecciones de población con base en el censo 2018 – Terridata - 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).



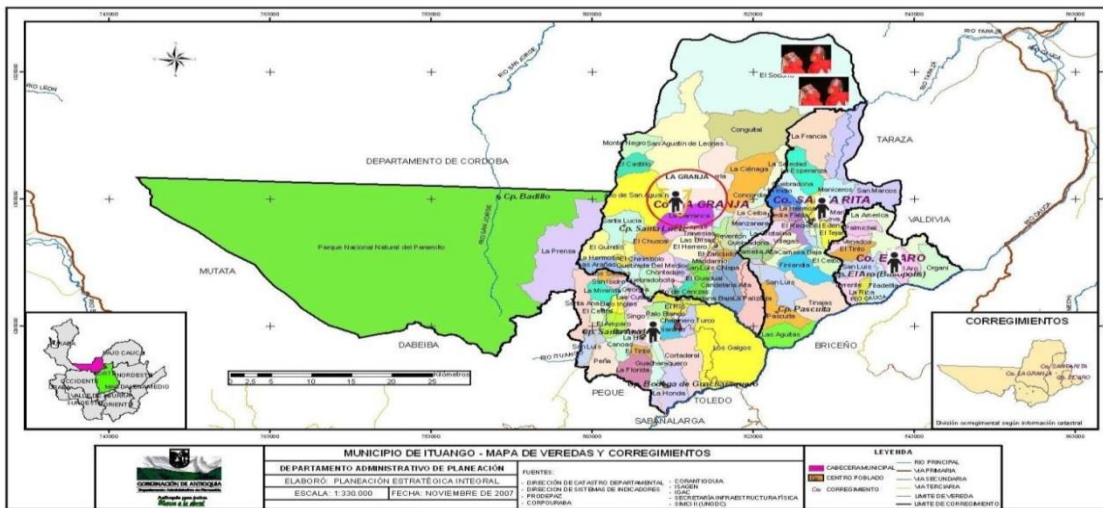
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud

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, 2023.



Fuente: Oficina Secretaría Local de Salud, 2023.

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 2023, con respecto al año 2015, de la población entre los 0 y 9 años y la cual presenta la misma tendencia para el año 2030. 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.

La población entre los 45 y 49 años, han disminuido en 2023 con respecto al año 2015, esto puede explicarse al aumento nuevamente del fenómeno de violencia, a la llegada de nuevos grupos al margen de la ley que se encuentran en disputa por los territorios abandonados por la antigua guerrilla FARC durante el proceso de paz que inició en años anteriores.

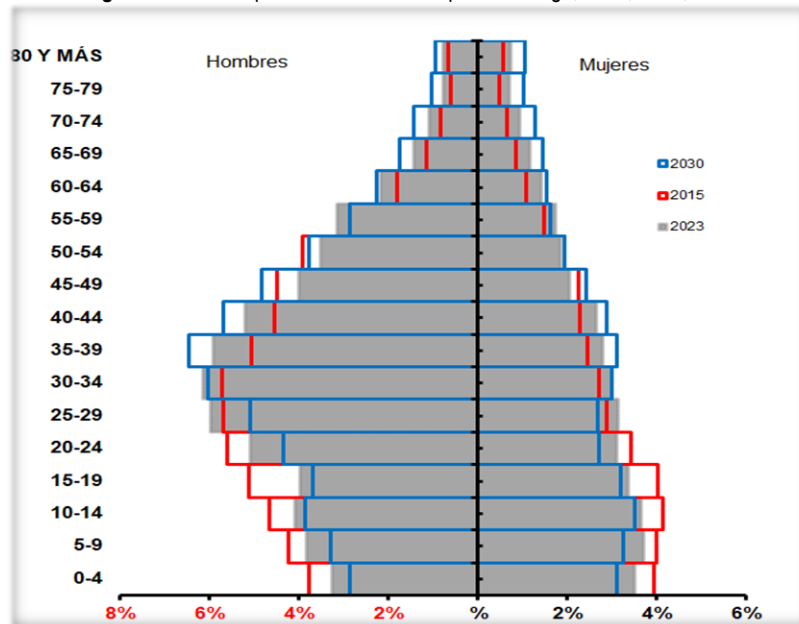
La población entre 25 a 44 años y mayores de 55 años hasta los 64 años ha aumentado para el año 2023 con respecto al año 2015, esto puede revelar que se da por la llegada al municipio de población principalmente



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 2023, y se proyecta que para el año 2030 se mantenga constante.

Figura 4. Pirámide poblacional del Municipio de Ituango, 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS.

Población por grupo de edad.

Para el municipio de Ituango el comportamiento de la población según ciclo vital, para los años 2015, 2023 y proyección 2030 sigue siendo constante en su comportamiento. La mayor proporción de población del municipio se encuentra en los adultos, es decir entre los 27 y 59 años, a través de los años esta población ha venido aumentando, aunque no en proporción significativa sigue siendo la mayor población, situación que como se mencionó anteriormente puede revelar que es dado por la llegada al municipio de población principalmente masculina asociada a la fuente de empleo de la Central Hidroeléctrica Ituango. No obstante, la población entre los 19 a 26 años a través de los años ha disminuido poco a poco.

En el año 2023, con relación al año 2015, la población que más disminuyó fue la ubicada entre los 12 a 18 años, teniendo una disminución del 10,3%, posiblemente a la migración de los jóvenes a la ciudad de Medellín en busca de oportunidades de estudios universitarios después de culminar sus estudios de bachillerato en el municipio.

Es importante resaltar el incremento elevado de personas mayores de 60 años y más (39,4%) en relación al año 2023 y 2015, pues esta transformación vegetativa conlleva a que se deben estructurar los programas de atención en salud a la población adulta para impactar el aumento en enfermedades crónicas no transmisibles en el futuro, se debe mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en especial en población anciana,



centrarse en la priorización de las rutas de atención para enfermedades crónicas, especialmente transmisibles por la pandemia actual y las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Tabla 18. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Ituango 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030		VARIACIÓN 2023 / 2015
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	
Primera infancia (0 a 5 años)	2,474	9.3	2,356	8.2	2,153	7.2	↓ -4.8%
Infancia (6 a 11 años)	2,692	10.1	2,626	9.2	2,455	8.2	↓ -2.5%
Adolescencia (12 a 18)	3,351	12.6	3,006	10.5	2,980	10.0	↓ -10.3%
Juventud (19 a 26)	3,809	14.4	3,795	13.3	3,393	11.4	↔ -0.4%
Adultez (27 a 59)	11,898	44.8	13,637	47.6	14,773	49.5	↑ 14.6%
Persona mayor (60 y más)	2,305	8.7	3,214	11.2	4,111	13.8	↑ 39.4%
TOTAL	26.529	100	28.634	100	29.865	100	↗ 7.9%

Fuente: DANE – SISPRO-MSPS.

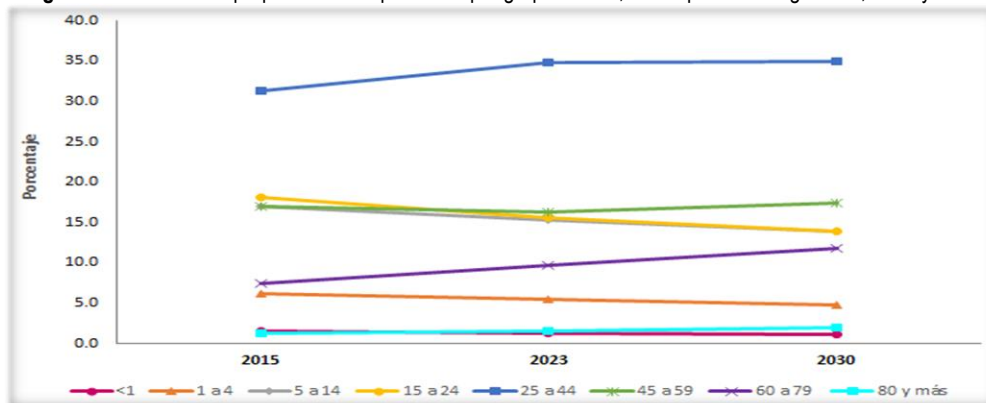
Los grupos etarios que presentan menor proporción durante los años analizados son los menores de 1 año y los mayores de 80 años, los primeros tienden a disminuir levemente y los segundos a aumentar, significativamente, situación que contrae requerimientos de políticas de protección social, BEPS, Programa Adulto Mayor y atenciones en salud.

La población entre los 1 a 24 años, muestra una reducción significativa entre los años 2015 a 2023, situación atribuible a los fenómenos violentos que se han vivido en el municipio y a la migración de los jóvenes a las grandes ciudades en búsqueda de mejores oportunidades de estudio y empleo.

La población de 25 años en adelante muestra aumentos entre los años 2015 a 2023, y luego una tendencia similar para la proyección 2030.

Por su parte la población del grupo de 25 a 44 años presenta un aumento significativo comparado entre los años 2015 y 2023, edades que como se ha mencionado en otros apartados, son las que se encuentran relacionadas con la migración de población hacia el municipio a laborar dentro de la Central Hidroeléctrica Ituango.

Figura 5. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Ituango 2015, 2023 y 2030.



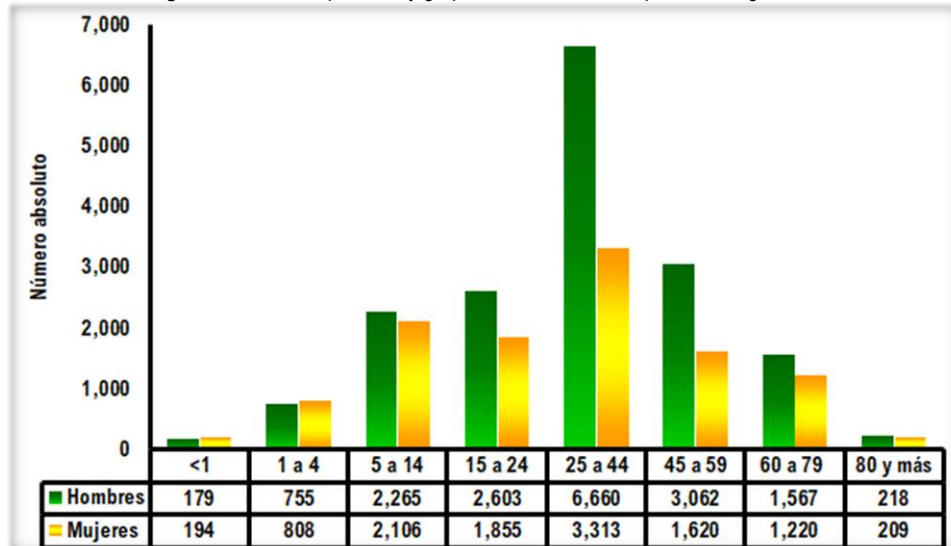
Fuente: DANE – SISPRO-MSPS



La proporción entre hombres y mujeres es muy similar entre los menores de 1 año, 1 a 4 años y los mayores de 80 años. Por su parte, en los demás grupos etarios predominan los hombres.

El grupo que más proporción presenta en el año 2023 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.

Figura 6. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Ituango 2023.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

Otros indicadores demográficos.

La tabla 19 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 92,41). 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.



Tabla 19. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Ituango, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año				
	2015	2023	Variación 2015 / 2023	2030	Variación 2023 / 2030
Poblacion total	26,529	28,634	8%	29,865	4%
Poblacion Masculina	16,113	17,309	7%	17,971	4%
Poblacion femenina	10,416	11,325	9%	11,894	5%
Relación hombres:mujer	154.69	152.84	-1%	151	-1%
Razón niños:mujer	39	34	-13%	30	-11%
Índice de infancia	25	22	-11%	20	-10%
Índice de juventud	27	25	-8%	22	-12%
Índice de vejez	9	11	29%	14	23%
Índice de envejecimiento	35	51	45%	69	36%
Índice demografico de dependencia	44.06	42.16	-4%	42.57	1%
Índice de dependencia infantil	35.72	31.31	-12%	28.34	-9%
Índice de dependencia mayores	8.35	10.85	30%	14.24	31%
Índice de Friz	114.85	92.41	-20%	77.71	-16%

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

- **Relación hombre/mujer:** En el año 2015 por cada 155 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 153 hombres, había 100 mujeres.
- **Razón de niños/mujer:** En el año 2015 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- **Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- **Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 25 personas.
- **Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas.
- **Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 44 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 42 personas.
- **Índice dependencia infantil:** En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 31 personas.
- **Índice de dependencia de mayores:** En el año 2015, 8 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 11 personas.

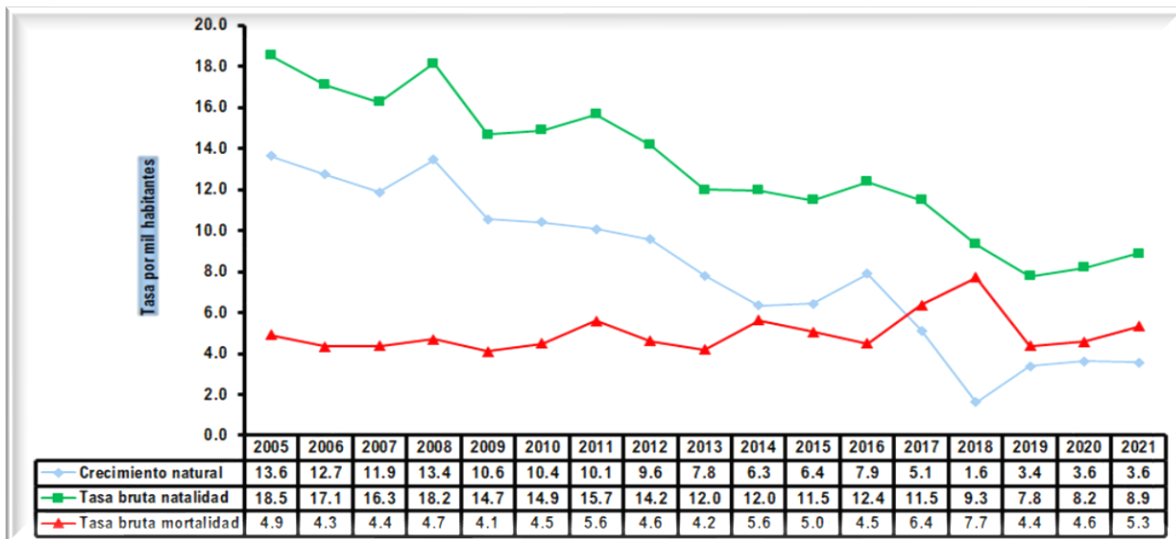


- **Índice de friz:** En el año 2015, el índice de friz era de 114,85 mientras que para el año 2023 se observó un índice de 92,41 reflejando con esto una mayor población madura.

1.2.2 Dinámica demográfica.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural para el año 2021 indicó que el municipio de Ituango mostró un crecimiento positivo de 3,6 indicando que la tasa bruta de natalidad fue mayor a la tasa de mortalidad, como se observa a continuación.
- **Tasa Bruta de Natalidad:** Ha presentado una tendencia a disminuir y siempre ha estado por encima de la tasa bruta de mortalidad. En los años 2008 y 2011, presentó un aumento considerable y luego sigue disminuyendo con una leve tendencia a aumentar para el año 2020 y 2021.
- **Tasa Bruta de Mortalidad:** Su tendencia es relativamente estable, con tendencia leve al aumento en los años 2017 y 2018 pero regresando a su frecuencia normal para el año 2019 a 2020 y con leve aumento para el año 2021.

Figura 7. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Ituango 2005 a 2021.



Fuente: DANE- SISPRO-MSPS.

Otros indicadores de la dinámica de la población.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2021 por cada 1.000 mujeres en el grupo de edad entre 10 y 14 años, presentó un comportamiento variable en el tiempo, pues el número de embarazos oscilo entre los 2 y 9, sin embargo para el año 2021, se evidencia una leve tendencia a aumentar, 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. En el último año, esta tasa aumentó a 4,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años.



Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el grupo de edad de 15 a 19 años, el número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2021 por cada 1,000 mujeres en edad fértil, presenta disminución con respecto al año 2005 y solo cuatro periodos con importantes aumentos con respecto a su año anterior, 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. En el último año, se presentaron aproximadamente 65 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, lo que demuestra una leve disminución con relación al año 2020.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Para el grupo de edad de 10 a 19 años, el número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2021 por cada 1,000 mujeres en edad fértil, presenta disminución con respecto al año 2005 y solo seis periodos con importantes aumentos con respecto a su año anterior. En el último año, se presentaron aproximadamente 34 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 19 años, lo que demuestra un comportamiento similar con relación al año 2020.

Tabla 20. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años, 15-19 y 10-19, Municipio de Ituango, 2005 – 2021.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	6.2	7.5	4.5	6.6	6.2	4.3	5.9	9.2	7.2	8.3	5.2	8.1	2.8	5.7	4.8	2.9	4.7
Tendencia		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
De 15 a 19	120.7	95.5	115.7	113.9	114.1	112.6	133.8	125.4	99.7	104.3	103.4	104.6	99.5	79.9	57.5	66.7	65.2
Tendencia		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
De 10 a 19	55.2	45.7	53.7	55.2	56.0	55.0	66.4	64.6	51.4	54.3	52.4	54.2	48.8	40.8	30.6	34.0	34.1
Tendencia		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad como se observa en la figura 7 Ha presentado una tendencia a disminuir y siempre ha estado por encima de la tasa bruta de mortalidad. En los años 2008 y 2011, presentó un aumento considerable y luego sigue disminuyendo con una leve tendencia a aumentar para el año 2020 y 2021.

Esperanza de vida.

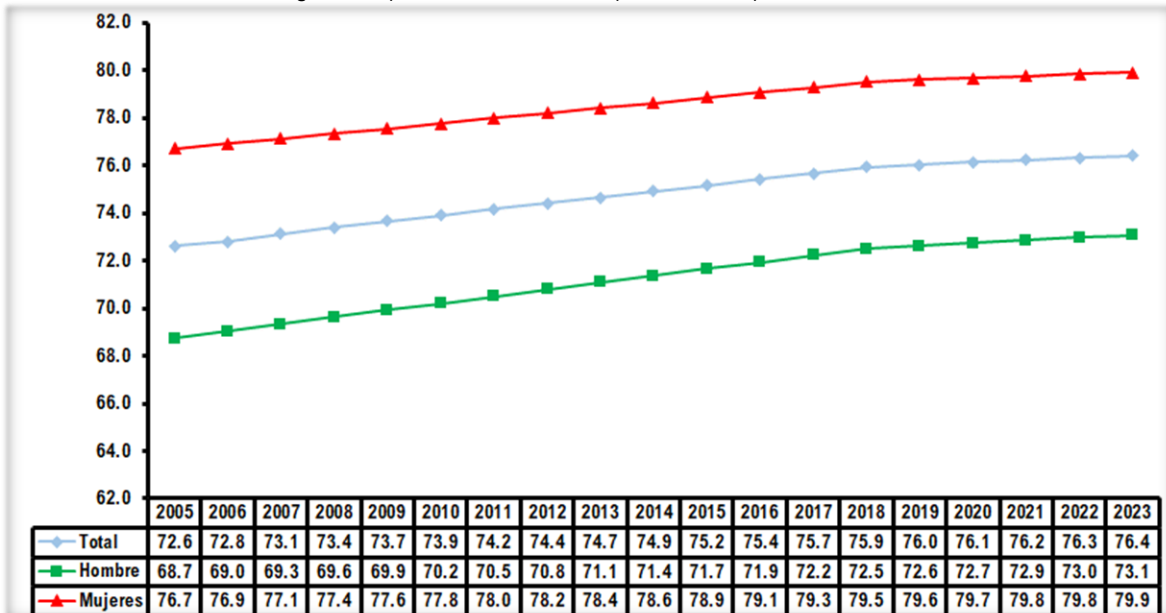
La esperanza de vida es la expresión del desarrollo socioeconómico del país y del desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. (Banco Mundial, 2013).

Dado que el municipio de Ituango, Antioquia no dispone de información específica relacionada con la esperanza de vida, se procede a relacionar la información a nivel departamental de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Desde el censo de 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo de la esperanza de vida de la población en el Departamento de Antioquia; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años, hoy día, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más (79 años).



Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo. Antioquia 2020 – 2023.



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales (EEVV).

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 afeción 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 14.759 personas, que corresponde aproximadamente al 52% de la población total en el municipio, lo cual refleja el gran impacto que la violencia tuvo allí. El 46.4% pertenece al género femenino y el 53.5% al masculino y un 0,08% entre los no definidos no reportados. El mayor número se ubica entre los 5 y 29 años, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 21. Población víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres Municipio de Ituango 2022



GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	%	MASCULINO	%	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total, general	%
De 0 a 04 años	199	2.91	207	2.62			406	2.75
De 05 a 09 años	503	7.35	526	6.66			1029	6.97
De 10 a 14 años	697	10.18	718	9.09			1415	9.59
De 15 a 19 años	826	12.07	900	11.39	1	8	1735	11.76
De 20 a 24 años	623	9.10	710	8.99		2	1335	9.05
De 25 a 29 años	605	8.84	654	8.28			1259	8.53
De 30 a 34 años	486	7.10	626	7.92		1	1113	7.54
De 35 a 39 años	472	6.90	512	6.48			984	6.67
De 40 a 44 años	399	5.83	497	6.29			896	6.07
De 45 a 49 años	421	6.15	433	5.48			854	5.79
De 50 a 54 años	314	4.59	395	5.00			709	4.80
De 55 a 59 años	308	4.50	376	4.76			684	4.63
De 60 a 64 años	278	4.06	335	4.24			613	4.15
De 65 a 69 años	185	2.70	261	3.30			446	3.02
De 70 a 74 años	162	2.37	219	2.77			381	2.58
De 75 a 79 años	129	1.88	188	2.38			317	2.15
De 80 años o más	237	3.46	336	4.25			573	3.88
No Definido	1	0.01	4	0.05			5	0.03
No Reportado		0.00	4	0.05	1		5	0.03
TOTAL, ITUANGO	6,845	100.00	7,901	100.00	2	11	14,759	100.00

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 Itango, 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 Itango 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 2023, 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 Itango 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 consideradas preocupantes en Antioquia, por ejemplo, se registraron 24 casos de homicidios y feminicidios así: 11 casos de hombres gays; 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+.

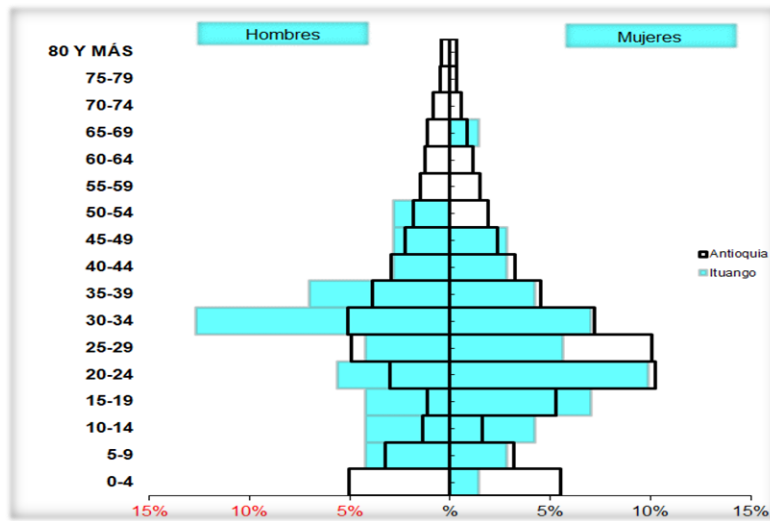
El Análisis de Situación de Salud en el Territorio y la planificación estratégica hacen entonces un llamado para que dentro del Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo Territorial del próximo cuatrienio se proyecte y focalice la inversión y el trabajo pertinente y adecuado por una sociedad igualitaria y sin discriminación, lo cual trascenderá tanto en el desarrollo integral de esta y las demás poblaciones.

1.2.5 Población Migrante.

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 2022 el 83.33% (20 personas) pertenecen a la República Bolivariana de Venezuela y el 16.67% (4 personas) de Brasil.

A continuación se muestra la conformación de la pirámide poblacional de la población migrante caracterizada en el municipio de Ituango en el año 2023.

Figura 9. Pirámide de migrantes caracterizados en el municipio de Ituango 2023.



Fuente: MINSALUD- 2022 – Caracterización Secretaría Salud 2023.

Otros indicadores de Atención en Salud a la Población Migrante.

Relación hombres/mujer: En el municipio Ituango para el año 2023 por cada 103 migrantes hombres con caracterizados, había 100 mujeres migrantes caracterizadas.

Razón niños mujer: En el municipio de Ituango para el año 2023 por cada 4 niños y niñas (0-4años) migrantes caracterizados, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) caracterizadas.

Índice de infancia: En el municipio de Ituango en el año 2023 de 100 personas migrantes caracterizadas, 17 correspondían a población migrantes hasta los 14 años caracterizados.

Índice de juventud: En el municipio de Ituango en el año 2023 de 100 personas migrantes caracterizadas, 37 correspondían a población de 15 a 29 años de migrantes caracterizados.

Índice de vejez: En el municipio de Ituango en el año 2023 de 100 personas migrantes caracterizadas, 1 correspondían a población migrantes de 65 años y más.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Ituango en el año 2023 de 100 personas migrantes caracterizadas, 8 correspondían a población migrante de 65 años y más.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Ituango de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años caracterizadas, hubo 22 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes).

Índice de dependencia infantil: En el municipio de Ituango, 21 personas migrantes caracterizadas menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Ituango, 2 personas migrantes caracterizadas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años.



Índice de Friz: En el caso del Municipio de Ituango para el año 2023, la población se encuentra en un rango considerado como población madura 66,67.

Tabla 22. País de procedencia de la población migrante atendida. Municipio de Ituango, 2022.

Ituango	Total de Personas Atendidas en salud según procedencia			Antioquia	Total de Personas Atendidas en salud según procedencia			Concentración de la atención población migrante 2022
	Pais de procedencia del migrante	2022	Proporción		Pais de procedencia del migrante	2022	Distribución	
Ituango	Brasil	4	16.67%	Antioquia	Brasil	96	0.15%	4.148%
	Ecuador	0	0.00%		Ecuador	264	0.41%	0.000%
	Estados Unidos de America	0	0.00%		Estados Unidos de America	2232	3.47%	0.000%
	Otros	0	0.00%		Otros	2369	3.68%	0.000%
	España	0	0.00%		España	206	0.32%	0.000%
	Perú	0	0.00%		Perú	238	0.37%	0.000%
	República Bolivariana de Venezuela	20	83.33%		República Bolivariana de Venezuela	58940	91.60%	0.034%
Total	24	100%	Total	64345	100%	0.037%		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS 2022 - Caracterización Secretaría Salud 2023.

En relación con la distribución de la población migrante caracterizada se tiene que el 49% corresponde a mujeres y el 51% a hombres. Por grupos de edad, la mayor distribución se encuentra entre los 30 a 34 años con un 19,72% (14 personas) que corresponde en su mayoría a hombres, seguido de las edades de 20 a 24 años (11 personas), 15 a 19 años, y 35 a 39 años con un 11,27% (8 persona) en el resto de los grupos de edad se tienen cifras por debajo de 10% y otras donde no se encuentra población migrante.

Tabla 23. Distribución Población Migrante Caracterizada por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Ituango, 2023.

Total	Ituango				Antioquia			
	Hombres	%	Mujeres	%	Hombres	%	Mujeres	%
	36	100%	35	100%	60,746	100%	90,804	100%
0-4	0	0%	1	3%	7,629	13%	8,398	9%
5-9	3	8%	2	6%	4,909	8%	4,845	5%
10-14	3	8%	3	9%	2,028	3%	2,447	3%
15-19	3	8%	5	14%	1,745	3%	8,041	9%
20-24	4	11%	7	20%	4,559	8%	15,490	17%
25-29	3	8%	4	11%	7,422	12%	15,267	17%
30-34	9	25%	5	14%	7,677	13%	10,950	12%
35-39	5	14%	3	9%	5,832	10%	6,896	8%
40-44	2	6%	2	6%	4,463	7%	4,894	5%
45-49	2	6%	2	6%	3,357	6%	3,558	4%
50-54	2	6%	0	0%	2,774	5%	2,862	3%
55-59	0	0%	0	0%	2,200	4%	2,283	3%
60-64	0	0%	0	0%	1,850	3%	1,710	2%
65-69	0	0%	1	3%	1,669	3%	1,312	1%
70-74	0	0%	0	0%	1,263	2%	851	1%
75-79	0	0%	0	0%	720	1%	510	1%
80 Y MÁS	0	0%	0	0%	649	1%	490	1%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS 2022 - Caracterización Secretaría Salud 2023.

Tabla 24. Otros indicadores de atención en salud de la población migrante. Municipio de Ituango, 2023.

Índice Demográfico	2023	
	Ituango	Antioquia
Poblacion total	71	151,550
Poblacion Masculina	36	60,746
Poblacion femenina	35	90,804
Relación hombres:mujer	102.86	67
Razón niños:mujer	4	25
Índice de infancia	17	20
Índice de juventud	37	35
Índice de vejez	1	7
Índice de envejecimiento	8	36
Índice demografico de dependencia	22.41	33.14
Índice de dependencia infantil	20.69	26.58
Índice de dependencia mayores	1.72	6.56
Índice de Friz	66.67	84.07

Fuente: MINSALUD- 2022 – Caracterización Secretaría Salud 2023.



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).

De acuerdo con lo anterior, el municipio de Ituango aún no cuenta con información de esta población que le permita 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; sin embargo, viene basándose en las referencias departamentales, definidas en los marcos conceptuales de la Agenda Antioquia 2040 que resalta cuatro momentos:

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”.

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 5 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 2015 - 2022, 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 2021 y el año 2022, a excepción del servicio de enfermería que fue habilitado para el año 2021 un nuevo servicio.

Tabla 25. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Ituango, 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	VARIACION
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	1	1	1	1	1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1	1	1	1	1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		1	1	1	1	1	1	2	2	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje		1	1	1	1	1	1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		1	1	1	1	1	1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		1	1	1	1	1	1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		3	3	3	3	3	3	3	3	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1	1	1	1	1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1	1	1	1	1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética							1	1	1	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		2	2	2	2	2	2	2	2	0
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	1	1	1	1	1	0
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	0
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1								0
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3						0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3	3	0
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	0
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	0
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	0

Fuente: Indicadores REPS _ 2022 – 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, 5 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 2021 y 2022 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.

Tabla 26. Otros indicadores del sistema sanitario en el municipio de Ituango, 2015 – 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	VARIACION
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.14	0.24	0.25	0.25	0.26	0.18	0.57	0.17	⬇️
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	⬇️
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.14	0.24	0.25	0.25	0.26	0.18	0.57	0.17	⬇️
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.52	0.34	0.35	0.35	0.36	0.25	0.60	0.59	⬇️
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	⬇️
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	⬇️
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.00	0.82	0.84	0.85	0.87	0.61	0.60	0.59	⬇️

Fuente: Indicadores REPS _ 2022 – SISPRO.

Sistema sanitario.

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 de un 100% a un 73%.

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 27. Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Ituango 2006-2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ituango	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	2.8																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	6.4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	73.0																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	49.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	87.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	88.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	74.6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	89.9																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	96.0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	96.5																			

Fuente: SISPRO – MSPS.

Caracterización EAPB en el municipio Ituango.

El municipio de Ituango para el año 2023 con corte al mes de noviembre presenta una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 68,27% del total de su población, la mayor cobertura en aseguramiento del municipio se da en el régimen subsidiado con un 58,27% seguido del régimen contributivo con un 7,83%, el tercer lugar se encuentra el régimen de excepción con un 1,89% seguido de fuerza pública con un 0,28%. En correspondencia con la población de diferencia o población que según la siguiente tabla se considera como población no afiliada que corresponde al 31,73% (9.031 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 28.634 en el año 2023 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 esta sumando a las coberturas de otros municipios a nivel nacional.

Según la información más reciente manejada por la Secretaría de Salud para el año 2023, de acuerdo con los procesos de depuración de base de datos y conforme a la población sisbenizada dentro del municipio esta no supera las 33 personas identificadas como Población Pobre No Asegurada con corte al mes de junio.

Tabla 28. Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2023. Municipio de Ituango.

COD MPIO	MUNICIPIO	Población proyectada	REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, Udea, Unal)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		Total afiliados al SGSSS - sin INPEEC	
		DANE 2023	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC+RE
	TOTAL DEPARTAMENTO	6,848,360	2,754,833	40.23%	4,112,491	60.05%	105,937	1.55%	95,517	1.39%	7,068,778	103.22%
361	ITUANGO	28,634	16,684	58.27%	2,242	7.83%	541	1.89%	81	0.28%	19,548	68.27%

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

El reporte de la población asegurada para el municipio de Ituango es de 19.548 personas, de los cuales 11.160 personas para el año 2023, estaban afiliadas al régimen subsidiado con nivel cero (0) representando un 66,9% del total de población afiliada a dicho régimen, seguidamente se encuentra el nivel 1 con un total de 4.376 personas que representan un 26,2%, el nivel 2 con un 6,5% (1.087 personas) y un 0,3% que para este periodo 2023 están afiliados al régimen subsidiado pero que no cuentan con clasificación o con encuesta en el Sisbén. Esto demuestra que la mayor parte de la población es de escasos recursos y dependen de dicho beneficio para poder contar con cobertura en aseguramiento en salud. Actualmente el municipio cuenta con 7 personas que son aptas para pertenecer al régimen subsidiado por medio del mecanismo de contribución solidaria.

Tabla 29. Cobertura población según nivel Sisbén en régimen subsidiado 2023. Municipio de Ituango.

COD MPIO	SUBREGIONES Y MUNICIPIOS	POBLACIÓN SEGÚN NIVEL SISBEN EN R. SUBSIDIADO											
		0	%	1	%	2	%	3	%	Sin Nivel SISBEN	%	Contribución solidaria	%
	TOTAL DEPTO.	981,038	35.6	1,158,386	42.0	540,047	19.6	3,664	0.1	64,117	2.3	7,581	0.3
361	Ituango	11,160	66.9	4,376	26.2	1,087	6.5	0	0.0	54	0.3	7	0.0

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

Con relación a la distribución por género de la población en ambos regímenes y la zona donde reside la población se encuentra que para el año 2023 en el municipio de Ituango la mayoría eran hombres distribuidos en un 53,4% y 46,6% en mujeres en el régimen subsidiado y 53,9% y 46,1% en mujeres en el régimen contributivo, esto debido a que los hombres son los que tienen mayor posibilidad de empleo en las labores de construcción de obras en la Hidroeléctrica; por su parte, en la distribución de zona de residencia se evidencia que la mayor proporción de población afiliada al régimen subsidiado se encuentra en la zona rural con un 70,4% evidenciando con esto nuevamente que la población más vulnerable y necesitada de los beneficios de aseguramiento en salud se encuentra en las zonas rurales, sumado esto a que la mayor extensión y ubicación de la población del municipio de rural; en relación al régimen contributivo se evidencia que la



población que más oportunidades de cotizar al SGSSS o contar con oportunidades laborales para estar afiliados en el régimen contributivo es la población residente en el área urbana con un 85,1% de total de la población afiliada en este régimen.

Tabla 30. Distribución del aseguramiento según género, zona y régimen de afiliación. Municipio de Ituango. 2023.

COD MPIO	SUBREGIONES Y MUNICIPIOS	GENERO EN R. SUBSIDIADO				GENERO EN R. CONTRIBUTIVO				ZONA EN R.SUBSIDIADO				ZONA EN R.CONTRIBUTIVO			
		Masculino	%	Femenino	%	Masculino	%	Femenino	%	Urbana	%	Rural	%	Urbana	%	Rural	%
	TOTAL DEPTO.	1,349,252	49.	1,405,581	51.	1,992,917	48.5	2,119,574	51.5	1,920,636	69.7	834,197	30.3	3,914,084	95.2	198,407	4.8
361	Ituango	8,906	53.4	7,778	46.6	1,209	53.9	1,033	46.1	4,935	29.6	11,749	70.4	1,907	85.1	335	14.9

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

Para el año 2023 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.

Tabla 31. Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Ituango. 2023.



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

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 juventud y en tercer lugar vejez.



Tabla 32. Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Ituango. 2023.



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 tres: Savia Salud, Sura y Nueva EPS, de acuerdo con la información disponible por el MSPS, el crecimiento que estas han tenido en el territorio con corte a 2021, es del 0% para EPS SURA; Savia Salud con un 50,00% y la Nueva EPS con 7.68%, como se evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 33. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	7,21
ANTIOQUIA	3,13
ITUANGO	-2,09
EPS010 - EPS SURA	0,00
EPS037 - NUEVA EPS	7,68
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	50,00

Fuente: Bodega de SISPRO.

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado, se evidenció para el 2021 que NUEVA EPS es la EPS que más ha decrecido en un 28,21%, una de las razones es por el ingreso de población a trabajar en la Hidroeléctrica Ituango, pues las comunidades han estado solicitando movilidad ascendente en esta EAPB que es una de la que más usuarios afiliados dentro de la Hidroeléctrica, donde los afiliados a Nueva Eps al realizar el empleador inicio de contrato, automáticamente pasaban régimen contributivo en la misma EPS donde se encontraban afiliados.

Tabla 34. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	7,21
ANTIOQUIA	3,13
ITUANGO	-2,09
EPSS41 - NUEVA EPS SA	-28,21
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	-4,39
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	6,27

Fuente: Bodega de SISPRO.



El índice de friz para el año 2021 en el régimen subsidiado observó un índice de 169,75 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 35. Índice de Friz, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	114,97	
ANTIOQUIA	101,68	
ITUANGO	104,31	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	23,53	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	52,94	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	169,75	

Fuente: Bodega de SISPRO.

En el caso del régimen contributivo el índice de friz para el año 2021 observó un índice de 81,39 para Nueva Eps reflejando con esto una mayor población madura, mientras que Savia Salud cuenta en su mayoría con población envejecida.

Tabla 36. Índice de Friz, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	114,97	
ANTIOQUIA	101,68	
ITUANGO	104,31	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	52,63	
EPS037 - NUEVA EPS	81,39	

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de dependencia demográfica para el régimen contributivo en el año 2021 muestra que de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 43,67 personas menores de 15 años o mayores de 65 años, en el caso de la EPS SAVIA SALUD de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 12,55 personas menores de 15 años o mayores de 65 años; mientras que para NUEVA EPS de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 30,19 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y para el caso de SURA de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 200 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.

Tabla 37. Índice de dependencia demográfica, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	48,76	
ANTIOQUIA	44,89	
ITUANGO	43,67	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	12,55	
EPS037 - NUEVA EPS	30,19	
EPS010 - EPS SURA	200,00	

Fuente: Bodega de SISPRO.



El índice de dependencia demográfica para el régimen subsidiado en el año 2021 muestra que en el caso de la EPS SAVIA SALUD de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 58,55 personas menores de 15 años o mayores de 65 años; mientras que para NUEVA EPS SA - CM de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 18,98 personas menores de 15 años o mayores de 65 años y para el caso de NUEVA EPS SA de cada 100 personas entre 15 y 64 años dependían 21,74 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.

Tabla 38. Índice de dependencia demográfica, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	48,76	
ANTIOQUIA	44,89	
ITUANGO	43,67	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	18,98	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	21,74	
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	58,58	

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de dependencia de mayores para el municipio de Ituango en el régimen subsidiado presentó 10,35 personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años en el año 2021, la EAPB que presenta mayor índice de dependencia es SAVIA SALUD que presentó 17,54 personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años, esto se explica dado que la EAPB de mayor concentración poblacional en el régimen subsidiado es Savia Salud.

Tabla 39. Índice de dependencia de mayores, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14,22	
ANTIOQUIA	14,73	
ITUANGO	10,35	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	3,04	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	4,35	
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	17,54	

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de dependencia de mayores para el municipio de Ituango en el régimen contributivo presentó que la EAPB que presenta mayor índice de dependencia es NUEVA EPS que presentó 8,06 personas mayores de 65 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años, esto se explica dado que la EAPB de mayor concentración poblacional en el régimen contributivo es la Nueva Eps.

Tabla 40. Índice de dependencia de mayores, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14,22	
ANTIOQUIA	14,73	
ITUANGO	10,35	
EPS010 - EPS SURA	0,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1,33	
EPS037 - NUEVA EPS	8,06	

Fuente: Bodega de SISPRO.



El índice de dependencia infantil representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años, para el caso del régimen subsidiado en el municipio de Ituango este fue de 33,33 menores de 15 años por cada 100 personas entre los 15 y 64 años, la EAPB que presenta mayor índice de dependencia infantil es la EAPB Savia Salud dado que es la EAPB con mayor concentración de población en dicho régimen.

Tabla 41. Índice de dependencia infantil, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	34,54	
ANTIOQUIA	30,16	
ITUANGO	33,33	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	15,94	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	17,39	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	41,04	

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de dependencia infantil para el caso del régimen contributivo en el municipio de Ituango que presenta mayor índice de dependencia infantil es la EAPB SURA que osciló en 200 menore de 15 años por cada 100 personas entre 15 y 64 años, situación que evidencia una alta población joven en dicha EAPB.

Tabla 42. Índice de dependencia infantil, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	34,54	
ANTIOQUIA	30,16	
ITUANGO	33,33	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	11,22	
EPS037 - NUEVA EPS	22,13	
EPS010 - EPS SURA	200,00	

Fuente: Bodega de SISPRO.

Índice de envejecimiento: representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. Para el municipio de Ituango en el año 2021 este osciló en 31,04 personas adultas mayores frente a cada 100 niños y jóvenes. La EAPB que presenta mayor índice de envejecimiento en el régimen subsidiado fue la EAPB Savia Salud con 42,74 personas adultas mayores por cada 100 niños y jóvenes.



Tabla 43. Índice de envejecimiento, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	41,16	
ANTIOQUIA	48,84	
ITUANGO	31,04	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	19,05	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	25,00	
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	42,74	

Fuente: Bodega de SISPRO.

Para el municipio de Ituango en el año 2021 con relación a las EAPB del régimen contributivo el índice de envejecimiento de la EAPB que más representación presenta frente a la concentración de la población en dicho régimen que es Nueva Eps oscilo en 36,43 personas adultas mayores frente a cada 100 niños y jóvenes.

Tabla 44. Índice de envejecimiento, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	41,16	
ANTIOQUIA	48,84	
ITUANGO	31,04	
EPS010 - EPS SURA	0,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	11,86	
EPS037 - NUEVA EPS	36,43	

Fuente: Bodega de SISPRO.

Índice de infancia representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. Para el municipio de Ituango en el año 2021 este oscilo en 21,57 menores de 15 años frente a la población total. La EAPB que presenta mayor índice de infancia en el régimen contributivo fue la EAPB SURA con 66,67 personas menores de 15 años frente a la población total, situación que evidencia que dicha entidad cuenta con una alta población joven afiliada.

Tabla 45. Índice de infancia, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	21,65	
ANTIOQUIA	19,37	
ITUANGO	21,57	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	9,63	
EPS037 - NUEVA EPS	15,65	
EPS010 - EPS SURA	66,67	

Fuente: Bodega de SISPRO.

La EAPB que presenta mayor índice de infancia en el régimen subsidiado fue la EAPB Savia Salud con 23,76 personas menores de 15 años frente a la población total, situación que evidencia que dicha entidad cuenta con una alta población joven afiliada; sin embargo, hay que tener en cuenta que dicha EAPB es la que representa la mayor concentración de usuarios.



Tabla 46. Índice de infancia, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	21,65	
ANTIOQUIA	19,37	
ITUANGO	21,57	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	12,28	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	14,29	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	23,76	

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de juventud representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. Para el municipio de Ituango en el año 2021 este osciló en 23,85 personas entre 15 y 29 años frente a la población total. La EAPB que presenta mayor índice de juventud en el régimen subsidiado fue la EAPB NUEVA EPS CM con 35,25 personas entre 15 y 29 años frente a la población total, situación que evidencia que dicha entidad cuenta con una alta población joven afiliada.

Tabla 47. Índice de juventud, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	23,24	
ANTIOQUIA	22,95	
ITUANGO	23,85	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	14,29	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	27,24	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	35,25	

Fuente: Bodega de SISPRO.

La EAPB que presenta mayor índice de juventud en el régimen contributivo fue la EAPB Savia Salud con 46,28 personas entre 15 y 29 años frente a la población total, situación que evidencia que dicha entidad cuenta con una alta población joven afiliada.

Tabla 48. Índice de juventud, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	23,24	
ANTIOQUIA	22,95	
ITUANGO	23,85	
EPS037 - NUEVA EPS	32,77	
EPS010 - EPS SURA	33,33	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	46,28	

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de vejez representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. Para el municipio de Ituango en el año 2021 este osciló en 7,20 personas entre 15 y 29 años frente a la población total. La EAPB que presenta mayor índice de vejez en el régimen contributivo fue la EAPB NUEVA EPS con 6,19 personas mayor de 65 años frente a la población total.



Tabla 49. Índice de vejez, régimen contributivo. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	9,56	
ANTIOQUIA	10,17	
ITUANGO	7,20	
EPS010 - EPS SURA	0,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1,18	
EPS037 - NUEVA EPS	6,19	

Fuente: Bodega de SISPRO.

La EAPB que presenta mayor índice de vejez en el régimen subsidiado fue la EAPB Savia Salud con 11,06 personas mayor de 65 años frente a la población total.

Tabla 50. Índice de vejez, régimen subsidiado. Municipio de Ituango. 2021.

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	9,56	
ANTIOQUIA	10,17	
ITUANGO	7,20	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	2,55	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	3,57	
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	11,06	

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.

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”**, cuyos fines de acuerdo con el artículo 3 son:

- ❖ Promover y garantizar el desarrollo de los derechos humanos, sociales, económicos y culturales de los adultos mayores creando entornos que apoyen su seguridad económica y la satisfacción de sus necesidades fundamentales con miras a mejorar su calidad de vida.
- ❖ Propender por un envejecimiento activo que garantice condiciones de autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de la población en todo su ciclo de vida.
- ❖ Promover un municipio incluyente, solidario y equitativo para todas las personas mayores con especial énfasis en aquellos que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y alta vulnerabilidad social.

✚ **ACUERDO 026 DE 2017 “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DEL MUNICIPIO DE ITUANGO”**, su objetivo es garantizar a los niños, niñas y adolescentes de la zona urbana y rural, la protección integral, la promoción de una cultura garante de derechos, prevención de los riesgos, restablecimiento de los derechos vulnerados, su reconocimiento cultural y de las diversidades, la inclusión social, la participación política, la equidad y el goce efectivo de todos los derechos establecidos en las diferentes normatividades internacionales, nacionales y locales.

✚ **ACUERDO 007 DE 2019:” “POR MEDIO DEL CUAL SE CREA LA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD”**; cuyo objetivo es implementar mecanismos para la inclusión plena de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en el marco de los derechos humanos, generando el máximo grado posible de independencia y autodeterminación de acuerdo con su condición funcional y el desarrollo de su proyecto de vida.

✚ **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.”**, cuyos fines son promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral de la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia; garantizando la atención integral de las personas familias y comunidades con riesgos o consumo problemático de sustancias psicoactivas,



mediante respuestas programáticas, continuas y efectivas, en su reconocimiento como sujetos de derechos.

- ✚ **ACUERDO 004 DE 2022: “POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE ITUANGO”**, que tiene como objetivo principal contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Ituango, mediante estrategias integrales, sostenibles y sustentables orientadas a disminuir la inseguridad alimentaria y nutricional y los niveles de malnutrición mediante un proceso de planeación estratégica efectiva, la articulación intersectorial, la participación social y comunitaria propendiendo por la recuperación y conservación de la soberanía alimentaria en lo relacionado a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad. Al igual que favorecer las condiciones que permitan un máximo de aprovechamiento biológico de los nutrientes contenidos en los alimentos, logrando así llevar una vida saludable y activa.
- ✚ **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”**, que tiene como finalidad que las mujeres del municipio puedan participar como actores sociales, económicos, culturales y políticos en el fortalecimiento de una sociedad y una cultura incluyente, equitativas, diversas y preventiva de todas las problemáticas que las afectan.
- ✚ **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”**.

Agenda Antioquia 2040.

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.

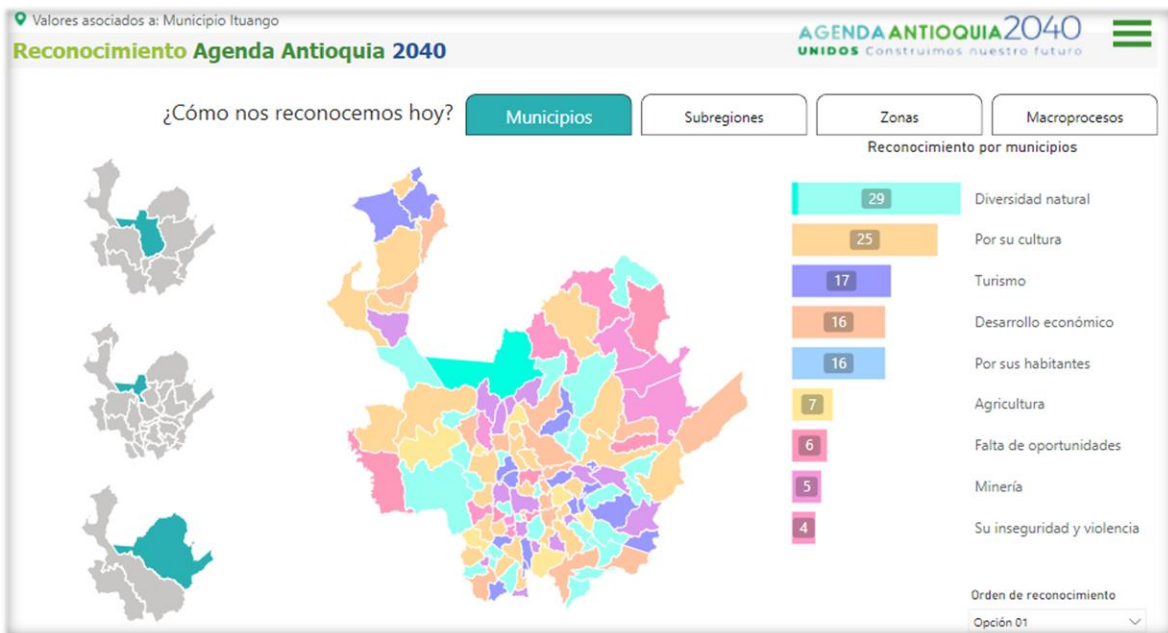


El plan estratégico integral, Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que soñamos y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el DIÁLOGO SOCIAL, siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria 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?

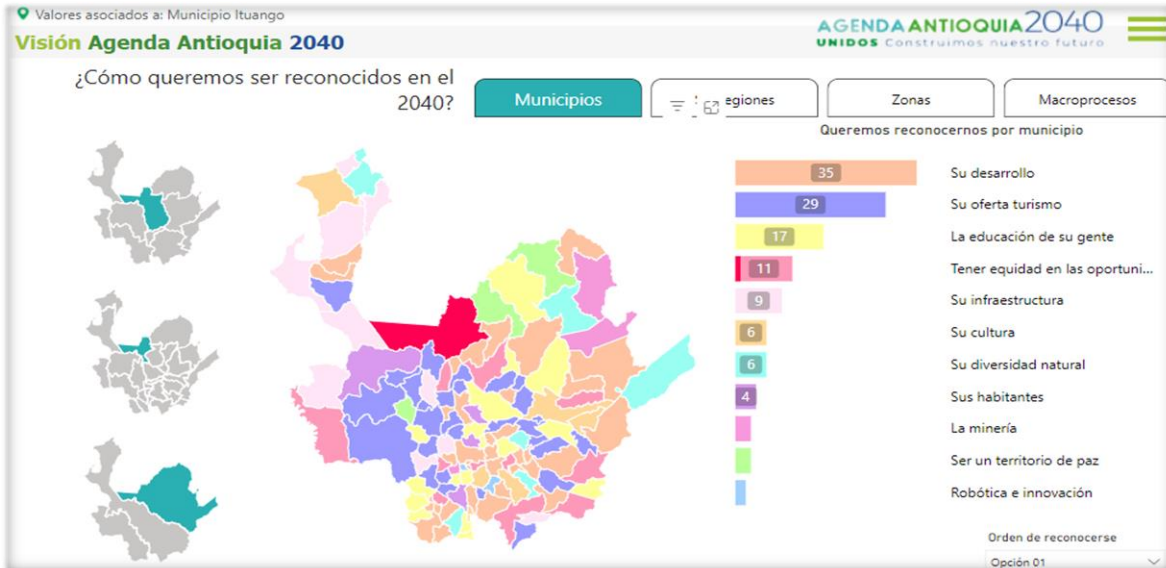
En la participación de los habitantes del municipio de Ituango, en la Agenda de Antioquia 2040, se reconocen hoy en principalmente, por su diversidad cultural; seguido por su cultura, posteriormente su turismo y su desarrollo económico, sus habitantes, su agricultura; sin embargo, su habitantes también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



Fuente: Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos reconocemos hoy?

¿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.



Fuente: Participación, Agenda 2040, ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

Igualmente es importante resaltar que los habitantes refieren que quieren ser reconocidos por sus avances en robótica e innovación, pues para este punto es importante resaltar que a través de la robótica, jóvenes de Ituango Antioquia, vienen construyendo territorio acompañados de uno de los profesores ganadores del concurso del Postconflicto, profesor que regresó a Ituango con la firme convicción de transformar el territorio que él había conocido ya con anterioridad. Con su trabajo tiene hoy a varias escuelas rurales de Ituango, con acceso al mundo virtual.

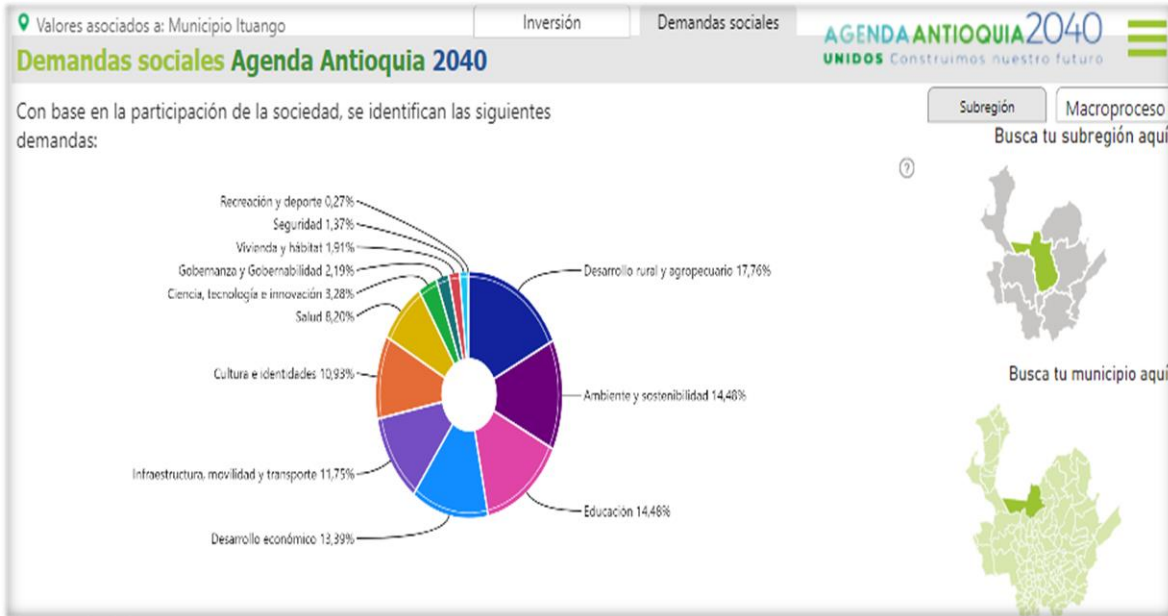
En septiembre del año 2022 la Secretaría de Educación de Ituango instaló el servicio de internet en algunas escuelas; sin embargo, este todavía funciona de forma inestable por las lluvias o la nubosidad. En el corregimiento La Granja son 20 estudiantes que se ven beneficiados de las clases de robótica, además de 10 estudiantes de la Candelaria, a los cuales les brindan diariamente su conocimiento; a ellos también se suman los alumnos de la vereda de Quebrada del medio.



Fuente: <https://www.radionacional.co/actualidad/educacion/profesor-de-robotica-ganador-concurso-del-postconflicto-ituango>. Martes, Octubre, 2022. Diana Ríos.



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 14,46% educación.



Fuente: Participación, Agenda 2040, Demandas sociales.

Objetivos de Desarrollo Sostenible.



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

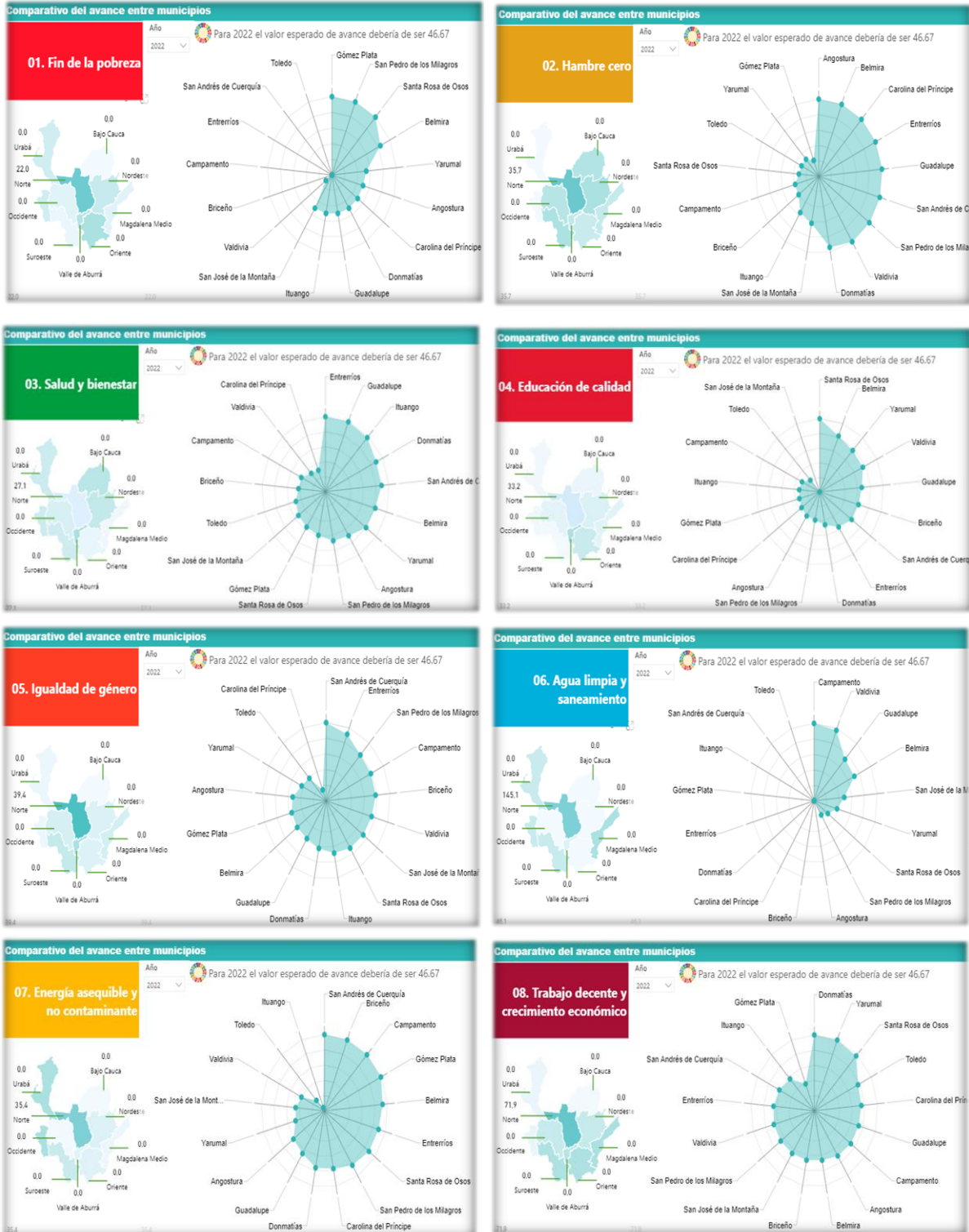


En septiembre de 2015, 193 países adoptaron un conjunto de objetivos para erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todos, como parte de la nueva Agenda de Desarrollo. Cada objetivo tiene metas específicas a ser logradas en los próximos 15 años. Para el caso del municipio 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%:

ODS 1 – Fin de la Pobreza:	Avance del 25%.
ODS 2 – Hambre cero:	Avance del 28%
ODS 3 – Salud y Bienestar:	Avance del 39%
ODS 4 – Educación de calidad:	Avance del 22%
ODS 5 – Igualdad de género:	Avance del 42%
ODS 6 – Agua limpia y saneamiento:	Avance del 00%
ODS 7 – Energía asequible y no contaminante:	Avance del 03%
ODS 8 – Trabajo decente y crecimiento económico:	Avance del 57%
ODS 9 – Industria, innovación e infraestructura:	Avance del 38%
ODS 11 – Ciudades y comunidades sostenibles:	Avance del 25%
ODS 12 – Producción y consumo responsable:	Avance del 00%
ODS 13 – Acción por el clima:	Avance del 50%
ODS 15 – Vida de ecosistemas terrestres:	Avance del 42%
ODS 16 – Paz, justicia e instituciones sólidas:	Avance del 25%
ODS 17 – Alianzas para lograr los objetivos:	Avance del 07%



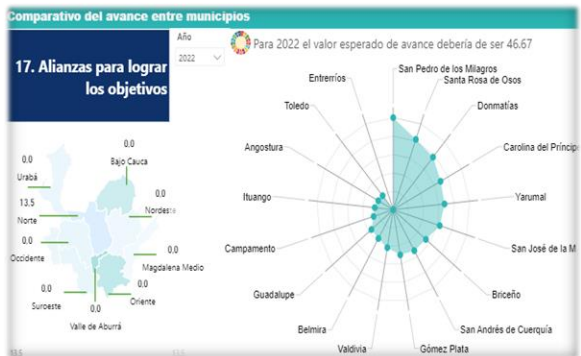
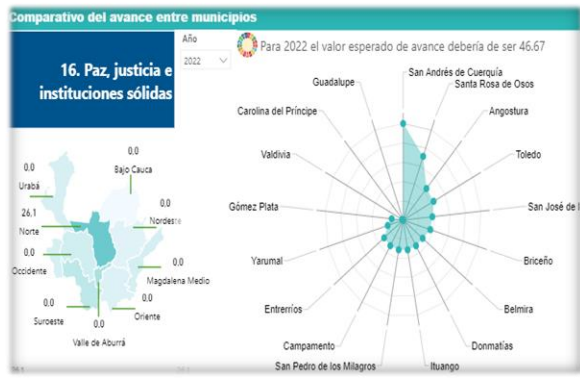
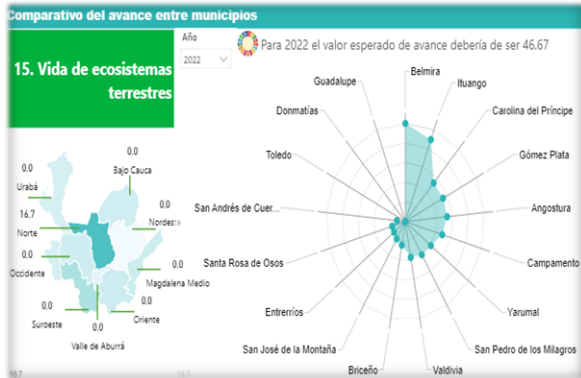
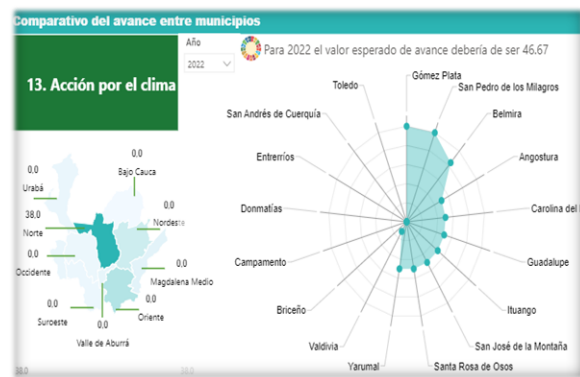
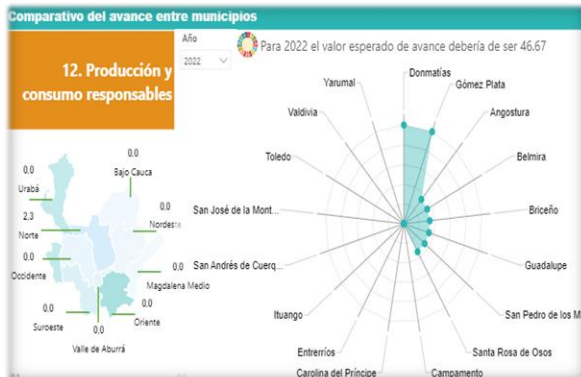
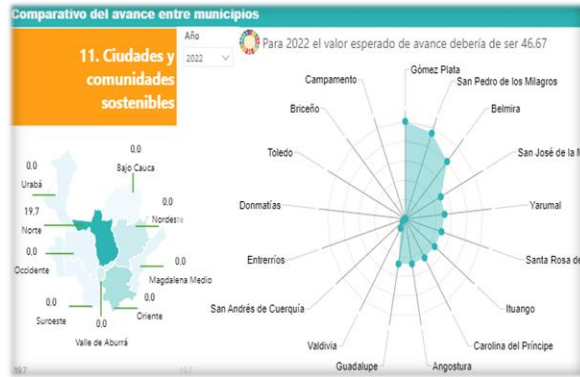
Comparativo de avance entre los municipios de la región norte de Antioquia.



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoZDI0NGM2OTQYWEZNC00NjY2LWJhNmUjNDRmOWU0YUxMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTILThmMTINDMwOS1iODdlLWNYZzU0MzZlYzY5MSIsImQjR98pageName=ReportSection>



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

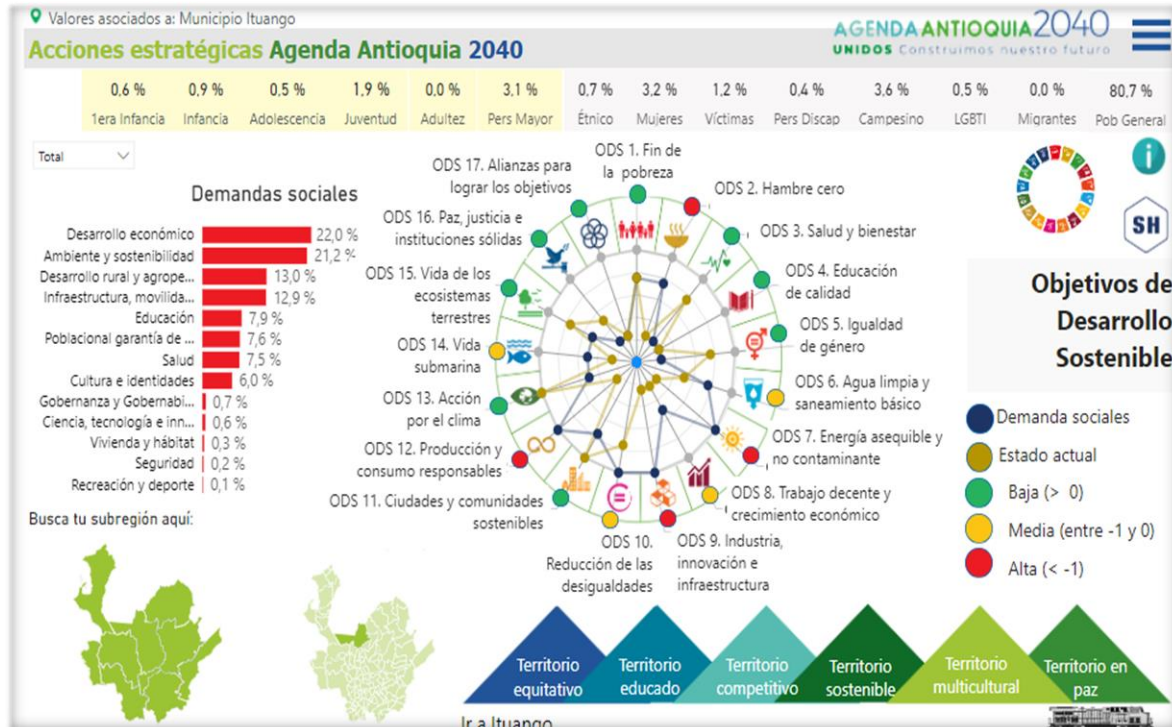


Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrZjoiZDlONGM2OTQ1YWE2NC00NjY2LWJhNmUjNDRmOWU0YUxkMDk4IiwidCI6IjY0MmYxNTILThMTjNDMwOS1iODQlLWYyZU0MzY2YzY5MSlsmiQjR9&pageName=ReportSection>



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.



Fuente: Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas.

Resultados Cartografía Social.

La cartografía es un lenguaje de representación del espacio geográfico, una forma de abstracción de la realidad; este lenguaje se transmite a través de una forma particular de comunicación iconográfica, el mapa, lo que nos lleva a situarlo dentro de un proceso comunicativo; así como en el discurso hablado prima la voz de la palabra, en el mapa priman las imágenes, los signos y los símbolos.

La Cartografía social al dibujar mapas, facilita la construcción simbólica del territorio y abre perspectivas para una mejor comprensión de la realidad territorial, se convierte en un sistema de comunicación, no solo por la variedad de información sobre aspectos sociales, económicos, organizacionales entre otros, que puede contener un mapa, sino porque transmite relaciones, sensaciones, proyecciones, todo un imaginario colectivo de quienes participan en el ejercicio de cartografiar su realidad.

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS, (caracterización de los contextos territorial y demográfico, y abordaje de los efectos en salud y sus determinantes) y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS, se realizó durante el segundo semestre del año 2023 y los meses de enero y



febrero de 2024 en los procesos de diagnóstico del PTS, el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes. Los encuentros tenían como objetivo, promover la participación activa de la comunidad de Ituango en los procesos de gestión en salud; Además, de socializar algunos avances que dentro del Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud se vienen estructurando para el nuevo periodo.

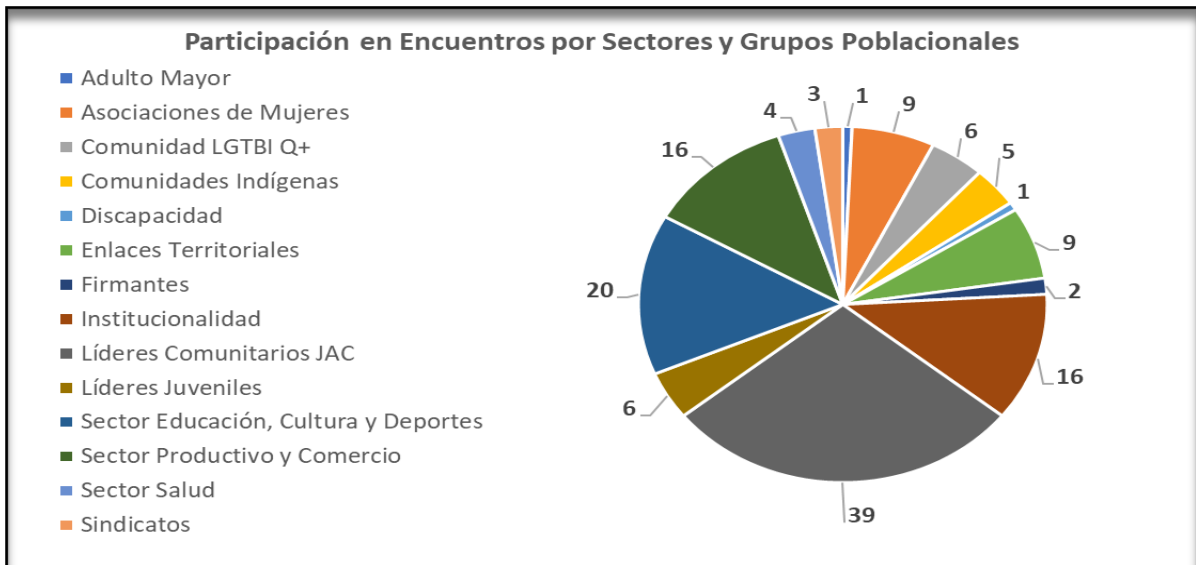
La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, los integrantes del Cove municipal, así mismo, se realizaron mesas de trabajo y COVECOM con comunidades y con representantes de los resguardos indígenas; así mismo se 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?.



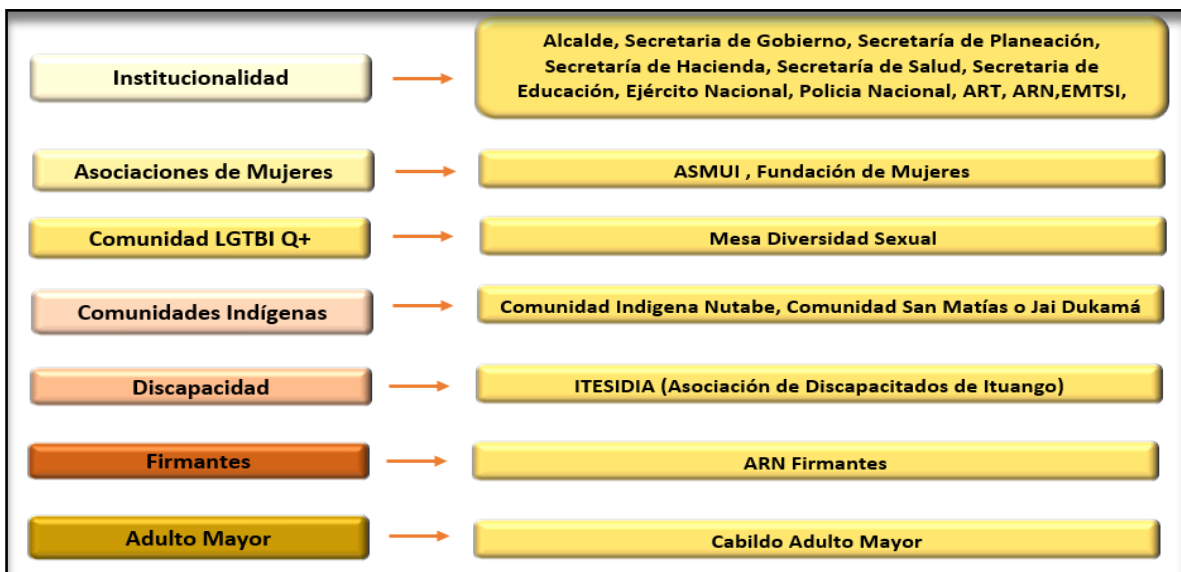
Fuente: Reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM, CTSSS, COPACO – 2023 - 2024.



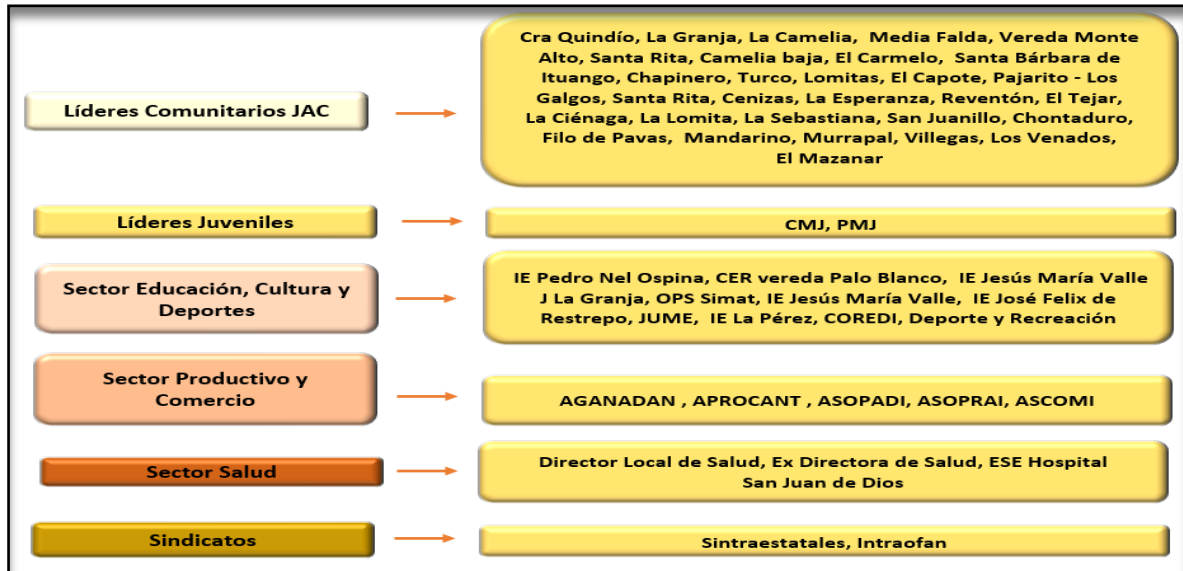
Adicionalmente, durante los meses de enero y febrero de 2024 se llevó a cabo encuentros territoriales para la construcción del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 y el Plan Territorial de Salud que convocaron diferentes sectores y grupos poblacionales. Se realizaron convocatorias abiertas a través de medios 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. A continuación, se presentan las estadísticas de estos eventos:



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



Fuente: elaboración propia, tomado del anteproyecto 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 LGTBI Q+ 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.

Otros ejercicios participativos que se han realizado en el municipio con el fin de identificar las necesidades sociales y en salud de las poblaciones, han sido los enmarcados en la estrategia de Atención Primaria en Salud, que para el año 2023 tuvo un enfoque diferencial y se centró en la comunidad indígena Emberá Katío o Eyabida y los Nutabe. A través esta estrategia, el municipio de Ituango ha ido interviniendo el entorno comunitario indígena, con el apoyo de la Gobernación de Antioquia, mediante un gestor indígena comunitario, permitiendo



identificar las diferentes problemáticas que afectan la vida y la salud de esta comunidad y trabajar de manera articulada con otros sectores para mejorar su calidad de vida.

Según la guía metodológica para la construcción de contenidos de los componentes e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural - SISPI (2016), la salud para los pueblos indígenas se concibe como el Buen Vivir, resultado del equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, su familia, la comunidad, el territorio y la naturaleza. Este enfoque se refleja en diversas dimensiones como la relación con el territorio y su cuidado, el ambiente, las relaciones sociales, la autoridad, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación, y las relaciones con otros pueblos, culturas y el Estado.

Dada esta perspectiva integral de la salud, es fundamental involucrar a las comunidades indígenas presentes en el municipio de Ituango, que incluyen a los Emberá Katío o Eyabida y los Nutabe. Su participación activa en la formulación de planes, programas y proyectos es esencial para abordar sus necesidades de manera integral, incorporando el componente intercultural y promoviendo así el "Buen Vivir".

A continuación, se presenta una breve descripción de ambas comunidades indígenas que residen en el territorio del municipio de Ituango, Antioquia.

Comunidad indígena Nutabe.

Esta comunidad indígena se encontraba ubicada inicialmente en el cañón del río Cauca en el corregimiento de Oro Bajo, del municipio de Sabanalarga, quienes luego de auto reconocerse como miembros del Pueblo Indígena Nutabe y posterior a un estudio histórico, antropológico y jurídico realizado en el año 2017, denominado *"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"*, fueron reconocidos por el Ministerio del Interior mediante la Resolución 0071 como integrantes de una parcialidad indígena, a 57 familias de los municipios de Sabanalarga, Peque e Ituango en este caso de las veredas El Tinto, La Florida, La Honda y La Hundida. (ANLA, 2019).

No obstante, el territorio que habitaban en el corregimiento de Oro Bajo fue inundado por el río Cauca, con el Proyecto Hidroeléctrico Ituango, que, aunque se encontraban en zona de influencia no habían sido reconocidos en ese entonces por el Ministerio del Interior, desarrollándose así la consulta previa desde un proceso de restablecimiento de derechos que duró aproximadamente trece (13) meses.

Sus tradiciones culturales se basan en un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, aplican la medicina tradicional cuyo 'eje conceptual' o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad; además de contar con elementos autóctonos como el "Pectoral" collar que es llevado por los médicos tradicionales y autoridad local y los "colmillos de tigre" que son doce en total, que corresponden a los doce apóstoles y simbolizan el vigor y la lucha de la etnia Nutabe (ONIC, 2018).

Sus actividades económicas se basaban en la pesca y la minería artesanal "Barequeo" que realizaban en las aguas del río Cauca; sin embargo, al ser inundado su territorio se han dedicado no solo a pescar, sino a navegar el río y sembrar café, para reemplazar las actividades que sostenían y que ya no pueden hacer por el nivel del agua del embalse (ONIC, 2018). No obstante, la comunidad fue compensada con un predio de 553 hectáreas en el cañón del río Cauca cerca de su territorio ancestral, el cual cuenta con 30 hectáreas de cafetales, cerca de 85 mil árboles, infraestructura comunitaria y habitacional, zona para ganadería y marraneras, instalaciones para beneficio del café y demás (EPM, 2017).



Comunidad Emberá Katío del resguardo indígena Jaidukama.

El resguardo indígena Jaidukamá, se ubica al nororiente del municipio de Ituango en la Cordillera de los Andes, entre el Cañón de San Matías perteneciente al corregimiento La Granja en la vereda Conguita; con un área de aproximadamente 1.371 hectáreas, adjudicadas mediante la Resolución 076 del 10 de noviembre de 1983 por el INCORA; sin embargo, según la delimitación territorial realizada en campo y reconocida por la comunidad el territorio posee un área de 2.103 hectáreas y como parte del “territorio habitado” se cuenta con un área de 9.500 metros fuera de la delimitación territorial titulada. (CORANTIOQUIA-OIA, 2018).

La población del resguardo Jaidukama, pertenece a la etnia Emberá Katío o Eyabida que significa “Hombre de Montaña”, los primeros pobladores del resguardo tienen origen en los municipios de Dabeiba, Frontino y Uramita, quienes migraron hace más de un siglo, en busca de un lugar para habitar cazar y pescar. (CORANTIOQUIA-OIA, 2018).

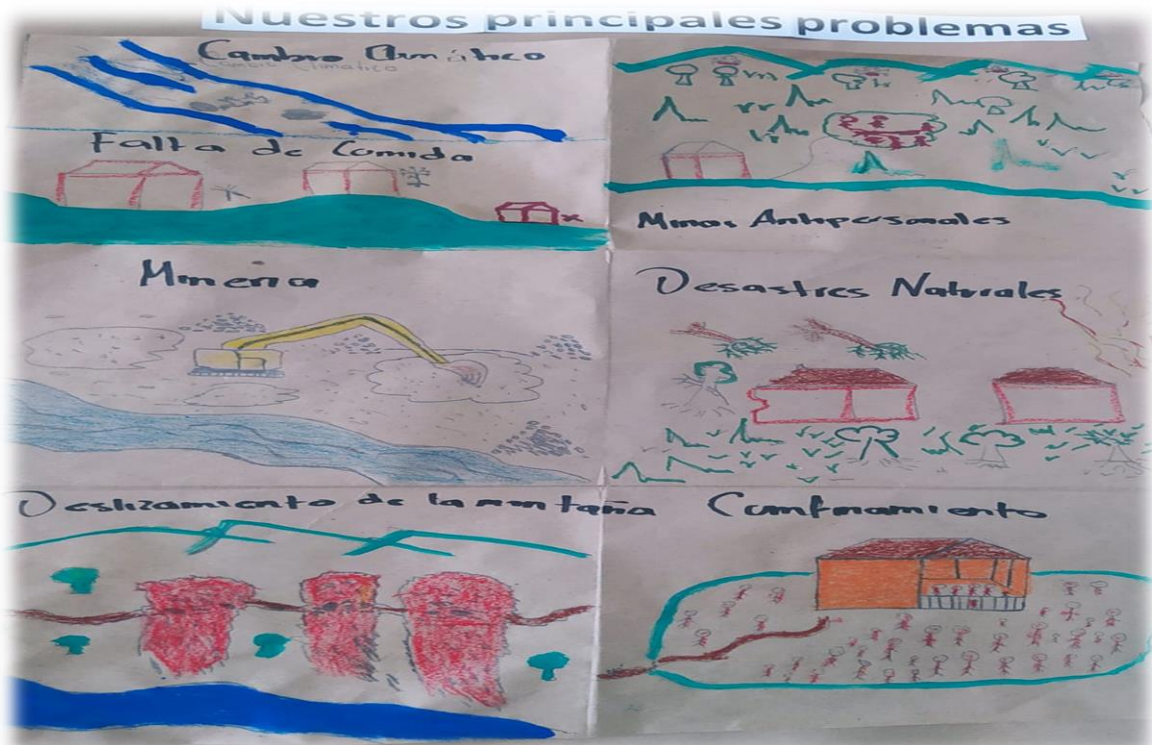


Fuente: Encuentro de Análisis de la Situación de Salud - ASIS- Pueblo Indígena Subregión Norte, Ituango. Diciembre.

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

Principales problemas:

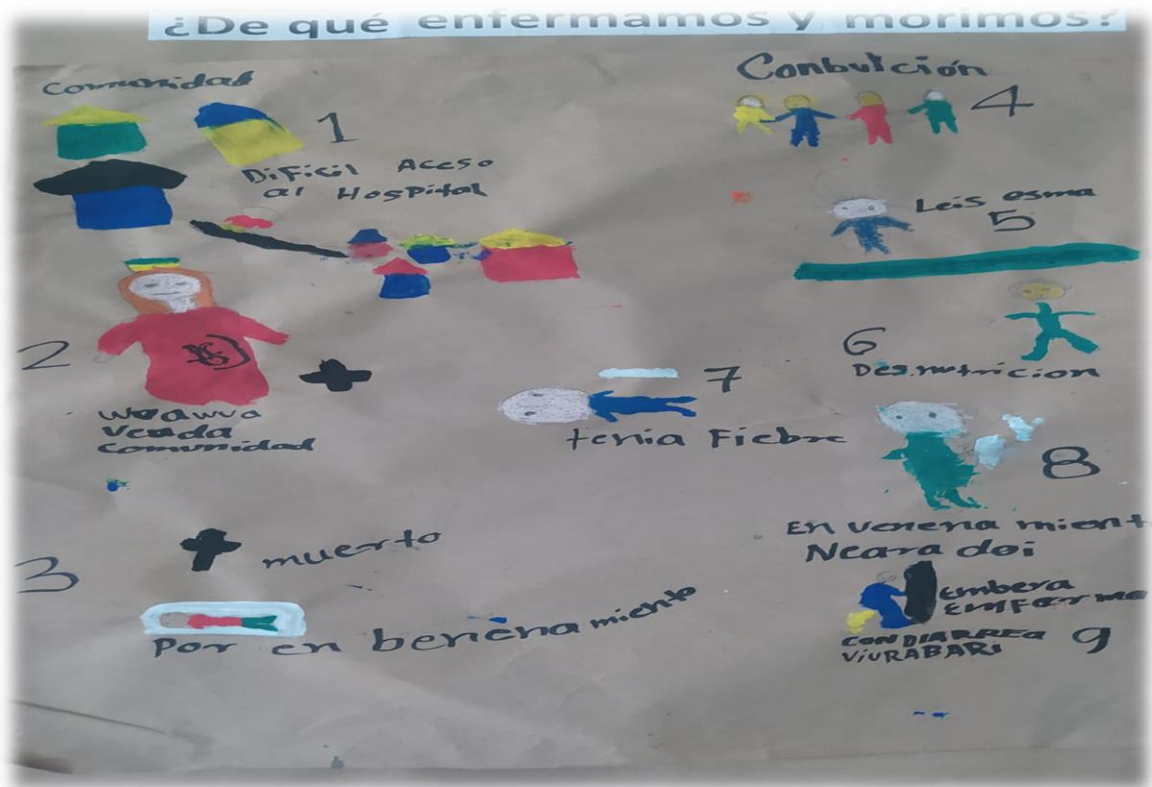
- Cambio climático.
- Falta de comida.
- Minería.
- Deslizamiento de la montaña.
- Minas antipersonales.
- Desastres naturales.
- Confinamiento por grupos armados.



Fuente: Cartel elaborado por personas de la comunidad indígena "nuestros principales problemas". Encuentro de Análisis de la Situación de Salud - ASIS- Pueblo Indígena Subregión Norte, Ituango. Diciembre.

Causas de morbilidad y mortalidad.

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



Fuente: Cartel elaborado por personas de la comunidad indígena "¿De qué nos enfermamos y morimos?". Encuentro de Análisis de la Situación de Salud - ASIS- Pueblo Indígena Subregión Norte, Ituango. Diciembre.

Durante el año 2023 y en conocimiento de las necesidades de salud expresadas por la comunidad Emberá Eyabida residente en el resguardo indígena Jaidukama, se realizó la planeación del Plan de Intervenciones Colectivas conjuntamente con dos Jaibaná, médicos tradicionales, durante dicho encuentro se concertó la realización de las siguientes actividades:

1. Realizar 4 jornadas de salud con las poblaciones indígenas presentes en el municipio (Emberá Eyabida).
2. Encuentros educativos sobre prevención de IRA, EDA y desnutrición, saneamiento básico y primeros auxilios.
3. Visitas familiares en el resguardo indígena con enfoque psicosocial, la comunidad priorizó 12 familias y el profesional psicosocial realizar tres visitas en el año, la traducción se dio por medio del promotor de salud indígena de la SLS



Fuente: Reunión de concertación de Intervenciones Colectivas con Jaibaná del resguardo indígena Jaidukama para la vigencia 2023.



Fuente: Jornada de salud en el resguardo indígena Jaidukama. 2023.

Estrategias propuestas:

Durante el año 2023, se llevaron a cabo cuatro jornadas de salud en el Resguardo Indígena Jaidukama, lo cual representa un paso significativo para mejorar la atención en salud de esta comunidad; Sin embargo, se identificaron algunas situaciones que deben ser consideradas para brindar una atención más efectiva:



1. **Registro y vacunación de recién nacidos:** En la primera jornada de salud, se observó que tres menores de 4 meses no habían recibido vacunas de recién nacido, a pesar de estar registrados en el municipio de Ituango. Es crucial continuar educando a la comunidad sobre la importancia de la vacunación, ya que algunos padres registran a sus hijos pero no acuden a aplicarles las vacunas.
2. **Atención por el Jaibaná:** Personas atendidas por el Jaibaná, médico tradicional, no aceptan atención en salud ni servicios de vacunación durante las jornadas. Esta situación limita las acciones de salud y ha llevado a que algunos niños no completen su esquema de vacunación. Se requiere un enfoque culturalmente sensible para abordar esta resistencia y garantizar la salud integral de la población.
3. **Infraestructura y equipamiento:** A pesar de contar con electricidad en el resguardo, la falta de una nevera para congelar las pilas afecta la cadena de frío para los biológicos. Es esencial abordar esta carencia de infraestructura para garantizar la calidad y eficacia de los servicios de vacunación.
4. **Planificación de brigadas y acceso en época de lluvias:** Debido a la distancia y la necesidad de cruzar un río, se recomienda planificar las brigadas de salud desde el principio del año para evitar movilizaciones durante la temporada de lluvias. Esto garantizará un acceso más seguro y eficiente al resguardo indígena.
5. **Anticoncepción y métodos de larga duración:** Dada la preferencia por anticonceptivos inyectables trimestrales y la interrupción ocasional debido a la frecuencia de las brigadas de salud, se sugiere incluir la inserción de implantes subdérmicos en una jornada de salud. Esto facilitaría el acceso a métodos de larga duración y brindaría opciones más consistentes a las mujeres de la comunidad.
6. **Tuberculosis y muestras respiratorias:** En la última jornada de salud, se identificaron casos susceptibles de tuberculosis, pero no se pudo realizar la toma de muestra por problemas logísticos en el transporte y conservación. Es imperativo implementar medidas que permitan descartar el diagnóstico de tuberculosis en personas de la comunidad, asegurando la continuidad del proceso diagnóstico.
7. **Riesgo de aumento de malaria y leishmaniasis:** La introducción de electricidad en el resguardo indígena es un avance positivo en términos de mejora de la calidad de vida, pero también es importante considerar posibles riesgos asociados. En este caso, se plantea la preocupación de que la presencia de luz eléctrica en las viviendas podría aumentar el riesgo de malaria y leishmaniasis al atraer a los vectores responsables de estas enfermedades hacia las zonas habitadas.
 - a). **Malaria:** Los mosquitos del género Anopheles, que son los vectores de la malaria, son atraídos por la luz. La iluminación en las viviendas puede proporcionar condiciones más favorables para la presencia de mosquitos y aumentar la probabilidad de transmisión de la enfermedad. Es esencial implementar medidas de prevención, como mosquiteros y repelentes, para mitigar este riesgo.
 - b). **Leishmaniasis:** En el caso de la leishmaniasis, los vectores son los flebótomos, pequeños insectos que también pueden ser atraídos por la luz. La presencia de luz eléctrica en las viviendas podría favorecer la presencia de estos insectos. Se deben tomar medidas adicionales, como el uso de mosquiteros y la aplicación de medidas de control ambiental.



8. **Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años:** Es alentador destacar que no se reportaron casos de desnutrición ni muertes relacionadas con esta causa en este grupo de edad durante el año mencionado; sin embargo, es importante señalar que se registró una muerte por Infección Respiratoria Aguda en menor de 5 años. Además, lamentablemente, se reportó el fallecimiento de una mujer de 15 años por suicidio. Es relevante mencionar que este caso no fue debidamente certificado, subrayando la necesidad de abordar este tema de manera específica; ante esta situación, se sugiere desarrollar espacios de diálogo y colaboración con los líderes del resguardo. Estos espacios pueden ser utilizados para definir acciones puntuales que faciliten el diligenciamiento adecuado de los certificados de defunción. Este proceso es crucial no solo para comprender y abordar las circunstancias detrás de las muertes, sino también para mejorar la calidad de los datos epidemiológicos y, en última instancia, fortalecer las estrategias de prevención y atención en salud.

9. **Violencia de género e intrafamiliar:** La ocurrencia de un feminicidio en la comunidad indígena durante el año 2023 es un hecho extremadamente preocupante y señala la necesidad urgente de abordar la violencia de género en dicha comunidad. Aquí se destacan algunas áreas clave que requieren atención y acciones específicas.

Estos puntos subrayan la importancia de un enfoque integral y adaptado culturalmente en la planificación y ejecución de servicios de salud para la comunidad indígena, abordando no solo las necesidades médicas sino también las barreras logísticas y culturales que puedan surgir.

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.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros en los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, los cuales concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año anterior y luego se realizó la cuantificación según el método HANLON.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$$(A+B) CxD3$$

- B. Magnitud del problema (# grupo/población).
- C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media).
- D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible).
- E. Factibilidad del programa de intervención.

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, asignando a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon una puntuación, con la participación de los actores se identificaron problemas que se deben incluir en el Plan Territorial de Salud en el 2024:

Salud Ambiental: El análisis de la situación de salud ambiental en el municipio de Ituango revela una serie de desafíos significativos. La carencia de infraestructura adecuada en los sistemas de tratamiento de agua para la zona rural ha resultado en índices de riesgo de calidad del agua elevados, llevando a eventos de interés de salud pública de origen hídrico. Además, la inadecuada eliminación de excretas, debido a la baja cobertura de sistemas rurales de disposición de residuos sólidos y líquidos, contribuye a la contaminación de las fuentes hídricas que abastecen los acueductos rurales.

Las condiciones socioeconómicas desfavorables en el sector rural, junto con un déficit cuantitativo y cualitativo significativo en vivienda, generan condiciones de hacinamiento y carencias habitacionales. El manejo inadecuado de agroquímicos en actividades agrícolas y ganaderas ha llevado a casos frecuentes de intoxicación, y se observa un aumento de morbilidad por enfermedades respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y exposición al humo.



La falta de una Política Integral de Salud Ambiental que involucre a todas las entidades municipales dificulta la implementación de estrategias efectivas de responsabilidad social empresarial relacionadas con el manejo adecuado de residuos sólidos y producción limpia. Aunque se realizaron acciones educativas durante el año 2022, se destaca la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y mitigación de riesgos para la salud de origen ambiental, así como las de Inspección, Vigilancia y Control.

La potencial introducción de la minería ilegal en el territorio futuramente plantea un riesgo adicional que debe ser considerado en los planes y programas de salud.

Tabla 51. Priorización de los problemas de salud, Dimensión salud ambiental. Itango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5)	Factibilidad					Calificación Total
						Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Salud ambiental.	Bajas coberturas de acueducto en la zona rural del municipio.	000	10	8	0.7	1	1	1	1	1	12.6
	Algunas veredas como la Hundida presentan escasez de agua	000	10	8	1	1	1	1	1	1	18.0
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es muy alto.	000	10	8	1	1	1	1	1	1	18.0
	Inadecuadas condiciones sanitarias de las viviendas.	000	10	8	1	1	1	1	1	1	18.0
	Mal manejo de agroquímicos en las labores agrícolas y ganaderas en el área rural del municipio. (Intoxicaciones).	000	8	5	0.8	1	1	1	1	1	10.4
	Aumento de la morbimortalidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y a la exposición al humo.	009	9	7	1.2	1	1	1	1	1	19.2

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Itango, 2023.

Vida saludable y condiciones no transmisibles: La escasa participación en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable y actividad física, especialmente en la población de 25 a 45 años y en hombres, es un factor determinante en el aumento de los factores de riesgo como el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, las dietas inadecuadas y las bajas prácticas de autocuidado.

Estos factores contribuyen al incremento de consultas por enfermedades crónicas, siendo la hipertensión arterial la primera causa de consulta externa en la IPS del municipio. El uso excesivo de videojuegos y tecnologías en la población joven también ha generado un descuido del ejercicio físico.

Las bajas coberturas en programas de detección temprana y protección específica para enfermedades no transmisibles, sumadas a las barreras de acceso derivadas de la infraestructura vial, la extensión del territorio y la presencia de grupos armados ilegales, interrumpen la atención y contribuyen al incumplimiento de metas de promoción y prevención.

Los accidentes de transporte terrestre han aumentado, y la ausencia de un organismo de control de tránsito en el municipio agrega un riesgo adicional.



Tabla 52. Priorización de los problemas de salud, Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles. Itango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Las enfermedades del sistema circulatorio se sitúan en las primeras causas de mortalidad; las enfermedades isquémicas, cerebrovasculares e hipertensivas muestran una tendencia al aumento y se encuentra en peor situación que el departamento.	001	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	A pesar de que se observa un descenso en la mortalidad por causas externas en 2021, en el municipio de Itango, continúa en peor situación que el departamento. Aunque las enfermedades del sistema circulatorio es una de las principales causas de mortalidad en el municipio, las causas externas son la causa que mayor número de AVPP aportan, esto quiere decir que son más las personas jóvenes que fallecen por esta gran causa, especialmente por homicidios.	012	8	9	1	1	1	1	1	1	17
	Los accidentes de transporte terrestre es una situación de carácter importante en esta priorización pues el municipio no cuenta con un organismo de control de tránsito.	013	7	8	1.5	1	1	1	1	1	22.5
	La mortalidad por cáncer de mama y próstata muestra una tendencia a la disminución con relación al año anterior, sin embargo se debe continuar fortaleciendo la tamización	007	7	6	0.9	1	1	1	1	1	11.7
	La mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presenta un comportamiento con tendencia al aumento y se encuentra en peor situación que el departamento.	002	8	9	1	1	1	1	1	1	17
	La mortalidad por Leucemia presenta un comportamiento con tendencia al aumento y su indicador en el municipio de Itango está en peor situación que el departamento.	007	6	4	1.1	1	1	1	1	1	11
	La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se encuentra en situaciones peores que el departamento con una tendencia al aumento	008	8	9	1	1	1	1	1	1	17

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Itango, 2023.

Convivencia social y salud mental: El municipio de Itango enfrenta significativos desafíos en términos de convivencia social y salud mental, producto de su historia marcada por el conflicto armado y la violencia sociopolítica. Con aproximadamente 15 mil víctimas del conflicto armado, las secuelas en la salud mental de la población son evidentes. Aunque existe un equipo de salud mental, este se ve desbordado y no logra cubrir las necesidades de toda la población que requiere intervención.

Es imperativo priorizar la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado y violencias sociopolíticas, conforme a la Ley 1448 del 2011 y el protocolo para la atención integral en salud para víctimas del conflicto armado establecido por la resolución 1166 del 2018.

La violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer son problemas alarmantes en el municipio. Las tasas de incidencia para el año 2020, 10.8 y 131.1 respectivamente, superan los indicadores departamentales. Estas formas de violencia afectan principalmente a mujeres, niños, niñas y adolescentes, generando consecuencias como disfunción familiar, violencia, deserción o bajo rendimiento escolar, depresión, conducta suicida, maltrato, consumo de sustancias psicoactivas y afectación a la salud física y mental.

El aumento constante en la mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidios), con una tasa de 10 para el año 2020, evidencia la urgencia de intervenciones específicas en salud mental. Además, el incremento en consultas por trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas en la población joven escolarizada subraya la necesidad de desarrollar habilidades y competencias individuales, familiares y comunitarias para el manejo del estrés, la resolución de conflictos, la comunicación asertiva y el fortalecimiento del autocuidado de la salud.

El abordaje de la convivencia social y la salud mental en Itango requiere una intervención integral y coordinada. La atención a las víctimas del conflicto armado debe ser una prioridad, siguiendo los lineamientos legales y protocolos establecidos. Además, se deben implementar estrategias específicas para reducir la violencia intrafamiliar y de género, así como para prevenir y abordar los suicidios. El fortalecimiento de habilidades y competencias para el manejo de la salud mental en la población joven también debe ser parte integral de las



intervenciones. La colaboración entre entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil será fundamental para lograr un impacto positivo y sostenible en estas áreas.

Tabla 53. Priorización de los problemas de salud, Dimensión convivencia social y salud mental. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
			(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)		
Convivencia social y salud mental.	Altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, con tasas de incidencia del 10,8 y 131,4 respectivamente para el año 2020.	012	8	9	0.9	1	1	1	1	1	15.3
	La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) viene en disminución en el municipio, sin embargo se debe continuar fortaleciendo la prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental.	012	7	9	1.3	1	1	1	1	1	20.8
	Incremento en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales.	012	10	6	0.7	1	1	1	1	1	11.2
	La tendencia de los homicidios en el municipio es más elevada que el departamento, sin embargo, es una situación de orden nacional que el municipio no puede enfrentar solo.	012	10	10	0.5	1	1	1	1	1	10
	Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas SPA y sustancias ilícitas en la población joven escolarizada del municipio.	003	10	8	1	1	1	1	1	1	18

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Seguridad alimentaria y nutricional: La pérdida del sentido de pertenencia por las culturas y tradiciones campesinas en el municipio de Ituango está generando desinterés en las comunidades para producir sus propios alimentos y aumentar el consumo de vegetales y frutas. Factores como la escasa participación de la población adulta en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable, la poca cobertura en las campañas de divulgación sobre hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en la zona rural, están contribuyendo a malos hábitos alimenticios en todas las etapas de la vida.

Estos malos hábitos alimenticios están teniendo consecuencias significativas en la salud de la población, incluyendo enfermedades del sistema circulatorio, diabetes mellitus, enfermedades digestivas y otras. Además, se observa un aumento de morbilidades en condiciones transmisibles y nutricionales en la población adulta, así como casos de desnutrición en menores de 5 años. Las tasas elevadas de desnutrición, alcanzando 443.1 en 2018 y 831.7 en 2019 por cada cien mil menores de 5 años, indican una situación alarmante.

Este escenario se agrava por el escaso recurso económico destinado para la compra de alimentos, la mala elección de alimentos para la canasta básica familiar y las herencias culturales y familiares que demarcan una alimentación poco balanceada. Prevalece la costumbre de consumir alimentos de preparación rápida y económica, lo que incide en el aumento del consumo de alimentos altos en azúcares, colorantes y preservantes, así como alimentos ricos en grasas, contribuyendo a factores de riesgo como sobrepeso y obesidad a medida que se avanza en las etapas de la vida.

Además, la relación con la comunidad indígena influye en la seguridad alimentaria del municipio. La interrelación paternalista con dicha comunidad ha impactado negativamente en la práctica agropecuaria y la comercialización de productos, generando deficiencias en la seguridad alimentaria de gestantes y menores de edad de esta población.



En conclusión, la seguridad alimentaria y nutricional en Ituango requiere una intervención integral. Es fundamental fomentar la producción local de alimentos y promover hábitos alimenticios saludables en todas las etapas de la vida. La sensibilización de la población adulta, especialmente en la zona rural, y la implementación de campañas educativas son clave para cambiar los patrones alimenticios actuales. Además, se deben abordar los factores económicos y culturales que influyen en la elección y acceso a los alimentos. La relación con la comunidad indígena también debe ser considerada en las estrategias de seguridad alimentaria, buscando fomentar prácticas sostenibles y colaborativas.

Tabla 54. Priorización de los problemas de salud, Dimensión seguridad alimentaria y nutricional. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
			(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)		
Seguridad alimentaria y nutricional.	Inadecuada nutrición en los niños y niñas situación predominante en la zona rural.	003	4	6	1.5	1	1	1	1	1	15
	En el municipio se presenta una alta incidencia de bajo peso al nacer lo que trae consigo un riesgo de desnutrición (aguda –crónica) en la población infantil.	003	2	3	1.5	1	1	1	1	1	7.5
	Morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales en población adulta.	003	4	6	0.8	1	1	1	1	1	8
	Escasa participación de población adulta en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable y nutrición.	003	4	5	1.2	1	1	1	1	1	10.8
	Malos hábitos alimenticios que repercuten en enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus y enfermedades digestivas y otras.	003	8	7	1.2	1	1	1	1	1	18
	Poca cobertura en las campañas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en la zona rural debido a la alta dispersión geográfica.	008	5	5	1.5	1	1	1	1	1	15
	Desinterés en las comunidades para producir sus propios alimentos y aumentar el consumo de vegetales y frutas.	008	7	5	1	1	1	1	1	1	12

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: En el municipio de Ituango, el orden público sigue siendo un generador significativo de tensiones que afectan tanto a la comunidad como a las instituciones. La situación de orden público compromete la implementación de intervenciones efectivas, ya que el instinto de supervivencia puede generar respuestas irracionales, impactando negativamente las intervenciones con la población. La falta de compromiso de la comunidad y la falta de integración en la planeación territorial en salud desde la Secretaría de Salud también son factores que afectan la implementación de programas efectivos.

Se evidencia una falta de participación en la formulación de los Planes Educativos Institucionales (PEI), lo que dificulta la inclusión de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en programas académicos que promuevan una sexualidad responsable. Además, no se han implementado servicios de atención adecuada y eficiente para los jóvenes, como servicios amigables y programas de protección específica y detección temprana. Las coberturas de actividades de promoción de los derechos de salud sexual y reproductiva en las zonas rurales alejadas son bajas.

Esta situación se refleja en un aumento en las tasas de fecundidad de embarazos en adolescentes, lo cual se asocia a problemas de abuso sexual en menores. La tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es alarmantemente alta, con 67 nacidos vivos por cada 1000 mujeres. Además, se observa la presencia de madres solteras a temprana edad y la inoportunidad en los controles prenatales, generando factores de riesgo para eventos de mortalidad materna y perinatal.

En conclusión, el abordaje de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en Ituango requiere una intervención urgente y holística. La situación de orden público debe abordarse para garantizar un entorno seguro para la implementación de programas y servicios. Es crucial involucrar activamente a la comunidad en la



planificación y ejecución de intervenciones, así como integrar contenidos de salud sexual y reproductiva en los programas académicos.

Se deben implementar servicios amigables y programas de detección temprana, especialmente en las zonas rurales alejadas. La prevención del abuso sexual en menores y la promoción de una sexualidad responsable deben ser componentes clave de las intervenciones. Reducir las tasas de fecundidad en adolescentes y abordar la mortalidad materna y perinatal requiere un enfoque integral que involucre a todos los actores relevantes en el municipio.

Tabla 55. Priorización de los problemas de salud, Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
			(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)		
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	Mujeres a muy temprana edad son madres solteras cabeza de familia.	008	6	7	1.2	1	1	1	1	1	15.6
	La tasa de fecundidad muestra un comportamiento variable de embarazos en adolescentes, éste fenómeno se asocia a una problemática de abuso sexual en los menores.	008	5	7	1.2	1	1	1	1	1	14.4
	Inoportunidad en los controles prenatales a las gestantes.	008	4	3	1.5	1	1	1	1	1	10.5
	Renuencia de parte de los padres de familia para asumir su responsabilidad en la educación y formación sexual de niños y adolescentes.	009	5	7	1.2	1	1	1	1	1	14.4
	Poca cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR) en la población rural alejada.	009	7	8	1.3	1	1	1	1	1	19.5

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Vida saludable y enfermedades transmisibles: En el municipio de Ituango, la alta población de caninos y felinos sin esterilizar, especialmente en el área rural dispersa, presenta un desafío significativo para la salud pública. Aunque se llevaron a cabo jornadas de esterilización en el área urbana, muchos propietarios aún no brindan una tenencia adecuada de mascotas, lo que contribuye a riesgos para la salud. A pesar de los esfuerzos en vacunación, capacitación y concientización, no se ha logrado reducir adecuadamente el impacto en estos riesgos.

En los últimos años, se han registrado brotes de rabia silvestre en zonas como el cañón del San Jorge y la vereda Filadelfia. Es crucial abordar la falta de sensibilización entre los ganaderos sobre la importancia de la vacunación antirrábica para bovinos. Las intervenciones actuales no han sido suficientes para prevenir y controlar estos brotes, y se requiere una mayor concientización y participación de la comunidad.

En cuanto a las coberturas de vacunación, el municipio enfrenta desafíos significativos debido a las grandes distancias en la zona rural, lo que dificulta la garantía de la cadena de frío y la cobertura del personal de salud. Esto afecta la respuesta oportuna para la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de enfermedades transmitidas por vía aérea, contribuyendo a una carga de morbimortalidad por estas enfermedades. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como las infecciones respiratorias, representan una carga considerable, con mayor riesgo en los grupos de 80 años y menores de 5 años.

En relación con las enfermedades transmitidas por vectores, persiste la falta de conciencia sobre la importancia de la adecuada disposición de residuos y el lavado de tanques para reducir los criaderos de zancudos transmisores del dengue. La tasa de incidencia de dengue en 2016 fue la más alta en los últimos 5 años, destacando la necesidad de intensificar las medidas preventivas y educativas en la comunidad.



En conclusión, la gestión de la vida saludable y las enfermedades transmisibles en Ituango demanda intervenciones más efectivas y sostenibles. Es imperativo abordar la falta de tenencia responsable de mascotas y promover la esterilización, así como aumentar la conciencia sobre la vacunación antirrábica para bovinos.

Las barreras geográficas en la zona rural deben ser abordadas para mejorar las coberturas de vacunación y fortalecer la respuesta a enfermedades transmitidas por vía aérea. La concientización sobre la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, es esencial y requiere una estrategia educativa más sólida y continua en la comunidad.

Tabla 56. Priorización de los problemas de salud, Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
			(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)		
Vida saludable y enfermedades transmisibles.	La mortalidad a causa de infecciones respiratorias agudas aumentó en el último año.	009	4	8	1.1	1	1	1	1	1	13.2
	Mortalidad Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años	009	8	9	1.2	1	1	1	1	1	20.4
	Baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnósticos de tuberculosis.	009	6	7	1.3	1	1	1	1	1	16.9
	Bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio.	009	8	9	1.1	1	1	1	1	1	18.7
	Coberturas de vacunación de BCG y DPT por debajo del porcentaje de coberturas útiles.	009	7	9	1.2	1	1	1	1	1	19.2

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Salud pública en emergencias y desastres: En el municipio de Ituango, se identifican debilidades significativas en la gestión integral de los riesgos, especialmente en zonas de alto riesgo geográfico y con dispersión de veredas. La difícil accesibilidad para los equipos de atención de emergencias y desastres impide la realización efectiva de acciones de mitigación y reducción del riesgo. La presencia constante de movimientos de tierra e inundaciones durante las temporadas invernales agrava la situación, aumentando el riesgo de desabastecimiento de alimentos debido al cierre de vías y dificultades en la atención y traslado de pacientes en la zona rural.

En situaciones de multitud de lesionados o eventos de desplazamiento masivo, el municipio carece de preparación, ya que solo cuenta con una institución que brinda servicios de urgencias las 24 horas y otros servicios de primer nivel de complejidad. La capacidad limitada de personal entrenado para atender emergencias podría resultar insuficiente, llevando al desborde de la capacidad instalada en talento humano. Además, los planes de emergencias y desastres actuales carecen de procesos adaptativos para reconocer y gestionar nuevas condiciones de riesgo.

La falta de recursos en transporte de emergencia es una preocupación crítica, ya que el municipio solo dispone de una ambulancia. Esta limitación aumenta el riesgo en situaciones de emergencia, ya que la ambulancia podría estar fuera del municipio atendiendo a otro paciente, lo que afectaría la capacidad de respuesta y reduciría las posibilidades de supervivencia de las personas afectadas.

En conclusión, la gestión de emergencias y desastres en Ituango requiere una atención inmediata y estratégica. Es esencial mejorar la accesibilidad en zonas de alto riesgo y fortalecer las capacidades de respuesta ante movimientos de tierra e inundaciones. La planificación de emergencias debe ser revisada y actualizada para incluir procesos adaptativos a nuevas condiciones de riesgo.



La falta de recursos de transporte, especialmente la disponibilidad limitada de ambulancias es un área crítica que debe abordarse. Se necesitan inversiones en infraestructura y capacitación del personal para garantizar una respuesta efectiva y oportuna en situaciones de emergencia y desastre.

Tabla 57. Priorización de los problemas de salud, Dimensión salud pública en emergencias y desastres. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1,5)	Factibilidad					Calificación Total
						Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
						Salud pública en emergencias y desastres.	Movimientos de tierra en la zona urbana y rural.	013	10	7	
	Riesgos de inundaciones en veredas de influencia del proyecto Hidroeléctrico Hidro-Ituango. Inundaciones no tan frecuentes, más bien derrumbes, deslizamientos,	013	3	7	0.5	1	1	1	1	1	5
	Riesgo de desabastecimiento de alimentos por incomunicación a causa de cierres de vías de acceso al municipio en temporadas invernales	013	10	7	0.5	1	1	1	1	1	8.5
	Baja capacidad de gestión integral frente a temas de emergencias y desastres.	011	10	7	0.8	1	1	1	1	1	13.6
	Falta de personal capacitado en atención de emergencias y desastres.	011	10	7	1.2	1	1	1	1	1	20.4

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Salud y ámbito laboral: La afiliación a la seguridad social en Ituango, especialmente a Riesgos Laborales, ha sido un proceso complejo. Se observa una baja participación de los empleadores en la implementación de programas de prevención y sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Esta falta de cultura de protección para los empleados y la apatía de los empleadores contribuyen a una visibilidad limitada de los registros y seguimientos a lo largo del tiempo. A pesar de una falta de caracterización adecuada, el municipio no es ajeno a la incidencia de accidentes y enfermedades laborales en la población.

Los datos provenientes de las atenciones en salud registradas por la ESE municipal indican una alta tasa de accidentalidad en el sector agrícola. Este fenómeno puede atribuirse a la falta de equipos de protección personal o a la escasa conciencia sobre su utilización, especialmente en situaciones relacionadas con la aplicación de plaguicidas.

En conclusión, es evidente la necesidad de fortalecer la afiliación a la seguridad social, especialmente en el ámbito de Riesgos Laborales. La baja participación de los empleadores en programas de prevención y sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo requiere una intervención inmediata para mejorar la cultura de protección de los empleados.

La alta accidentalidad en el sector agrícola señala la urgencia de implementar medidas preventivas y promover el uso adecuado de equipos de protección personal, especialmente en actividades como la aplicación de plaguicidas. Es crucial fomentar la conciencia sobre la importancia de la seguridad en el trabajo tanto entre empleadores como empleados.



Tabla 58. Priorización de los problemas de salud, Dimensión salud y ámbito laboral. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total
						Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Salud y Ámbito laboral.	Alta accidentabilidad en el trabajo de agricultura de acuerdo con atenciones de urgencias reportados por RIPS.	011	8	6	1	1	1	1	1	1	14
	Falta de equipos de protección en el sector agrícola en la aplicación de plaguicidas.	011	8	6	0.9	1	1	1	1	1	12.6
	No uso de EPP y prácticas que afectan la salud por ignorancia frente a los riesgos.	011	8	6	0.9	1	1	1	1	1	12.6
	No afiliación al sistema de riesgos laborales en la población informal.	011	8	6	1	1	1	1	1	1	14
	Falta de diagnóstico sobre la cobertura de la población informal en el municipio que presenten algún riesgo laboral. (Accidentalidad, enfermedad laboral).	011	10	8	1.3	1	1	1	1	1	23.4

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables: La situación en Ituango revela desafíos significativos en la gestión de poblaciones vulnerables, agravada por el legado del conflicto armado. La salud mental, especialmente afectada, y la violencia de género son consecuencias palpables. La reticencia del personal de salud a adentrarse en zonas rurales con presencia de grupos armados complica aún más las intervenciones. La falta de denuncias por violencia de género y el limitado compromiso preventivo de los padres son obstáculos institucionales que requieren atención.

La población dispersa en áreas rurales, compuesta por adultos mayores, indígenas y víctimas del conflicto, enfrenta dificultades de acceso a servicios de salud. La atención a estos grupos vulnerables se ve afectada por la falta de una política pública focalizada y la rotación del personal en las instituciones de salud.

Niñas, niños y adolescentes también sufren, con casos persistentes de maltrato, abuso sexual y desnutrición. La falta de fortalecimiento del Consejo Municipal de Juventud y la ausencia de procesos adecuados para vincular líderes transformadores dificultan la atención a sus necesidades.

El envejecimiento y la vejez se ven afectados por el descuido de algunos familiares hacia los adultos mayores. La falta de preparación de los cuidadores y la atención deficiente a las necesidades básicas contribuyen al deterioro de la salud y a un aumento de los gastos hospitalarios.

En relación con la salud y género, las mujeres siguen siendo afectadas por altos índices de violencia. Se observa violencia psicológica y bullying hacia personas con orientaciones sexuales diversas. La falta de grupos organizados para defender derechos contribuye a esta problemática.

En términos de etnicidad, la población Emberá Katío enfrenta condiciones ambientales desfavorables y barreras en la atención médica debido a la falta de un protocolo que articule medicina occidental y tradicional.

La población en situación de discapacidad carece de infraestructura adecuada y desconoce sus derechos y deberes, ya que no hay una política pública robusta. La falta de recursos económicos limita la implementación de programas sociales y la disponibilidad de ayudas técnicas.

Las víctimas del conflicto armado interno en Ituango, con un alto número de desplazados, requieren atención prioritaria en salud, ayuda humanitaria y resolución de problemas de vivienda y educación. La falta de recursos



económicos y la frecuencia de desplazamientos afectan la salud física, mental, social y económica de esta población.

En resumen, abordar estos desafíos requiere un enfoque integral y la implementación de medidas específicas. Se necesitan estrategias para abordar la violencia de género, programas de formación para el personal de salud y políticas públicas inclusivas y continuas que aborden las necesidades de las poblaciones vulnerables. Facilitar el acceso y la movilidad de las personas con discapacidad, fomentar la participación activa de la comunidad en la denuncia de casos y fortalecer las estructuras de apoyo a niñas, niños y adolescentes son pasos cruciales. Además, se debe diseñar e implementar un protocolo de atención en salud que articule la medicina occidental y la tradicional para comunidades específicas. La asignación de recursos económicos adecuados es esencial para garantizar la efectividad de estas medidas.

Tabla 59. Priorización de los problemas de salud, Dimensión transversal gestión diferencial poblaciones vulnerables. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
			(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)		
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	Prevalencia en la mortalidad infantil población indígena.	011	10	9	1	1	1	1	1	1	19
	Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores no realizan actividad física.	011	8	6	1	1	1	1	1	1	14
	Necesidad de acciones de prevención de la violencia basada en género en comunidad indígena Emberá Eyabida.	0011	10	9	1.5	1	1	1	1	1	28.5
	Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	011	5	6	0.9	1	1	1	1	1	9.9
	Alta tasa de alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo manos, brazos, piernas, este evento va relacionado con la violencia del conflicto armado por heridos con arma de fuego, mina antipersonal, heridos en combate entre otros hechos violentos que dejan secuelas en la población.	000	7	6	0.7	1	1	1	1	1	9.1
	No existen programas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	000	5	6	1	1	1	1	1	1	11

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud: Como ya se ha mencionado anteriormente una de las mayores dificultades del municipio es la cantidad de veredas que se tienen y la dispersión de estas, así mismo la falta de recursos económicos para lograr contratar talento humano idóneo para el abordaje de las necesidades desde la percepción de la autoridad sanitaria lo cual dificulta llegar al 100% de la comunidad.

El programa ampliado de inmunización en el municipio de Ituango no ha logrado coberturas útiles en los diferentes biológicos, lo que se traduce en un alto riesgo de probabilidad de mortalidad infantil, sin embargo, es necesario revisar la proyección de población con la población real y el subregistro ocasionado debido a la insuficiencia de personal administrativo desde la Secretaría de Salud que apoye dicho programa en los procesos administrativos.

La calidad de los datos RIPS, diagnósticos de defunción en el RUAF y reportes en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para construcción de algunos indicadores en salud, no permite una clasificación correcta de los eventos, generando con esto reprocesos de análisis de información y entrega tardía de retroalimentación a los actores locales en cuanto al registro adecuado en la plataforma donde reposan los datos en salud generando con esto toma de decisiones inoportunas.



Las estrategias vigilancia epidemiológica territorial se realizan a través del recursos del Sistema General de Participaciones por parte de la Secretaría Local de Salud y son fortalecidas con los programas de Atención Primaria en Salud financiados por el Departamento y EPM; sin embargo, estos no presentan la continuidad suficiente para poder impactar las problemáticas municipales, por lo que se requiere un mayor esfuerzo y acompañamiento para la implementación de estrategias en temas de promoción y prevención para el fortalecimiento de vigilancia epidemiológica y sanitaria en los brotes de salud pública que se presentan.

En el municipio no existen oficinas de atención al Usuario de ninguna EPS del régimen contributivo, solo se cuenta con la oficina de la Eps Savia Salud, las oficinas de atención al usuario del municipio y la ESE han presentado rotación de personal lo que ha generado barreras de continuidad de procesos y dificultades en la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud. No se ha contado con continuidad de personal profesional que coordine la implementación de la Política de Participación Social en Salud.

La comunidad del municipio de Ituango, tiene buena percepción de los servicios de salud que se brindan a través de la única IPS pública con que cuenta el municipio, sin embargo se presentan dificultades en el momento de la atención oportuna de servicios de salud de mayor nivel de complejidad debido a la lejanía de los centros de referencia con la IPS local; desde la Secretaría de Salud se implementa la estrategia de APS-R y el Plan de Intervenciones Colectivas en convenio con la ESE Hospital San Juan de Dios, priorizando las veredas y los grupos poblacionales más afectados; sin embargo, estos programas no han contado con la suficiente continuidad ni con infraestructura adecuada en los diferentes centros de salud rural, ni con el apoyo de unidad móvil básica de salud para impactar especialmente los indicadores de servicios de Protección Específica y Detección Temprana. La ESE, aunque se encuentra autorizada para prestar servicios de salud de mayor nivel de complejidad en modalidad de telemedicina de acuerdo al estudio de Redes del Departamento de Antioquia (tipología y complejidad asignada para la ESE del Municipio de Ituango - Hospital de baja complejidad tipo 1A no cuenta con espacios adecuados de infraestructura tecnológica para la prestación de dichos servicios ni con los suficientes recursos económicos para firma de convenios con profesionales especializado que faciliten dichos servicios.

El municipio de Ituango no cuenta con documento propio o Modelo de Atención en Salud actualizado para su territorio que se encuentre armonizado con el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y las Rutas de Atención Integral en Salud – RIAS.

Tabla 60. Priorización de los problemas de salud, Dimensión Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud. Ituango, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
			(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Coberturas de vacunación de BCG y DPT por debajo del porcentaje de coberturas útiles.	009	7	9	1.2	1	1	1	1	1	19.2
	Bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio.	000	8	9	1.1	1	1	1	1	1	18.7
	Alta presencia de animales caninos en las vías y espacios públicos.	000	6	7	1.5	1	1	1	1	1	19.5
	Debido al desplazamiento forzoso, las personas abandonan sus perros en el casco urbano o centros poblados.	000	6	7	1.5	1	1	1	1	1	19.5
	Baja cobertura de la estrategia Atención Primaria en Salud en las veredas del municipio.	000	10	9	1.2	1	1	1	1	1	22.8
	Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	000	8	9	1	1	1	1	1	1	17

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.



De acuerdo con las diferentes reuniones de priorización se determinó que las prioridades que presentaron como resultado puntajes mayor a 15 puntos deben ser intervenidas de forma prioritaria y con mayor intensidad en el año 2024; sin embargo, en las jornadas de priorización también se determina que las prioridades que presentaron puntuación inferior a 15 puntos también deben contar con algunas acciones dentro de los programas y proyectos en salud para las próximas vigencias.

Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031.

De acuerdo con la Resolución 1035 del 2022 por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, por cada eje estratégico se realiza propuesta de inclusión de las prioridades de salud pública valoradas por los actores municipales, a continuación se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 61. Ejes estratégicos Plan Decenal de Salud pública 2022-2031. Ituango, 2023.

Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública	Poca cobertura en las campañas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en la zona rural debido a la alta dispersión geográfica.	008
	Poca cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR) en la población rural alejada.	009
	Coberturas de vacunación de BCG y DPT por debajo del porcentaje de coberturas útiles.	009
	No afiliación al sistema de riesgos laborales en la población informal.	011
	Bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio.	000
	Debido al desplazamiento forzoso, las personas abandonan sus perros en el casco urbano o centros poblados.	000
	Baja cobertura de la estrategia Atención Primaria en Salud en las veredas del municipio.	000
Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud	Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	000
	Bajas coberturas de acueducto en la zona rural del municipio.	000
	Algunas veredas como la Hundida presentan escasez de agua.	000
	El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es muy alto.	000
	Inadecuadas condiciones sanitarias de las viviendas.	000
	Mal manejo de agroquímicos en las labores agrícolas y ganaderas en el área rural del municipio. (Intoxicaciones).	000
	Desinterés en las comunidades para producir sus propios alimentos y aumentar el consumo de vegetales y frutas.	008
	Movimientos de tierra en la zona urbana y rural.	013
	Riesgos de inundaciones en veredas de influencia del proyecto Hidroeléctrico Hidro-Ituango. Inundaciones no tan frecuentes, más bien derrumbes, deslizamientos,	013
	Riesgo de desabastecimiento de alimentos por incomunicación a causa de cierres de vías de acceso al municipio en temporadas invernales.	013
Gestión Integral de la Atención Primaria en Salud	Alta presencia de animales caninos en las vías y espacios públicos.	000
	Las enfermedades del sistema circulatorio se sitúan en las primeras causas de mortalidad; las enfermedades isquémicas, cerebrovasculares e hipertensivas muestran una tendencia al aumento y se encuentra en peor situación que el departamento.	001
	La mortalidad por cáncer de mama y próstata muestra una tendencia a la disminución con relación al año anterior, sin embargo se debe continuar fortaleciendo la tamización.	007
	La mortalidad por Leucemia presenta un comportamiento con tendencia al aumento y su indicador en el municipio de Ituango está en peor situación que el departamento.	007
	Inadecuada nutrición en los niños y niñas situación predominante en la zona rural.	003
	Malos hábitos alimenticios que repercuten en enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus y enfermedades digestivas y otras.	003
Mujeres a muy temprana edad son madres solteras cabeza de familia.	008	



Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
	La tasa de fecundidad muestra un comportamiento variable de embarazos en adolescentes, éste fenómeno se asocia a una problemática de abuso sexual en los menores.	008
	Inoportunidad en los controles prenatales a las gestantes.	008
	Falta de diagnóstico sobre la cobertura de la población informal en el municipio que presenten algún riesgo laboral. (Accidentalidad, enfermedad laboral).	011
	Prevalencia en la mortalidad infantil población indígena.	011
	Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores no realizan actividad física.	011
	Necesidad de acciones de prevención de la violencia basada en género en comunidad indígena Emberá Eyabida.	0011
	Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	011
	Alta tasa de alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo manos, brazos, piernas, este evento va relacionado con la violencia del conflicto armado por heridos con arma de fuego, mina antipersonal, heridos en combate entre otros hechos violentos que dejan secuelas en la población.	000
No existen programas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	000	
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Aumento de la morbilidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y a la exposición al humo.	009
	A pesar de que se observa un descenso en la mortalidad por causas externas en 2021, en el municipio de Ituango, continúa en peor situación que el departamento.	012
	Aunque las enfermedades del sistema circulatorio es una de las principales causas de mortalidad en el municipio, las causas externas son la causa que mayor número de AVPP aportan, esto quiere decir que son más las personas jóvenes que fallecen por esta gran causa, especialmente por homicidios.	013
	Los accidentes de transporte terrestre es una situación de carácter importante en esta priorización pues el municipio no cuenta con un organismo de control de tránsito.	002
	La mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presenta un comportamiento con tendencia al aumento y se encuentra en peor situación que el departamento.	008
	La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se encuentra en situaciones peores que el departamento con una tendencia al aumento.	012
	Altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, con tasas de incidencia del 10,8 y 131,1,4 respectivamente para el año 2020.	012
	La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) viene en disminución en el municipio, sin embargo se debe continuar fortaleciendo la prevención de la enfermedad mental y promoción de la salud mental.	012
	Incremento en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales.	012
	La tendencia de los homicidios en el municipio es más elevada que el departamento, sin embargo, es una situación de orden nacional que el municipio no puede enfrentar solo.	003
	Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas SPA y sustancias ilícitas en la población joven escolarizada del municipio.	003
	En el municipio se presenta una alta incidencia de bajo peso al nacer lo que trae consigo un riesgo de desnutrición (aguda –crónica) en la población infantil.	003
	Morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales en población adulta.	003
	Escasa participación de población adulta en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable y nutrición.	009
	La mortalidad a causa de infecciones respiratorias agudas aumentó en el último año,	009
	Mortalidad Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años	009
	Baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnósticos de tuberculosis.	011
	Alta accidentalidad en el trabajo de agricultura de acuerdo con atenciones de urgencias reportados por RIPS.	011
	Falta de equipos de protección en el sector agrícola en la aplicación de plaguicidas.	011
	No uso de EPP y prácticas que afectan la salud por ignorancia frente a los riesgos.	009
Gestión del Conocimiento para la Salud Pública	Renuencia de parte de los padres de familia para asumir su responsabilidad en la educación y formación sexual de niños y adolescentes.	009
	Baja capacidad de gestión integral frente a temas de emergencias y desastres.	011



Ejes estratégicos Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Falta de personal capacitado en atención de emergencias y desastres.	011

Fuente: Matriz de prioridades PDSP, Elaboración propia reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Ituango, 2023.

Conclusiones.

Al finalizar el primer capítulo del contexto territorial y demográfico y frente a las distintas cifras, indicadores e índices expuestos sobre el estado y la dinámica de la población de Ituango, puede concluirse que los principales hallazgos son:

- El crecimiento urbanístico del municipio ha presentado un aumento durante los últimos años de acuerdo con las correcciones realizadas por el DANE después del censo de población y vivienda del año 2018, situación asociada a la migración de la población hacia el municipio buscando como fuente de empleo el proyecto Hidroeléctrico Ituango. Sin embargo; como el municipio tiene su mayor proporción de habitantes en el área rural, es importante reconocer la diversidad del territorio y diseñar políticas públicas que estén orientadas a la atención integral de la población residente en el área rural.
- El municipio de Ituango a partir del año 2018 de acuerdo con las proyecciones del DANE presenta crecimiento positivo por encima del 5% en población entre los 70 a 79 años lo que representa aumento de la población dependiente, transformación vegetativa que conlleva a que se deben estructurar los programas de atención en salud a la población adulta y requerimientos de políticas de protección social, BEPS, Programa Adulto Mayor para impactar el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles en el futuro, se debe mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en especial en población anciana, centrarse en la priorización de las rutas de atención para enfermedades crónicas, especialmente transmisibles por la pandemia actual y las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.
- 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.
- 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.
- La población entre los 45 y 49 años, han disminuido en 2023 con respecto al año 2015 especialmente para los hombres, esto puede explicarse al aumento nuevamente del fenómeno de violencia, a la llegada de nuevos grupos al margen de la ley que se encuentran en disputa por los territorios abandonados por la antigua guerrilla FARC durante el proceso de paz que inició en años anteriores por lo que es importante que el gobierno nacional intervenga con mayores políticas de seguridad ciudadana y ofertas laborales.



- La población entre 25 a 44 años y mayores de 55 años ha aumentado para el año 2023 con respecto al año 2015, esto puede revelar que se da por la llegada al municipio de población principalmente masculina asociada al desarrollo del proyecto de la 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.
- Ituango avanza en el proceso de transición demográfica (Modelo Demográfico de Naciones Unidas, según el cual Colombia se encuentra en la tercera etapa de transición) y como resultado, la estructura de la población por edad se envejece, hay disminución en la fecundidad y en los índices de dependencia, se observa un crecimiento significativo en la cantidad de adultos jóvenes.
- Con relación a 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 92,41). 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 tasa de crecimiento natural muestra un ritmo de crecimiento relativamente constante, ya que la tasa de natalidad siempre está por encima de la tasa de mortalidad.
- La tasa específica de fecundidad en mujeres entre los 10 a 14 años se aumentó en el último año a 4,7 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años, en mujeres entre los 15 y 19 años es de aproximadamente 65,2 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en esta edad. Es importante fortalecer en la zona rural actividades de IEC en sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, enfatizando en la planificación familiar.
- El reporte de población víctima para el municipio de Ituango es de 14.759 personas, que corresponde aproximadamente al 52% de la población total en el municipio, lo cual refleja el gran impacto que la violencia tuvo allí. El 46,4% pertenece al género femenino y el 53,5% al masculino y un 0,08% entre los no definidos no reportados. El mayor número se ubica entre los 5 y 29 años, tanto en hombres como en mujeres.
- La Secretaría Local de Salud de la administración municipal cuenta con identificación de la presencia de migrantes en el territorio, sin embargo, solo 71 personas acudieron al llamado, se hicieron caracterizar y diligenciaron el cuestionario, se tiene conocimiento de la visita de algunos migrantes en busca de empleo o por presencia de familiares en el territorio; sin embargo, estos se encuentran de forma irregular lo que está trayendo como consecuencia el consumo de recursos económicos propios del municipio para la atención en salud de dicha población, 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.

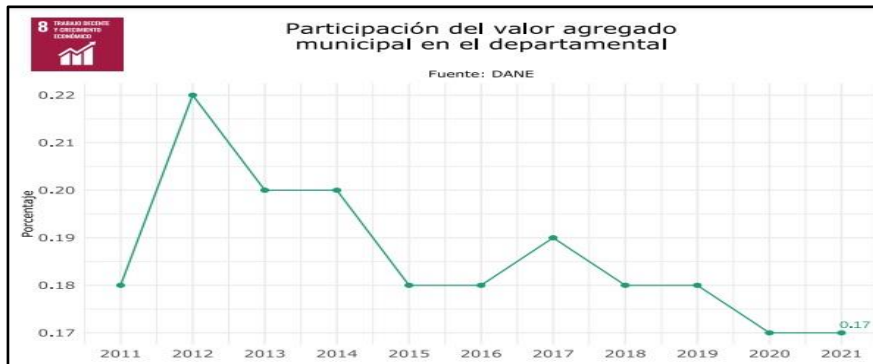


2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.

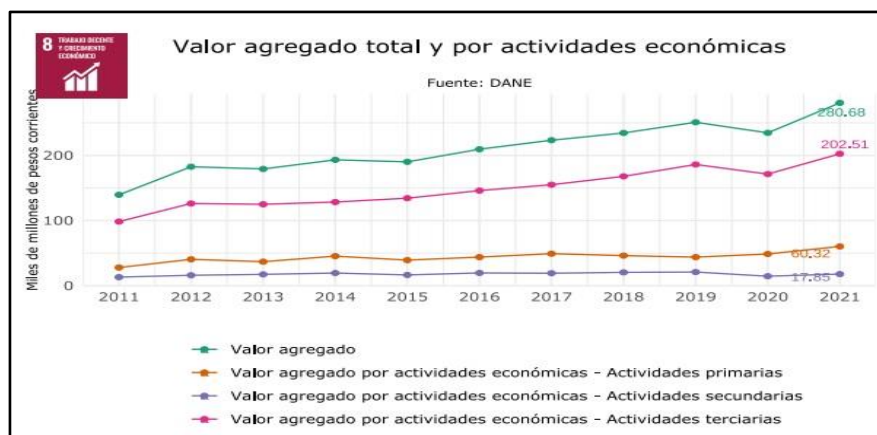
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

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 frijol, 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.



Fuente: TerriData con datos DANE



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.

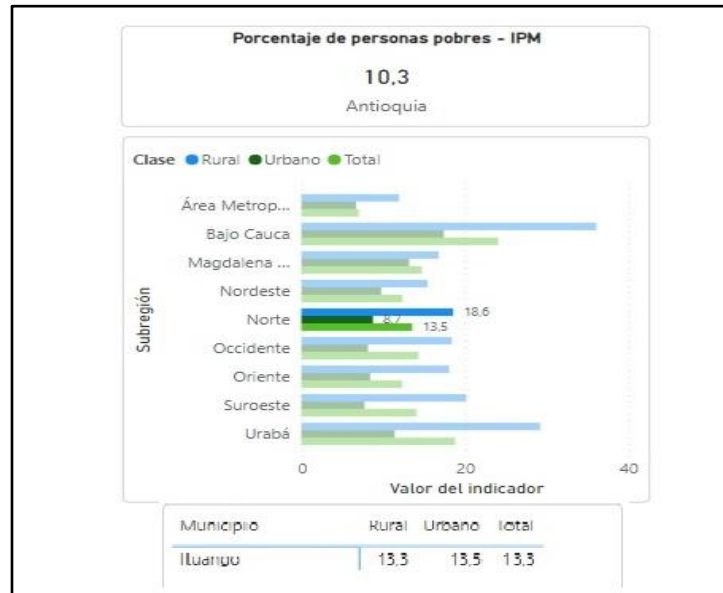
Datos del Departamento Administrativo de Planeación, recogidos por la Gobernación de Antioquia, muestran que en 2020 el Producto Interno Bruto (PIB) del municipio se ubicó en 290,22 miles de millones de pesos; donde la agricultura, la ganadería y la caza tienen el segundo mejor aporte después de actividades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



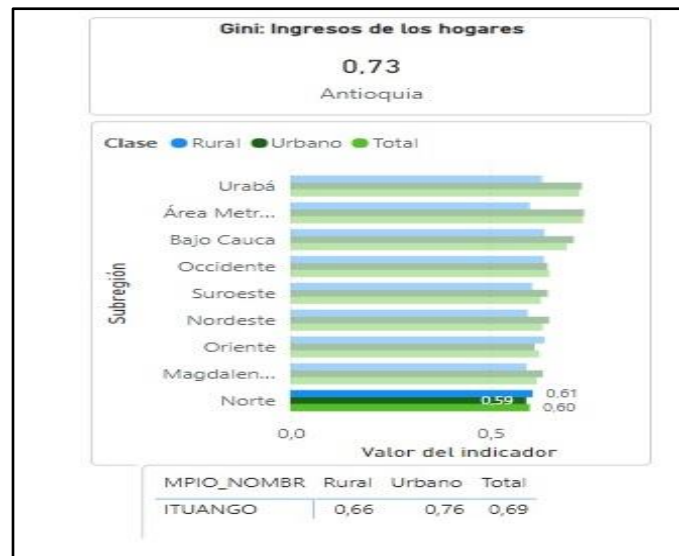
Fuente: Informe Calidad de Vida Antioquia Cómo Vamos

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.



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 los 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.



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.

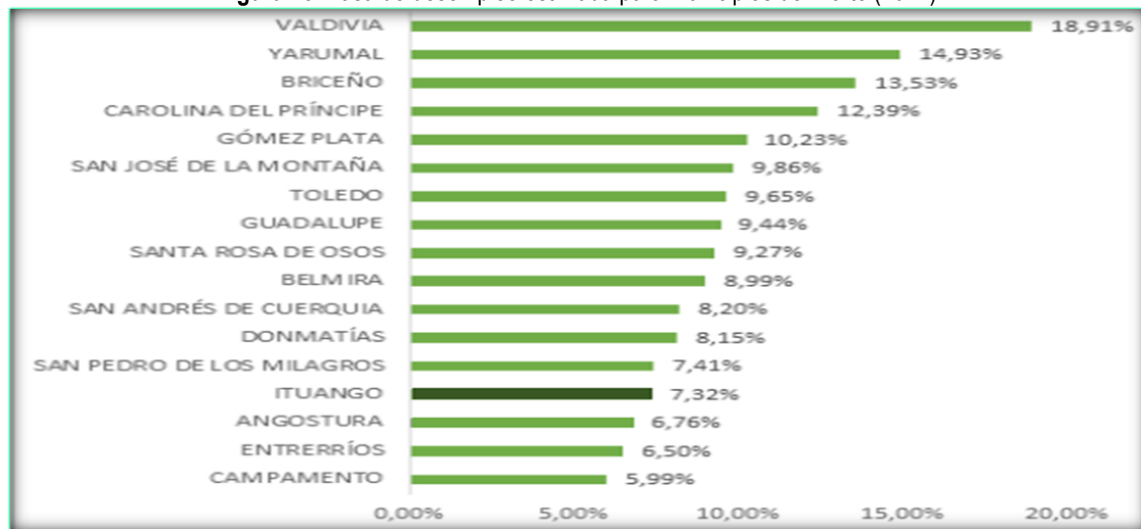


Ocupación/Empleo.

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.



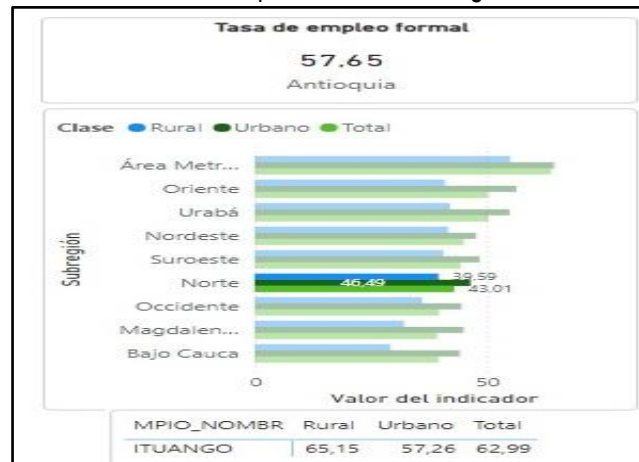
En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Ituango se reporta una pérdida de 185 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 1,51% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019. Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, donde 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 %.

Tabla 62. Tasa de empleo formal en Ituango, 2021.

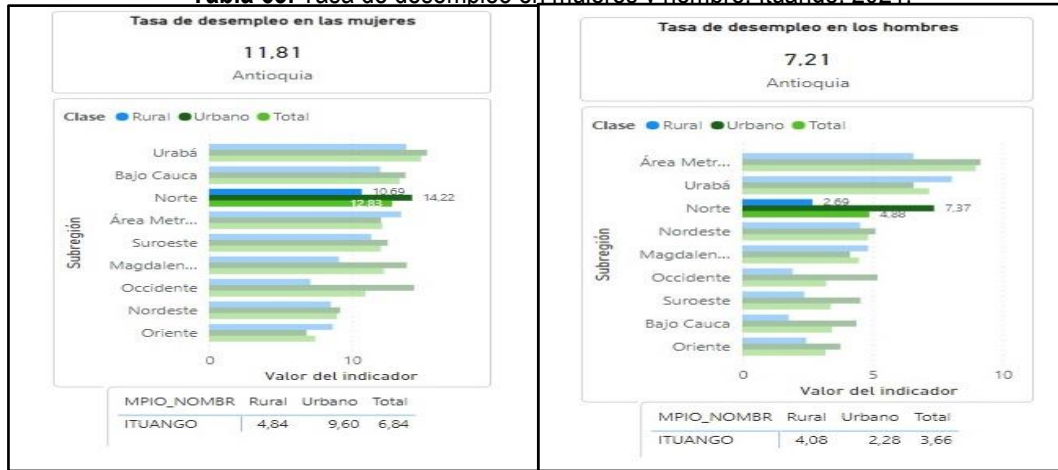


Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

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 %.



Tabla 63. Tasa de desempleo en mujeres v 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 64. 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.

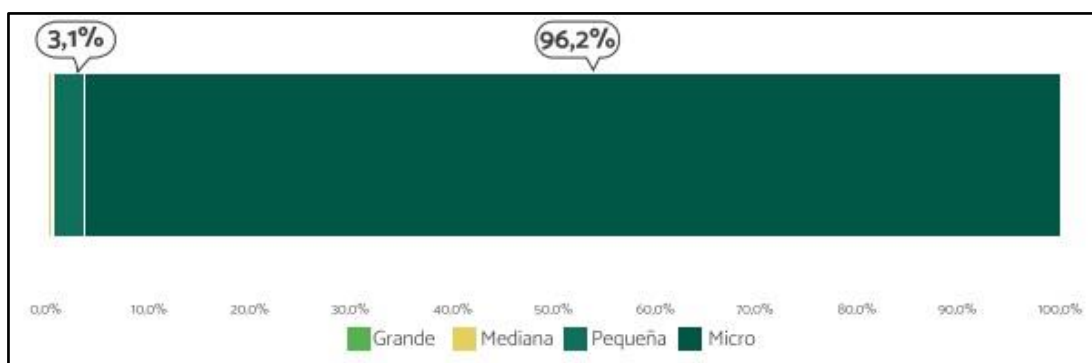
Figura 11. Producción por ramas económicas en Antioquia.



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.



Fuente: Antioquia Cómo Vamos con datos de las Cámaras de Comercio recopilados por la Gobernación de Antioquia (2021)

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

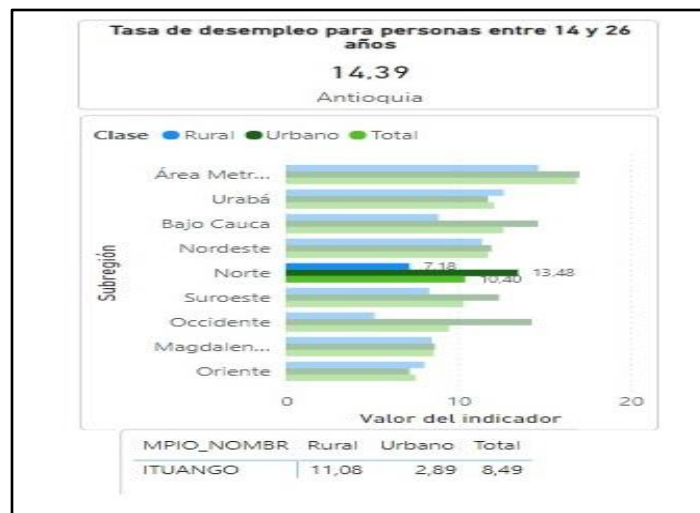


docente), COREDI (personal docente) y Buen comienzo. Otras, por el contrario, provienen de las Asociaciones y microempresas familiares que intervienen en el municipio: ASOPRAII, AGANADAN, AMII, CACAOTEROS, ASOPADI, ASOCAÑITAS y la Federación de Caficultores de Antioquia, entre otras; sin embargo son 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.

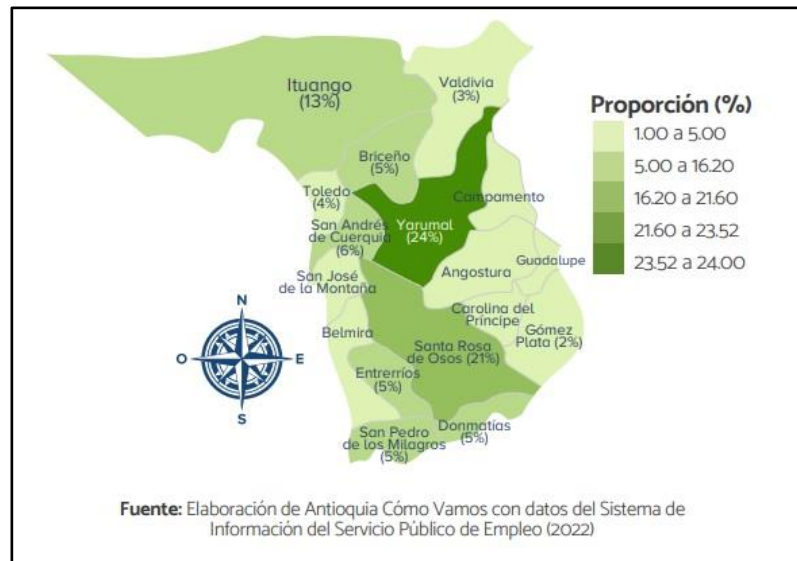
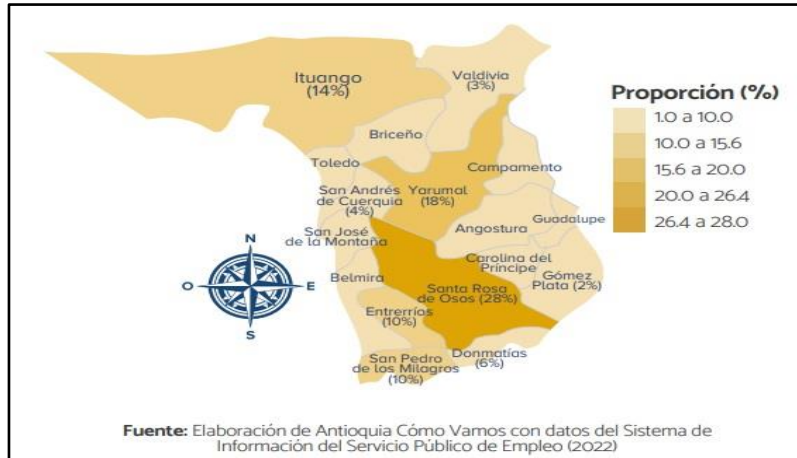
En ese sentido, el desempleo joven al cierre de 2021 en Ituango se ubicó en 8,49 % frente al nivel subregional, que registró un 10,40 % y el departamental que llegó a 14,39 %, con una mayor proporción en la zona rural de 11,08 %.



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.



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 65. 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.

Condiciones de trabajo.

La incidencia de accidentalidad en el trabajo y la incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo se analizan en relación a la información disponible en los RIPS reportados por parte de las IPS del municipio en los años 2019 hasta 2022 ya que no se encuentra reporte en las bases de datos entregadas por el Ministerio para el municipio de Ituango; así las cosas, se evidencia que el acumulado de casos para esos cuatro años es de un total de 219 eventos de accidentes laborales y/o enfermedad de origen laboral, reflejándose que en los años 2019 y 2022 son los más elevados.



En los últimos cuatro años, la principal causa de accidentes laborales y/o enfermedad de origen laboral está relacionada con los lumbagos no especificados con un 24% del total de las consultas; la contusión de dedos de la mano sin daños de la uña con un 15% y con un 13% la contusión de la rodilla y la herida de dedos sin daño en la uña; el resto de eventos presentan frecuencias por debajo del 10% entre las diez primeras causas de atención a causa de accidentes laborales y/o enfermedad de origen laboral.

Tabla 66. Determinantes intermedios de la salud – Condiciones de trabajo, Municipio de Ituango 2019 – 2022.

DIAGNÓSTICOS	2019		Total 2019	2020		Total 2020	2021		Total 2021	2022		Total 2022	Total general
	F	M		F	M		F	M		F	M		
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3	23	26	2	9	11	1	1	1	14	15	53	
S600-CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	4	5	9	3	6	9	1	4	5	1	8	9	32
S800-CONTUSION DE LA RODILLA	1	7	8	5	5	10	1	3	4	3	8	11	28
S610-HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	1	7	8	1	7	8	2	2	5	5	10	28	
M255-DOLOR EN ARTICULACION	2	3	5				1	1	2	8	10	16	
S400-CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	1	3	4	3	3	6	1	1	2	4	4	13	
S619-HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	1	2	1	3	4	4	4	2	2	4	13	
S900-CONTUSION DEL TOBILLO	3	4	7	1	1	2				3	1	4	13
S801-CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERN	3	3	6	1	1	2	1	2	3	2	2	12	
M796-DOLOR EN MIEMBRO	1	3	4	1	1	2	2	2	4	4	4	11	
Subtotal	19	59	78	9	35	44	4	20	24	17	56	73	219

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud - RIPS.

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 a 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 juntas de acción comunal 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 67. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2020.

Determinantes intermedios 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 68. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Ituango, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	93.7
Cobertura de acueducto	100.0	0.0
Cobertura de alcantarillado	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 o casi similar situación al referente departamental.

Tabla 69. Determinantes intermedios de la salud –Seguridad Alimentaria y nutricional, Municipio de Ituango 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ituango	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	7.0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO - MSPS



Cobertura de la vacunación PAI.

En cuanto al comparativo de las coberturas por nacidos vivos y las metas programáticas de recién nacidos de acuerdo con el gerencial de vacunación con metas ajustadas del año 2023, se evidencia una cobertura del 30,4% para BCG y de 30,8% para HB por meta programática pero de 45,3% de BCG y 45,9% de HB nacidos vivos, siendo una cobertura crítica; sin embargo, es importante resaltar que esta situación está dada por los nacimientos del municipio en otras IPS de mayor nivel de complejidad, especialmente por las remisiones al Hospital San Juan de Dios del municipio de Yarumal. En relación con la cantidad de partos atendidos en la IPS del municipio de Ituango se encuentra que al 100% de los niños se le ha garantizado la aplicación de los biológicos del recién nacido.

Tabla 70. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Ituango. 2023.

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	72	73
COB. META IPS	45.3%	45.9%
COB. META MUNICIPAL	30.4%	30.8%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Diciembre 2023

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas útiles en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 138,4% con relación a base de datos ajustada de nacidos vivos; no obstante, a analizar las coberturas por metas programáticas, los anteriores biológicos reportan coberturas no útiles dado que están deben alcanzar un mínimo del 95% presentando así una desviación de solo 2,2% posiblemente atribuidos 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 71. Coberturas en menores de un año. Ituango. 2023.

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	78	220	220	220	220	198	213	46
COB. META IPS	49.1%	138.4%	138.4%	138.4%	138.4%	124.5%	134.0%	28.9%
COB. META MUNICIPAL	32.9%	92.8%	92.8%	92.8%	92.8%	83.5%	89.9%	38.8%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Diciembre 2023

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a diciembre de 2023 se tienen que con SRP_U se alcanza una cobertura del 95.9%, con fiebre amarilla del 87.6%, con Hepatitis A del 99.2%, con varicela un 102.1%, con neumococo en el 95% evaluadas con referencia a las metas programáticas; en comparación con fuente de nacidos vivos la mayoría de los biológicos quedaron con coberturas útiles, se resalta que a pesar de la no disponibilidad de la vacuna de varicela se logró cumplir con las dos metas; igualmente, es importante destacar que la vacuna antigripal tuvo poca disponibilidad del biológico desde el almacén departamental y la cual llegó al municipio después de la campaña del mes de septiembre, situación que no permitió alcanzar coberturas por encima de lo esperado.

Tabla 72. Coberturas en niños de un año. Ituango. 2023.

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	232	212	240	247	130	200	202	207	207
COB. META IPS	111.0%	101.4%	114.8%	118.2%	62.2%	95.7%	96.7%	99.0%	99.0%
COB. META MUNICIPAL	95.9%	87.6%	99.2%	102.1%	53.7%	82.6%	83.5%	95.0%	85.5%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Diciembre 2023



Con relación a las coberturas en niños de 5 años, para el año 2023 se obtiene como resultado que todos los biológicos presentan cobertura en riesgo comparados con las metas programáticas; en colación con nacidos vivos se evidencia que solo la Polio alcanzó coberturas mínimas esperadas.

Para el tema de la aplicación de la VPH a niñas y niños nacidos a partir del 01 de octubre del año 2013 se requiere iniciar con campañas educativas que propendan el mejoramiento de la cobertura, el cambio de la percepción sobre la seguridad del biológico y el tema de la gestión en la familia para el consentimiento informado, obligado a diligenciar por la corte constitucional en la sentencia T-365-17 del 2017, esta situación evidenciada por lo crítico de la cobertura con un 37,8% en relación a meta programática, situación asociada a la VPH venían para aplicación de primeras y segundas dosis, pero que se espera empiece a mejorar debido a la actualización de lineamientos y biológicos que ya queda solamente en primera dosis o dosis única para niñas y niños de 9 años y muy posiblemente para niños de 10 años. Adicionalmente a que la cobertura solo se analizaba para el sexo femenino.

Tabla 73. Coberturas en niños de un año. Ituango. 2023.

	COBERTURAS EN 5 AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS
	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _U
VACUNADOS	242	238	239	113	82	133	100	527
COB. META IPS	95.7%	94.1%	94.5%	71.1%	25.6%	67.9%	51.0%	60.0%
COB. META MUNICIPAL	86.4%	85.0%	85.4%	52.1%	37.8%	67.9%	51.0%	60.0%

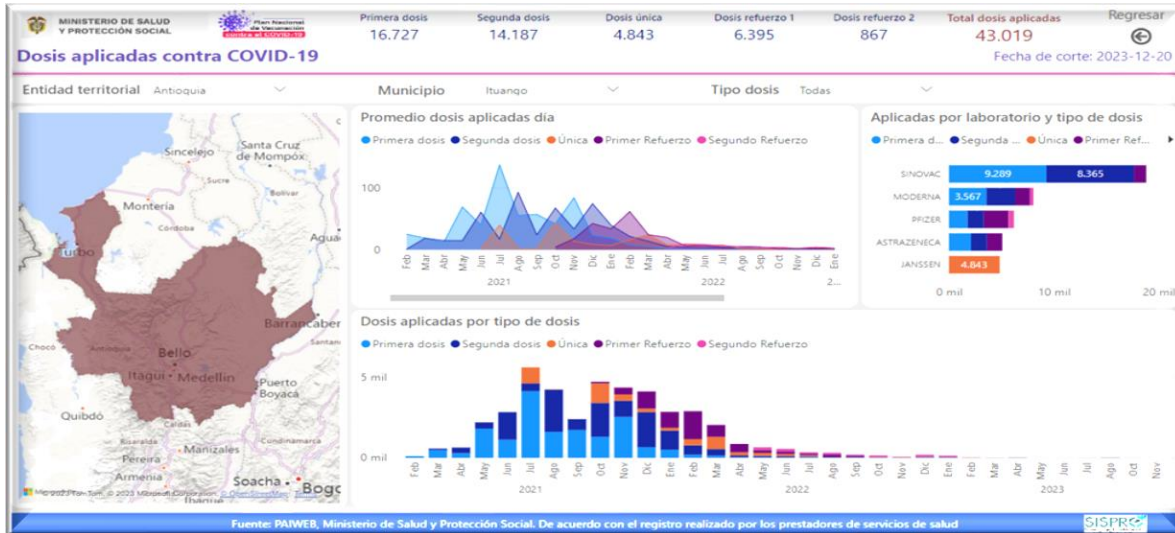
Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Diciembre 2023

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 a corte del 20 de diciembre de 2023 aún se continúa con el proceso de vacunación en todas las etapas, alcanzando un total de 43.019 dosis aplicadas de las cuales 16.727 son de primera dosis, 14.187 de segunda dosis, 4.843 dosis única, 6.395 dosis de refuerzo y 867 dosis de refuerzo 2, y un aproximado de 283 disintimientos; siendo la vacuna del laboratorio Sinovac la que mayor porcentaje de aplicación tiene el municipio según la siguiente figura.



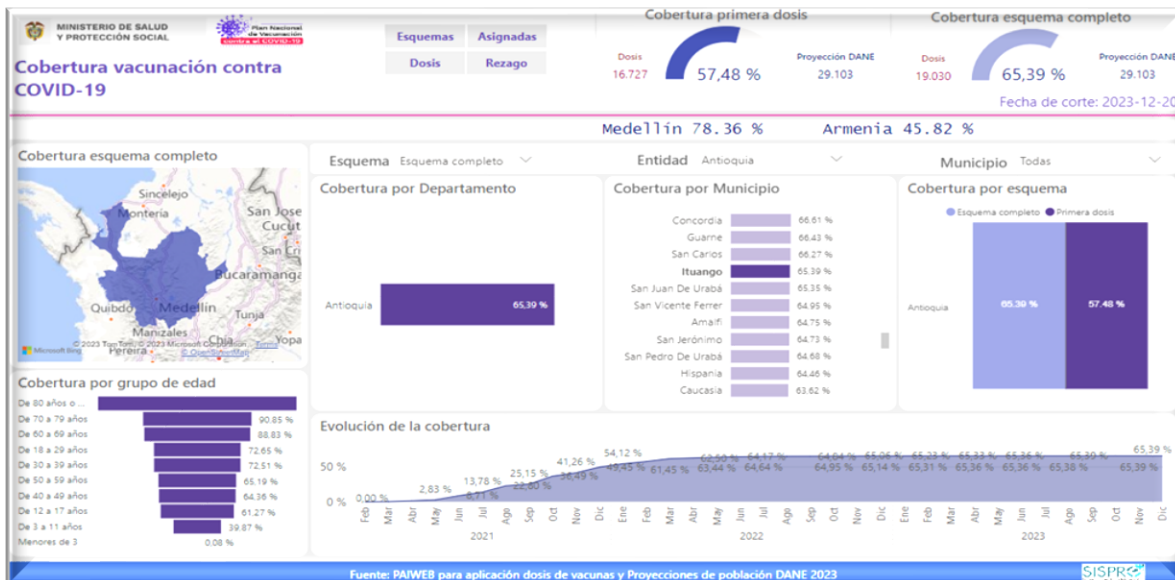
Figura 12. Dosis aplicadas contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2023.



Fuente: Paiweb, MSPS.

En relación con la cobertura de vacunación contra Covid – 19 el municipio de Ituango, Antioquia según el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con una cobertura total de 57,48% en primeras dosis con relación a la población Dane y un porcentaje de coberturas de esquemas completos de 65,39%. En relación con las coberturas es importante que el municipio evalúe las estrategias adoptadas para la implementación de jornadas de vacunación, reporte de los registros diarios al Ministerio y revisión de la información de la población del proyecto que fue censada por el Dane como habitantes en Lugares Especiales de Alojamiento – LEA que suma aproximadamente 5.218 personas que están asignadas como población perteneciente al municipio de Ituango.

Figura 13. Coberturas vacunación contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2023.

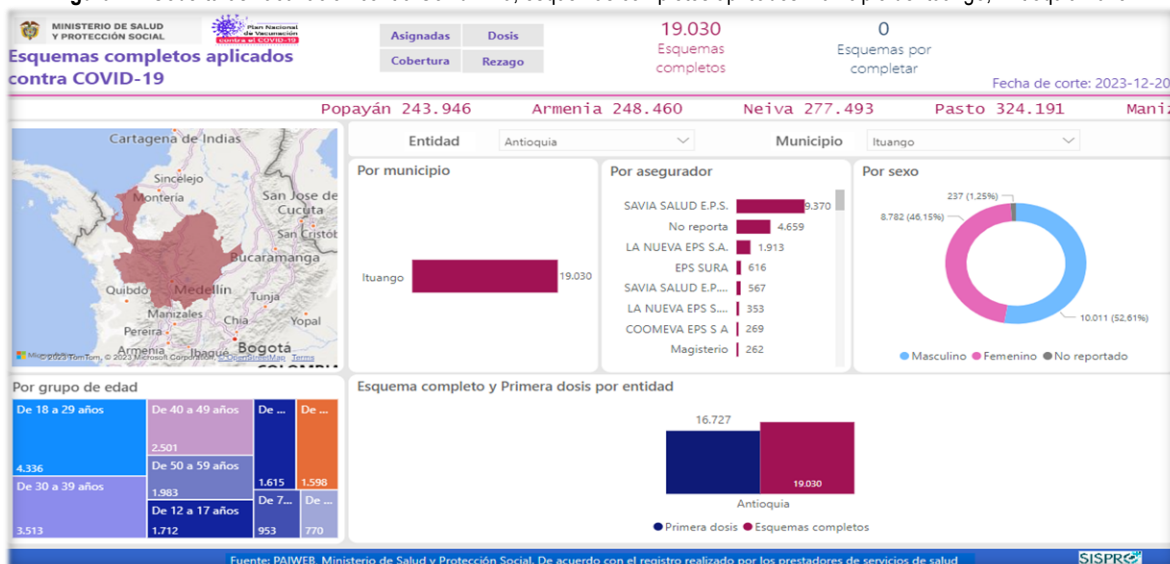


Fuente: Paiweb, MSPS.



Con relación a los esquemas completos aplicados contra Covid – 19 el municipio de Ituango presenta un total de 19.030 esquemas completos y 0 esquemas por completar. El mayor porcentaje de población vacunada pertenece a la población masculina con un total de 52,61% mientras que para las mujeres fue del 46,15%, el resto 1,25% como no reportados. La EAPB que presenta mayor proporción de población vacuna es Savia Salud Eps con un total de 9.370 personas, seguido de Nueva Eps con 1.913 personas tal como se evidencia en la siguiente figura. Sin embargo, llama la atención el alto porcentaje de población vacunada a la que no se le reportó la EAPB en la que se encuentra afiliado, reflejando un total de 4.659 personas vacunadas, por lo que es importante que la IPS realice un proceso de actualización de la información en el Paiweb.

Figura 14. Coberturas vacunación contra Covid – 19, esquemas completos aplicados municipio de Ituango, Antioquia 2023.



Fuente: Paiweb, MSPS.

Cobertura Bruta de educación.

En el municipio de Ituango, las coberturas de educación primaria y media, para el año 2021 no presentan diferencias significativas entre los indicadores municipales y los departamentales, sin embargo, la tasa de cobertura bruta de educación secundaria, presenta un 94,5%, lo cual, en comparación con el departamento, refleja una diferencia estadísticamente desfavorable para el municipio; situación dada por la transición de categoría primaria a categoría secundaria dado que los establecimientos educativos en su mayoría no cuentan con sedes en la zona rural del municipio que le permita continuar con su formación académica por las dificultades de desplazamiento o cambios de lugar de residencia. Igual situación para la tasa de cobertura bruta de educación categoría media. 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 74. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Ituango	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	29.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	92.2	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	94.5	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	62.6	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

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%.



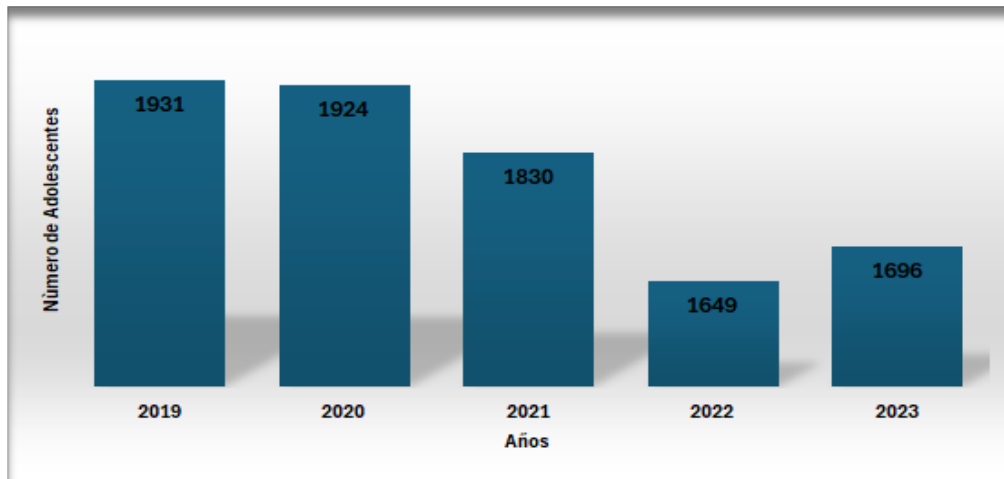
Fuente: Observatorio de asuntos de Mujer y Género con datos Secretaría de Educación de Antioquia

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.

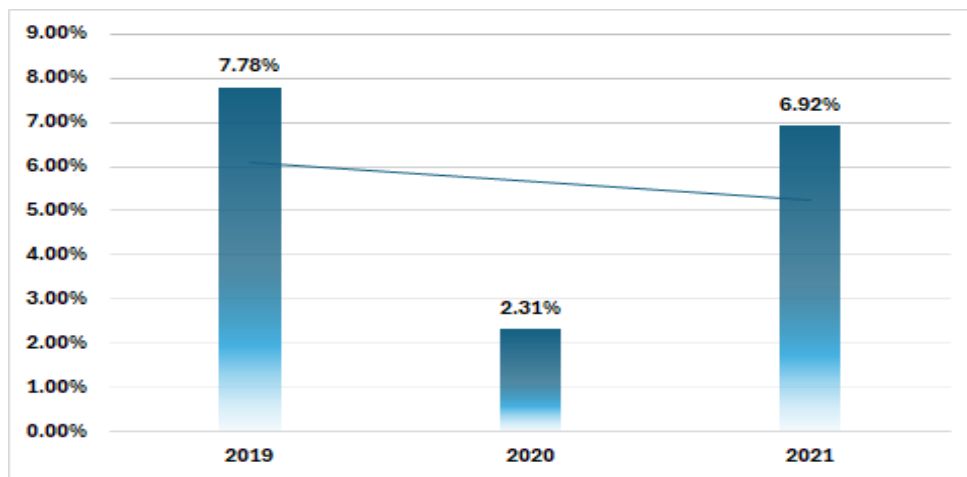
Pasando a la situación de los adolescentes en Ituango, los indicadores en educación muestran que en 2023, 1696 personas entre 12 y 17 años accedieron a la educación, más que en 2022 (1649); mientras que la cifra más alta se registró en 2019 con 1931 adolescentes. En ese sentido, la cobertura escolar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



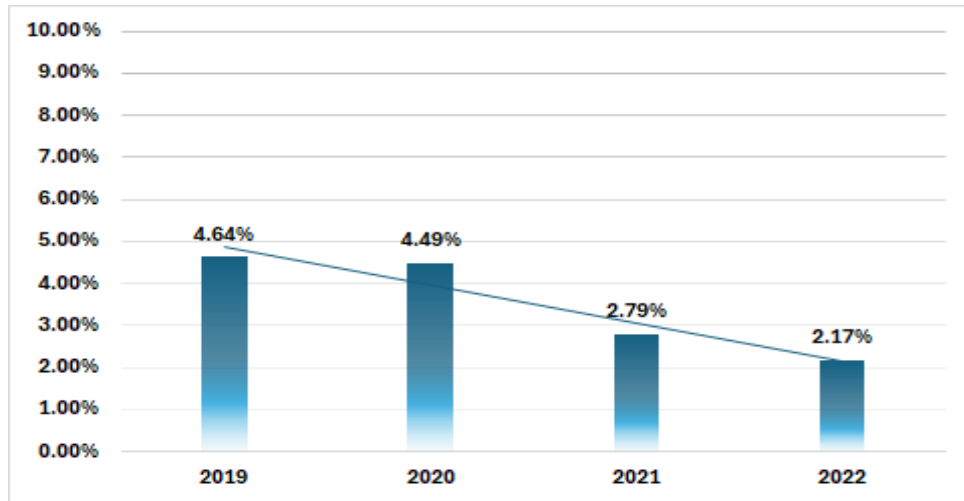
Por su parte, la tasa de deserción en educación media ha disminuido entre 2019 y 2021, ubicándose en este último en 6,92 %, mientras que la tasa de repitencia en este nivel se ubicó en 2,17%, disminuyendo significativamente desde 2019.



Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023



Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

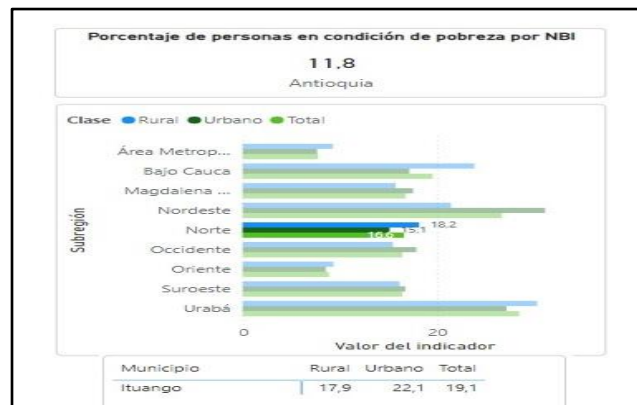


Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

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.

Seguidamente, 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.



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 que no hay diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 75. Determinantes intermedios de la salud-factores psicológicos, Municipio de Ituango 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ituango
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	10.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	131.1

Fuente: FORENSIS.

Por otro lado, según datos del DANE y el Registro Único de Afiliados (RUAF), muestran que entre 2019 y 2021 no hubo casos de violencia intrafamiliar en niños (6 a 11 años), en el municipio de Ituango, exceptuando el 2022 cuando el número de eventos de este tipo llegó a 38.23 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 76. Tasa violencia intrafamiliar en niños de 6 a 11 años, Ituango.

INDICADOR	COMPORTAMIENTO				Δ pp 2021-2022	Tendencia
	2019	2020	2021	2022		
Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 años	0.0	0.0	0.0	38.2	38.23	

Fuente: DANE, Registro Único de Afiliados (RUAF).



3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1 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 de 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.

3.1.1 Principales causas y subcausas 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 2022 con respecto al año 2021.

Se estimó la morbilidad atendida para el total de población por grandes causas para el periodo de 2009 a 2022, donde se calcularon las proporciones según ciclo vital y sexo, encontrando que: se presentaron 6.776 consultas, el 43% aproximadamente fueron consultas hechas por hombres y el 57% por mujeres.

Para el periodo 2009 – 2022 en el municipio de Ituango, se evidencia en todos los ciclos vitales, que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, principalmente en adultez y persona mayor; para el año 2022 sigue ocupando este sitio, mostrando una tendencia al aumento en la Niñez; como segunda causa se ubicaron las condiciones mal clasificadas, con excepción en la Primera Infancia e Infancia donde se ubica las condiciones transmisibles y nutricionales.

A continuación, se relacionan las causas que más aumentaron en el 2022 con relación al 2021: en la Primera Infancia, fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales (7,99%, seguido de las lesiones (6,57); en la infancia y la adolescencia las lesiones (13,25), en la juventud las Condiciones transmisibles y nutricionales (7,81) y el adultez y adulto mayor no se generan cambios significativos.



Tabla 77. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Ituango 2009–2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.84	33.00	33.54	22.56	47.46	40.36	32.07	30.50	42.51	36.02	32.52	28.73	21.68	29.67	7.99	
	Condiciones perinatales	1.14	6.91	15.63	13.23	3.97	3.27	3.71	12.74	1.92	0.44	0.31	3.98	22.76	12.40	-10.37	
	Enfermedades no transmisibles	40.85	37.12	28.54	42.95	32.92	37.02	44.37	39.00	36.70	41.78	44.78	44.52	40.11	33.74	-6.37	
	Lesiones	4.99	11.04	7.50	11.06	5.08	6.41	6.46	4.63	6.22	6.36	7.94	8.25	4.61	11.18	6.57	
	Condiciones mal clasificadas	10.19	11.93	14.79	10.20	10.57	12.94	13.39	13.13	12.65	15.40	14.45	14.51	10.84	13.01	2.17	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.89	13.47	17.18	5.58	23.76	21.89	18.02	14.08	21.70	14.93	13.91	12.21	12.16	11.11	-1.05	
	Condiciones maternas	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	1.31	0.00	0.00	0.00	0.18	0.17	0.68	0.00	-0.68	
	Enfermedades no transmisibles	62.92	64.40	66.41	75.65	56.84	55.52	58.05	56.84	51.77	55.31	56.75	51.32	64.19	53.14	-11.05	
	Lesiones	8.88	10.53	8.02	13.75	10.68	8.97	11.84	20.42	10.24	11.19	12.44	18.32	9.46	22.71	13.25	
	Condiciones mal clasificadas	9.19	11.61	8.40	5.02	8.92	13.57	10.79	9.15	16.29	18.57	16.72	17.99	13.51	13.04	-0.47	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.00	7.33	7.83	2.80	14.25	10.98	6.95	5.19	10.34	6.92	6.16	7.25	5.22	7.67	2.45	
	Condiciones maternas	5.88	10.72	16.13	11.19	9.72	8.91	8.26	5.93	4.18	5.18	6.44	4.17	22.13	14.32	-7.81	
	Enfermedades no transmisibles	61.88	60.77	55.75	59.34	54.05	53.73	56.33	50.56	56.38	55.28	57.07	59.48	46.14	41.43	-4.71	
	Lesiones	9.18	11.35	9.58	16.38	8.97	10.49	13.28	24.81	13.06	11.26	11.85	14.10	11.06	17.65	6.59	
	Condiciones mal clasificadas	12.05	9.83	10.70	10.29	13.00	15.90	15.17	13.52	15.83	21.36	18.48	15.00	15.45	18.93	3.48	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.36	6.73	7.21	3.17	9.23	7.35	8.93	8.41	9.18	8.01	8.43	7.72	2.97	10.78	7.41	
	Condiciones maternas	7.30	23.56	14.93	17.92	12.76	7.81	7.41	13.38	9.78	7.97	9.29	10.47	13.54	13.34	-0.20	
	Enfermedades no transmisibles	62.27	51.87	49.75	59.55	51.78	59.58	53.92	40.25	51.99	56.54	56.30	53.99	53.80	53.26	-0.55	
	Lesiones	8.20	9.02	16.67	12.85	12.32	10.69	15.60	21.40	13.42	9.21	8.30	11.69	16.51	16.86	0.35	
	Condiciones mal clasificadas	12.87	8.83	11.44	6.52	13.90	14.57	14.15	16.56	15.64	18.27	17.68	16.13	13.17	5.76	-7.41	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.19	5.12	3.76	3.52	5.91	6.05	5.13	5.48	7.03	6.03	5.24	5.31	3.31	4.10	0.88	
	Condiciones maternas	2.24	4.57	3.05	2.16	1.91	1.92	2.74	2.88	1.25	1.57	1.64	1.59	3.09	3.51	0.42	
	Enfermedades no transmisibles	77.22	71.87	79.39	79.62	76.89	73.09	72.36	69.20	72.00	73.31	74.74	72.88	70.73	68.86	-1.88	
	Lesiones	4.34	7.99	5.17	6.36	6.90	7.27	8.22	10.25	7.44	5.68	6.04	8.06	11.63	11.30	-0.33	
	Condiciones mal clasificadas	10.01	10.45	8.63	8.34	8.39	11.67	11.55	12.19	12.28	13.41	12.34	12.15	11.24	12.14	0.91	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.40	6.91	3.81	4.03	3.01	4.27	3.99	3.02	4.61	3.88	3.70	2.32	3.62	7.84	4.22	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	88.17	73.98	84.25	80.01	89.38	83.82	83.00	82.80	80.30	81.55	82.83	83.52	83.03	82.25	-0.78	
	Lesiones	2.17	10.16	2.44	11.37	3.40	3.05	5.11	8.03	3.93	4.35	4.12	4.52	5.52	4.80	-0.72	
	Condiciones mal clasificadas	5.26	8.94	9.51	4.59	4.21	8.86	7.90	6.14	11.16	10.23	9.35	9.64	7.83	5.10	-2.73	
		100.00															

Fuente: RIPS- SISPRO – MSPS.

Principales causas de morbilidad en hombres.

Para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del municipio de Ituango la morbilidad atendida en la población masculina sigue el comportamiento presentado por la población general, en cuanto a las enfermedades no transmisibles, que se consolidaron como la causa que generó la mayor proporción de consultas en los diferentes ciclos vitales, con tendencia a la disminución significativa en la primera infancia, adolescencia y vejez; en lo que respecta a la segunda causa de mayor morbilidad atendida, se evidencia que para la población masculina varía en las diferentes etapas del ciclo vital; en primera infancia y la vejez las Condiciones transmisibles y nutricionales, en la infancia, adolescencia y juventud y en la adultez las lesiones.



Tabla 78. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, Municipio de Ituango 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.38	32.01	32.14	22.32	49.60	40.07	32.61	28.20	43.83	35.10	36.96	23.28	22.27	26.20	3.33	
	Condiciones perinatales	1.17	5.86	8.93	12.05	3.31	4.03	4.08	2.63	1.21	0.47	0.06	7.76	18.34	6.99	-13.35	
	Enfermedades no transmisibles	38.83	37.03	29.46	41.96	31.89	34.03	43.09	48.50	34.37	42.35	41.71	42.82	44.10	34.93	-9.17	
	Lesiones	6.04	14.23	13.39	13.39	4.34	8.85	6.70	6.77	8.40	6.91	7.91	9.20	4.37	16.59	12.33	
	Condiciones mal clasificadas	10.58	10.88	16.07	10.27	10.86	13.02	13.54	13.91	12.19	15.17	13.35	16.95	10.92	15.28	4.33	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.11	10.81	16.67	6.58	27.44	20.95	13.94	19.64	21.99	13.84	13.50	13.46	13.41	13.71	0.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.22	0.00	-1.22	
	Enfermedades no transmisibles	62.89	64.56	62.70	70.22	52.56	53.45	60.16	46.43	50.48	54.51	56.23	39.74	57.32	54.84	-2.48	
	Lesiones	10.22	13.51	11.11	17.24	12.33	12.30	16.93	25.00	12.31	14.36	15.00	32.37	12.20	18.55	6.35	
	Condiciones mal clasificadas	8.79	11.11	9.52	5.96	7.67	13.30	8.96	8.93	15.21	17.30	15.28	14.42	15.85	12.90	-2.95	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.95	7.07	8.10	2.78	17.09	14.68	9.57	5.52	13.93	8.72	8.74	6.23	6.16	11.20	5.04	
	Condiciones maternas	0.88	0.49	2.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.80	1.80	
	Enfermedades no transmisibles	59.36	62.44	69.52	54.99	56.63	59.90	53.70	48.16	50.00	51.49	56.44	57.86	54.79	38.40	-16.39	
	Lesiones	16.97	21.71	16.67	30.63	15.55	14.68	23.03	34.97	20.52	20.97	9.80	23.44	23.29	30.40	7.11	
	Condiciones mal clasificadas	8.84	8.29	3.33	11.60	10.73	10.73	14.30	11.35	15.55	18.82	15.11	12.46	15.75	18.40	2.65	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.72	7.46	8.04	1.64	8.56	6.39	6.96	9.84	12.17	10.64	11.36	11.80	4.01	13.11	9.09	
	Condiciones maternas	0.00	0.77	2.08	1.40	0.00	0.07	0.11	0.53	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	58.26	61.95	47.32	65.42	50.11	58.10	52.07	40.16	45.61	55.20	58.32	54.19	55.47	53.40	-2.08	
	Lesiones	18.22	22.88	34.52	27.80	28.00	23.08	32.28	36.70	30.71	20.74	17.04	21.83	28.10	28.88	0.78	
	Condiciones mal clasificadas	12.80	6.94	8.04	3.74	13.33	12.36	8.59	12.77	11.51	13.42	13.23	12.18	12.41	4.61	-7.80	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.19	5.40	4.73	4.15	7.81	8.43	5.83	7.13	7.72	7.42	6.85	6.82	2.01	4.64	2.63	
	Condiciones maternas	0.05	0.00	0.00	0.00	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	74.50	67.77	75.74	76.22	68.25	65.05	67.66	61.91	65.19	68.11	69.59	69.65	61.46	65.83	4.38	
	Lesiones	9.96	14.54	9.86	12.07	15.02	14.95	16.58	20.79	15.55	11.81	11.78	13.35	23.68	16.81	-6.88	
	Condiciones mal clasificadas	9.30	12.29	9.66	7.56	8.91	11.57	9.93	10.17	11.54	12.66	11.78	10.18	12.85	12.72	-0.13	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.15	7.14	4.12	1.94	3.29	4.81	3.69	3.75	5.49	3.43	4.82	3.04	1.57	10.29	8.72	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	87.72	68.53	83.53	74.62	87.84	80.71	80.32	80.00	76.45	79.94	79.59	82.32	85.04	77.65	-7.39	
	Lesiones	3.00	14.06	3.77	18.90	4.04	3.86	6.65	10.75	4.96	5.06	5.01	3.66	6.50	7.38	0.78	
	Condiciones mal clasificadas	5.13	10.27	8.58	4.54	4.84	10.62	9.33	5.50	13.10	11.57	10.58	10.98	6.89	4.68	-2.21	
		100.00															

Fuente: RIPS- SISPRO – MSPS.

Principales causas de morbilidad en mujeres.

Para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del municipio de Ituango la morbilidad atendida en la población femenina sigue el comportamiento presentado por la población general, en cuanto a las enfermedades no transmisibles, que se consolidaron como la causa que generó la mayor proporción de consultas en los diferentes ciclos vitales; en lo que respecta a la segunda causa de mayor morbilidad atendida, se evidencia que para las mujeres varía en las diferentes etapas del ciclo vital; en primera infancia, las Condiciones transmisibles y nutricionales, en la infancia las lesiones, en adolescencia y la juventud las condiciones maternas, Adultez y persona mayor, las condiciones mal clasificadas, en la infancia hay un aumento significativo en lesiones.



Tabla 79. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad por ciclo vital, en las mujeres Municipio de Ituango 2009-2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.24	34.13	34.77	22.78	45.23	40.71	31.60	32.94	41.24	36.94	28.18	34.08	20.71	32.70	11.99	
	Condiciones perinatales	1.10	8.11	21.48	14.35	4.65	2.34	3.38	23.41	2.60	0.40	0.56	0.28	30.00	17.11	-12.89	
	Enfermedades no transmisibles	43.12	37.23	27.73	43.88	34.01	40.63	45.51	23.97	38.93	41.22	47.78	40.20	33.57	32.70	-0.87	
	Lesiones	3.81	7.40	2.34	8.86	5.85	3.47	6.24	2.38	4.12	5.81	7.97	7.32	5.00	6.46	1.46	
	Condiciones mal clasificadas	9.74	13.13	13.67	10.13	10.26	12.85	13.26	12.30	13.10	15.63	15.51	12.11	10.71	11.03	0.31	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.73	16.29	17.65	4.11	20.79	22.72	21.17	10.47	21.45	16.01	14.31	10.88	10.61	7.23	-3.38	
	Condiciones maternas	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	2.32	0.00	0.00	0.00	0.36	0.34	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	62.35	64.22	69.85	83.56	59.93	57.35	56.41	62.79	52.89	56.10	57.25	63.61	72.73	50.60	-22.12	
	Lesiones	7.46	7.35	5.15	8.68	9.36	6.01	7.88	17.44	8.43	8.06	9.96	3.40	6.06	28.92	22.86	
	Condiciones mal clasificadas	9.62	12.14	7.35	3.65	9.93	13.81	12.21	9.30	17.23	9.83	18.12	21.77	10.61	13.25	2.65	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.23	7.48	7.69	2.81	12.52	8.77	5.27	4.67	8.05	5.70	4.62	7.76	4.80	6.02	1.21	
	Condiciones maternas	8.90	16.64	23.08	19.65	15.66	14.23	13.57	14.95	6.85	8.68	10.28	6.27	31.83	20.30	-11.53	
	Enfermedades no transmisibles	63.39	59.80	48.80	62.83	52.48	50.04	58.41	54.21	60.80	57.85	57.50	60.30	42.34	42.86	0.51	
	Lesiones	4.50	5.36	6.01	5.61	4.95	7.98	7.02	9.35	8.29	4.70	7.11	9.40	5.71	11.65	5.95	
	Condiciones mal clasificadas	13.99	10.72	14.42	9.30	14.39	18.98	15.73	16.82	16.02	23.07	20.49	16.27	15.32	19.17	3.86	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.67	6.49	6.62	4.14	9.57	7.85	10.05	7.09	7.60	6.75	6.92	4.81	1.89	8.95	7.37	
	Condiciones maternas	11.05	31.03	24.15	28.36	19.08	11.91	11.52	25.18	14.94	11.78	14.09	17.95	27.55	23.81	-3.74	
	Enfermedades no transmisibles	64.34	48.57	51.50	55.83	52.61	60.37	54.96	40.34	55.85	57.18	55.25	53.85	52.08	53.14	1.27	
	Lesiones	3.04	4.47	3.85	3.40	4.56	4.13	6.19	7.33	4.31	3.70	3.77	4.44	4.53	7.43	2.90	
	Condiciones mal clasificadas	12.90	9.44	13.89	8.27	14.18	15.74	17.28	20.05	17.81	20.59	19.98	18.95	13.96	6.67	7.30	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.19	4.98	3.34	3.15	5.02	4.95	4.76	4.54	6.69	5.39	4.43	4.31	4.06	3.74	-0.32	
	Condiciones maternas	3.16	6.87	4.35	3.43	2.80	2.81	4.19	4.54	1.88	2.30	2.46	2.64	4.85	5.82	0.97	
	Enfermedades no transmisibles	78.36	73.94	80.94	81.62	80.92	76.81	74.86	73.39	75.42	75.74	77.33	75.02	76.01	71.02	-5.00	
	Lesiones	1.98	4.68	3.18	3.00	3.11	3.71	3.78	4.19	3.36	2.82	3.15	4.57	4.76	7.66	2.90	
	Condiciones mal clasificadas	10.30	9.52	8.19	8.80	8.15	11.72	12.40	13.35	12.66	13.75	12.62	13.46	10.32	11.76	1.45	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.58	6.72	3.56	6.28	2.81	3.80	4.24	2.58	3.88	4.21	2.86	1.84	5.10	5.66	0.56	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	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	88.44	78.54	84.82	85.81	90.54	86.53	85.25	84.50	83.53	82.74	85.27	84.33	81.59	86.36	4.77	
	Lesiones	1.61	6.90	1.37	3.26	2.92	2.35	3.82	6.38	3.06	3.82	3.46	5.10	4.82	2.50	-2.31	
	Condiciones mal clasificadas	5.35	7.84	10.26	4.65	3.73	7.32	6.69	6.53	9.53	9.23	8.42	8.73	8.50	5.47	-3.03	
		100.00															

Fuente: RIPS- SISPRO – MSPS.

Morbilidad específica por subgrupo.

Para el análisis de la morbilidad específica 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 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Subcausas en población general

En el ámbito de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, las infecciones respiratorias se destacan como la subcausa principal de consulta, seguidas de cerca por las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; En el grupo de Condiciones Maternas Perinatales, se observa que la mayoría de las atenciones se dirigieron a condiciones maternas específicas. Por otro lado, en el caso de las Enfermedades No Transmisibles, las



atenciones predominantes fueron para las Enfermedades Cardiovasculares, seguidas por Condiciones Orales, Enfermedades Musculoesqueléticas y Condiciones Neuropsiquiátricas; En cuanto a las lesiones, se destaca que la mayoría de las consultas estuvieron relacionadas con Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.

Al analizar el aumento o disminución de consultas por subcausas durante el año 2022 con relación al 2021, en el grupo de Condiciones Transmisibles y Nutricionales, llama la atención el notable aumento en las consultas por Infecciones Respiratorias, mientras que se observa una disminución en las consultas por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; En el ámbito de Condiciones Maternas Perinatales, se registró una disminución en las consultas relacionadas con Condiciones Derivadas durante el periodo perinatal, al tiempo que se evidencia un incremento en las consultas por Condiciones Maternas; En el caso de las Enfermedades No Transmisibles, se aprecia una disminución en las consultas por Neoplasias Malignas, Enfermedades Musculoesqueléticas y Anomalías Congénitas. Contrariamente, se observa un aumento en las consultas por Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedades Digestivas y Enfermedades Genitourinarias; Finalmente, en el grupo de Lesiones, se destaca un aumento en las consultas por Lesiones No Intencionales e Intencionales, mientras que se experimenta una disminución en las consultas por Lesiones de Intencionalidad Indeterminada, Traumatismos, Envenenamientos y Otras Consecuencias de Causas Externas.

Tabla 80. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Ituango 2009–2022.

Table with columns: Grandes causas de morbilidad, Subgrupos de causa de morbilidad, Total (2009-2022), Δ pp 2021-2022, and Tendencia. Rows include categories like Condiciones transmisibles y nutricionales, Condiciones maternas perinatales, Enfermedades no transmisibles, and Lesiones.

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



Subcausas en hombres.

Para los hombres del municipio de Ituango durante el año 2022, se tiene un comportamiento similar al de la población general; en el ámbito de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, las infecciones respiratorias se destacan como la subcausa principal de consulta, seguidas de cerca por las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; Por otro lado, en el caso de las Enfermedades No Transmisibles, las atenciones predominantes fueron para las Enfermedades Cardiovasculares; En cuanto a las lesiones, se destaca que la mayoría de las consultas estuvieron relacionadas con Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas.

Al analizar el aumento o disminución de consultas por subcausas durante el año 2022 con relación al 2021, en el grupo de Condiciones Transmisibles y Nutricionales, llama la atención el notable aumento en las consultas por Infecciones Respiratorias, mientras que se observa una disminución en las consultas por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; En el caso de las Enfermedades No Transmisibles, se aprecia una disminución en las consultas por Anomalías Congénitas. Contrariamente, se observa un aumento en las consultas por enfermedades respiratorias, Condiciones neuropsiquiátricas y Enfermedades musculoesqueléticas.

Finalmente, en el grupo de Lesiones, se destaca un aumento en las consultas por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas y Lesiones intencionales, mientras que se experimenta una disminución en las consultas por Lesiones de Intencionalidad Indeterminada y Lesiones no intencionales.

Tabla 81. Morbilidad específica por subgrupos de morbilidad en los hombres en el Municipio de Ituango 2009–2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G03, 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)	55.58	40.95	49.19	43.66	38.08	45.73	49.92	54.68	43.15	35.31	36.13	54.81	23.30	32.70	9.40	▲	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	42.88	54.92	48.65	52.82	60.34	53.70	47.38	43.35	55.65	62.81	58.77	43.75	71.84	63.03	-8.11	▲	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.54	4.13	2.16	3.52	1.58	0.57	2.70	1.97	1.21	1.88	5.10	1.44	4.85	4.27	-0.59	▲	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	45.71	9.09	34.38	18.18	0.00	0.00	3.45	22.22	0.00	0.00	50.00	0.00	0.00	15.38	15.38	▲	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	54.29	90.91	65.83	81.82	100.00	100.00	96.55	77.78	100.00	100.00	50.00	100.00	100.00	84.62	-15.38	▲	
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, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.18	1.26	3.31	4.27	3.16	2.18	4.57	5.84	1.52	3.20	2.00	4.73	5.88	4.32	-1.56	▲	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.35	0.63	1.61	1.35	0.45	0.96	0.60	1.05	0.45	0.64	0.69	3.81	2.05	0.93	-1.92	▲	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.44	1.72	3.05	5.84	2.86	4.58	3.97	0.96	3.48	3.75	2.87	4.69	3.38	4.03	0.65	▲	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.21	0.63	6.19	3.23	1.66	2.51	2.27	2.39	1.92	2.03	2.12	3.84	2.58	2.55	-0.03	▲	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.73	5.74	7.89	4.74	8.06	7.39	7.86	22.41	6.05	6.38	7.04	7.26	8.28	10.85	2.57	▲	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8.83	5.68	5.26	7.14	5.80	6.69	7.74	11.88	6.45	5.95	7.24	5.07	9.17	8.10	-1.07	▲	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.19	7.75	27.31	20.32	33.08	23.23	20.92	12.16	23.58	23.58	25.53	24.33	22.89	23.22	0.34	▲	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.42	7.92	4.33	4.12	6.54	5.84	6.27	5.46	6.68	5.73	6.14	3.62	3.47	7.02	3.55	▲	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.60	6.48	8.14	4.90	5.71	5.86	6.37	7.18	5.37	8.11	8.31	7.10	5.34	6.28	0.94	▲	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	1.32	12.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	▲
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.43	5.16	6.02	4.33	7.23	7.25	6.32	4.31	6.76	8.16	6.07	5.80	6.14	5.60	-0.55	▲	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8.91	7.11	10.01	10.84	11.39	13.50	13.60	13.51	14.81	13.95	12.66	12.97	11.22	13.55	2.58	▲		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.48	1.03	0.85	1.20	0.92	0.53	0.65	1.82	0.45	0.64	1.35	0.92	5.34	1.62	-3.72	▲		
Condiciones orales (K00-K14)	30.90	36.72	16.03	27.72	13.16	19.49	18.87	11.02	22.49	17.88	17.98	15.86	14.25	11.93	-2.92	▲		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y36, Y88, Y89)	2.48	1.77	2.62	2.46	1.38	4.86	2.11	2.59	3.54	4.31	3.72	5.25	3.79	2.83	-0.95	▲	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.09	0.22	0.00	0.00	0.23	0.31	0.00	0.00	0.83	0.32	0.35	0.00	0.00	0.61	0.61	▲	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.75	0.00	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18	0.00	0.95	0.00	-0.95	▲	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.43	98.00	96.63	97.54	97.59	94.83	97.89	97.41	95.63	95.37	95.75	94.75	95.27	96.56	1.81	▲	
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	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	▲		

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



Subcausas en mujeres.

Para las mujeres existe un comportamiento similar al de la población general, en el ámbito de las Condiciones Transmisibles y Nutricionales, las infecciones respiratorias se destacan como la subcausa principal de consulta, seguidas de cerca por las Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; En el grupo de Condiciones Maternas Perinatales, se observa que la mayoría de las atenciones se dirigieron a condiciones maternas específicas. Por otro lado, en el caso de las Enfermedades No Transmisibles, las atenciones predominantes fueron para las Enfermedades Cardiovasculares; En cuanto a las lesiones, se destaca que la mayoría de las consultas estuvieron relacionadas con Lesiones no intencionales.

Al analizar el aumento o disminución de consultas por subcausas durante el año 2022 con relación al 2021, en el grupo de Condiciones Transmisibles y Nutricionales, llama la atención el notable aumento en las consultas por Infecciones Respiratorias, mientras que se observa una disminución en las consultas por Enfermedades Infecciosas y Parasitarias; En el ámbito de Condiciones Maternas Perinatales, se registró una disminución en las consultas relacionadas con Condiciones Derivadas durante el periodo perinatal, al tiempo que se evidencia un incremento en las consultas por Condiciones Maternas; En el caso de las Enfermedades No Transmisibles, se aprecia una disminución en las consultas por Enfermedades Musculoesqueléticas. Contrariamente, se observa un aumento en las consultas por Enfermedades Cardiovasculares; Finalmente, en el grupo de Lesiones, se destaca un aumento en las consultas por Lesiones No Intencionales e Intencionales, mientras que se experimenta una disminución en las consultas por Lesiones de Intencionalidad Indeterminada, Traumatismos, Envenenamientos y Otras Consecuencias de Causas Externas.

Tabla 82. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en las mujeres, en el Municipio de Ituango 2009–2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
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)	53.18	42.72	54.13	45.37	40.35	44.95	50.06	43.50	40.35	34.32	32.84	47.07	55.40	34.38	-2.02	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45.02	53.52	40.91	49.27	56.94	52.82	41.49	52.50	58.06	64.05	64.34	41.69	33.81	62.50	28.69	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.79	3.76	4.96	5.37	2.71	2.23	8.46	4.00	1.59	1.63	2.82	11.24	10.79	3.13	-0.67	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.75	91.16	83.86	90.41	92.43	91.43	81.34	76.02	95.13	99.05	100.00	99.70	86.99	89.64	2.65	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.25	8.84	16.14	9.59	7.57	8.57	18.66	23.98	4.88	0.95	0.00	0.30	13.01	10.36	-2.65	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D69, 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)	0.78	3.88	3.37	2.72	0.95	1.57	3.32	6.70	2.11	1.32	3.24	4.49	7.06	4.83	-2.24	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.61	0.91	1.87	2.28	0.85	1.02	0.51	2.16	0.76	0.66	0.75	0.68	1.88	1.47	-0.41	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.54	1.41	2.09	2.00	3.16	4.62	5.16	2.60	4.20	4.18	4.25	4.18	2.76	4.58	1.82	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D69, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.15	2.21	4.50	4.48	2.80	3.04	3.27	4.82	3.61	3.67	3.30	3.79	4.64	3.85	-0.89	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.04	7.36	8.42	5.83	7.48	7.02	8.57	10.14	7.54	7.32	6.63	8.46	9.38	9.44	0.06	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.77	3.66	3.18	7.20	5.28	4.30	6.10	11.08	3.82	4.55	5.97	3.18	6.02	5.77	-0.24	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20.63	6.71	25.93	16.30	33.37	22.45	19.81	14.46	20.95	23.64	24.24	25.86	19.98	23.53	3.55	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.59	6.82	3.73	4.14	3.23	3.43	3.30	4.10	3.74	3.84	3.40	2.65	3.70	3.24	-0.46	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.08	8.05	7.64	5.27	5.80	6.50	6.48	5.37	5.76	7.62	7.23	5.77	8.17	8.55	0.38	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.56	15.63	17.93	14.93	13.39	15.04	14.08	12.52	14.35	13.41	11.95	11.26	8.11	9.75	1.60	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.41	4.17	3.09	3.34	4.37	5.39	4.06	3.60	4.77	4.73	3.88	3.67	3.15	2.93	-0.21		
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	7.30	7.76	6.64	7.51	9.91	9.85	9.82	13.68	10.89	11.99	11.10	12.30	14.29	9.50	-4.79		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.35	0.36	0.36	0.38	0.28	0.39	0.36	0.78	0.31	0.38	0.39	0.32	0.61	0.55	-0.06		
Condiciones orales (K00-K14)	23.20	31.05	11.24	23.61	9.14	15.39	15.17	7.98	17.19	12.69	13.68	13.38	10.26	12.01	1.73		
Lesiones (V01-Y89, S00-Y98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.79	1.64	4.81	4.85	2.34	3.84	1.72	1.86	2.14	3.06	5.50	5.68	8.46	12.98	4.52	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.13	2.46	1.92	2.42	2.55	0.00	0.00	3.11	1.38	0.37	2.27	0.00	0.00	0.70	0.70	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.47	2.58	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-Y98)	92.08	95.90	93.27	92.73	84.27	96.16	98.28	95.03	96.48	96.45	91.75	91.73	91.54	86.32	-5.22	
	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	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



Morbilidad específica salud mental.

Para el periodo comprendido entre los años 2009 y 2022 en el municipio de Ituango, del total de consultas por salud mental, aproximadamente el 50% fueron hechas por mujeres y el 50% por hombres; en la primera infancia la principal causa de atención fue epilepsia y en los demás ciclos vitales (infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) fueron los trastornos mentales y del comportamiento, siendo la adultez el curso de vida con mayor número de consultas, seguido de la juventud; por otro lado, como segunda causa de consulta, se encuentra la epilepsia, con excepción de la primera infancia, en la que posicionan los trastornos mentales y del comportamiento; en el último año, las consultas que más aumentaron fueron por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia e infancia y adolescencia.

Tabla 83. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental Municipio de Ituango 2009–2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	35.36	17.39	15.15	0.00	18.07	11.54	2.11	41.18	56.00	68.52	66.67	60.00	80.00	60.00	-20.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	63.64	82.61	84.85	100.00	80.72	88.46	97.89	58.82	44.00	31.48	33.33	40.00	20.00	40.00	20.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	29.27	90.00	76.92	8.70	100.00	88.89	36.00	90.91	40.91	63.44	57.45	54.72	70.00	88.89	18.89	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	70.73	10.00	23.08	91.30	0.00	11.11	64.00	9.09	59.09	36.56	42.55	45.28	30.00	11.11	-18.89	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	17.36	13.16	59.74	69.70	58.21	80.31	88.33	75.44	83.33	80.00	92.37	100.00	76.47	79.78	3.30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.65	0.00	2.60	0.00	33.58	3.15	0.00	8.77	2.50	3.16	1.69	0.00	0.00	4.49	4.49	
	Epilepsia	80.99	86.84	37.66	30.30	8.21	16.54	11.67	15.79	14.17	16.84	5.93	0.00	23.53	15.73	-7.80	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.74	61.84	57.14	20.69	40.58	56.14	72.73	94.81	87.97	76.34	78.33	83.08	83.49	75.56	-7.93	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.48	7.89	33.33	0.00	1.45	0.88	0.00	1.30	4.43	4.02	9.13	0.00	1.83	18.89	17.95	
	Epilepsia	57.78	30.26	9.52	79.31	57.97	42.98	27.27	3.90	7.59	19.64	12.55	16.92	14.68	5.56	-3.12	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.65	65.61	59.12	72.57	57.98	59.43	59.02	85.11	64.49	68.67	70.41	80.85	87.43	83.26	-4.17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	5.10	2.92	1.14	1.56	0.86	0.41	2.13	1.45	3.36	3.14	3.83	0.00	3.72	3.72	
	Epilepsia	52.35	29.30	37.96	26.29	40.47	39.71	40.57	12.77	34.06	27.96	26.45	15.32	12.57	13.02	0.45	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.92	42.86	33.33	100.00	78.13	88.89	98.82	78.57	80.00	80.00	90.42	96.61	97.78	72.41	-25.36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.25	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	23.08	57.14	66.67	0.00	18.75	11.11	1.18	21.43	20.00	20.00	8.33	3.39	2.22	27.59	25.86	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



Morbilidad específica por salud mental en hombres

Para el periodo comprendido entre los años 2009 y 2022, en los hombres del municipio de Ituango, del total de consultas por salud mental en primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor fueron los trastornos mentales y del comportamiento, siendo la adultez, el curso de vida con mayor número de consultas, seguido de la juventud; en el último año, las consultas que más aumentaron fueron por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, infancia y adolescencia y la epilepsia en la Vejez.

Tabla 84. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en los hombres del Municipio de Ituango 2009–2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	17.65	7.69	0.00	29.17	22.22	0.00	41.18	47.62	54.29	56.52	50.00	0.00	100.00	100.00	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	66.67	82.35	92.31	100.00	70.83	77.78	100.00	58.82	52.38	45.71	43.48	50.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	44.00	100.00	100.00	33.33	100.00	100.00	100.00	100.00	44.44	86.67	57.69	53.49	66.67	83.33	16.67	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	56.00	0.00	0.00	66.67	0.00	0.00	0.00	0.00	55.56	13.33	42.31	46.51	33.33	16.67	-16.67	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	28.57	72.73	61.54	55.65	81.82	92.31	67.44	65.63	71.43	86.42	100.00	36.84	80.00	43.16	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	38.13	5.19	0.00	11.63	9.38	7.14	1.23	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	75.00	71.43	27.27	38.46	5.22	12.99	7.69	20.93	25.00	21.43	12.35	0.00	63.16	20.00	-43.16	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51.85	66.67	54.90	0.00	25.93	73.91	85.71	93.44	92.71	75.52	76.73	84.78	64.44	62.93	-1.51	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	28.57	41.18	0.00	0.00	1.45	0.00	1.64	3.13	2.10	10.89	0.00	2.22	29.31	27.09	
	Epilepsia	48.15	4.76	3.92	100.00	74.07	24.64	14.29	4.92	4.17	22.38	12.38	15.22	33.33	7.76	-25.57	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46.09	56.10	71.43	50.00	64.91	63.89	57.65	89.52	62.28	65.81	65.69	64.47	85.45	83.47	-1.98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	9.76	14.29	7.14	1.75	1.39	1.18	3.81	3.51	0.65	5.39	5.26	0.00	6.61	6.41	
	Epilepsia	53.91	34.15	14.29	42.86	33.33	34.72	41.18	6.67	34.21	33.55	28.92	30.26	14.55	9.92	-4.63	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	22.22	0.00	58.33	100.00	64.52	86.54	98.67	68.75	88.64	62.96	93.14	96.30	96.30	37.50	-58.80	
	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	0.98	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	77.78	100.00	41.67	0.00	35.48	13.46	1.33	31.25	11.36	37.04	5.88	3.70	3.70	62.50	58.80	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



Morbilidad específica por salud mental en mujeres.

Para el periodo comprendido entre los años 2009 y 2022, en las mujeres del municipio de Ituango, del total de consultas por salud mental en primera infancia la mayoría fueron por epilepsia, en infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor fueron los trastornos mentales y del comportamiento, las consultas que más aumentaron fueron por epilepsia en la primera infancia y en la Vejez.

Tabla 85. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental en las mujeres del Municipio de Ituango 2009–2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	40.00	16.67	20.00	0.00	13.56	5.88	2.22	0.00	100.00	94.74	76.00	66.67	80.00	0.00	-80.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	60.00	83.33	80.00	100.00	84.75	94.12	97.78	0.00	0.00	5.26	24.00	33.33	20.00	100.00	80.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	6.25	80.00	72.73	5.00	100.00	81.25	27.27	88.89	38.46	41.67	57.14	60.00	100.00	100.00	0.00	
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	93.75	20.00	27.27	95.00	0.00	18.75	72.73	11.11	61.54	58.33	42.86	40.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	12.99	9.68	50.00	75.00	73.68	78.00	80.85	100.00	89.77	86.79	95.48	100.00	100.00	79.73	-20.27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.60	0.00	4.55	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.94	0.00	0.00	5.41	5.41	
	Epilepsia	84.42	90.32	45.45	25.00	26.32	22.00	19.05	0.00	10.23	13.21	2.58	0.00	0.00	14.86	14.86	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33.33	60.00	66.67	40.00	50.00	28.89	54.90	100.00	80.65	77.78	83.61	78.95	96.88	98.44	1.56	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.47	0.00	0.00	0.00	2.38	0.00	0.00	0.00	6.45	7.41	3.28	0.00	1.56	0.00	-1.56	
	Epilepsia	64.20	40.00	33.33	60.00	47.62	71.11	45.10	0.00	12.90	14.81	13.11	21.05	1.56	1.56	0.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48.82	76.00	55.96	76.87	52.45	56.31	69.75	79.52	65.33	69.76	72.82	88.68	88.39	82.98	-5.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	1.40	0.49	0.00	0.00	0.67	4.39	2.00	3.14	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	51.18	24.00	44.04	23.13	46.15	43.20	40.25	20.48	34.00	25.85	25.19	8.18	11.61	17.02	5.41	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93.33	100.00	25.64	100.00	90.91	92.11	100.00	91.67	61.90	90.11	88.41	96.88	100.00	85.71	-14.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	6.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.45	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	6.67	0.00	74.36	0.00	3.03	7.89	0.00	8.33	38.10	9.89	10.14	3.13	0.00	14.29	14.29	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.

En el municipio de Ituango para el periodo comprendido entre 2006 y 2020, según los datos de la cuenta de alto costo se encontró que para el año 2020 respecto a la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se contaba con una tasa de 7.14 por 100.000 afiliados, con un valor menor con respecto al panorama departamental, lo cual no es significativo con respecto al departamento, sin embargo, se deben tomar medidas para que las incidencias no aumenten los próximos años; en relación a la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presentó una tasa de 21.43 por 100.000 habitantes siendo mucho menor a la registrada por el departamento de Antioquia para ese mismo año que fue de 110 por 100.000 habitante; no se presenta tasa de incidencia de VIH notificada, leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años), de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).

Tabla 86. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ituango 2006–2020.

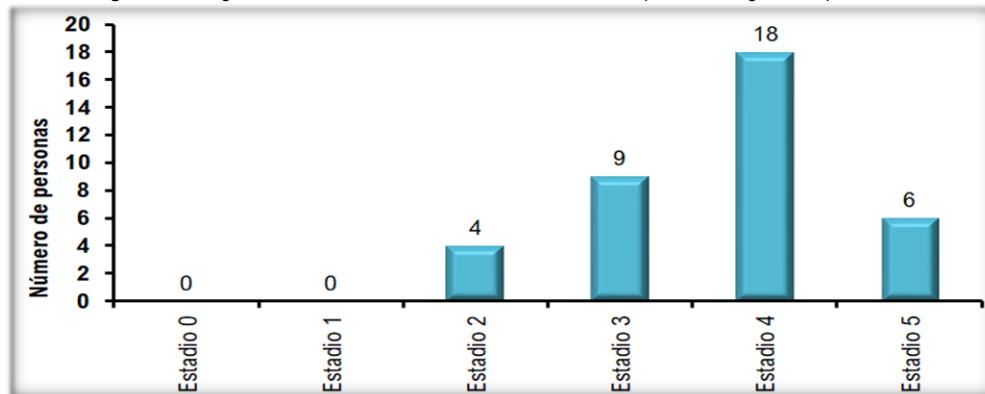
Evento	Antioquia 2020	Ituango 2020	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020					
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	21.43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	7.14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

Se observa a continuación la progresión de la enfermedad renal crónica para el municipio de Ituango correspondiente al año 2020, se tiene reporte de 37 personas, de las cuales 4 están en el estadio 2, 9 en el 3, 18 en el 4 y 6 en el 5.



Figura 15. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, municipio de Ituango Antioquia, 2020.



Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

Morbilidad de eventos precursoros.

Para los eventos precursoros, 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 1.48 casos por 100.000 habitantes y para el departamento es de 3.63 casos por 100.000 habitantes, para el caso de hipertensión arterial en el municipio tasa es de 6.10 casos por 100.000 habitantes, mientras que para el departamento es de 11.54 casos por 100.000 habitantes.

Tabla 87. Morbilidad de eventos precursoros, Municipio de Ituango 2006–2020.

Evento	Antioquia 2020	Ituango 2020	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	1.48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	6.10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

Se analizó la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, encontrando que se evidenció una diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el municipio en letalidad de Accidentes Ofídicos con una tasa de 14.29 casos por 100.000 habitantes sobrepasando la del departamento que es de 1.95 por 100.000 habitantes; la letalidad por Infección Respiratoria aguda en el municipio es de 1.83 casos por 100.000 habitantes posicionándose en peor situación que el departamento que tiene una cifra de 0.61 casos por cada 100.000 habitantes.

En relación con las tasas de incidencia del Plan Decenal de Salud Pública, la tasa de incidencia de dengue presenta una tasa de 7.04 casos por 100.000 habitantes con una diferencia estadísticamente favorable en comparación en el departamento que es de 31.11 casos por 100.000 habitantes.



Tabla 88. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ituango 2006–2022.

Causa de muerte	Antioquia 2020	Ituango 2020	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020				
Letalidad de accidente ofídico	1.95	14.29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y confesión B-D	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	1.83	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.72	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	1.52	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	14.29	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	66.67	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos Neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela	0.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasas de incidencia PDSP	Antioquia 2022	Ituango 2022	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Tasa de incidencia de chagas	0.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	31.11	7.04	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de incidencia de dengue grave	0.77	0.00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.37	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.49	0.00	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-		

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



IRAG por virus nuevo.

El municipio de Ituango desde el año 2020 no ha sido ajeno a la afectación a nivel mundial ocasionado por la pandemia por coronavirus, pandemia ocasionada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Sus primeros casos se identificaron en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de los individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan. Posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020”.

El municipio de Ituango desde el mes de mayo de 2020 comenzó a realizar reportes de este evento de manera probable en el sistema del SIVIGILA, principalmente población perteneciente al Proyecto Hidroeléctrico Ituango que sumados a los casos internos del municipio llegaron en diciembre de 2022 a alcanzar un total de 1.682 casos positivos de los cuales el 81,62% (1.373) son hombres y el 18,37% (309) casos son mujeres de acuerdo a las estadísticas disponibles en la página de datos abiertos de casos Covid en Colombia

<https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>.

La mayor proporción de población del municipio que fue diagnosticada con Covid - 19 se encuentra en los adultos, es decir entre los 15 y 59 años, con una frecuencia relativa del 95% del total de personas diagnosticadas en sumatoria entre los residentes del municipio y del proyecto Hidroeléctrico Ituango; situación que obedece a que en las edades de 20 a 54 años es donde se encuentra la mayor proporción de población laboralmente activa del municipio, lo que incidía en el no cumplimiento de aislamientos estrictos y un mayor factor de riesgo para el contagio de la enfermedad. Adicionalmente dicha situación obedeció a que la mayoría de la población contagiada se presentó en la población masculina que se encontraba dentro del Proyecto Hidroeléctrico Ituango - PHI, lugar donde llegan personas de diferentes partes del país, las cuales, en su mayoría viven en los campamentos del PHI y por ende el porcentaje mayor de contagios se presentó en los hombres.

Tabla 89. Comportamiento de la morbilidad por Covid - 19, Municipio de Ituango y Proyecto Hidroituango, 2022.

Quinquenios DANE	Ituango + casos del Proyecto Hidroituango			Ituango sin casos del Proyecto Hidroituango		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
De 0 a 04 años			0			0
De 05 a 09 años	1	2	3	3	1	4
De 10 a 14 años	3	6	9	2	2	4
De 15 a 19 años	18	57	75	15	17	32
De 20 a 24 años	51	170	221	26	38	64
De 25 a 29 años	65	221	286	42	35	77
De 30 a 34 años	34	202	236	21	31	52
De 35 a 39 años	35	211	246	21	28	49
De 40 a 44 años	28	168	196	17	17	34
De 45 a 49 años	18	129	147	12	16	28
De 50 a 54 años	9	99	108	7	12	19
De 55 a 59 años	17	58	75	15	10	25
De 60 a 64 años	9	14	23	7	3	10
De 65 a 69 años	6	12	18	5	6	11
De 70 a 74 años	3	5	8	4	4	8
De 75 a 79 años	3	6	9	3	5	8
De 80 años o más	9	13	22	5	13	18
Subtotal	309	1373	1682	205	238	443

Fuente: Elaboración propia basados en información página Datos abiertos: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data> – Sivigila Ituango 2020 – 2022.

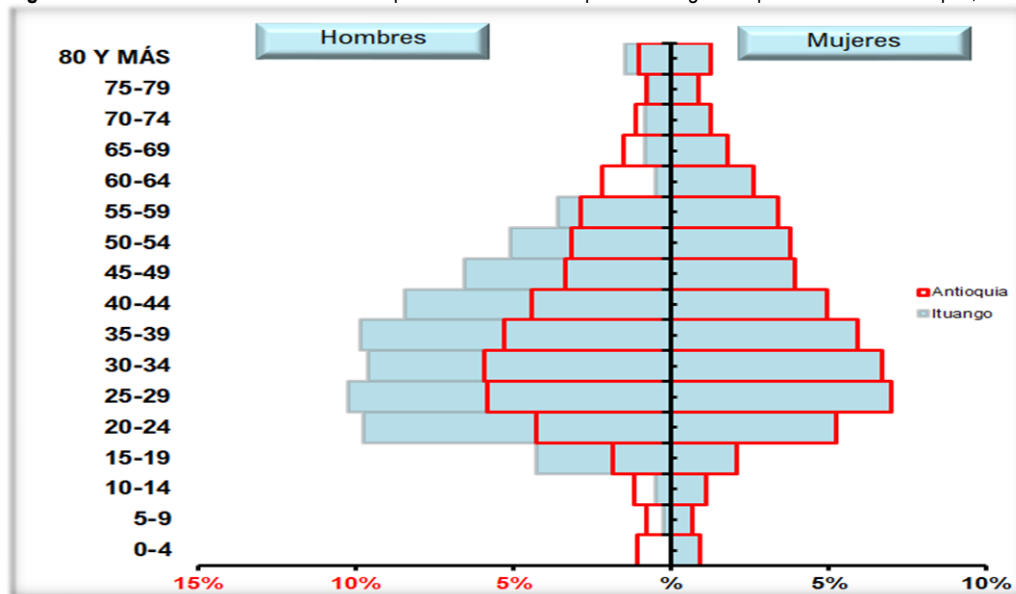
El municipio de Ituango construyó la pirámide poblacional de la morbilidad por COVID-19 a 2022, donde se logró identificar que el COVID-19 afectó mayormente a los grupos de edades entre los 15 a 59 años oscilando



los casos entre 42 y 137 casos en esos grupos etarios específicos, se identificó también que los hombres de 20 a 59 años son los que mayor contagio presentaron con 531 casos; esta situación se favorece dado a que estos grupos etarios son la mayor proporción de población laboralmente activa del municipio, lo que incidió en el no cumplimiento de aislamientos estrictos y un mayor factor de riesgo para el contagio de la enfermedad. Adicionalmente dicha situación obedeció a que la mayoría de la población contagiada se presentó en la población masculina que se encontraba dentro del Proyecto Hidroeléctrico Ituango - PHI, lugar donde llegan personas de diferentes partes del país, las cuales, en su mayoría viven en los campamentos del PHI y por ende el porcentaje mayor de contagios se presentó en los hombres y en las mujeres el grupo etario de edad de los 25 a 29 años con 51 casos. En la primera infancia, infancia, adolescencia y adultos mayores los casos se mantuvieron por debajo de 20.

En cuanto a las cifras departamentales se evidencian diferencias estadísticamente significativas en las edades de 15 a 59 años especialmente hombres, pues las cifras del municipio se encuentran en peor situación dadas las circunstancias expuestas anteriormente relacionadas con el Proyecto Hidroeléctrico Ituango.

Figura 16. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio de Ituango – Departamento de Antioquia, 2022.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.

Comorbilidad COVID19.

En la población contagiada por el COVID19 en el municipio de Ituango en el 2022, se identificó que el 38% tenía al menos una comorbilidad asociada; equivalente a 107 personas, el 13% sufría de sobrepeso y obesidad; equivalente a 36 personas, el 18% de hipertensión equivalente a 51 personas, 9% eran mayores de 59 años; equivalente a 25 personas, el 11% sufría de EPOC; equivalente a 30 personas, el 5% de diabetes; equivalente a 15 personas, el 3% de asma; equivalente a 9 personas, el 0,4% de cáncer equivalente a 1 persona y el 2% restante de ERC equivalente a 2 personas. En la siguiente tabla se puede evidenciar el número de casos y proporción para el departamento, finalmente la concentración de los casos en el municipio fue del 44,6%.



Tabla 90. Comorbilidades COVID19. Municipio de Ituango – Departamento de Antioquia, 2022.

ITUANGO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
ITUANGO	Artritis	-	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	0.0%
	Asma	9	3%		Asma	30.618	5%	29.4%
	Cáncer	1	0.4%		Cáncer	8.301	1%	12.0%
	Comorbilidades (al menos una)	107	38%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	47.0%
	Diabetes	15	5%		Diabetes	34.546	6%	43.4%
	Enfermedades Huérfanas	2	1%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	96.1%
	EPOC	30	11%		EPOC	30.443	5%	98.5%
	ERC	2	1%		ERC	14.052	2%	14.2%
	Hipertensión	51	18%		Hipertensión	108.464	17%	47.0%
	Sobrepeso y Obesidad	36	13%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	37.3%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	0.0%
	VIH	-	0%		VIH	3.312	1%	0.0%
	Mayor de 59	25	9%		Mayor de 59	62.803	10%	39.8%
Total		278	100%	Total	623.522	100%	44.6%	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.

Ámbito atención COVID19.

Según el ámbito de atención de la población afectada por el COVID-19 en el municipio de Ituango en el año 2022, se identificó que el 2% fue diagnosticado en hospitalización; equivalente a 14 personas, el 1% fue diagnosticado en cuidados intensivos; equivalente a 5 personas, 0,2% en cuidado intermedio; equivalente a 2 personas, un 0,1% equivalente a 1 persona para urgencias y domiciliaria y la mayor proporción se identificó en el ámbito de atención no reportado con el 97%; equivalente a 832 personas, para un total de 855 casos. En la siguiente tabla se puede evidenciar el número de casos y proporción para el departamento, finalmente la concentración de los casos en el municipio fue del 40,2%.

Tabla 91. Ámbito atención COVID19. Municipio de Ituango – Departamento de Antioquia, 2022.

ITUANGO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO 2022
		2022	Proporción			2022	Proporción	
ITUANGO	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	5	1%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	62.1%
	Cuidado Intermedio	2	0.2%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	42.1%
	Domiciliaria	1	0.1%		Domiciliaria	653	31%	0.2%
	Hospitalización	14	2%		Hospitalización	23.801	1%	58.8%
	No Reportado	832	97%		No Reportado	864.886	41%	96.2%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0.0%
	Urgencias	1	0.1%		Urgencias	570	27%	0.2%
	Total		855		100%	Total	2125	100%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.



Otros indicadores demográficos Covid 19 en el Municipio de Ituango.

Tabla 92. Otros indicadores demográficos Covid 19. Municipio de Ituango - Departamento de Antioquia, 2022.

Índice Demográfico	2022	
	Ituango	Antioquia
Poblacion total	842	877,113
Poblacion Masculina	609	404,734
Poblacion femenina	233	472,379
Relación hombres:mujer	261.37	86
Razón niños:mujer	0	5
Índice de infancia	1	6
Índice de juventud	36	26
Índice de vejez	8	14
Índice de envejecimiento	650	255
Índice demografico de dependencia	7.81	18.05
Índice de dependencia infantil	1.28	6.69
Índice de dependencia mayores	6.53	11.36
Índice de Friz	15.36	23.72

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS.

Relación hombres/mujer: En el municipio de Ituango para el año 2022 por cada 261 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2022 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19.

Razón niños/mujer: En el municipio de Ituango para el año 2022 por cada 0 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento de Antioquia para el año 2022 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres con COVID-19 en edad fértil.

Índice de infancia: En el municipio de Ituango en el año 2022 de 100 personas con COVID-19, 1 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID -19.

Índice de juventud: En el municipio de Ituango en el año 2022 de 100 casos de COVID - 19, 36 corresponden a casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 en este grupo poblacional fue de 26 casos de COVID -19.

Índice de vejez: En el municipio de Ituango en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 8 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19.

Índice de envejecimiento: En el municipio de Ituango en el año 2022 de 100 personas con COVID - 19, 650 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID - 19.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio de Ituango de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 8 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID - 19.



Índice de dependencia infantil: En el municipio de Ituango, 1 persona menor de 15 años con COVID - 19, dependía de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas.

Índice de dependencia mayores: En el municipio de Ituango, 7 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 11 personas con COVID - 19.

Índice de Friz: El índice de friz en Ituango es del 15,36 lo que significa que las personas contagiadas con COVID-19 durante el 2022, fue una población envejecida, igual situación para el departamento de Antioquia con un índice de friz de 23.72.

Análisis a profundidad de la peor situación.

Al estudiar la morbilidad de eventos de notificación obligatoria se encuentra una diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el municipio en letalidad de Accidentes Ofídicos con una tasa de 14.29 casos por 100.000 habitantes sobrepasando la del departamento que es de 1.95 por 100.000 habitantes; es de resaltar que Ituango es un municipio altamente rural y que cuenta con veredas altamente boscosas, igualmente se debe considerar que en los últimos años el incremento de los accidentes está relacionado con el cambio de temperatura tropical en los territorios de las zonas rurales, especialmente en la zona ESTE del municipio que limita con Briceño, Valdivia y Taraza y el río Cauca; uno de los principales problemas relacionados con la atención del accidente ofídico está conexas con que las personas no consultan de inmediato al médico en centros de salud y hospitales y que prefieren recurrir a tratamientos no médicos, al uso de hierbas, de emplastos, de hierbateros y cuando pueden llegar a un centro médico, llegan en situaciones de extrema gravedad, alto grado de envenenamiento e intoxicación por el veneno; situación que en muchas ocasiones ya no es reversible para evitar el fallecimiento del paciente.

Con relación a la letalidad por Infección Respiratoria aguda en el municipio es de 1.83 casos por 100.000 habitantes posicionándose en peor situación que el departamento que tiene una cifra de 0.61 casos por cada 100.000 habitantes; en correspondencia a las tasas de incidencia del Plan Decenal de Salud Pública, la tasa de incidencia de sífilis congénita presenta una tasa de 8.73 casos por 100.000 nacidos vivos con una diferencia estadísticamente desfavorable en comparación en el departamento que es de 2 casos por 100.000 nacidos vivos; sin embargo, al analizar ese evento en particular.

El municipio de Ituango durante el año 2020 estuvo catalogado con afectación alta a causa de los eventos de Covid 19 que se reportaron, principalmente por los casos diagnosticados en el Proyecto Hidroeléctrico Ituango que aportaron eventos que incrementaron las tasas de incidencia dado que al estimar dichos casos sobre la población real del municipio; estas tasas eran elevadas por el factor poblacional, pues al municipio se le sumaron los eventos de los trabajadores del proyecto que residían en otros territorios; sin embargo, por la reducción de casos que se presentaron después del segundo trimestre del año 2021 gracias a los trabajos de prevención y contención del virus tanto en el municipio como en el proyecto, está bajo a una afectación moderada. Para el último trimestre del año 2021 la tendencia de los casos positivos fue al aumento, situación que prendió las alarmas pues la transmisión comunitaria era alta y siguió aumentando a inicios del año 2022 a causa de la temporada decembrina del año 2021, para finales del año 2022 la afectación del municipio se encuentra en afectación baja; sin embargo desde la Secretaría Local de Salud se recomendó seguir fortaleciendo las estrategias de supervisión y control de protocolos de bioseguridad en lugares que generen aglomeraciones, incrementar las campañas de vacunación Covid, fortalecer los planes de información, educación y comunicación en relación con uso del tapabocas, lavado de manos, importancia de la vacunación.



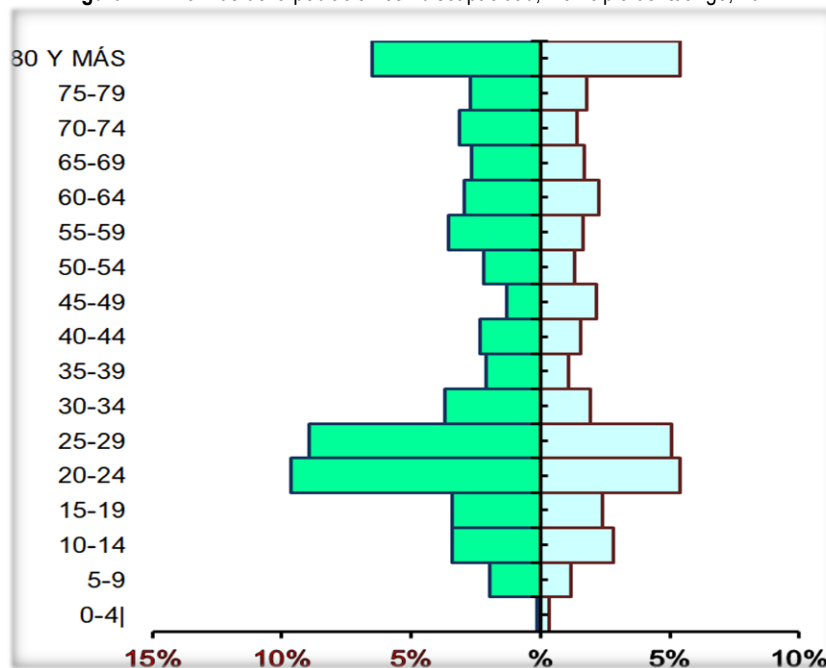
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad.

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 2022 presenta un reporte de 1.465 personas en situación de discapacidad, de los cuales el 61% son hombres y el 39% son mujeres. El grupo de edad con mayor proporción de discapacidad corresponde al grupo de 20 a 29 años, tanto en hombres como en mujeres, seguido de 80 y más; 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.

En lo relacionado a discapacidad en el municipio, se cuenta con un equipo territorial con el que se ha logrado avanzar hacia el reconocimiento de derechos de esta población, aun así, hay grandes retos que sobrepasan la capacidad territorial, como lo es la atención integral en salud, muchas personas requieren atención por médicos especialistas, principalmente psiquiatría, ortopedia, pediatría y por profesionales en nutrición, fisioterapia y fonoaudiología, el reto principal radica en que la Institución Prestadora de Servicios de Salud presente en el municipio es de primer nivel de atención, lo que implica que para acceder a dichos servicios de salud deban desplazarse hacia los municipios de Medellín o Yarumal y en su mayoría, la persona y su cuidador, según sea el caso, presenta dificultades de carácter económico.

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 17. Pirámide de la población con discapacidad, Municipio de Ituango, 2022.



Fuente: RLCPP-SISPRO-MSPS.



De acuerdo con los datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, para el año 2022, se cuenta con 2.435 alteraciones permanentes, donde es importante mencionar que una persona puede presentar más de una discapacidad, por lo tanto, en el total de alteraciones no concuerda con el total de población con discapacidad.

De acuerdo a la clasificación de discapacidad según las categorías establecidas, se observa que de las personas identificadas con alteraciones permanentes, corresponde al sistema nervioso el 31.21%, en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, el 23.82%, a la voz y el habla el 18.64%, el restante corresponde a las demás alteraciones, que son: el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y reproductivo, la digestión, el metabolismo, las hormonas, la piel, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los oídos y los ojos.

Tabla 93. Distribución de alteraciones permanentes, Municipio de Ituango, 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El sistema nervioso	760	31.21
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	580	23.82
La voz y el habla	454	18.64
Los ojos	187	7.68
Los oídos	143	5.87
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	130	5.34
El sistema genital y reproductivo	65	2.67
La digestión, el metabolismo, las hormonas	52	2.14
La piel	38	1.56
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	26	1.07
Ninguna	0	0.00
Total	2435	

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

Fuente: RLCPD-SISPRO-MSPS.

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.

En la siguiente tabla se enlista de una forma resumida las prioridades para la morbilidad anteriormente analizada según gran causa y subgrupo de causa, eventos de alto costo, precursores y eventos de notificación obligatoria, discapacidad y salud mental.

El comportamiento de la morbilidad por grandes causas en el año 2021 no ha cambiado sustancialmente en los años anteriores, siendo las enfermedades no transmisibles las de mayor consulta para los ciclos vitales adultez, vejez, adolescencia y primera infancia.

Con propósito de disminuir la carga de morbilidad, se pretende fortalecer la adopción de la Rutas de Atención Integral en Salud en el municipio de Ituango, a partir de: acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.



Tabla 94. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Municipio de Ituango 2023.

Morbilidad	Prioridad	Ituango 2022	Antioquia 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales. Primera infancia (0 - 5 años)	29.67	33.94	▶ Aumentó	009
	2. Lesiones Primera infancia (0 - 5 años).	11.18	5.57	▶ Aumentó	000
	3. Enfermedades no transmisibles en Primera infancia (0 - 5 años).	33.74	37.13	▶ Disminuyó	007
	4. Enfermedades no transmisibles. Infancia (6 - 11 años).	53.14	53.48	▶ Disminuyó	007
	5. Lesiones. Infancia (6 - 11 años).	22.71	10.47	▶ Aumentó	000
	6. Enfermedades no transmisibles. Adolescencia (12-18 años).	41.43	47.30	▶ Disminuyó	007
	7. Lesiones. Adolescencia (12-18 años).	17.65	11.59	▶ Aumentó	000
	8. Condiciones transmisibles y nutricionales. Adolescencia (12-18 años).	7.67	8.40	▶ Aumentó	009
	9. Lesiones Juventud (14 - 26 años).	16.86	12.60	▶ Aumentó	000
	10. Enfermedades no transmisibles. Juventud (14 -26 años).	53.26	56.27	▶ Disminuyó	007
	11. Enfermedades no transmisibles. Adulthood (27 - 59 años).	68.96	61.63	▶ Disminuyó	007
	12. Enfermedades no transmisibles. Persona mayor (Mayores de 60 años)	82.25	78.29	▶ Disminuyó	007
Específica por Subcausa o subgrupos	1. Condiciones transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias.	33.62	41.82	▶ Disminuyó	012
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias.	62.74	51.26	▶ Aumentó	009
	3. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas.	86.45	18.60	▶ Aumentó	008
	4. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones derivadas durante el periodo perinatal.	13.55	81.40	▶ Disminuyó	008
	5. Enfermedades No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares.	23.41	18.78	▶ Aumentó	007
	6. Enfermedades No transmisibles: Condiciones neuropsiquiátricas.	9.98	10.64	▶ Aumentó	007
	7. Enfermedades No transmisibles: Condiciones orales.	11.98	8.79	▶ Aumentó	007
	8. Lesiones: Lesiones intencionales.	0.64	1.14	▶ Aumentó	000
	9. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.	92.81	94.25	▶ Disminuyó	000
Alto Costo	1. Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (2020)	21.43	110.00	▶ Disminuyó	001
Precursores	1. Prevalencia de Diabetes Mellitus (2020).	1.48	3.63	▶ Disminuyó	001
	2. Prevalencia de Hipertensión Arterial (2020).	6.10	11.54	▶ Disminuyó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de accidente ofídico. (2020).	14.29	1.95	▶ Aumentó	010
	2. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda. (2020).	1.83	0.61	▶ Aumentó	009
	3. Tasa de incidencia de Dengue.	7.04	31.11	▶ Aumentó	009
Discapacidad	1. El sistema nervioso.	31.21%	53.70%	NO APLICA	016
	2. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.	23.82%	50.27%	NO APLICA	008
	3. La voz y el habla.	18.64%	21.81%	NO APLICA	008
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento. Adolescencia (12-17 años).	79.78	86.14	▶ Aumentó	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento. Juventud (18 - 28 años)	75.56	78.67	▶ Disminuyó	004
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Juventud (18 - 28 años).	18.89	12.99	▶ Aumentó	004
	4. Trastornos mentales y del comportamiento. Adulthood (29 - 59 años).	83.26	78.11	▶ Aumentó	004

Fuente: Elaboración propia.



Conclusiones de Morbilidad.

- En el municipio de Ituango, para el año 2022, las enfermedades no transmisibles destacan como la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, especialmente en la adultez y la persona mayor. Sin embargo, en el año 2022, se observa un aumento en las consultas por esta categoría en la niñez, sugiriendo una tendencia al alza en este grupo etario.
- Al observar los cambios entre 2021 y 2022, se identifican incrementos significativos en ciertas categorías. En la Primera Infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales experimentaron un aumento del 7,99%, seguidas de las lesiones con un incremento del 6,57%. En la infancia y adolescencia, las lesiones mostraron un aumento del 13,25%. En la juventud, las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en un 7,81%. En contraste, no se evidencian cambios significativos en el grupo de adultez y adulto mayor.
- Se evidencia en todos los ciclos vitales, que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, principalmente en adultez y persona mayor; para el año 2022 sigue ocupando este sitio, mostrando una tendencia al aumento en la Niñez; como segunda causa se ubicaron las condiciones mal clasificadas, con excepción en la Primera Infancia e Infancia donde se ubica las condiciones transmisibles y nutricionales.
- Las causas que más aumentaron en el 2022 con relación al 2021: en la Primera Infancia, fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales (7,99%, seguido de las lesiones (6,57); en la infancia y la adolescencia las lesiones (13,25), en la juventud las Condiciones transmisibles y nutricionales (7,81) y el adultez y adulto mayor no se generan cambios significativos.
- Del total de consultas por salud mental, en la primera infancia la principal causa de atención fue epilepsia y en los demás ciclos vitales (infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) fueron los trastornos mentales y del comportamiento y como segunda causa de consulta, se encuentra la epilepsia, con excepción de la primera infancia, en la que posicionan los trastornos mentales y del comportamiento.
- En el último año, las consultas por salud mental que más aumentaron fueron por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia, infancia y adolescencia.
- En relación con la morbilidad por eventos de alto costo, para el año 2020 respecto a la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se contaba con una tasa menor con respecto al panorama departamental, lo cual no es significativo con respecto al departamento, sin embargo, se deben tomar medidas para que las incidencias no aumenten los próximos años.
- Con relación a la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presentó una tasa mucho menor a la registrada por el departamento de Antioquia.
- Con respecto a los indicadores de morbilidad por eventos precursoros como lo son diabetes mellitus e hipertensión arterial, no se presenta diferencia estadísticamente significativa entre los indicadores del municipio y los mismos a nivel departamental.



- Dentro de los eventos de notificación obligatoria en el municipio, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa desfavorable para el municipio en letalidad de Accidentes Ofídicos, sobrepasando tasa del departamento; por otro lado, la letalidad por Infección Respiratoria aguda se posiciona en peor situación que el departamento.
- Con relación a las tasas de incidencia del Plan Decenal de Salud Pública, la tasa de incidencia de dengue presenta una diferencia estadísticamente desfavorable en comparación en el departamento que es de 31.11 casos por 100.000 nacidos vivos.
- La mayor proporción de población del municipio que fue diagnosticada con Covid - 19 se encuentra en los adultos, es decir entre los 15 y 59 años, con una frecuencia relativa del 95% del total de personas diagnosticadas en sumatoria entre los residentes del municipio y del proyecto Hidroeléctrico Ituango; situación que obedece a que en las edades de 20 a 54 años es donde se encuentra la mayor proporción de población laboralmente activa del municipio, lo que incidía en el no cumplimiento de aislamientos estrictos y un mayor factor de riesgo para el contagio de la enfermedad. Adicionalmente dicha situación obedeció a que la mayoría de la población contagiada se presentó en la población masculina que se encontraba dentro del Proyecto Hidroeléctrico Ituango - PHI, lugar donde llegan personas de diferentes partes del país, las cuales, en su mayoría viven en los campamentos del PHI y por ende el porcentaje mayor de contagios se presentó en los hombres.
- Para el año 2022, se tiene un reporte de 1465 personas en situación de discapacidad, de los cuales el 61% son hombres y el 39% son mujeres. El grupo de edad con mayor proporción de discapacidad corresponde al grupo de 20 a 29 años, tanto en hombres como en mujeres, seguido de 80 y más.
- Las 3 primeras causas de alteraciones permanentes son Sistema Nervioso 31,21 %, Movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 23,82%; y la voz y el habla 18,64%.



3.2 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, el impacto de la pandemia de COVID-19 y los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). En el ámbito de la morbilidad, se explorarán las causas primordiales y su atención diferenciada por subgrupos, incluyendo aspectos específicos relacionados con la salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores, población migrante, eventos de notificación obligatoria, impacto del COVID-19 y discapacidad.

Este análisis exhaustivo permitirá una comprensión más completa de la dinámica de la salud en el municipio, revelando los patrones y factores determinantes que influyen tanto en la mortalidad como en la morbilidad. El desglose detallado de las causas específicas y los subgrupos proporcionará una visión más precisa de los desafíos y oportunidades para la intervención y mejora de la salud pública en el municipio de Ituango.

Se presenta el comportamiento de la mortalidad del Municipio de Ituango en el periodo comprendido entre el 2005 y 2021, tomando como fuente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Sistema de Información de Protección Social (SISPRO).

Este análisis temporal 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.

3.2.1 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 periodos, 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 2005-2021 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 104.6 y 216.9 por cada 100,000 habitantes. El año 2017 registra la tasa más alta, mientras que la más baja se observa en 2009; sin embargo, en 2021, la tasa aumentó a 188.7 muertes por cada 100,000 habitantes, mostrando un incremento con respecto al 2020, año en el que la tasa ajustada fue de 157 muertes por 100,000 habitantes.



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.

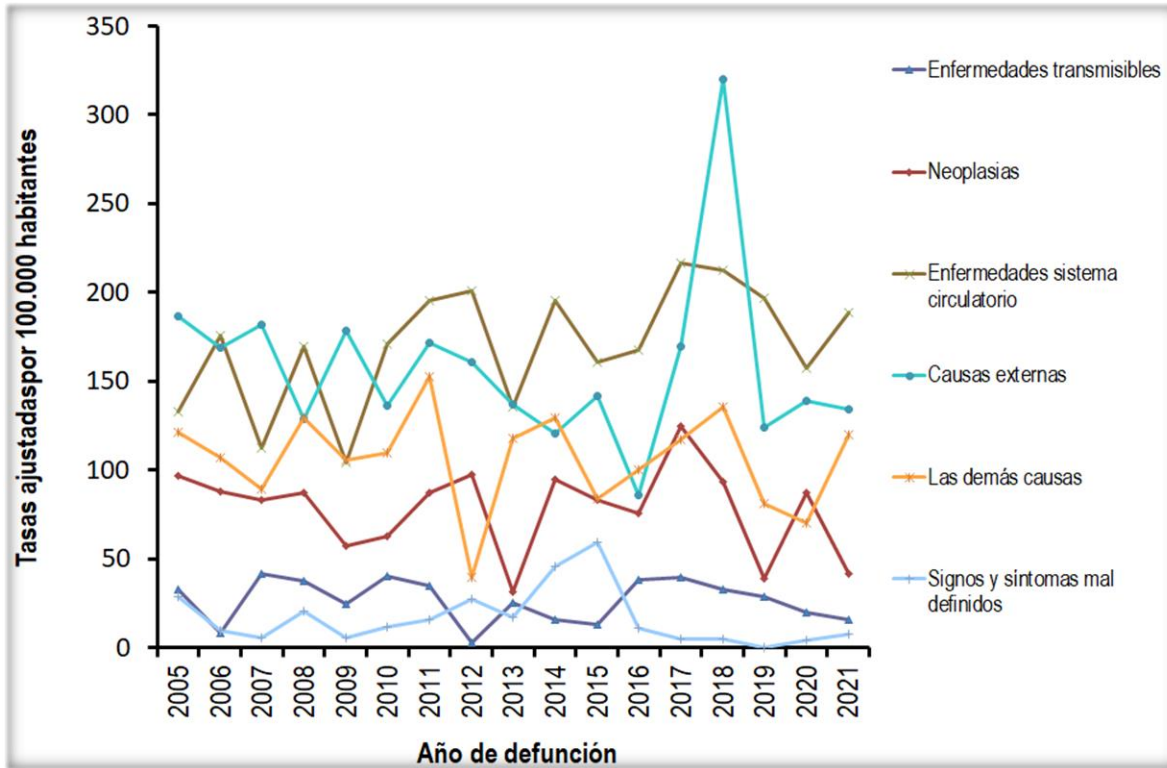
En el mismo periodo, como segunda causa de muerte, se ubican las causas externas, la menor tasa ajustada fue el año 2016, en el cual, estas tasas se situaron en 86 muertes por cada 100,000 habitantes, coincidiendo con los diálogos de paz en la Habana y el consecuente cese al fuego entre el Gobierno Nacional y las extintas FARC. Sin embargo, en los años subsiguientes, se evidencia un incremento exponencial, el año 2019 marcó un punto crítico, registrando la tasa más alta del periodo comprendido entre 2005 y 2021, 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 2021, con una disminución de la mortalidad por esta causa, descendiendo de 138.7 en el 2020 a 133.9 en el 2021. 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 18. Tasa de mortalidad por grandes causas, Municipio de Ituango 2005 – 2021.



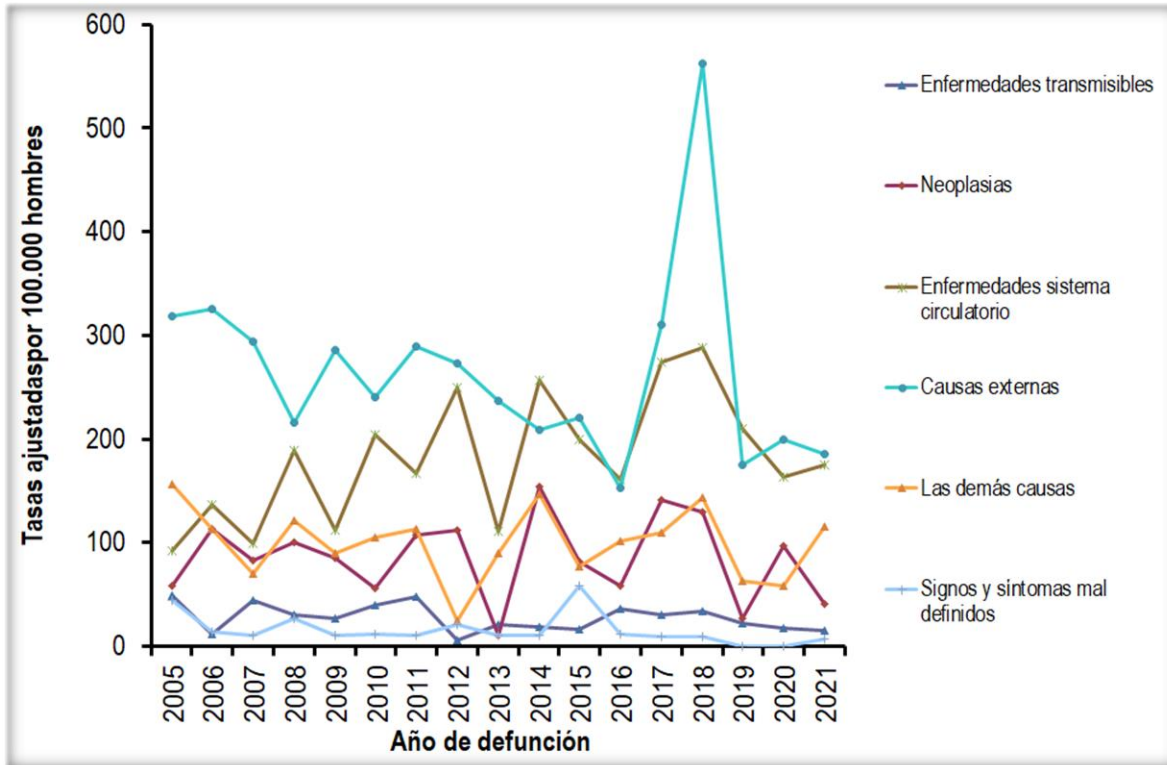
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

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 2005 a 2021, se observó que las muertes por causa externa ocuparon la primera causa de muerte, excepto para el año 2014 donde fue mayor la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. La mayor tasa ajustada para muertes por causa externa se presentó en el año 2018 con 562 muertes por cada 100.000 hombres y la menor de 153 por cada 100.000 hombres en el 2016, en el 2021 se presenta una tasa de 186 muertes por 100.000 hombres, mostrando una ligera disminución con respecto al 2020 con 199.3; como segunda gran causa de muerte en este periodo de análisis se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio mostrando la tasa de muerte más alta en el 2018 con 288 por cada 100.000 hombres, para el año 2021 se presentan 175.3 muertes por cada 100.000 hombres, mostrando una tendencia al aumento con relación al año inmediatamente anterior; en tercer lugar se ubican las demás causas con su tasa más alta en el 2018 con 143 muertes por cada 100.000 hombres, en el 2021 la tasa de muertes fue de 115.3 por cada 100.000 hombres, evidenciando un aumento significativo en comparación con el año inmediatamente anterior.



Figura 19. Tasa de mortalidad por grandes causas para los hombres del Municipio de Itango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

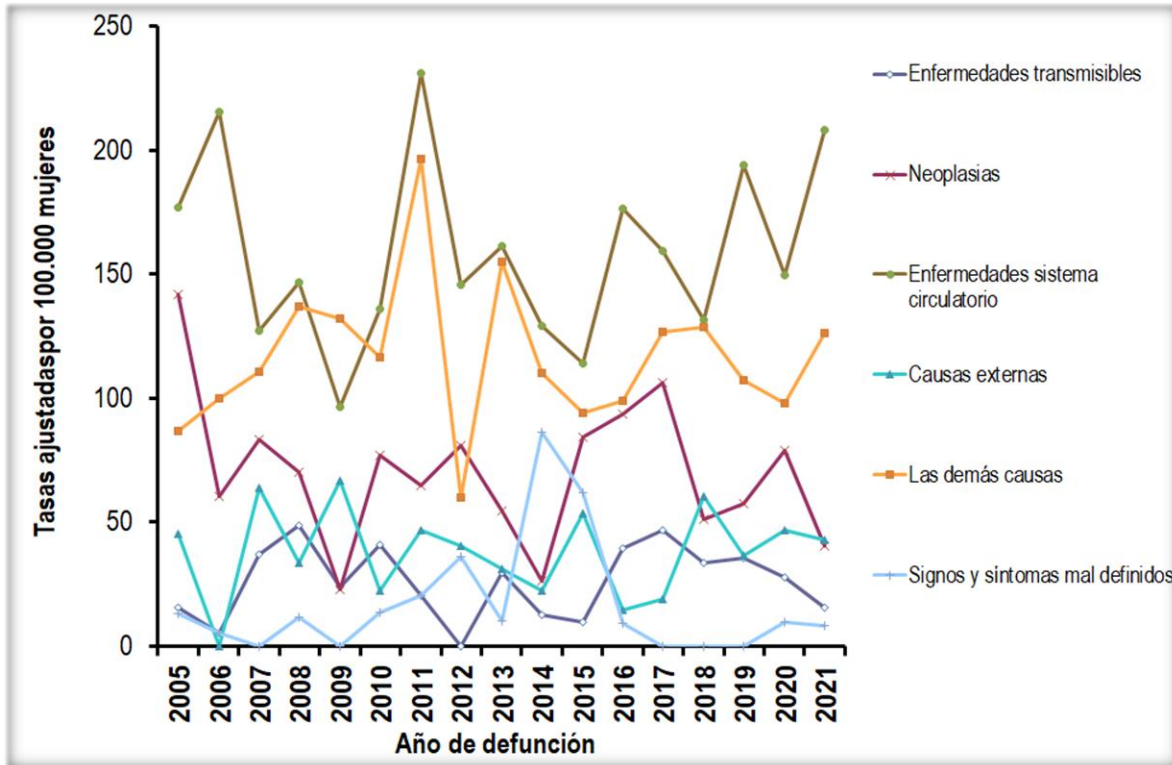
Mujeres

Al analizar la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las mujeres en el Municipio de Itango, en el periodo de 2005 a 2021, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en todos los años del periodo analizado, con excepción del 2009, cuando se posicionaron las demás causas; la mayor tasa ajustada para enfermedades del sistema circulatorio se presentó en el año 2011, con 231 muertes por cada 100.000 mujeres, y la menor en el 2009, con 96 muertes por cada 100.000 mujeres.

Para el año 2021, se registró una tasa de 208 muertes por cada 100.000 mujeres, mostrando un aumento significativo con relación al 2020; como segunda causa de muerte se identifican las demás causas, siendo la mayor tasa 196 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2011 y la menor en el 2012 con 60 muertes por cada 100.000 mujeres. En el 2021, se presenta una tasa de 126.2 muertes por cada 100.000 mujeres, evidenciando un aumento en comparación con el año inmediatamente anterior; en tercer lugar, se posicionan las muertes por neoplasias, con la cifra más alta en el 2005, con 142 por cada 100.000 mujeres, y la más baja en el 2009, con 23 por cada 100.000 mujeres. En el año 2021, se registraron 40.3 muertes por cada 100.000 mujeres, mostrando una tendencia a la disminución en comparación con el año inmediatamente anterior.



Figura 20. Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del Municipio de Itango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

El análisis detallado de las causas de mortalidad por grandes grupos en hombres y mujeres en el Municipio de Itango entre 2005 y 2021 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 Itango. 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 2005 y 2021 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 2005 y 2021, 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, 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 segundo lugar, en términos de AVPP se encuentran las demás causas, con su cifra más significativa registrada en 2005 con 718 AVPP. A pesar de una disminución, en 2021 se notificaron 680 AVPP por estas causas, subrayando la persistencia de desafíos en este ámbito.

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, es crucial mantener la atención en estas enfermedades dada su implicación en la carga de AVPP.

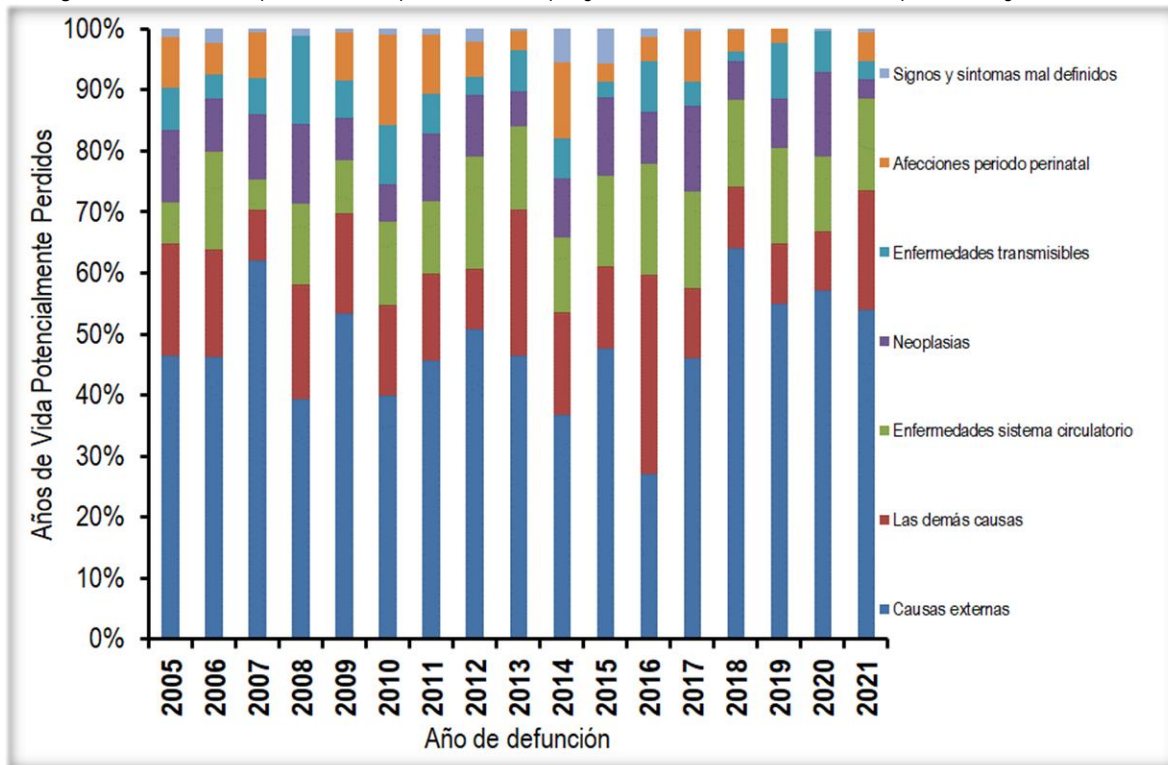
En conclusión, el análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el Municipio de Ituango entre 2005 y 2021 destaca la dinámica cambiante de las causas de mortalidad y la consiguiente carga de enfermedad en la población. Aunque las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la primera 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 21. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Ituango, 2005, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Hombres

En el segmento masculino del Municipio de Ituango durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, 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 2021, se reporta un total de 1,600 AVPP, indicando una tendencia a la disminución en comparación con el año precedente.

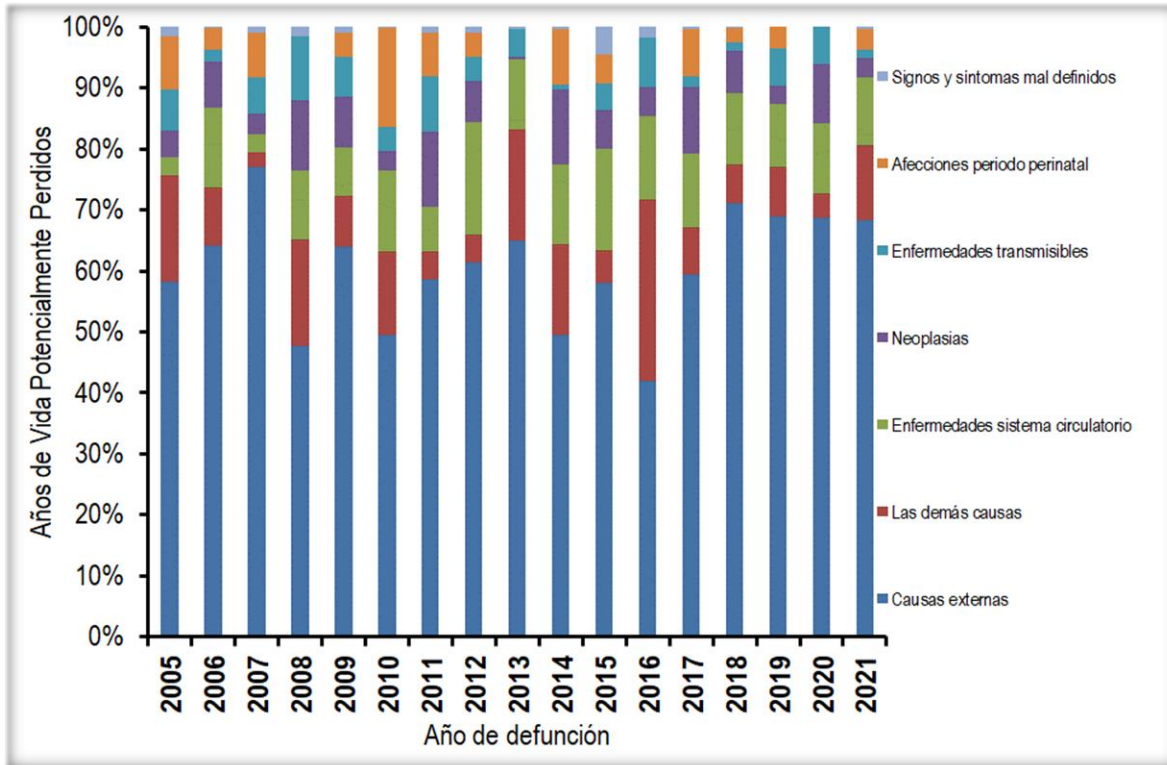
En segundo lugar en términos de AVPP entre los hombres se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con un pico de 422 AVPP en 2018 y una disminución a 262 AVPP en 2021. Esta variación señala la importancia de seguir monitoreando y abordando los factores de riesgo asociados con estas enfermedades.

Las demás causas ocupan el tercer lugar, con el punto más alto registrado en 2005 con 475 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 22. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Ituango, 2005-2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

En el segmento femenino del Municipio de Ituango durante el periodo de 2005 a 2021, 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 2010 con 135 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.

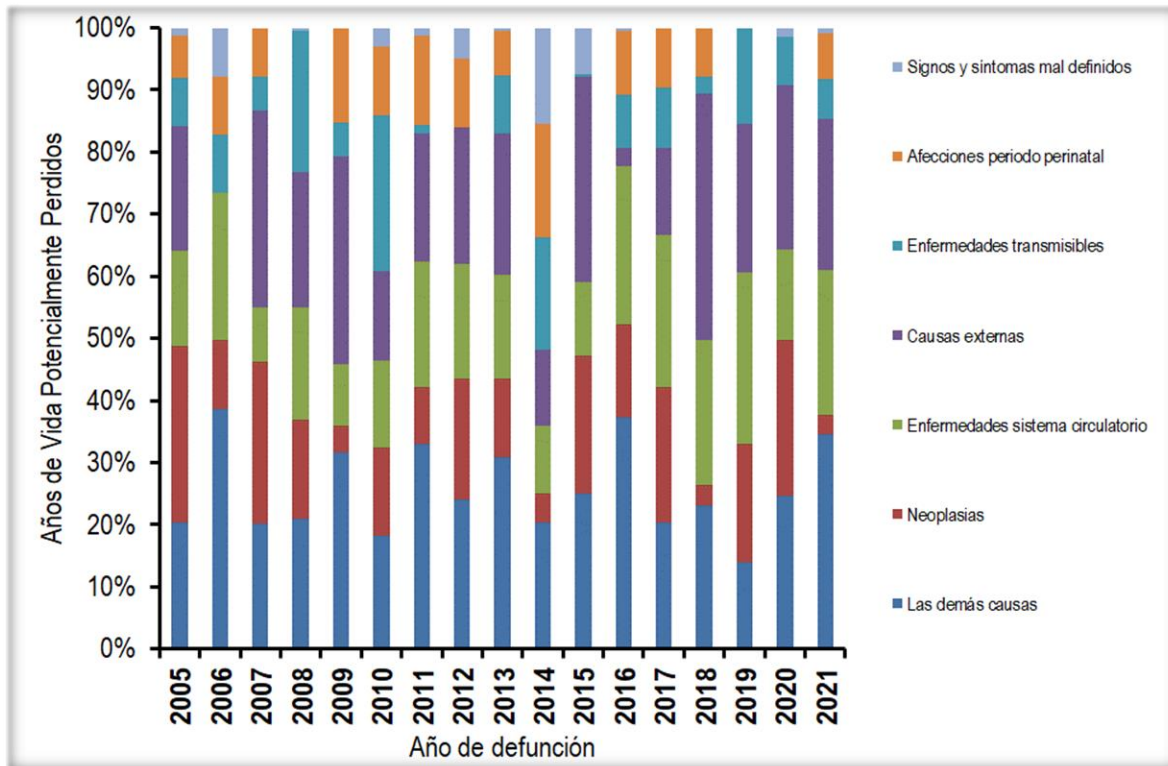
En segundo lugar, las causas externas juegan un papel significativo en la carga de AVPP entre las mujeres. Aunque la cifra más alta se alcanzó en 2018 con 418 AVPP, el año 2016 presenta la cifra más baja con 23 AVPP. En 2021, se observa un aumento a 276 AVPP, indicando una tendencia al aumento en comparación con el año anterior. Este aumento sugiere la necesidad de enfoques preventivos específicos dirigidos a las causas externas que afectan a las mujeres.

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.



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 23. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Ituango, 2005, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

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

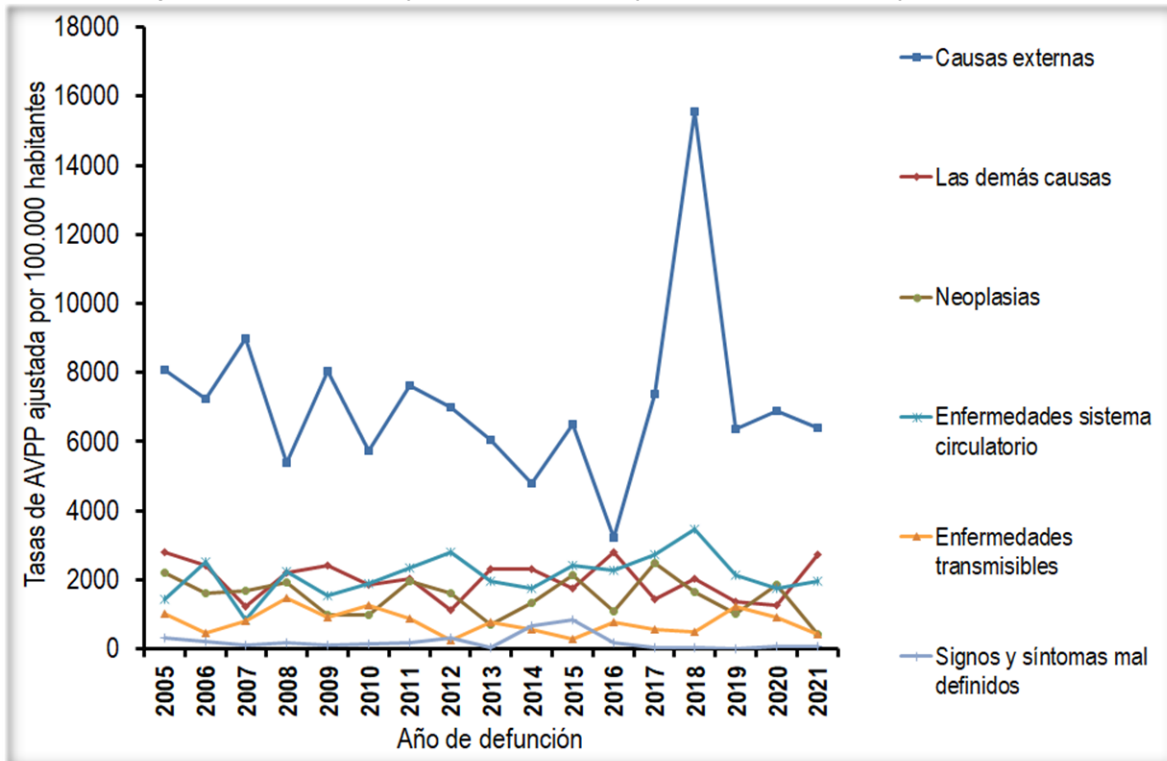
Al analizar las tasas de mortalidad en general y las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, se destaca que, las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la principal causa de mortalidad, las tasas ajustadas por edad revelan 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.

En segundo lugar en la clasificación se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con el año 2018 registrando la tasa más elevada del periodo de análisis, con 3,461 AVPP por cada 100,000 habitantes. Para el año 2021, esta tasa se redujo a 1,959.5 AVPP por 100,000 habitantes, señalando una disminución significativa.



Las demás causas ocupan el tercer lugar en esta evaluación, siendo el año 2005 el de mayor incidencia con 2,794 AVPP por cada 100,000 habitantes. No obstante, a lo largo del período, se evidencia una reducción, alcanzando 2,746 AVPP por 100,000 habitantes en 2021.

Figura 24. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Tasa de AVPP ajustada en hombres.

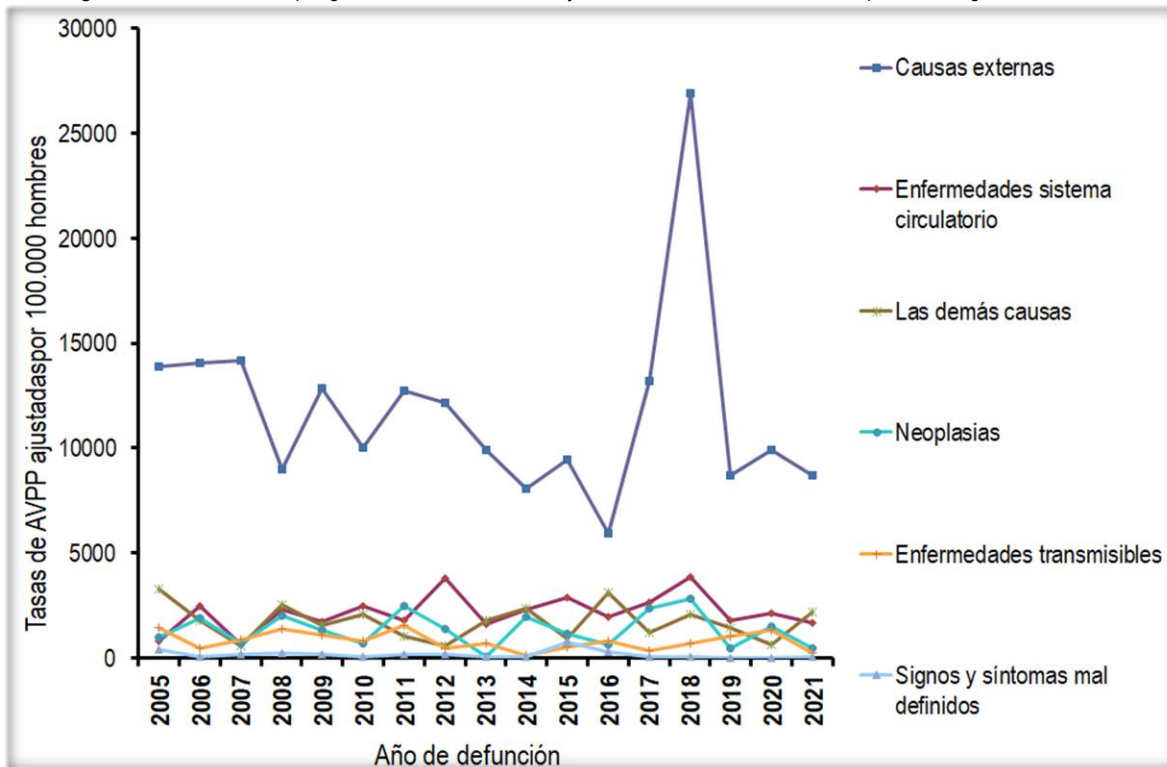
Al realizar el cálculo de las tasas ajustadas por edad de AVPP para la población masculina en el municipio de Ituango, se destaca que las causas externas son las que más aportan, alcanzando su punto máximo en el año 2018 con una cifra significativa de 26,904 AVPP por cada 100,000 hombres. Sin embargo, para el año 2021, esta tasa disminuyó a 8,703.4 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 2021, esta tasa se redujo a 1,689 AVPP por 100,000 hombres, señalando una disminución considerable.

Las demás causas ocupan el tercer lugar, siendo el año 2005 el de mayor incidencia con 3,283 AVPP por cada 100,000 hombres. A lo largo del período, se observa una disminución, alcanzando 2,182 AVPP por 100,000 hombres en 2021.



Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Tasa de AVPP ajustada en las mujeres.

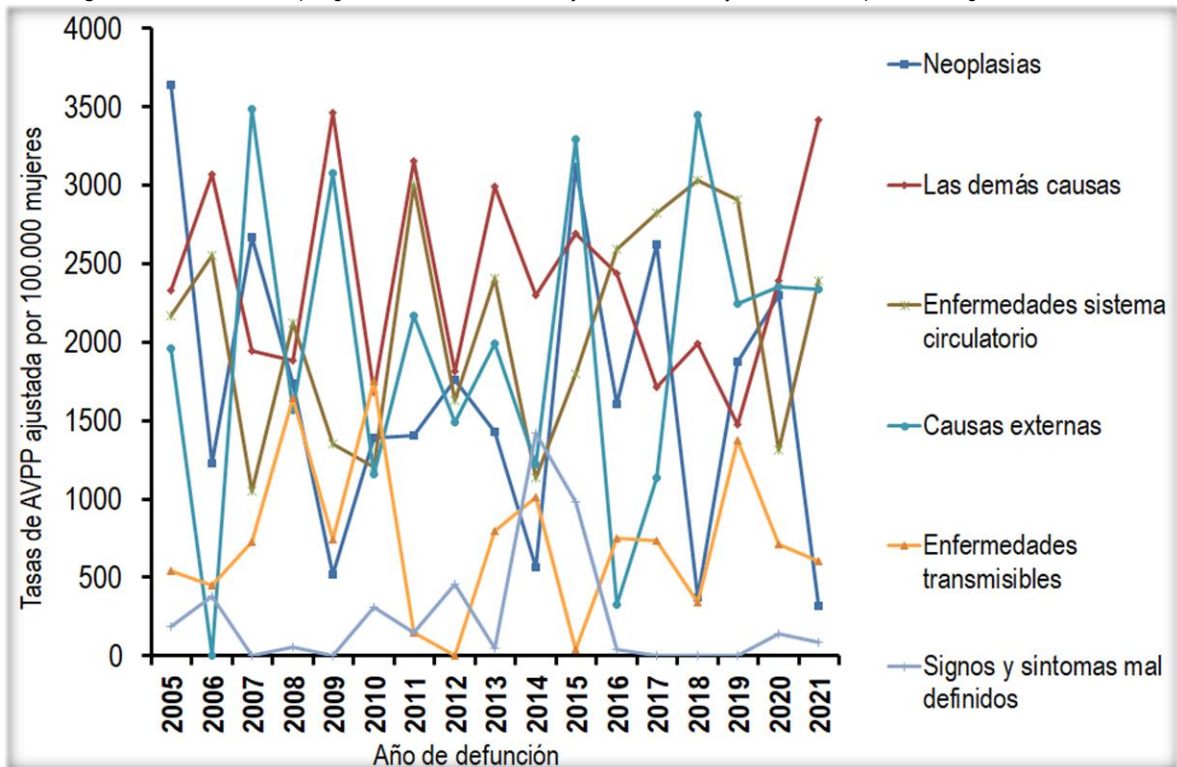
Al calcular las tasas ajustadas por edad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para la población femenina en el municipio de Ituango, se destaca que las demás causas se posicionan como la principal contribuidora, alcanzando su punto máximo en el año 2009 con una cifra significativa de 3,463 AVPP por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, para el año 2021, la tasa fue de 3,412 AVPP por 100,000 mujeres, representando un aumento en comparación con el año inmediatamente anterior.

En el segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con el año 2018 registrando la tasa más alta del período de análisis, con 3,033 AVPP por cada 100,000 mujeres. En el año 2021, la tasa se redujo a 2,392 AVPP por 100,000 mujeres, aunque se observa una tendencia al aumento en comparación con el año inmediatamente anterior.

Las causas externas ocupan el tercer lugar en esta evaluación, siendo el año 2007 el de mayor incidencia con 3,486 AVPP por cada 100,000 mujeres. A lo largo del período, se observa una disminución, alcanzando 2,340 AVPP por 100,000 mujeres en 2021, aunque con una tendencia al aumento en relación con el año inmediatamente anterior.



Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

En conclusión, durante el periodo de 2005 a 2021, 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.

Un dato llamativo es el incremento en el aporte de AVPP por neoplasias en el año 2020, lo que sugiere un impacto significativo de estas enfermedades en la carga de morbilidad durante ese periodo específico.

Esta información resalta la necesidad de enfoques específicos de género al abordar las causas de AVPP, reconociendo las diferencias en las dinámicas de salud entre hombres y mujeres. La atención continua a las tendencias específicas, especialmente en el contexto de eventos inusuales como el aumento de neoplasias en 2020, será esencial para informar y orientar estrategias de salud pública y esfuerzos preventivos en el futuro.

3.2.2 Mortalidad específica 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 2005 y 2021. 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 2005 a 2021, 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 2007 y 2018 con 33 muertes por cada 100.000 habitantes y 2011 con 31 muertes por 100.000 habitantes, para el año 2021 la tasa ajustada fue de 8.5 muertes por 100.000 habitantes con una tendencia al aumento de acuerdo al año inmediatamente anterior, esta situación podría estar relacionada con el consumo de cigarrillo, también algunas personas residentes en el área rural dispersa cocinan con leña, 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; en relación a la enfermedad por VIH (SIDA) se tiene que, en el periodo de análisis sólo se registran casos en los años 2009 con una tasa ajustada de 6.2 muertes por 100.000 habitantes, 2010 con 10.7 muertes por 100.000 habitantes, 2013 con 5.5 muertes por 100.000 habitantes y el 2019 con 3.3 muertes por 100.000 habitantes; en relación a tuberculosis, no se registraron defunciones por esta causa desde el 2011 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.

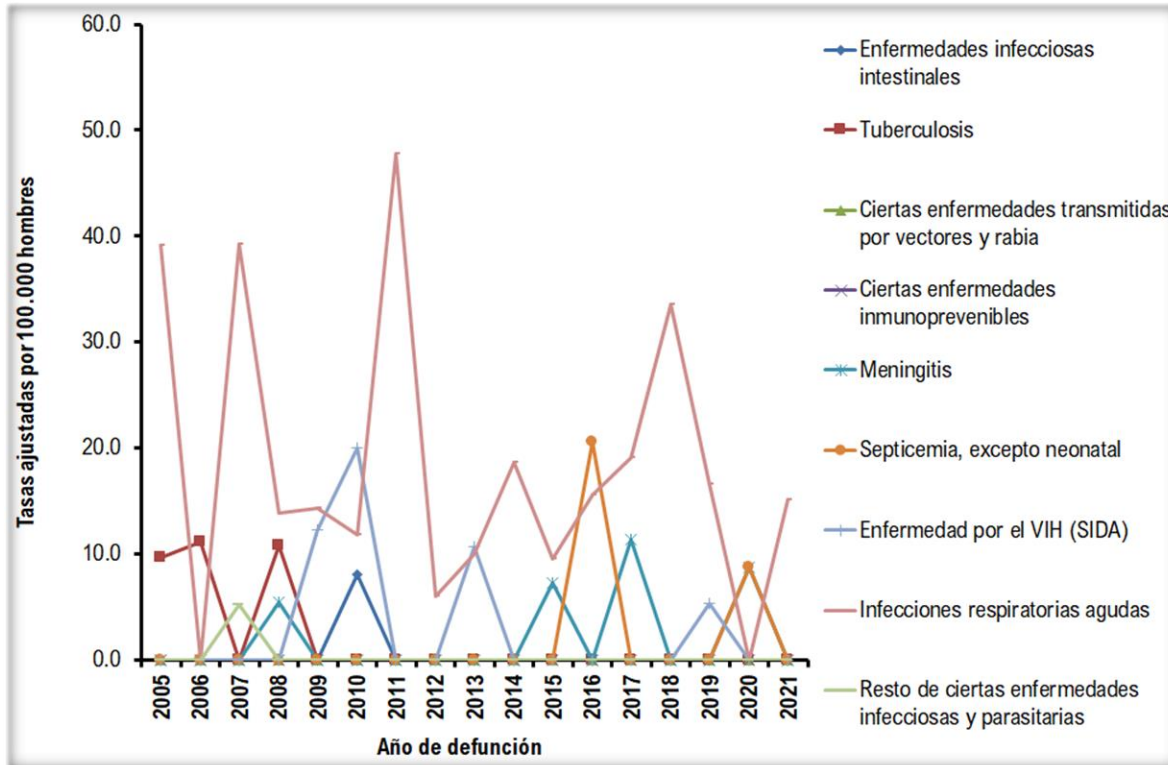
Hombres

En el análisis de la situación de salud en hombres del municipio de Ituango durante el periodo comprendido entre 2005 y 2021, 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 2005, 2007 y 2018, con tasas de mortalidad de 39 y 33 muertes por cada 100.000 hombres, respectivamente. Es importante señalar que, en el 2021 esta causa sigue siendo relevante pues solo contribuye a la mortalidad en este subgrupo.

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.



Figura 27. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Ituango, 2005 –2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

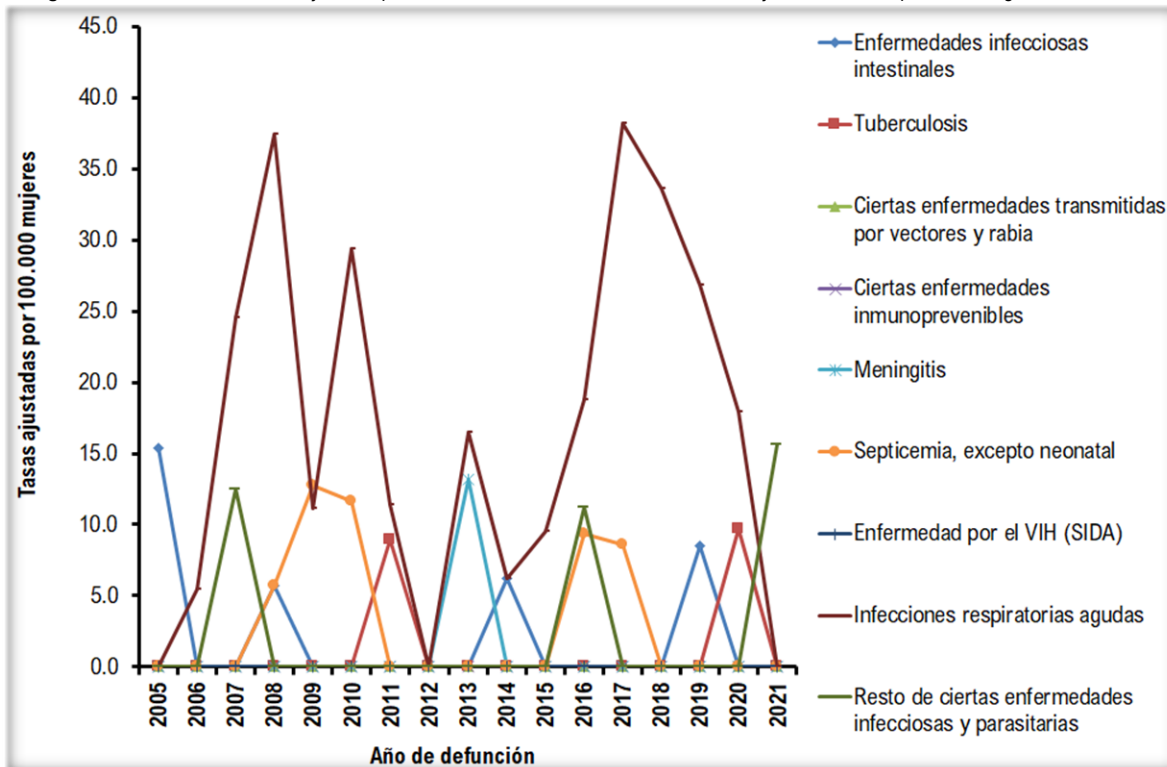
Mujeres

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 2005 y 2021, se identifican tres momentos críticos en los años 2008, 2017 y 2018, con tasas de mortalidad de 37.4, 38.2 y 37.3 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.

Otra causa significativa de mortalidad en el territorio es la septicemia, excepto la neonatal. Se observan picos importantes en los años 2009, 2010 y 2016, con tasas de mortalidad de 12.8, 11.6 y 8.6 muertes por 100.000 mujeres, respectivamente. No obstante, para el año 2021 no se registran muertes por esta causa. Este dato podría sugerir mejoras en las prácticas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la septicemia.



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Neoplasias.

En el contexto de la población de Ituango, entre los años 2005 y 2021, 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 2021 esta cifra disminuyó significativamente a 7.5 muertes por cada 100.000 habitantes.

En el año 2021, la leucemia emerge como la principal causa de muerte por neoplasias, con una tasa de 15.3 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida por el tumor maligno del estómago con 7.5 muertes por cada 100.000 habitantes. Es importante destacar la tendencia al aumento en la mortalidad por tumor maligno de la mama en mujeres y tumor maligno de la próstata en hombres para el año 2020. Sin embargo, es alentador observar 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.



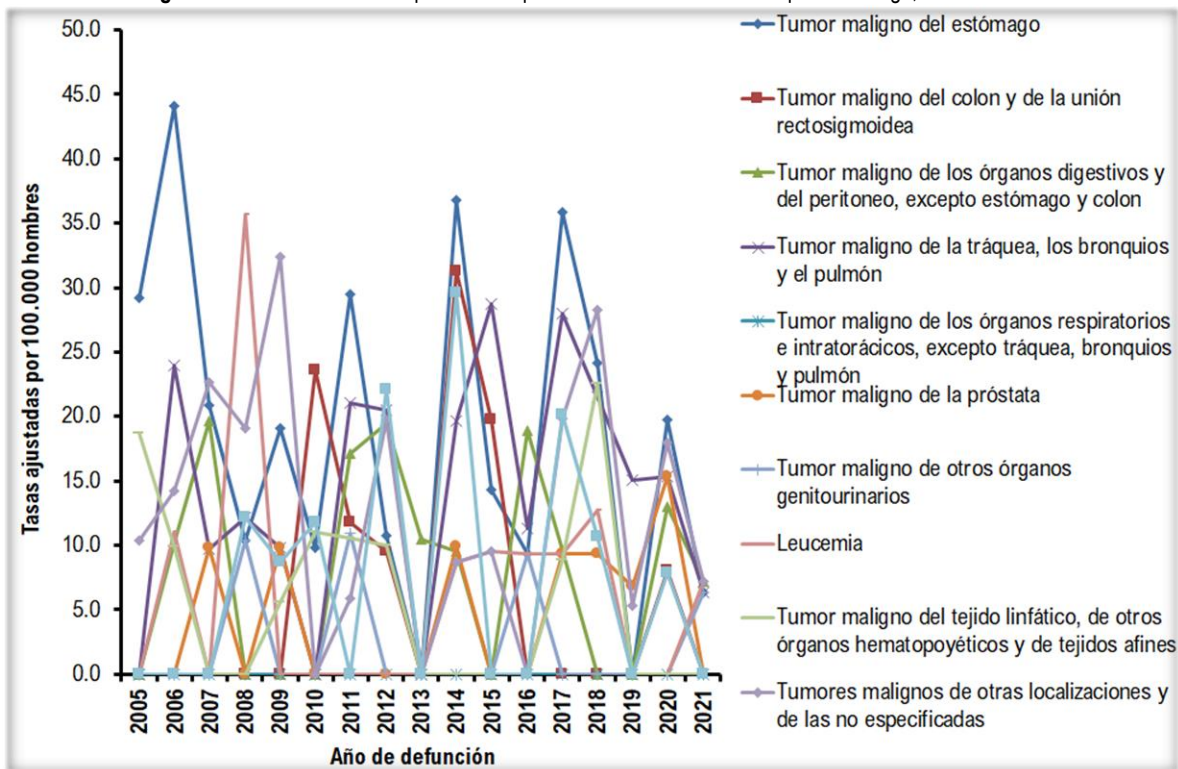
Hombres

En el análisis específico para los hombres en el periodo de estudio (2005-2021), se destaca que el tumor maligno del estómago ha sido la principal causa de muerte por neoplasias. En el año 2006, se registró la tasa más alta con 44.1 muertes por cada 100.000 hombres, pero para el 2021 esta cifra disminuyó significativamente a 6.3 muertes por cada 100.000 hombres, indicando una tendencia positiva en la reducción de la mortalidad asociada con este tipo de cáncer.

En el segundo lugar, se encuentra el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con su cifra más alta en el 2015, alcanzando 28.8 muertes por 100.000 hombres. No obstante, para el 2021, se observa una disminución a 6.3 muertes por 100.000 hombres, lo que sugiere una mejora en las tasas de mortalidad asociadas a este tipo de neoplasia pulmonar.

En el año 2021, la principal causa de muertes por neoplasias en hombres se relaciona con los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, así como el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon), con una tasa de 7.2 muertes por 100.000 hombres. Le sigue en importancia los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 17.9 muertes por 100.000 hombres, así como el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y el tumor maligno de la próstata, ambos con 15.4 muertes por 100.000 hombres.

Figura 29. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Itango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

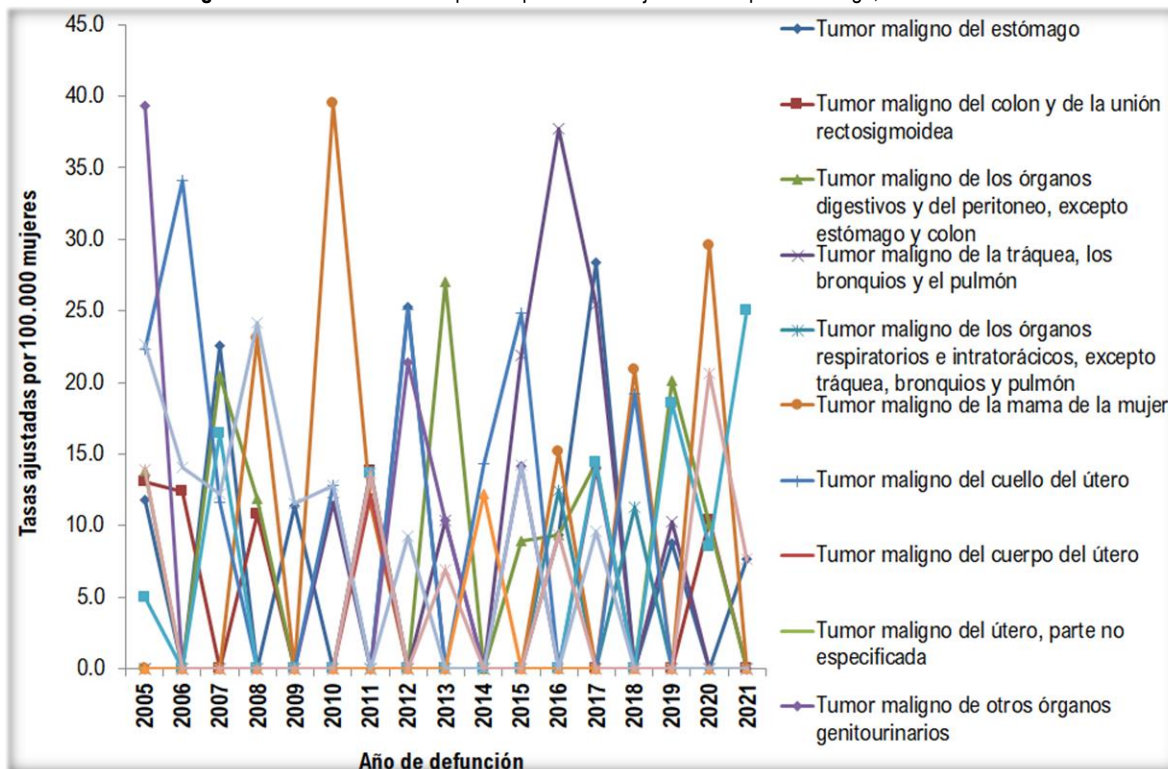


Mujeres

En el análisis de la situación de salud en las mujeres del municipio de Ituango durante el periodo de 2005 a 2021, se destaca que la mayor tasa de mortalidad por neoplasias ha estado asociada principalmente al tumor maligno del cuello del útero. La cifra más alta se registró en el año 2006, con 34 muertes por cada 100.000 mujeres, y desde el 2018 no se han presentado casos por esta causa. Esta disminución progresiva es un indicador positivo y sugiere posibles mejoras en las medidas de prevención, detección y tratamiento de este tipo de cáncer en la población femenina de Ituango.

En el último año del periodo de análisis, la principal causa de muertes por neoplasias en mujeres se atribuye a la leucemia, mostrando un comportamiento de aumento y siendo además la tasa más alta registrada durante el periodo estudiado.

Figura 30. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



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 2005 y 2021 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 cuanto a la práctica de actividad física en el municipio de Ituango, es relevante destacar que Indeportes Antioquia realiza evaluaciones periódicas, utilizando un sistema de semáforo, para medir el nivel de participación en actividades físicas en distintas localidades. En este contexto, para el año 2021, el municipio de Ituango obtuvo una calificación positiva en dicha evaluación. Este logro no solo refleja el compromiso de la comunidad con la promoción de un estilo de vida activo, sino que también abre nuevas oportunidades para el municipio. La calificación positiva obtenida posiciona a Ituango de manera favorable para acceder a proyectos relacionados con la actividad física en los próximos años. Esta circunstancia no solo contribuye al desarrollo de programas y recursos destinados a fomentar la actividad física, sino que también fortalece la posición del municipio en iniciativas regionales y nacionales que promueven la salud y el bienestar a través del ejercicio regular.

En el análisis por subgrupos de las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Ituango durante el período comprendido entre 2005 y 2021, 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 2018 con una tasa de 149.8 muertes por cada 100,000 habitantes. Aunque en 2021 la cifra descendió a 108.5 muertes por cada 100,000 habitantes, se observa una tendencia al aumento con respecto al año inmediatamente anterior.

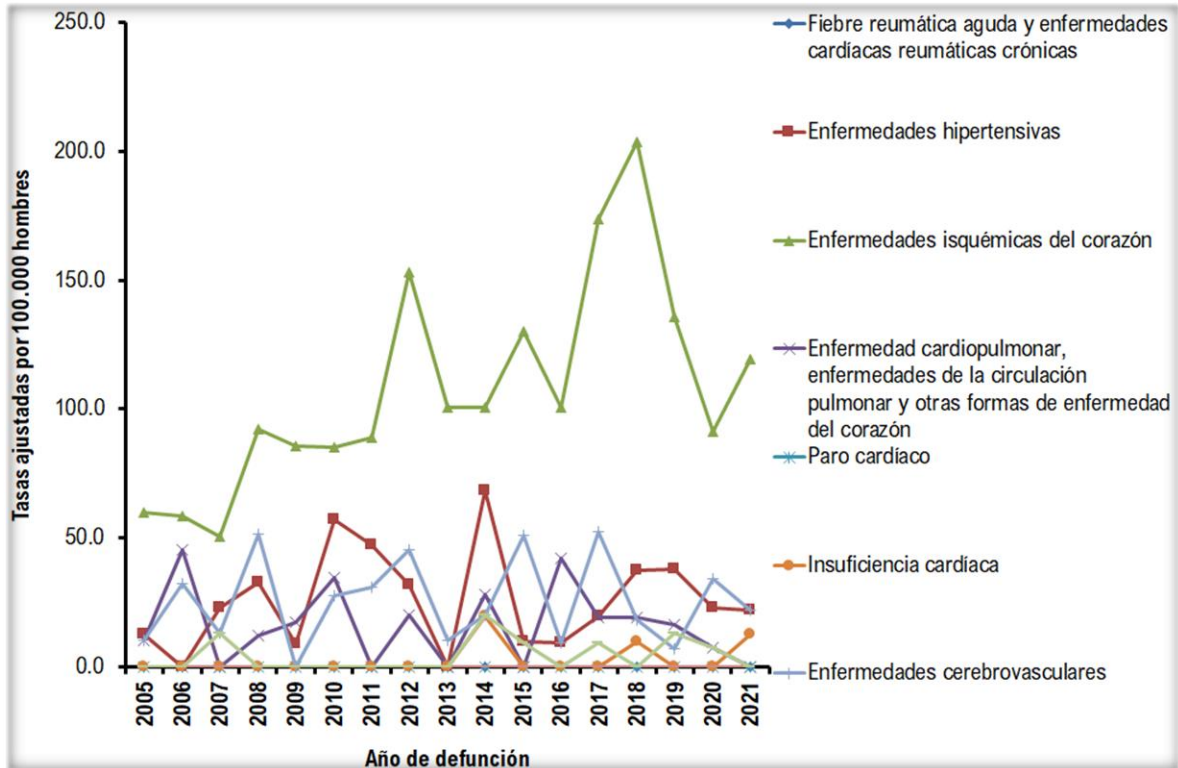
Como segunda causa de muerte en el periodo de análisis, se encuentran las Enfermedades Cerebrovasculares, que registraron su tasa ajustada más alta en 2008 con 56.4 muertes por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, para 2021, la cifra disminuyó a 41.8 muertes por cada 100,000 habitantes, aunque se evidencia una tendencia al aumento en comparación con el año precedente.

Hombres

El análisis por subgrupos enfocado en la población masculina del municipio de Ituango, abarcando el periodo de 2005 a 2021, 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 2021 la cifra disminuyó a 119.2 muertes por cada 100,000 hombres, se observa una tendencia al aumento en relación con el año anterior; 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 2021, se registró una cifra de 21.9 muertes por cada 100,000 hombres, indicando una tendencia a la disminución en comparación con el año inmediatamente anterior.



Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



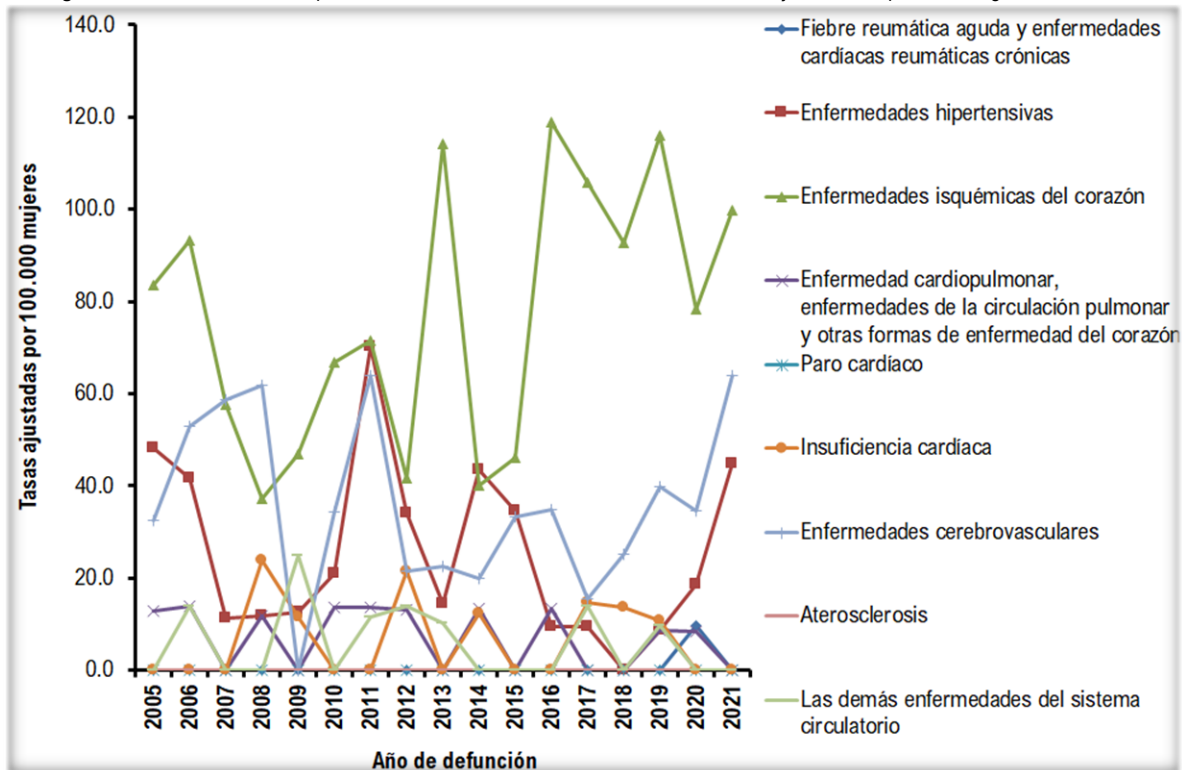
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

El análisis por subgrupos centrado en la población femenina del municipio de Ituango, a lo largo del periodo de 2005 a 2021, 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 2016 con una tasa de 118.8 muertes por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, para el año 2021, el total de fallecimientos por esta causa descendió a 99.7 muertes por cada 100,000 mujeres, indicando una tendencia al aumento en relación con el año inmediatamente anterior; 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 2011 con 64 muertes por cada 100,000 mujeres. Aunque en 2021 se registra una cifra de 63.8 muertes por cada 100,000 mujeres, se observa una tendencia al aumento en comparación con el año inmediatamente anterior.



Figura 32. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



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.

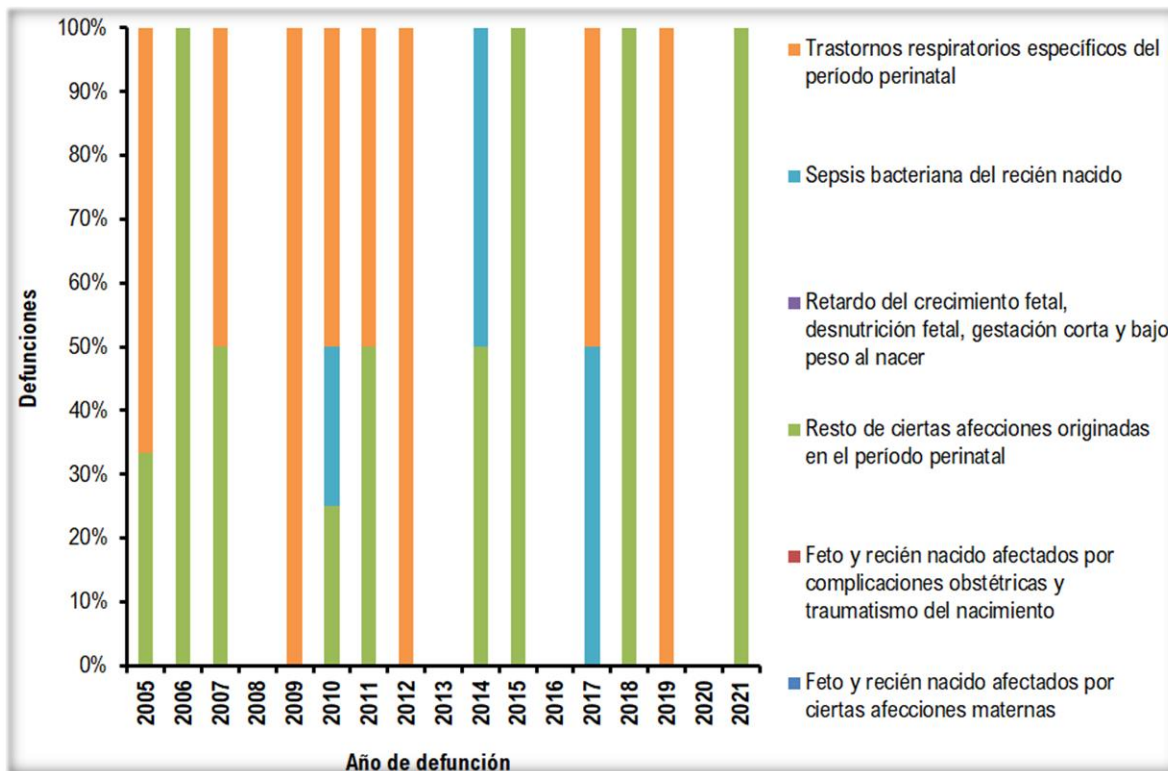
Durante el periodo de análisis, los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal fue la causa que más mortalidad aportó, con un acumulado de 17 casos; como segunda causa se posiciona el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 12 casos; en los últimos años no se 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.



Hombres

En hombres, durante los años 2005 a 2021 se reportan 10 muertes por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, 9 muertes por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y 3 por sepsis bacteriana del recién nacido, para el año 2021 solo se presentan muertes por Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Figura 33. Tasa de mortalidad para las enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



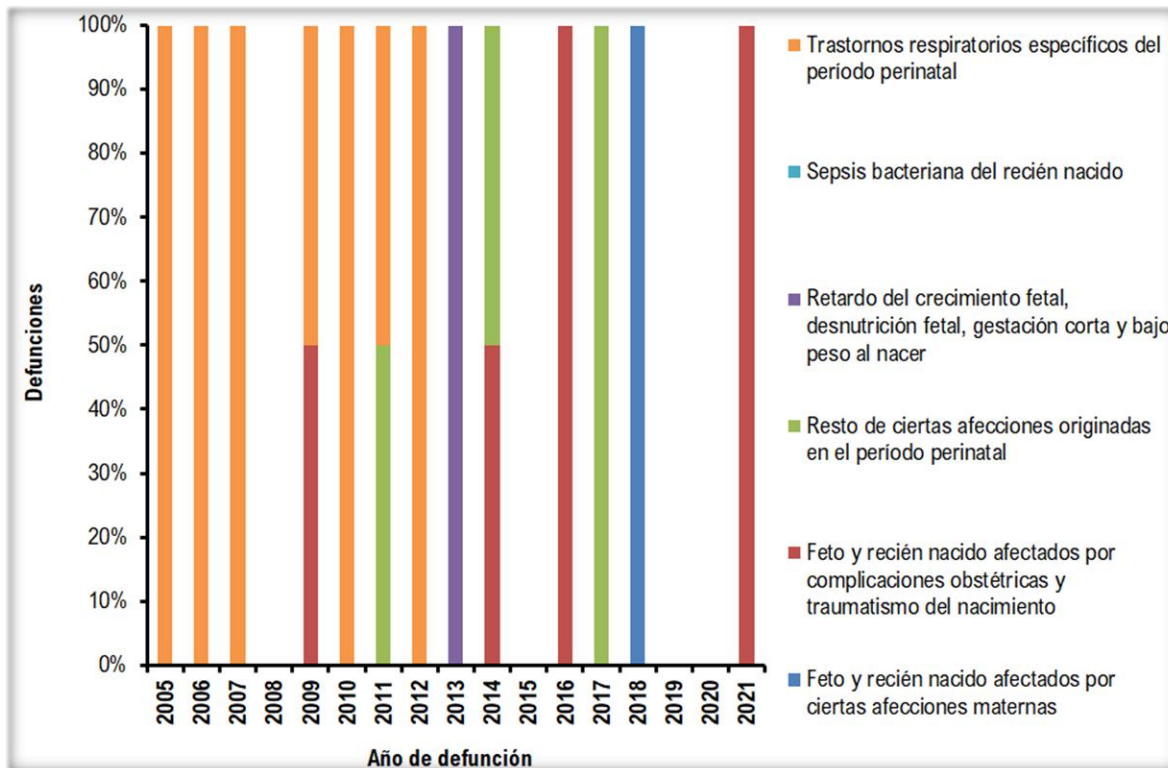
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

En mujeres se presentaron durante los años 2005 a 2021 un total 7 muertes por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas y traumatismo del nacimiento 4 casos y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se presentaron 3 muertes; durante el 2019 y 2021 no se presentan muertes por afecciones originadas en el periodo perinatal y en el 2018 sólo se registró una muerte por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.



Figura 34. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Ituango, 2005–2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Causas externas.

En el periodo comprendido entre el 2005 y 2021 las causas externas se posicionan como la segunda gran causa de mortalidad en el municipio de Ituango; al realizar el análisis por causas externas, se ubican las agresiones (homicidios) como causa principal, su cifra más alta se dio en el año 2018 con 266.5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Hombres

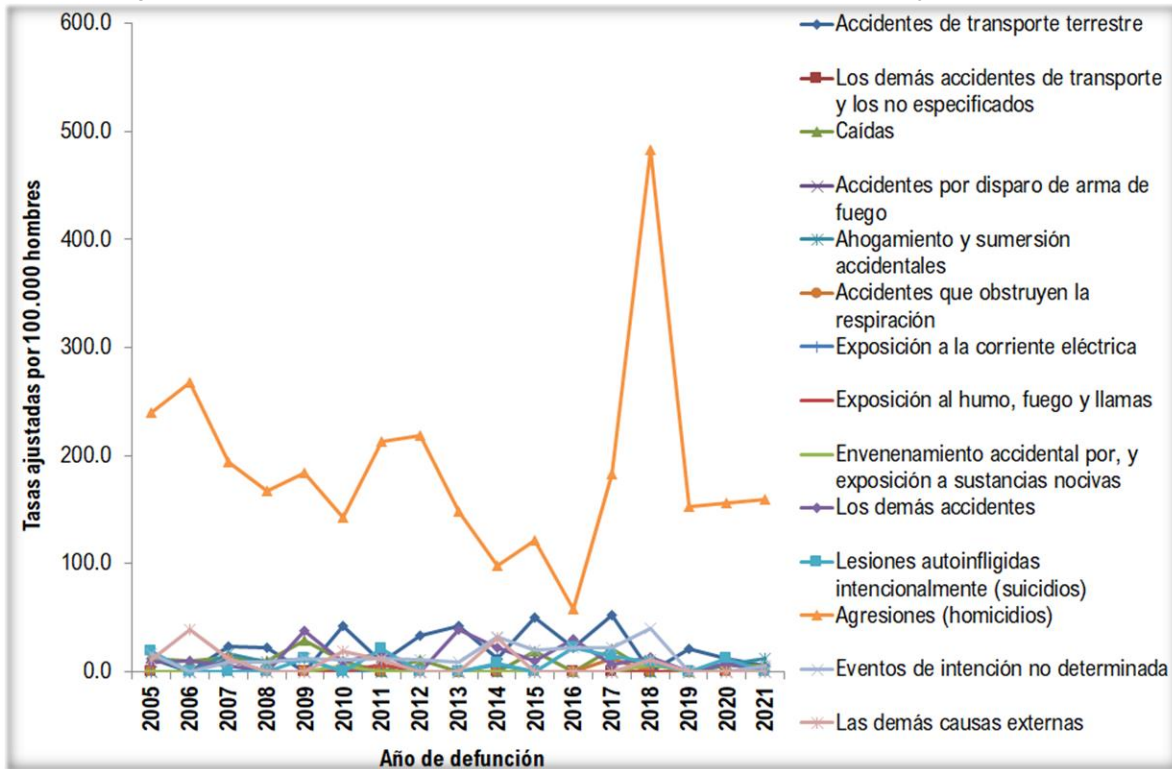
En el año 2006, se registra un primer pico alarmante con una tasa de 267.5 muertes por cada 100,000 hombres, seguido por otro en el 2012 con una tasa ajustada de 218.2 defunciones por cada 100,000 hombres. Posteriormente, se observa una disminución notable en el 2016, con una tasa ajustada de 57.3 por cada 100,000 hombres. Sin embargo, después de este periodo, se evidencia un crecimiento exponencial, señalando un recrudecimiento del conflicto armado en la región. Para el año 2018, las agresiones alcanzan un máximo de 483.3 muertes por cada 100,000 hombres, disminuyendo posteriormente a 159. muertes por cada 100,000 hombres en 2021.

Durante el 2020 llama la atención el aumento de la mortalidad en hombres por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 12.2 muertes por 100.000 hombres, por su parte, los Accidentes de transporte terrestre aportaron en el 2021 5.2 muertes por 100.000 hombres, a pesar de presentar una tendencia a la



disminución con relación al año inmediatamente anterior; sigue posicionándose como la segunda causa de mortalidad en el grupo de causas externas.

Figura 35. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Itango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

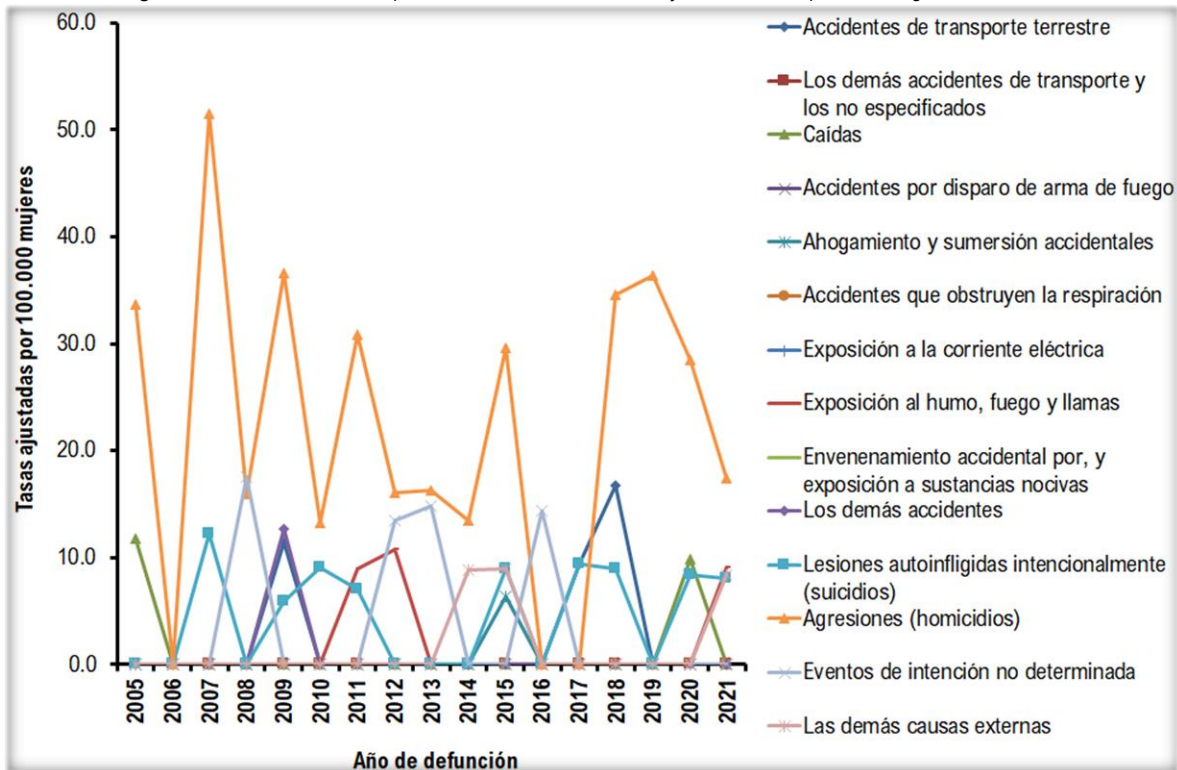
Mujeres

En el análisis de causas externas en las mujeres del municipio de Itango durante el periodo 2005-2021, se destaca que las agresiones (homicidios) ocupan el primer lugar como la principal causa de muerte. La cifra más elevada se registró en el año 2007 con 51.6 muertes por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, para el año 2021, esta causa aportó 17.4 muertes por cada 100,000 mujeres, reflejando una tendencia a la disminución en comparación con el año inmediatamente anterior.

La segunda causa de muerte en este análisis corresponde a los eventos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), que aportaron una tasa de 8.1 muertes por 100,000 mujeres en 2021. Se observa una tendencia a la disminución en relación con el año inmediatamente anterior. Sin embargo, es notable el aumento de mortalidad por Exposición al humo, fuego y llamas en el último año de análisis, con una tasa de 9.1 muertes por 100,000 mujeres.



Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Ituango, 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Demás causas.

En el período comprendido entre 2005 y 2021, 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. La cifra más elevada se registró en el año 2010, con 64 muertes por cada 100,000 habitantes. Para el año 2021, esta cifra disminuyó a 31.1 muertes por cada 100,000 habitantes, aunque vale la pena señalar que aún representa un aumento significativo con respecto al año anterior. Abordar esta problemática resulta crucial, centrándose en factores de riesgo como la contaminación ambiental, prácticas culturales como la cocción con leña y el consumo excesivo de cigarrillos. En segundo lugar, se encuentran otras enfermedades del sistema digestivo, con 7.4 muertes por cada 100,000 habitantes en el último año del periodo de análisis.

Es relevante destacar el incremento en las muertes por enfermedades del sistema urinario, las cuales alcanzaron 25.6 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 2021 la cifra se redujo a 7.2 muertes por cada 100,000 habitantes.

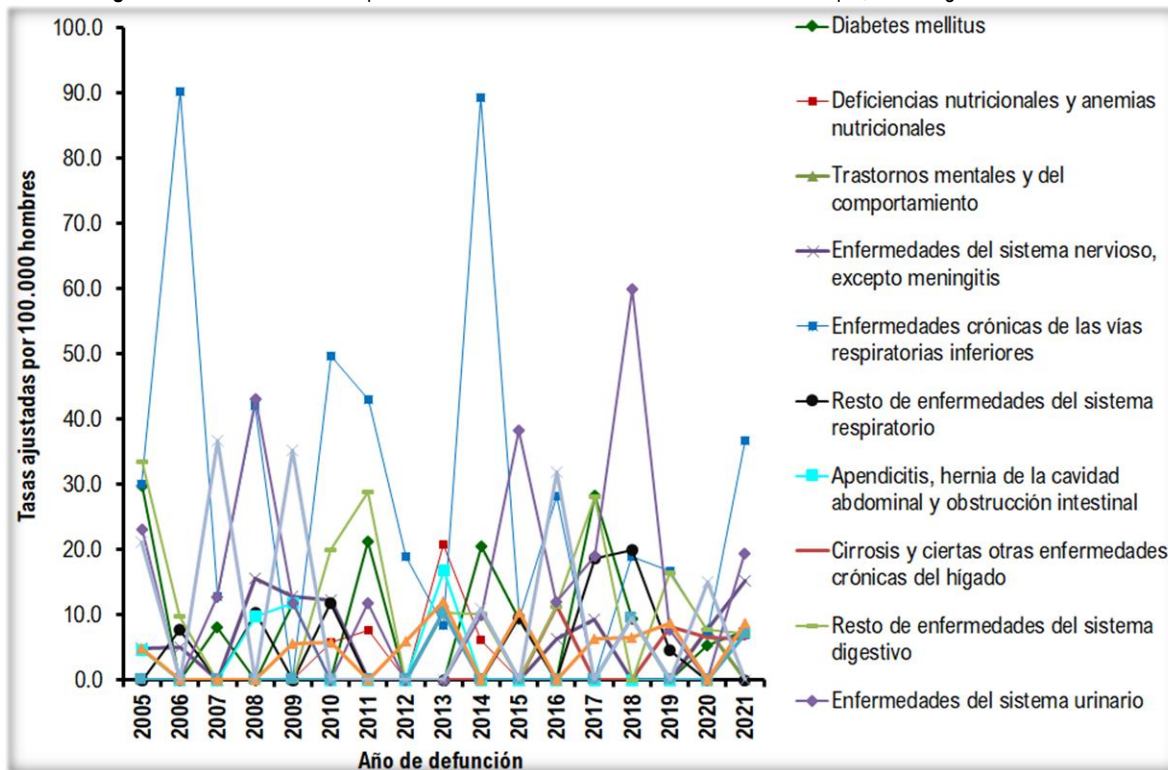


Hombres

El análisis de las demás causas de mortalidad en hombres del municipio de Ituango durante el periodo 2005-2021 revela que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la principal causa, con picos significativos en 2006 (90.2 muertes por cada 100,000 hombres) y 2014 (89.4 muertes por cada 100,000 hombres). A pesar de esto, se observa una tendencia a la disminución, alcanzando una cifra de 36.7 muertes por cada 100,000 hombres en 2021. No obstante, es importante señalar que esto representa un aumento con respecto al año anterior.

Es destacable señalar que en el año 2021 se evidenció un aumento en la contribución de la mortalidad por enfermedades del sistema urinario, alcanzando una cifra de 19.4 muertes por cada 100,000 hombres.

Figura 37. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, de Ituango 2005 – 2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

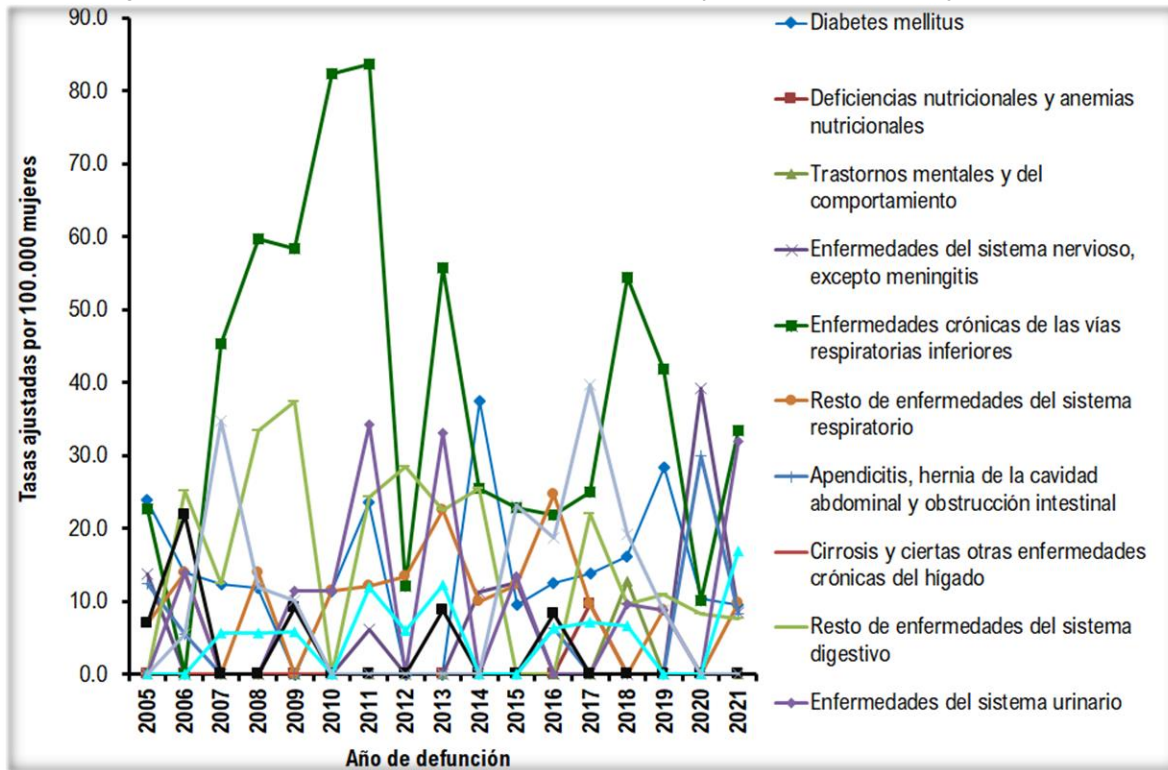
Mujeres

El análisis por las demás causas en las mujeres del municipio de Ituango para el periodo 2005 – 2021, muestra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como causa principal, con picos importantes en los años 2011 con 83.8 muertes por 100.000 mujeres y 2018 con 54.4 muertes por 100.000 mujeres, sin embargo muestra una tendencia a la disminución, presentando para el 2021 una cifra de 33.4 muertes por 100.000 mujeres mostrando una tendencia la aumento con respecto al año inmediatamente anterior.



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 32 muertes por cada 100,000 mujeres. Cabe mencionar que esta causa no presentó mortalidad en el año 2020.

Figura 38. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Ituango, 2005-2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Semaforización de las tasas de mortalidad PDSP.

A continuación, se revisan las tasas de mortalidad por causas específicas y se visualizan las diferencias según significancia estadística mediante la herramienta de semaforización para facilitar el análisis comparativo con el departamento de Antioquia y el municipio de Ituango.

Al comparar las tasas de mortalidad del municipio de Ituango con las del departamento de Antioquia, se observó que existe una diferencia significativamente desfavorable para el Municipio en comparación a las tasas departamentales en la Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), para el departamento la cifra fue de 30.2 muertes por 100.000 habitantes y en el municipio de Ituango 105.5 muertes por 100.000 habitantes, esta diferencia muestra la problemática social y conflicto armado que enfrenta el municipio y es llamado para que se desplieguen acciones intersectoriales que permitan transformar positivamente esta situación.

La tasa de mortalidad ajustada por edad debido a accidentes de transporte terrestre en el departamento fue de 11.3 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que en el municipio fue de 3.3 muertes por cada 100,000



habitantes. Es importante destacar que, en los últimos años, la administración municipal ha implementado restricciones al transporte en motocicletas durante las fechas en que históricamente se han registrado más accidentes automovilísticos. Como resultado, se ha logrado una transformación positiva en esta estadística.

Con relación a la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles muestra un comportamiento estadísticamente favorable para el municipio de Ituango, en el departamento la tasa fue de 32.2 muertes por cada 100,000 habitantes y en Ituango de 15.9 muertes por cada 100,000 habitantes.

Tabla 95. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Ituango, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Ituango	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	3.3	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	↘	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	7.5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	7.2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	3.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	105.5	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	15.9	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

3.2.3 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.



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 2021, en el municipio de Ituango, existe una diferencia estadísticamente significativa desfavorable en la tasa de mortalidad neonatal en comparación con el departamento de Antioquia. Se registraron 12 muertes por 100,000 nacidos vivos, frente a las 6.1 muertes por 100,000 nacidos vivos del departamento. Similarmente, la tasa de mortalidad infantil en Ituango es de 16 muertes por 1,000 nacidos vivos, mientras que en el departamento es de 9.5 muertes por 1,000 nacidos vivos. Además, la tasa de mortalidad en la niñez es de 24 muertes por 1,000 nacidos vivos en Ituango, en comparación con las 11.5 muertes por 1,000 nacidos vivos en el departamento. 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, la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, así como en la desnutrición en menores de 5 años.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, departamento Municipio de Ituango, 2006- 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Ituango	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	12.0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	16.0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	24.0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Razón de mortalidad materna.

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.

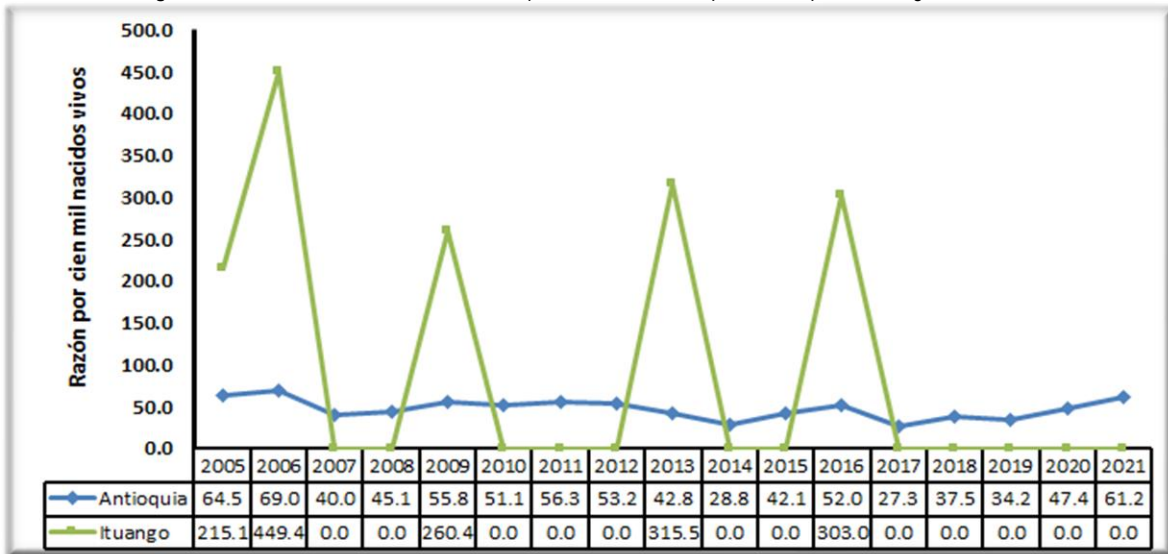
En el municipio de Ituango, se han implementado diversas estrategias para promover la maternidad segura. Una de las más destacadas es el 'Hotel Materno', que ofrece alojamiento a mujeres gestantes en condiciones



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.

La figura siguiente muestra una comparación de la razón de mortalidad materna entre el departamento de Antioquia y el municipio de Ituango. Aunque el departamento ha mantenido una tendencia relativamente estable en los años analizados, el municipio, a pesar de una tendencia a la disminución, ha experimentado picos marcados de mortalidad materna. En el año 2006, alcanzó la tasa más alta con 449 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, seguido de 260 en 2009, 316 en 2013 y 303 en 2016. Desde entonces, no se ha registrado mortalidad materna en el municipio.

Figura 39. Razón de mortalidad materna, departamento de Antioquia, municipio de Ituango, 2005-2021.



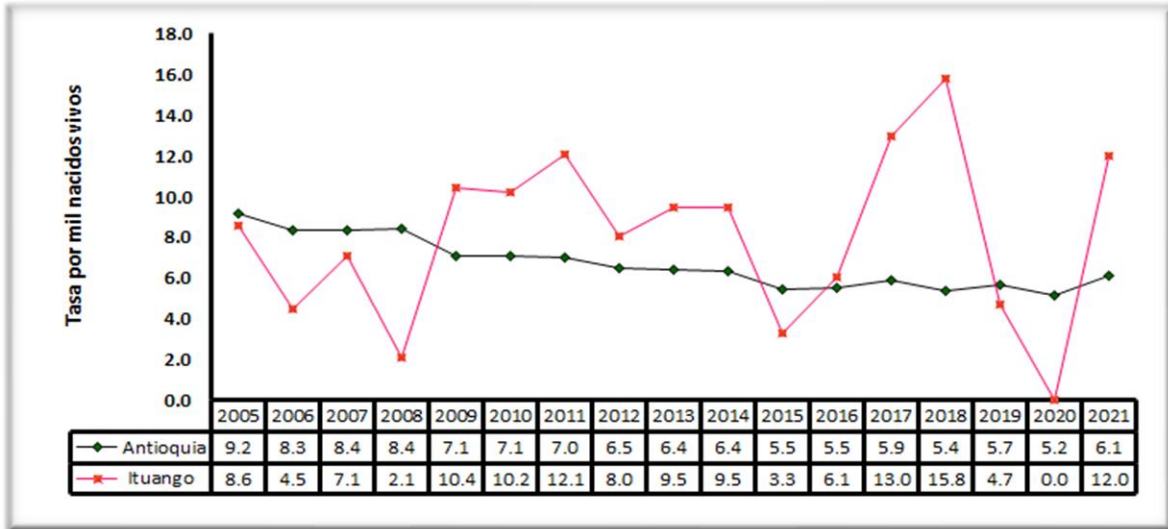
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad Neonatal.

La tasa de mortalidad neonatal se refiere a la mortalidad en nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad. En el Departamento de Antioquia, esta tasa ha permanecido estable, mientras que en el municipio, aunque muestra una tendencia a la disminución, ha experimentado notables picos en algunos años. Sin embargo, en varios años, la tasa ha estado por debajo de la departamental. El pico más alto se registró en 2018, con 16 muertes neonatales por cada 1000 nacidos vivos. En contraste, para el año 2021, la tasa disminuyó a 12 muertes neonatales por 1000 nacidos vivos. Es importante destacar que esta cifra supera la tasa departamental, que fue de 6.1 muertes por 1000 nacidos vivos.



Figura 40. Tasa de Mortalidad Neonatal, departamento de Antioquia, municipio de Ituango, 2005-2021.



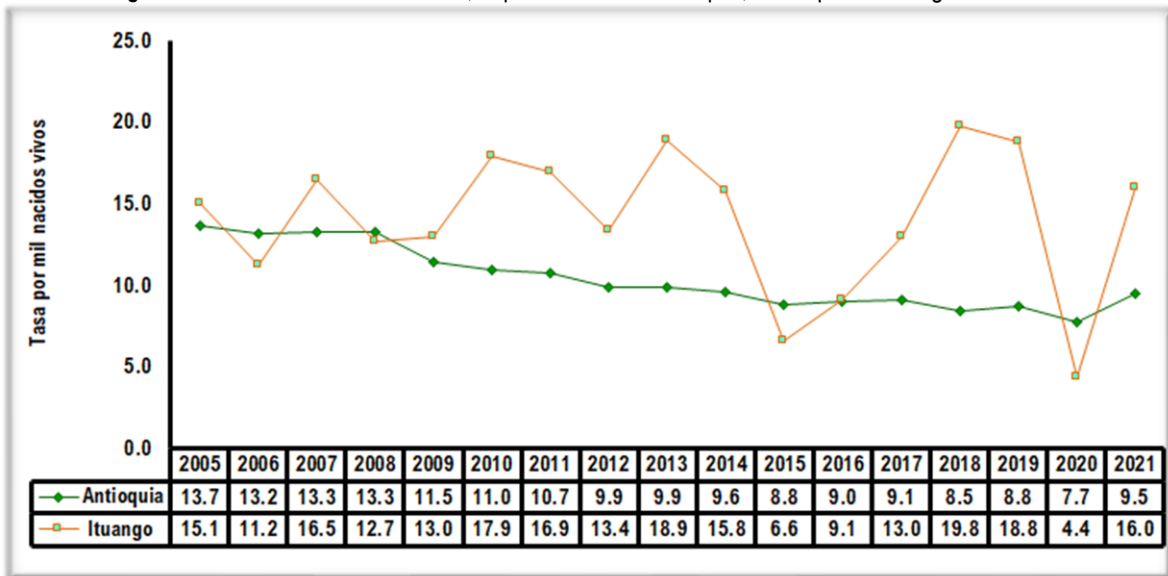
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Tasa de mortalidad infantil.

En el departamento, se observa una tendencia estable en la tasa de mortalidad infantil. Sin embargo, en el municipio de Ituango, la tasa de mortalidad infantil ha mostrado un comportamiento generalmente por encima del indicador departamental durante la mayoría de los años analizados, que abarcan desde 2005 hasta 2021. Se destacan tres años en los que la tasa municipal estuvo por debajo de la departamental: 2006, 2015 y 2020.

El mayor pico se registró en 2018, con una tasa de 18.2 muertes por cada 1000 nacidos vivos. No obstante, para el año 2021, se observa una disminución a 16 muertes por 1000 nacidos vivos.

Figura 41. Tasa de Mortalidad Infantil, departamento de Antioquia, municipio de Ituango 2005-2021.



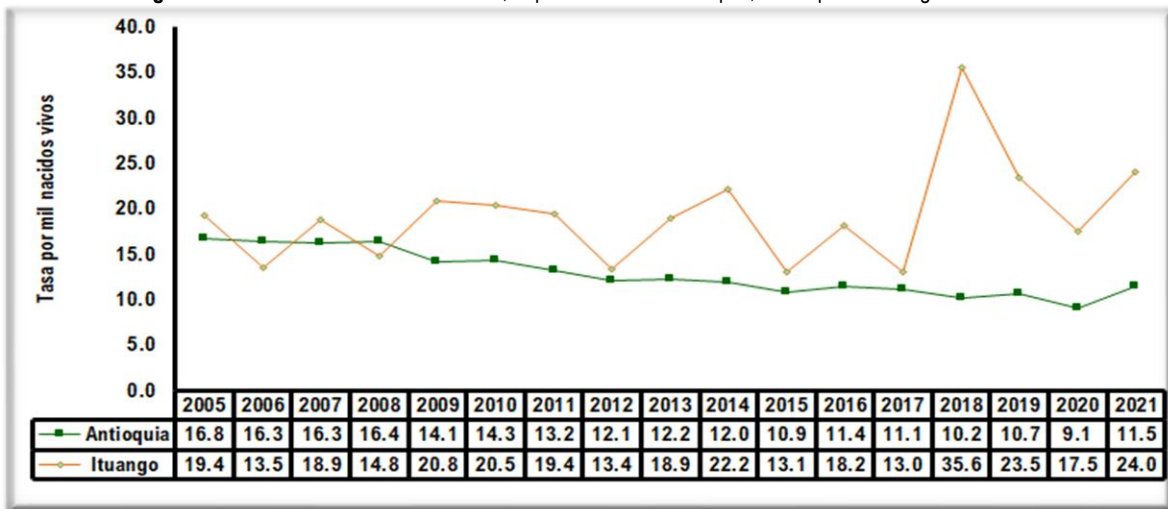
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



Tasa de mortalidad en la niñez.

La tasa de mortalidad en la niñez en el departamento muestra una tendencia estable, mientras que en el municipio de Ituango se observa una tendencia al aumento. En la mayoría de los años analizados, la tasa municipal ha estado por encima de la departamental, excepto en los años 2006 y 2008, donde fue menor. El pico más alto se alcanzó en 2018, con 35 muertes por cada 100,000 menores de 5 años. En el último año, se ha registrado un comportamiento creciente en comparación con el año inmediatamente anterior.

Figura 42. Tasa de Mortalidad en la niñez, departamento de Antioquia, municipio de Ituango 2005-2021.



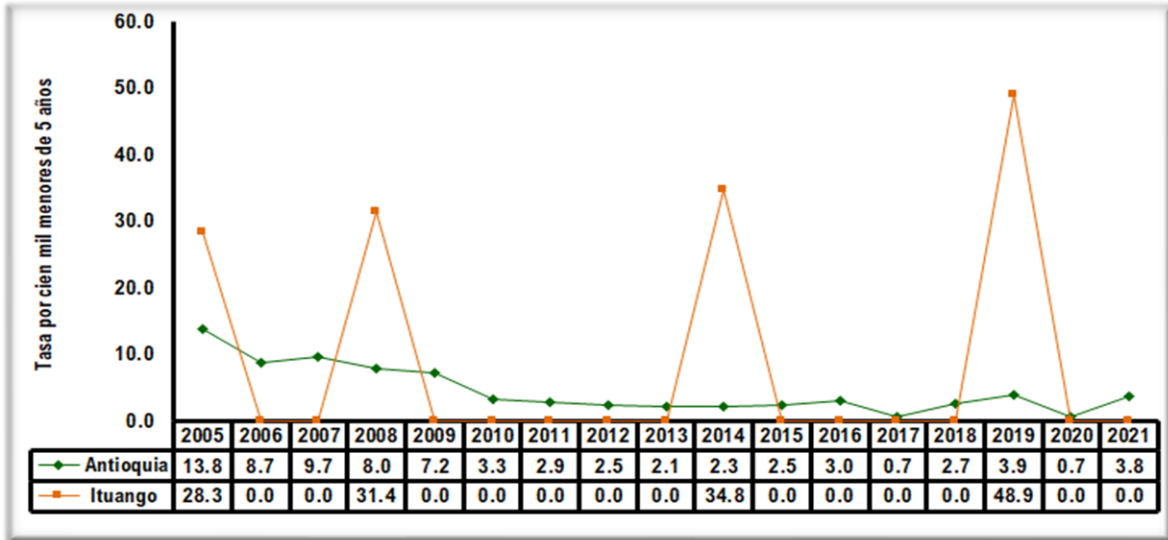
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Tasa de mortalidad por EDA.

La Enfermedad Diarreica Aguda puede afectar a personas de todas las edades, pero son los lactantes y niños menores de cinco años quienes tienen mayor predisposición a desarrollar la enfermedad y enfrentar complicaciones como sepsis, deshidratación y, en casos extremos, la muerte. En el municipio, este evento se ha presentado de manera aislada en los años 2005 (con 28.3 muertes por cada 100,000 menores de 5 años), 2008 (31.4 muertes por cada 100,000 menores de 5 años), 2014 (34.8 muertes por cada 100,000 menores de 5 años) y 2019 (48.9 muertes por cada 100,000 menores de 5 años), superando significativamente las cifras reportadas por el departamento. Sin embargo, en el año 2021, no se registraron muertes por esta causa en el municipio.



Figura 43. Tasa de Mortalidad por EDA, departamento de Antioquia, municipio de Itango 2005-2021.

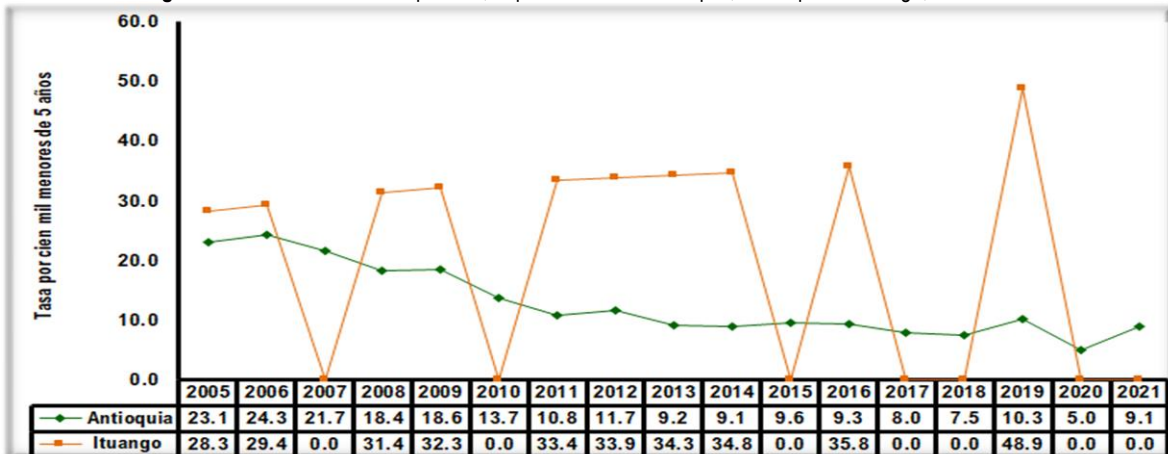


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA.

La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda-IRA ha tenido un aumento importante, ha presentado picos aisladamente muy altos, en el año 2016 se presentaron aproximadamente 36 muertes por IRA por cada 100.000 menores de cinco años, durante los dos años siguientes (2017 y 2018) esta tasa fue de cero, pero el 2019 se presenta la tasa más alta del periodo de análisis con 49 muertes por cada 100.000 menores de cinco años y para el 2020 no se presentan casos.

Figura 44. Tasa de mortalidad por IRA, departamento de Antioquia, municipio de Itango, 2005- 2021.



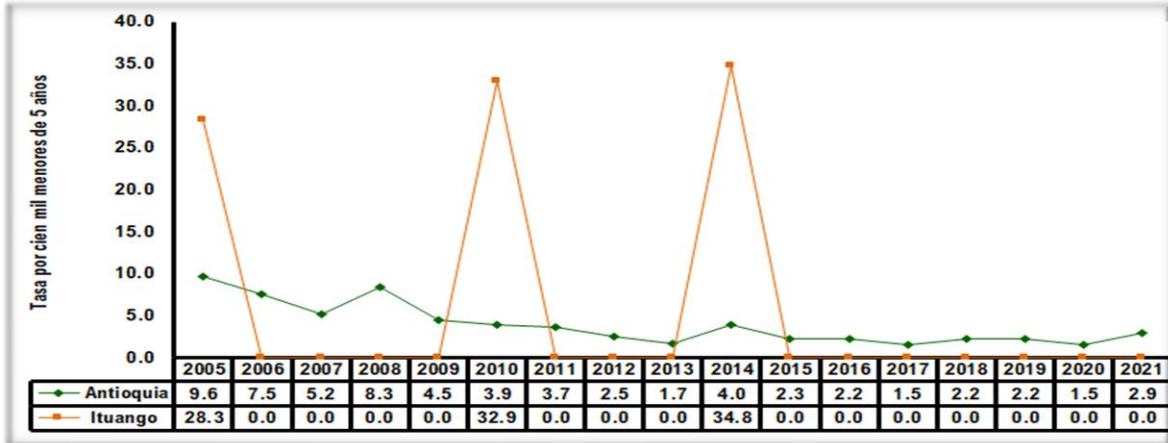
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.

En el Municipio de Itango se han presentado muertes por desnutrición durante tres años no consecutivos, 2005 con 28 casos por cada 100.000 menores de cinco años, 2010 con 33 y en el año 2014 con 35 muertes por cada 100 mil menores de 5 años; en los últimos seis años, no se han presentado muertes en la niñez por desnutrición manteniendo una tasa por debajo del departamento.

Figura 45. Tasa de mortalidad por desnutrición, departamento de Antioquia, municipio de Itango, 2005- 2021.



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS

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 Itango. 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 2005 y 2021 según la lista de tabulación para el municipio de Itango, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2010 destacó con el mayor número de casos, registrando un total de 164.47 por cada 1000 nacidos vivos. No obstante, en el último año analizado, la tasa disminuyó a 97.42. Aunque esto representa una disminución con respecto al año inmediatamente anterior, es importante señalar que no se presentaron casos en dicho año.

Como segunda causa de mortalidad se identificaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, alcanzando su cifra más alta en 2013 con 137.22 casos por cada 1000 nacidos vivos y una tasa



de 146.13 muertes por mil nacidos vivos. Además, estas malformaciones fueron la principal causa de muerte en el último año de análisis, el 2021.

Finalmente, en 2021, las enfermedades del sistema nervioso representaron 48.71 muertes por cada mil nacidos vivos. Cabe destacar que, el resto de las causas no aportaron casos durante el último año.

Tabla 97. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.15		2.36	2.11						3.16			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												3.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas						2.56							0.00	3.95	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		2.25		2.11								3.28	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
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	4.39	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	2.15	2.25		2.11			2.42	2.67	3.15				0.00	0.00	4.69	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		2.25											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario				4.22									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.60	4.40	7.08		7.81	12.79	9.69	5.35	3.15	12.66	3.28	3.03	9.74	7.91	4.69	0.00	8.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.15		2.36	2.11	5.21	2.56	4.84	5.35	12.62			3.03	3.25	7.91	4.69	0.00	8.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			4.72										0.00	0.00	4.69	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

Las principales causas de mortalidad en hombres menores de un año, entre los años 2005 y 2021 según la lista de tabulación para el municipio de Ituango, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2010 registró el mayor aporte, con un total de 19.61 casos por cada 1000 nacidos vivos, mientras que para el último año analizado, la tasa disminuyó a 7.35 por cada mil nacidos vivos. Como segunda causa de mortalidad, se identificaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, alcanzando su cifra más alta en 2013 con 13 casos por cada 1000 nacidos vivos. No obstante, en el año 2021, esta tasa disminuyó a 7.35 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 98. Tasa de muertes específica en menores de un año, en hombres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			4.90										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)												6.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos						4.90							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
Enfermedades del sistema nervioso		4.44		3.86									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
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	8.47	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	3.88			3.86			4.78	5.08					0.00	0.00	9.26	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario				7.72									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11.63	4.44	9.80		5.49	19.61	9.57	5.08		12.05	6.33		12.05	8.06	9.26	0.00	7.35
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.88				5.49	4.90		5.08	12.99				6.02	8.06	9.26	0.00	7.35
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			9.80										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 2005 y 2021 según la lista de tabulación para el municipio de Ituango, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2014 destacó con el mayor aporte, registrando un total de 13.33 casos por cada 1000 nacidos vivos, mientras que para el último año analizado se presentó una tasa de 8.77 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Como segunda causa de mortalidad, se identificaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, alcanzando su cifra más alta en 2013 con 12.27 casos por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo, en el último año de análisis, esta cifra disminuyó a 8.77 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tabla 99. Tasa de mortalidad en menores de un año, en mujeres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias		4.83		4.65						6.67			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	7.75	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso											6.80		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
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		4.55							6.14				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		4.55											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.83	4.55	4.55		9.90	5.35	9.80	5.65	6.14	13.33		5.59	7.04	7.75	0.00	0.00	8.77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			4.55	4.65	4.95		9.80	5.65	12.27			5.59	0.00	7.75	0.00	0.00	8.77
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	9.52	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 2005 – 2021 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las causas externas de morbilidad y mortalidad fueron la principal causa de muerte, con su tasa más alta en el año 2018 con 46.58 casos por cada 1000 nacidos vivos; para el año 2021 se presentó mortalidad por: Enfermedades del sistema nervioso y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un aporte de 60.86 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tabla 100. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	60.94	0.00
Tumores (neoplasias)				39.19	40.32		42.07						0.00	0.00	0.00	60.94	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		36.60											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	35.11									43.98			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso											44.58	45.19	0.00	0.00	0.00	60.94	60.86
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	93.15	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					40.32					43.98		45.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	0.00	0.00	60.86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	35.11		37.98		40.32						44.58		0.00	46.58	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 2005 y 2021 en el municipio de Ituango, se ha observado un análisis de las causas de mortalidad. Se destaca que los tumores (neoplasias) alcanzaron su tasa más alta en el año 2011, con 83.13 casos por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo, es importante señalar que en el último año no se registraron muertes en esta población.

Tabla 101. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	123,76	0,00
Tumores (neoplasias)				76,16	78,11		83,13						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
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	67,20								86,88				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso												89,29	0,00	0,00	0,00	123,76	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	184,33	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio				78,11								89,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													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
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	67,20		73,37										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 2005 a 2021 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las muertes por causas externas de morbilidad y mortalidad fueron las que más contribuyeron a la mortalidad en el periodo analizado. La tasa más alta se registró en el año 2018, con un total de 94.16 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Sin embargo, en los últimos tres años del periodo de análisis, no se han registrado muertes por esta causa. Durante el último año, únicamente se han reportado muertes por enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 119.90 muertes por cada 1,000 nacidos vivos.

Tabla 102. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)													0,00	0,00	0,00	120,05	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		76,28											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
Enfermedades del sistema nervioso												90,33	0,00	0,00	0,00	0,00	119,90
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio										89,05			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario													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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00	0,00	0,00	119,90
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					82,24						90,33		0,00	94,16	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 2005 y 2021 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 2010, registrando 164.47 muertes por cada 1000 nacidos vivos. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron su pico más alto en 2013, con 137.22 muertes por 1000 nacidos vivos.

En el último año del análisis, la mortalidad se atribuye a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un aporte de 146.13 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Además, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentaron 97.42 muertes por cada 1000 nacidos vivos, mientras que las enfermedades del sistema nervioso contribuyeron con 48.71 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tabla 103. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Ituango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	28.26		30.50	31.43						34.77				0.00	0.00	0.00	48.71	0.00
Tumores (neoplasias)				31.43	32.26		33.42							0.00	0.00	0.00	48.71	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		29.44										35.75		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	28.26					32.89				34.77				0.00	37.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		29.44		31.43							70.47	35.75		0.00	0.00	0.00	48.71	48.71
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio														0.00	73.99	0.00	48.71	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	28.26	29.44		31.43	32.26		33.42	33.89	34.31	34.77		35.75		0.00	0.00	48.92	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		29.44												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario				62.85										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.06	58.88	91.49		96.77	164.47	138.69	67.77	34.31	139.08	35.24	35.75	18.97	73.99	48.92	0.00	97.42	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	28.26	30.50	31.43	64.52	32.89	66.84	67.77	137.22				35.75	36.32	73.99	48.92	0.00	146.13	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	28.26		91.49		32.26						35.24			0.00	37.00	48.92	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

En el grupo de hombres menores de 5 años, durante el período 2005-2021 en el municipio de Ituango, las principales causas de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2010 registró el mayor número de defunciones por esta causa, con un total de 260 muertes por cada 1000 nacidos vivos. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron su pico más alto en 2013, con 135.59 muertes por 1000 nacidos vivos. En el último año del análisis, persiste la mortalidad por estas causas.



Tabla 104. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, hombres según causas. Municipio de Itango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias			58.86										0.00	0.00	0.00	99.01	0.00
Tumores (neoplasias)				61.01	63.21		66.09						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												70.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	54.00					65.02				68.73			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		56.50		61.01								70.72	0.00	0.00	0.00	99.01	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	146.41	0.00	99.01	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	54.00			61.01	63.21		66.09	66.98				70.72	0.00	0.00	99.80	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario				12.03									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	181.99	56.50	117.72		63.21	260.08	132.19	66.98		137.46	69.64	143.78	73.21	99.80	0.00	99.01	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	54.00				63.21	65.02		66.98	135.59				71.89	3.21	99.80	0.00	99.01
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	54.00		176.57										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 2005 a 2020 en el municipio de Itango, las principales causas de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2014 destacó con el mayor número de defunciones por esta causa, registrando 140.75 muertes por cada 1000 nacidos vivos. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron su punto máximo en 2013, con 138.89 muertes por 1000 nacidos vivos. En el último año analizado, la mortalidad se limita a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con un aporte de 191.75 por cada 1000 nacidos vivos. También se observa mortalidad por enfermedades del sistema nervioso y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con un aporte de 95.88 muertes por 1000 nacidos vivos.

Tabla 105. Tasa específica de mortalidad en la niñez menores de 5 años, mujeres según causas. Municipio de Itango 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	59.31			64.81						70.37			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	95.88	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		61.46											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	74.79	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso												142.65	0.00	0.00	0.00	0.00	95.88
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		61.46							69.44	70.37			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		61.46											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	59.31	61.46	63.29		131.75	66.58	135.23	68.59	68.59	69.44	140.75		72.31	73.42	74.79	0.00	95.88
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas			63.29	64.81	65.88		135.23	68.59	138.89				72.31	0.00	74.79	0.00	191.75
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					65.88							71.33	0.00	74.79	95.97	0.00	0.00

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 12.55 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2021

Tabla 106. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia del mpio de Ituango, 2015-2021.

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	CAMBIO 2020 - 2021
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos														
Indígena.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Rom (Gitano).	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Raizal (San Andrés y Providencia).	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Palenquero de San Basilio.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Etnias.	330.03	0.00	0.00	0.00	324.68	0.00	0.00	315.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
No reportado.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total general.	260.42	0.00	0.00	0.00	315.46	0.00	0.00	303.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos.														
Indígena.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	125.00	0.00	0.00	125.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Rom (Gitano).	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Raizal (San Andrés y Providencia).	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Palenquero de San Basilio.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendiente.	22.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Otras Etnias.	6.60	12.58	12.35	8.22	9.74	6.51	3.39	6.31	10.03	16.13	4.83	0.00	12.55	12.55
No reportado.	30.30	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total general.	10.42	10.23	12.11	8.02	9.46	9.49	3.28	6.06	12.99	15.81	4.69	0.00	12.00	12.00

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, para el área centro poblado en el año 2017 se presentó una tasa bastante alta con 43.48 muertes por 1.000 nacidos vivos después de esto, no se presentan nuevos casos; 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.



Tabla 107. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Ituango, 2015 – 2021.

ETNIA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	CAMBIO 2020 - 2021
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos														
1 - CABECERA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2 - CENTRO POBLADO	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3 - AREA RURAL DISPERSA	543.48	0.00	0.00	0.00	617.28	0.00	0.00	549.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
SIN INFORMACION		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total General	260.42	0.00	0.00	0.00	315.46	0.00	0.00	303.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos.														
1 - CABECERA	18.35	9.35	27.03	9.52	9.17	0.00	12.35	0.00	0.00	11.63	0.00	0.00	13.70	13.70
2 - CENTRO POBLADO	11.63	10.31	11.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	43.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3 - AREA RURAL DISPERSA	5.43	11.49	7.97	9.01	12.35	17.54	0.00	10.99	17.05	20.69	7.25	0.00	13.70	13.70
SIN INFORMACION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Total general.	10.42	10.23	12.11	8.02	9.46	9.49	3.28	6.06	12.99	15.81	4.69	0.00	12.00	12.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

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 2019 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.

Durante la pandemia por COVID-19 y el aislamiento que se vivió en el país y el mundo entero, se incrementaron problemas de salud relacionados con salud mental en el país, situación que puede impactar la carga de enfermedad por problemas, trastornos mentales y del comportamiento e incluso incidir en los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, es por esto que se fortaleció en el Plan de Intervenciones Colectivas acciones orientadas a prevenir este tipo de situaciones ya antes mencionadas.

Durante el año 2022 en el municipio de Ituango se desarrollaron acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental a través del programa Salud Para el Alma por medio de profesional en psicología asignada para el municipio, quien desarrolló acciones en el área urbana, sumado a esto, a través de concurrencia de recursos del departamento se desarrollan acciones de este mismo programa pero en el área rural tanto en el 2022 como en el 2023.

Durante el desarrollo del programa “salud para el alma” en el municipio de Ituango se realizó un análisis del contexto municipal encontrando en un diagnóstico participativo lo siguiente:

1. Factores de riesgo identificados:

- Entorno Educativo
 - a. Consumo de SPA



- b. -Acoso o bullying
- c. -Falta de norma
- d. -Pocas oportunidades/proyecto de vida

Entorno Laboral

- a. Carga laboral
- b. Falta de oportunidades (ascender)
- c. Pasión por sus funciones.

Entorno Comunitario

- a. Violencia
- b. Consumo de SPA
- c. Conflicto armado

Entorno Familiar

- b. Poco involucramiento parental
- c. Permisividad-Madres jóvenes
- d. Tiempo de calidad

2. Factores de protección identificados

Entorno Educativo

- e. SENA
- f. Instituciones rurales(COREDI)
- g. Docentes comprometidos

Entorno Laboral

- d. Remuneración salarial
- e. Profesionales psicosociales
- f. Actividades de salud mental

Entorno Comunitario

- d. Oferta cultural
- e. Oferta deportiva
- f. Creencias religiosas
- g. Actividades de libre esparcimiento

Entorno Familiar

- e. Familias que escuchan
- f. Padres preocupados por la salud mental
- g. Familias con valores

Es muy importante que los hallazgos de este diagnóstico sean tenidos en cuenta en la formulación de planes, programas y proyectos de Salud Mental en el municipio de Ituango, implementando acciones intersectoriales que mitiguen los factores de riesgo y fortaleciendo los factores protectores identificados, de igual manera a través del Plan de Intervenciones Colectivas se le debe de dar continuidad a las acciones planteadas en el programa "Salud para el Alma", a través del cual se conformó una Red Protectora la cual está conformada por



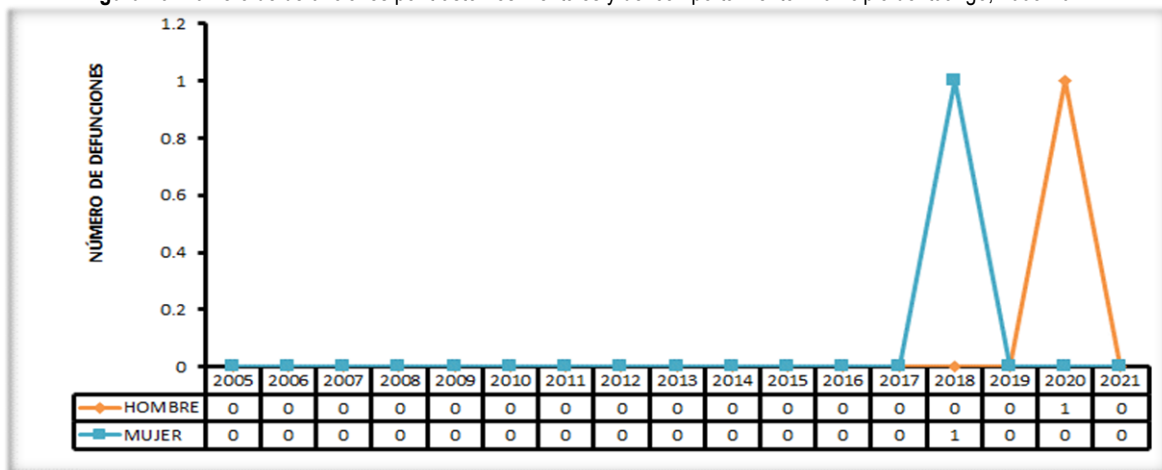
6 gestores institucionales y 37 gestores comunitarios, los cuales fueron formados en temáticas orientadas a la gestión de situaciones relacionadas con salud mental y emocional y de los cuales es indispensable que se continúe brindando fortalecimiento por parte de la institucionalidad.



Fuente: Informe Resultados: Análisis de Contexto Municipio de Ituango del programa Salud para el Alma. 2022.

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Ituango, durante el período 2005 al 2021, se presentó una muerte en mujer en el 2018 y una muerte de hombre en el 2020, durante el 2021 no se reportan casos.

Figura 46. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Ituango, 2005-2021.



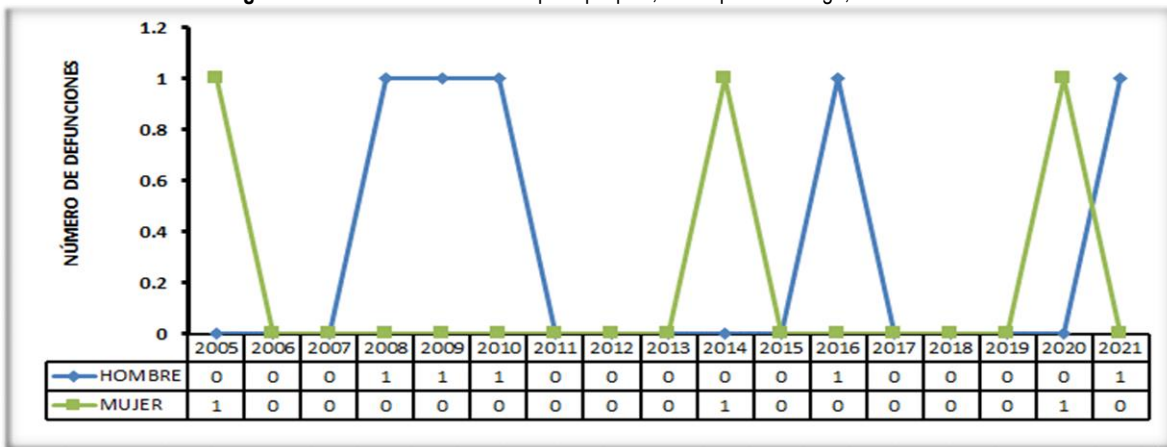
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.



En relación con las defunciones por Epilepsia en el municipio de Ituango, se registraron 8 casos en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, de los cuales 5 corresponden a hombres y 3 a mujeres. Se destaca un patrón interesante en el comportamiento de este evento: se observó una defunción en hombre por año entre 2008 y 2010, situación que mejoró posteriormente.

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.

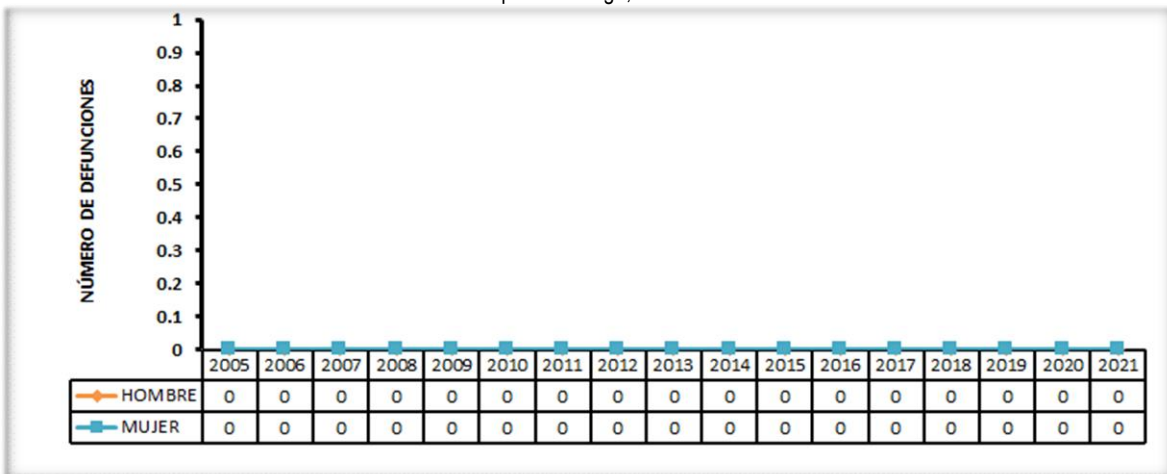
Figura 47. Número de defunciones por Epilepsia, municipio de Ituango, 2005-2021.



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 2021 no se presentaron casos.

Figura 48. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Ituango, 2005-2021.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.



Mortalidad por COVID.

El municipio de Ituango desde el año 2020 no ha sido ajeno a la afectación a nivel mundial ocasionado por la pandemia por coronavirus, pandemia ocasionada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Sus primeros casos se identificaron en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, al reportarse casos de un grupo de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría de los individuos afectados tenían vinculación con trabajadores del Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China de Wuhan. Posteriormente la Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020”.

El municipio de Ituango desde el mes de mayo de 2020 comenzó a realizar reportes de este evento de manera probable en el sistema del SIVIGILA, principalmente población perteneciente al Proyecto Hidroeléctrico Ituango que sumados a los casos internos del municipio llegaron en diciembre de 2022 a alcanzar un total de 1.682 casos positivos de los cuales el 81,62% (1.373) son hombres y el 18,37% (309) casos son mujeres de acuerdo a las estadísticas disponibles en la página de datos abiertos de casos Covid en Colombia <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>.

En relación con la mortalidad por Covid en el municipio de Ituango, la proporción de personas que murieron a causa del virus Covid - 19 fue de 17 personas de 1.682 casos presentados hasta noviembre de 2023, representando esto una tasa de letalidad del 1,01 teniendo en cuenta que la cantidad de personas contagiadas contiene los registros aportados por el personal que laboraba en el proyecto Hidroeléctrico Ituango y los casos presentados en el resto de la zona rural y urbana del municipio, siendo mayor la tasa de letalidad para las mujeres que presentó un 1,94 mientras que para los hombres fue del 0,80; en relación al dato evaluado sin los casos aportados por el proyecto Hidroeléctrico Ituango la tasa de letalidad para el municipio fue de 3,84 siendo en este caso mayor la tasa para los hombres que presentó un 4,62 mientras que para las mujeres fue de 2,93.

Es de resaltar que las tasas de letalidad a causa del Covid-19 o por complicaciones derivadas del mismo en el municipio de Ituango con casos del Proyecto Hidroeléctrico Ituango más frecuentes se presentaron en los grupos de edad entre 15 a 19 años con una tasa de 1,33 siendo mayor para los hombres, entre las edades de 30 a 34 años de 0,42 y 40 a 49 años con tasas de 0,68, igualmente siendo mayor para los hombres, entre las edades de 50 a 54 años con una tasa de 1,84, de 60 a 64 años con una tasa de 4,35, de 65 a 69 años con una tasa de 11,11 y de 75 a 79 años con una tasa de 33,33 siendo en esta igual para ambos sexos; mientras que para las edades 80 años y más la tasa presentó 27,27 siendo mayor para los hombres.

Con relación a las tasas de letalidad a causa del Covid-19 o por complicaciones derivadas del mismo en el municipio de Ituango sin casos del Proyecto Hidroeléctrico Ituango, los grupos de edad son similares a los casos que contienen los aportados por el proyecto.

Por otro lado se tiene que la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes para el municipio de Ituango en relación con el total de su población para el año 2022 fue de 59,32 mientras que la tasa de mortalidad en las mujeres fue de 53,30 por cada 100.000 habitantes en los hombres fue de 63,22 por 100.000 habitantes. Dentro de las edades más afectadas por muerte relacionadas con casos de Covid 19 se encuentran los mayores de 65 años, especialmente los de 80 años y más que presentaron una tasa de mortalidad de 2262,44 en hombres y 469,48 en mujeres por cada 100.000 habitantes.



Tabla 108. Tasa de letalidad y Mortalidad por Covid - 19, Municipio de Ituango, 2023.

Quinquenios DANE	Ituango + casos del Proyecto Hidroituango			Ituango sin casos del Proyecto Hidroituango			Fallecidos confirmados RUAF ND			Tasa Letalidad Ituango CON casos del Proyecto			Tasa de Letalidad Ituango SIN casos del Proyecto			Tasa de MORTALIDAD x 100.000 Hab.		
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
	De 0 a 04 años			0			0			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 05 a 09 años	1	2	3	3	1	4			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 10 a 14 años	3	6	9	2	2	4			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 15 a 19 años	18	57	75	15	17	32		1	1	0.00	1.75	1.33	0.00	5.88	3.13	0.00	80.00	44.05
De 20 a 24 años	51	170	221	26	38	64			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 25 a 29 años	65	221	286	42	35	77			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 30 a 34 años	34	202	236	21	31	52		1	1	0.00	0.50	0.42	0.00	3.23	1.92	0.00	60.98	41.12
De 35 a 39 años	35	211	246	21	28	49			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 40 a 44 años	28	168	196	17	17	34			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 45 a 49 años	18	129	147	12	16	28	1		1	5.56	0.00	0.68	8.33	0.00	3.57	173.61	0.00	58.45
De 50 a 54 años	9	99	108	7	12	19	1	1	2	11.11	1.01	1.85	14.29	8.33	10.53	184.84	93.02	123.76
De 55 a 59 años	17	58	75	15	10	25			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 60 a 64 años	9	14	23	7	3	10	1		1	11.11	0.00	4.35	14.29	0.00	10.00	251.26	0.00	99.01
De 65 a 69 años	6	12	18	5	6	11	1	1	2	16.67	8.33	11.11	20.00	16.67	18.18	311.53	242.72	272.85
De 70 a 74 años	3	5	8	4	4	8			0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
De 75 a 79 años	3	6	9	3	5	8	1	2	3	33.33	33.33	33.33	33.33	40.00	37.50	500.00	917.43	717.70
De 80 años o más	9	13	22	5	13	18	1	5	6	11.11	38.46	27.27	20.00	38.46	33.33	469.48	2262.44	182.49
Subtotal	309	1373	1682	205	238	443	6	11	17	1.94	0.80	1.01	2.93	4.62	3.84	53.30	63.22	59.32

Fuente: Elaboración propia basados en información página Datos abiertos: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/qt2i-8ykr/data> – Sivigila Ituango 2020 – 2022 - Cubo SegCovid Mortalidad, 29 de Noviembre de 2023.

En síntesis, de las personas que enfermaron de COVID-19 en el municipio a corte 29 de noviembre de 2023 el 98,81% se recuperaron posiblemente a que experimentaron síntomas leves y/o moderados y se recuperaron sin necesidad de tratamientos especiales; sin embargo, el 1,19% restante padecían de comorbilidades, sistema inmune débil o suprimido, entre otras situaciones como edades avanzadas, que se agravaron y por ende desencadenaron en muerte, pues las tasas más altas de letalidad y mortalidad se presentaron en edades superiores a los 65 años, edades en las que se es más propenso a padecer deterioros en la salud. Es de resaltar que la mayor proporción de muertes por Covid 19 presentaban diagnósticos de Hipertensión con un 40% y Diabetes con un 20% situación que evidencia la importancia de intensificar las acciones de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 109. Tasa Mortalidad por Covid - 19, según Comorbilidades, Municipio de Ituango, 2023.

COMORBILIDADES	CASOS	%
HIPERTENSIÓN	6	35%
DIABETES	4	24%
EPOC	3	18%
SOBREPESO Y OBESIDAD	3	18%
ERC	1	6%
ASMA	0	0%
CÁNCER	0	0%
TERAPIA REEMPLAZO RENAL	0	0%
ARTRITIS	0	0%
VIH	0	0%
ENFERMEDADES HUERFANAS	0	0%
TOTAL	17	100%

Fuente: Cubo Seg Covid Mortalidad, 29 de Noviembre de 2023.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.

En la siguiente tabla se exponen las prioridades por mortalidad; en cuanto a las grandes causas se encuentran en primer lugar las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas, las demás causas y las neoplasias.



Al analizar la mortalidad específica por subgrupos, en primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio emergen como la máxima prioridad, subrayando su significativo impacto en la mortalidad general, donde las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares y las hipertensivas se posicionan como las más relevantes. Este enfoque específico permite una identificación más precisa de las áreas críticas que requieren atención inmediata.

Para abordar estas preocupaciones, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles se debe de continuar con el desarrollo de acciones dirigidas a la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en la promoción de la alimentación saludable, la actividad física y la gestión del estrés. Además, se pretende brindar educación y apoyo a las personas con enfermedades crónicas, favoreciendo la detección temprana a través de tamizajes cardiovasculares, con el objetivo de prevenir el deterioro de la salud y fomentar la adherencia terapéutica.

En el panorama de las causas externas, se destaca la importancia de abordar factores como homicidios, suicidios y accidentes terrestres. Los homicidios, en particular, se identifican como una expresión del conflicto armado en el municipio, destacando la necesidad de enfoques intersectoriales e interdisciplinarios que aborden los determinantes sociales subyacentes.

Las demás causas, particularmente las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis, es prioritarias al igual que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Estas condiciones se han identificado como prioritarias, y su relevancia puede estar vinculada a factores culturales y de estilo de vida presentes en la comunidad. En primer lugar, las enfermedades del sistema nervioso, excepto la meningitis, emergen como una preocupación significativa en la salud pública del municipio. El enfoque en estas condiciones subraya la necesidad de comprender y abordar específicamente los trastornos neurológicos que pueden tener implicaciones importantes para la mortalidad; Por otro lado, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores también se han identificado como una prioridad, situación que podría estar relacionada con prácticas culturales, como la cocina con leña, que exponen especialmente a las mujeres rurales a partículas y sustancias nocivas para el sistema respiratorio. Además, la presencia significativa de tabaquismo en la comunidad puede contribuir a estas enfermedades respiratorias crónicas, subrayando la necesidad de estrategias de intervención que aborden tanto los aspectos culturales como los comportamientos relacionados con el tabaco.

En el análisis global de las causas de mortalidad, se subraya la diversidad de factores que pueden afectar la salud y la importancia de una atención integral en el ámbito de la salud. Las neoplasias también se posicionan como una prioridad, destacando la necesidad de abordar de manera específica las enfermedades neoplásicas para mejorar los resultados en términos de mortalidad, resulta importante la identificación de factores desencadenantes al igual que promover un diagnóstico oportuno y un acceso a los servicios integrales de salud sin barreras.

Con relación a la mortalidad infantil y materno-infantil en el municipio de Ituango, se destaca la importancia de favorecer la implementación de la Resolución 3280 de 2018. La observación de tasas de mortalidad en la niñez, la infancia y neonatal reflejando una tendencia al aumento subraya la urgente necesidad de fortalecer las acciones que promuevan la salud materno-infantil y en la niñez.

La Resolución 3280 de 2018 proporciona un marco normativo que orienta las estrategias y programas destinados a mejorar la salud materno-infantil, brindando un enfoque integral que abarca desde la gestación hasta los primeros años de vida. En este contexto, resulta imperativo impulsar su implementación efectiva en el municipio, incorporando prácticas y políticas que aborden las causas subyacentes de la mortalidad infantil y materna.



Las tasas crecientes de mortalidad infantil y neonatal indican la necesidad de intervenciones específicas y sostenibles. En este sentido, la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) comunitario se presenta como una herramienta fundamental. Esta estrategia, centrada en la comunidad, aborda de manera integral la salud del niño y la madre, proporcionando directrices claras para la prevención, el manejo y la atención de enfermedades comunes en la infancia.

La implementación efectiva de AIEPI comunitario puede tener un impacto positivo en la reducción de las tasas de mortalidad infantil y neonatal al promover prácticas de atención primaria, identificación temprana de problemas de salud y la participación activa de la comunidad en la promoción de la salud materno-infantil.



Tabla 110. Prioridades en salud del municipio de Ituango, 2023.

Mortalidad	Prioridad	Ituango 2021	Antioquia 2021	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)	
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio.	188.67	147.9	▶ Aumentó	001	
	2. Causas externas.	133.93	68.0	▶ Disminuyó	012	
	3. Las demás causas.	119.97	114.7	▶ Aumentó	000	
	4. Neoplasias.	41.62	96.9	▶ Disminuyó	007	
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades transmisibles					
	1. Infecciones respiratorias agudas.	8.5	18.3	▶ Aumentó	009	
	2. Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.	7.4	2.1	▶ Aumentó	009	
	Enfermedades del sistema circulatorio					
	1. Enfermedades isquémicas del corazón.	108.5	73.9	▶ Aumentó	001	
	2. Enfermedades cerebrovasculares.	41.8	26.6	▶ Aumentó	001	
	3. Enfermedades hipertensivas.	31.1	23.3	▶ Aumentó	001	
	Causas externas					
	1. Agresiones (homicidios).	105.5	30.2	▶ Disminuyó	012	
	2. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).	3.7	6.8	▶ Disminuyó	012	
	3. Accidentes de transporte terrestre.	3.3	14.5	▶ Disminuyó	013	
	Las demás causas					
	1. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.	12.5	11.6	▶ Disminuyó	001	
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	35.1	27.1	▶ Aumentó	002	
	Neoplasias					
	1. Leucemia.	15.3	3.0	▶ Aumentó	007	
	2. Tumor maligno del estómago.	7.5	9.1	▶ Disminuyó	007	
	Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Menores de 1 año				
		1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.	8.00	4.8	▶ Aumentó	008
Menores de 1 a 4 años						
1. Enfermedades del sistema nervioso.		60.86	4.04	▶ Disminuyó	016	
Menores de 5 años						
1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.		146.13	44.57	▶ Aumentó	008	
2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.		97.42	73.56	▶ Aumentó	008	
3. Enfermedades del sistema nervioso.	48.71	5.19	▬ Estable	016		
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez.	24.00	11.53	▶ Aumentó	008	
	2. Tasa de mortalidad infantil.	16.00	9.50	▶ Aumentó	008	
	3. Tasa de mortalidad neonatal.	12.00	6.11	▶ Aumentó	008	

Fuente: Elaboración propia.



Conclusiones de mortalidad.

Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de muerte a lo largo del periodo analizado.

A pesar de medidas específicas implementadas en 2021 para abordar desafíos en salud cardiovascular, la tasa de mortalidad aumentó con respecto a 2020.

Estrategias como campañas educativas, programas radiales y tamizaje cardiovascular se llevaron a cabo para concientizar y prevenir enfermedades cardiovasculares.

Se observa un descenso en la mortalidad por causas externas en 2021, sugiriendo posibles esfuerzos de mitigación o cambios en la dinámica del conflicto.

En el municipio de Ituango en el 2020, los indicadores de las muertes en hombres tienen mayor incidencia de muertes por causa externa y ambos géneros tienen entre sus dos primeras causas las enfermedades del sistema circulatorio, las demás causas son la tercera causa de mortalidad en hombres y la segunda en mujeres y las neoplasias son la tercera causa de muerte en mujeres.

En el grupo general por grandes causas, se mantienen las mismas causas de mortalidad en los primeros puestos (enfermedades del sistema circulatorio y causas externas) sin embargo, es de notar la disminución que han tenido los homicidios en el municipio de Ituango, aun así, el conflicto armado en el territorio continúa favoreciendo la ocurrencia de defunciones por esta causa, situación que debe ser intervenida intersectorialmente.

En el 2019 se presentó una disminución de la mortalidad por homicidios, pero en el 2020 muestra un comportamiento con tendencia al aumento; esta situación invita a que se desplieguen acciones intersectoriales orientadas a proteger la vida, intervenir los determinantes sociales en salud, entre ellos los que son potencializados negativamente por la violencia en el municipio, como lo son la accesibilidad a educación especialmente media y superior, un empleo digno, la activación del sector agrícola y demás

En el municipio se ha realizado esfuerzos para incrementar el número de horas de actividad física de la población, sin embargo, las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo una de las principales causas de mortalidad, por tal razón, se debe continuar fortaleciendo acciones que motiven a las personas en las diferentes fases del ciclo vital a que practiquen ejercicio físico de manera habitual.

Las enfermedades cardiovasculares son una causa importante de mortalidad y por tal razón se debe de implementar a nivel municipal acciones orientadas a evitar la aparición de la enfermedad mediante el control de las causas por medio de la promoción de hábitos de vida saludable, especialmente la alimentación balanceada y la actividad física; también es muy importante implementar acciones que detengan o retrasen el progreso de la enfermedad, en este punto es conveniente que se realicen acciones de identificación oportuna por medio de la tamización con el propósito de que las personas que tienen la enfermedad y lo desconocen, ingresen a los programas de salud integral; de igual manera, se deben de implementar acciones que favorezcan la adherencia terapéutica y la asistencia a controles con profesional de enfermería, medicina general y especializada.

La menor tasa de homicidios en el municipio se presentó en el 2016 y en los años siguientes se presenta un aumento exponencial, esto obedece a que durante el 2016 se presentaron los diálogos de paz en la Habana entre el Gobierno Nacional y las extintas Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia - FARC, lo que trajo



consigno cese al fuego y hostilidades bilaterales, situación que se ve reflejada en la disminución significativa de asesinatos en el municipio de Ituango, posterior a la firma del Acuerdo de paz, en el territorio ituanguino se presenta un recrudecimiento del conflicto armado llegando a presentar en el 2019 la tasa más alta del periodo comprendido entre el 2005 y 2021.

Debe priorizarse en el municipio de Ituango la atención integral en salud para las víctimas del conflicto armado y violencias sociopolíticas en conformidad con lo dispuesto en la Ley 1448 del 2011 y con el esquema según el protocolo para la atención integral en salud para víctimas del conflicto armado regulado por la Resolución 1166 del 2018.

Los Años de Vida Potencialmente Perdida AVPP ilustran la pérdida que sufre la sociedad en consecuencia de fallecimientos prematuros, es decir antes de cumplir su expectativa de vida, para el municipio de Ituango, se evidencia que la gran causa que más AVPP ha aportado en los hombres fue las causas externas, mientras que en las mujeres fue las demás causas, tanto en hombres como en mujeres la segunda gran causa que más aporta AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio.

Aunque las enfermedades del sistema circulatorio es una de las principales causas de mortalidad en el municipio, las causas externas son la causa que mayor número de AVPP aportan, esto quiere decir que son más las personas jóvenes que fallecen por esta gran causa, especialmente homicidios.

Por enfermedades transmisibles, principalmente las infecciones respiratorias agudas, son una preocupación constante en la mortalidad general, destacándose tres picos significativos. El aumento en 2021 sugiere desafíos persistentes, posiblemente relacionados con factores como el consumo de cigarrillos y prácticas agrícolas. La meningitis muestra un repunte en 2020, pero desde 2017 no se reportaban muertes por esta causa. En mujeres, se observa un aumento en 2021 en "Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias", mientras que la septicemia, excepto la neonatal, ha mostrado mejoras. Estos hallazgos destacan la necesidad de estrategias específicas para abordar las enfermedades transmisibles en la población de Ituango, con enfoque en prevención y tratamiento adecuados.

En Ituango, entre 2005 y 2021, las neoplasias son la cuarta causa de mortalidad. El tumor maligno del estómago fue la principal causa, con una disminución notable en 2021. En el último año, la leucemia se convierte en la principal causa, aunque es alentador observar reducciones en la mortalidad por cáncer de mama y próstata debido en gran medida a esfuerzos coordinados con EAPB Savia Salud y ESE Hospital San Juan de Dios.

Por Enfermedades del Sistema Circulatorio la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres fueron las enfermedades isquémicas del corazón, mostrando una tendencia al aumento, mientras que las cerebrovasculares fluctúan.

Por afecciones originadas en el periodo perinatal los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fue la causa que más mortalidad aportó, como segunda causa se posiciona el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Por causas externas, las muertes por homicidios son la primera causa de muertes durante los años analizados, tanto en hombres como en mujeres. Como segunda causa en hombres se identifican los accidentes de transporte terrestre y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios).

En el periodo de análisis, las demás causas son la tercera gran causa de mortalidad en el municipio de Ituango, al realizar un análisis más detallado, se ubican las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores



como causa principal, mostrando una tendencia a la disminución en el último año; también llama la atención es el incremento en las muertes por enfermedades del sistema urinario y la diabetes mellitus muestra una disminución significativa.

La comparación de las tasas de mortalidad entre el municipio de Ituango y el departamento de Antioquia revela tendencias significativas. El municipio enfrenta desafíos notables, especialmente en la tasa de mortalidad por agresiones, siendo significativamente más alta que la del departamento, destacando la influencia del conflicto armado y la necesidad de acciones intersectoriales para abordar esta problemática. Por otro lado, la tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre muestra una mejora positiva en Ituango, atribuible a las restricciones implementadas por la administración municipal. Además, en el caso de enfermedades transmisibles, Ituango presenta una tendencia favorable en comparación con el departamento. Estas diferencias resaltan la importancia de enfoques específicos y acciones coordinadas para abordar los desafíos de salud pública en el municipio.

En menores de 1 año, las principales causas fueron ciertas afecciones perinatales, con una notoria reducción en 2021. Malformaciones congénitas ocuparon el segundo lugar, alcanzando su punto máximo en 2013, mientras que enfermedades del sistema nervioso fueron relevantes en 2021. No se registraron casos en 2021 para otras causas. Estos resultados indican el impacto positivo de las intervenciones en la salud infantil Ituanguina.

En los menores de 1 a 4 años, durante el período 2005 – 2021 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las causas externas de morbilidad y mortalidad fueron la principal causa de muerte, con su tasa más alta en el año 2018 y para el año 2021 se presentó mortalidad por: Enfermedades del sistema nervioso y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Ituango, durante el período 2005 al 2021, se presentó una muerte en mujer en el 2018 y una muerte de hombre en el 2020, durante el 2021 no se reportan casos.

En relación con las defunciones por Epilepsia en el municipio de Ituango, se registraron 8 casos en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, de los cuales 5 corresponden a hombres y 3 a mujeres. Se destaca un patrón interesante en el comportamiento de este evento: se observó una defunción en hombre por año entre 2008 y 2010, situación que mejoró posteriormente. 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

En relación con la mortalidad por Covid-19, esta fue más frecuente en población mayor de 65 años y con factores mórbidos entre ellos hipertensión, diabetes y condiciones de obesidad, se evidenció un mayor riesgo de muerte en el género masculino probablemente relacionado con condiciones crónicas y sumado a que la tasa de contagio es mayor en el género masculino.

El análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de Ituango revela diferencias estadísticamente significativas desfavorables en tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en comparación con el departamento de Antioquia para el año 2021. A pesar de las actividades educativas implementadas en Ituango, se destacan desafíos persistentes en estas tasas. Sin embargo, no se evidencia desigualdad estadísticamente desfavorable en indicadores como la razón de mortalidad materna, la tasa de



mortalidad por infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas, así como en la desnutrición en menores de 5 años en comparación con el resto del departamento.

La razón de mortalidad materna ha tenido grandes picos de ocurrencia del evento, en los años 2009, 2013 y 2016, alcanzando la tasa más alta, después de esto no se ha presentado mortalidad materna en el municipio.

La tasa de mortalidad neonatal ha tenido también grandes picos de ocurrencia del evento, pero otros años que ha estado muy por debajo del indicador departamental, para el año 2021, este indicador muestra un comportamiento con tendencia al aumento.

La tasa de mortalidad infantil para el municipio ha estado la mayor parte del tiempo por encima del indicador del resto del departamento. Su tendencia en el último año fue al aumento.

La tasa de mortalidad en la niñez para el municipio ha estado la mayor parte del tiempo analizado por encima del indicador del resto del departamento, en el año 2020 la tendencia fue al aumento.

Con relación a la tasa de mortalidad por EDA, se ha presentado aisladamente en el municipio en los años 2005, 2008, 2014 y 2019 con 48.9, sobrepasando significativamente las cifras reportadas por el departamento; en el año 2021 no se presentan muertes por esta causa.

La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda-IRA ha tenido un aumento importante, ha presentado picos aisladamente muy altos, en el año 2016 y 2019 y para el 2021 no se presentan casos.

En los últimos seis años, no se han presentado muertes en la niñez por desnutrición manteniendo una tasa por debajo del departamento.

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.



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.

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utiliza las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes donde se relacionaron los actores involucrados según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se seleccionó la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

BENEFICIARIOS: Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.

COOPERANTES: Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

OPONENTES: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

PERJUDICADO: Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.



Tabla 111. Mapeo de actores, municipio de Ituango, Antioquia 2023.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Para la población de Ituango el aumento de enfermedades por vías respiratorias puede estar asociado a factores ambientales que podrían ser por la exposición al humo.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Favorecer la disminución de enfermedades por vías respiratorias asociadas a factores ambientales, realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos. Conocimiento del sector, gestión de insumos y recursos, articulación intersectorial.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Prevenir las afecciones de vías respiratorias en la población.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
En la zona rural dispersa del municipio se evidencia a través de caracterizaciones en bases de datos vigentes como @stat una deficiencia en la adecuada eliminación de excretas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Contribuir en el mejoramiento del saneamiento básico del área rural e intervenir determinantes.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir en las comunidades para mejorar el proceso de eliminación de excretas.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Para la comunidad de santa Rita de Ituango se evidencia inconformidades en el IRCA debido a que no se cuenta con una red de acueducto y alcantarillado, generando problemas de salud para la población como la diarrea.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir a través de proyectos en saneamiento básico las dificultades de los corregimientos con IRCA no conforme.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
En la zona rural dispersa con pobreza focalizada multidimensional no se cuenta con condiciones sanitarias mínimas de las viviendas caracterizadas en la plataforma @stat.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones sanitarias de las viviendas. Conocimiento del sector, gestión de insumos y recursos, articulación intersectorial.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir en las comunidades para mejorar las condiciones mínimas sanitarias.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>La Zona rural del municipio tiene un constante aumento de la utilización de agroquímicos sin los estándares de cuidado y manipulación adecuados para la población y esta misma manifiesta no saber qué hacer para el cuidado de la salud al manipularlos.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Favorecer la articulación para la intervención de la problemática en la población municipal.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Incrementar las intervenciones para mejorar la utilización de agroquímicos en población vulnerable.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Durante el año 2022 y 2023 disminuyo la participación a realización de actividad física en la población de 25-40 años con posible aumento de enfermedades cardiovasculares en esta población</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Propender a través de la articulación la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios en especial en riesgo cardio vascular . Conocimiento del sector, gestión de insumos y recursos, articulación intersectorial.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Aumentar la participación de la población que realiza actividad física.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Para la población de Ituango por medio de diagnóstico participativo rápido se encuentra que no se cuenta con la adecuada socialización de que las enfermedades del sistema circulatorio se sitúan en las primeras causas de mortalidad por encima del departamento.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Son replicadores y gestores de la información en salud referente a las comunidades a intervenir. Comunicación y articulación	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo cardiovascular encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
La población deja como resultado de las campañas de seguridad vial: a través de diagnóstico participativo que el problema de los accidentes de tránsito necesita mayor intervención y por lo general se identifica como infractor no peatón llegando en la mayoría de los casos a lesiones y muerte.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Intervención directa en la calidad y cuidado de la vida de la población, por medio de articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos para intervenir la accidentabilidad.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir la problemática de accidentes de tránsito con quienes manejan los vehículos.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>En el encuentro con programas relacionados con la política de infancia y adolescencia, se destaca que la tendencia de la mortalidad materno-infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se encuentran en situaciones similares o peores que el departamento.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría de Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Articulación intersectorial que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida de poblaciones vulnerables en especial la materno-infantil y niñez.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad por debajo de la del departamento.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Por estadísticas la mortalidad a causa de enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón se encuentran en peor situación que el departamento y con tendencia al aumento.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría de Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Articulación intersectorial que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida y la disminución de enfermedades de la circulación cardio pulmonar y enfermedades del corazón.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Realizar intervención en la población con riesgo cardio vascular encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón está en peor situación que el departamento a pesar de la disminución en el último año.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Articulación intersectorial que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida y la disminución de enfermedades de la circulación cardio pulmonar y enfermedades del corazón.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Realizar intervención en la población con riesgo cardiovascular encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Según reportes de comisaría de familia, y asociaciones de mujeres en las políticas públicas, se presume aumento en la tasa de violencia intrafamiliar y contra la mujer en el último cuatreno.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Articulación intersectorial que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la reducción en la tasa de violencia intrafamiliar y contra la mujer	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Intervenir la población para mejorar la tasa de violencia intrafamiliar.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Es preocupante el incremento en el año 2022 y 2023 de mortalidad por lesiones auto infligidas (suicidio) y se encuentra en peor situación que el departamento.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional,	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Ituanguina para disminuir la mortalidad por lesiones auto infligidas.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.						
A través del SAC se evidencia aumento en el incremento de procesos de pacientes diagnósticos con trastornos mentales que no tienen acceso al medicamento e insumos necesarios básicos para su tratamiento.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Ituanguina con diagnóstico de enfermedad mental.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
La tendencia de los homicidios en el municipio es más elevada que el departamento, es una situación del orden nacional que el municipio no puede enfrentar solo.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Ituanguina.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>En diagnósticos participativos a través del PIC se evidencia un aumento en el consumo de SPA y sustancias ilícitas en población joven escolarizada del municipio y para los profesores y directivas es un tema que no está en capacidad de manejar en su alta complejidad.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Ituanguina para aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>La zona rural por su relación con el índice de pobreza multidimensional se encuentra en riesgo para tener inadecuada nutrición en los niños y niñas</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Disminuir la mortalidad evitable en menores de 5 años en el municipio de Ituango.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
La incidencia de bajo peso al nacer presentada por el municipio en el histórico continua siendo un riesgo de desnutrición (aguda-crónica) en la población infantil. (teniendo en cuenta que se tiene población indígena)	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la mortalidad evitable en menores de 5 años en el municipio de Ituango.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Existe morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales en población adulta.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones transmisibles y nutricionales en población adulta.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Durante el año 2023 en las campañas y estrategias se evidencia poca participación de población adulta en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludables y nutrición adecuada.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones no transmisibles y nutricionales en población adulta	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Durante el año 2023 y 2023 por medio de la revisión de informes de campañas implementadas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios, poca participación.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones no transmisibles y nutricionales en población adulta.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Se evidencia a través de los resultados de las campañas, malos hábitos de alimentación que repercuten en enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus y enfermedades digestivas, se resalta como un problema que no existe conocimiento de las guías GABAS	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional,	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones no transmisibles y nutricionales en población adulta.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Gold estándar para hablar de educación en estilos de vida saludable y buena prácticas.	Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.						
Durante el año 2023 por medio de la revisión de informes de campañas implementadas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios, poca participación por parte de la población de la zona rural.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejercicio infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones no transmisibles y nutricionales en población adulta.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Se evidencia poco interés en la consecución de alimentos básicos en la zona rural desde la producción y la garantía de la seguridad alimentaria de las viviendas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejercicio infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser partícipes de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional por medio de la articulación para crear el plan de acción y que servirá para la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones no transmisibles y nutricionales en población adulta.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Desde las instituciones educativas se tiene la alerta de una problemática relacionada con que estudiantes son padres y madres a muy temprana edad, en la mayoría siendo madres solteras cabeza de familia teniendo como consecuencia perdida o abandonando del sector educativo.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Articularse a procesos de intervención en población educativa para favorecer la disminución del embarazo adolescente desde una perspectiva de invitación a la conformación de proyecto de vida. Priorizar la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la tasa de embarazos en adolescentes.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención
A través de comisaría de familia y la mesa de infancia y adolescencia existe alerta por la problemática relacionada en la tasa de fecundidad que muestra un comportamiento variable en embarazos de adolescentes menores de 15 años asociándose a una problemática de abuso.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Articularse a procesos de intervención en población educativa para favorecer la disminución del embarazo adolescente desde una perspectiva de invitación a la conformación de proyecto de vida. Priorizar la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la tasa de embarazos en adolescentes.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención
A través de la articulación con La ESE y las EAPB para el seguimiento a las RIAS se evidencia incumplimiento al control prenatal generando un problema para la disminución del riesgo de eventos en la población materna perinatal.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional,	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Ser facilitadores para la garantía de la participación, y la exigencia de derechos por las gestantes que no asisten al control prenatal; Procurando el mejoramiento de las situaciones que se presentan y convierten en barreras.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Seguimiento a las RIAS para el mejoramiento del programa de control prenatal.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.						
Las principales instituciones educativas en sus aportes al componente de salud manifiestan tener programa institucional de salud sexual, sin embargo es una problemática la poca vinculación de los padres de familia en el proceso de los adolescentes.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría de Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Articular de manera preventiva y predictiva los diferentes sectores para garantizar la intervención en la problemática articulando la conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados la toma de conciencia sobre la salud sexual y reproductiva.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Generación conciencia sobre la salud sexual y reproductiva.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención
En la ruralidad en poblaciones apartadas con alto índice de dispersión poblacional, se evidencia a través de brigadas de salud para la población vulnerable que existe poca cobertura de actividades de promoción de los derechos de salud sexual y reproductiva evidenciando embarazos en menores de edad.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría de Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejercicio- infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Articular espacios en jornadas descentralizadas donde la oferta institucional llegue en un conjunto que permita la optimización de recursos necesarios para que las comunidades se sientan incluidas y que a su vez esta oferta logre impactar en la disminución de embarazos a corta edad.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Generación conciencia sobre la salud sexual y reproductiva.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Las infecciones respiratorias agudas continúan siendo problemas de salud reportados en brigadas y jornadas de salud, se encuentra en peores situaciones que el departamento.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	articular acciones para la prevención y mitigación de las infecciones respiratorias, aportando conocimiento y recursos físicos, económicos y talento humano para poder formular de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones transmisibles en la población.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención
Se percibe baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnóstico tuberculosis en población general y población priorizada dentro del programa nacional para la tuberculosis.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Vincularse a través de la estrategia nacional de la prevención de la tuberculosis con acciones encaminadas a potenciar el programa a nivel municipal. Aportan recursos, aportan talento humano.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones transmisibles en la población.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención
Durante el año 2023 fue reiterativo el tema de escases del biológico para la vacuna anti rábica de perros y gatos por esto se presume baja cobertura de vacunación en perros y gatos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional,	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Generar seguimiento al programa de vacunación anti rábica para perros y gatos, por medio del fortalecimiento de redes de inmunización municipales que permitan la conformación y articulación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones transmisibles en la población.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.						
Dentro del sistema de seguimiento a las coberturas de vacunación PAI en las mesas de vacunación, se evidencian biológicos por debajo de las coberturas útiles en población programática, causando riesgos de enfermedades inmunoprevenibles en la población susceptible, como efecto de poca participación de la población en general en campañas y jornadas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Articular las acciones necesarias que permitan la obtención de biológicos necesarios para la atención de la demanda.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la morbilidad de condiciones transmisibles en la población.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
La zona del municipio de Ituango presenta sitios con geología inestable, movimientos de tierra en la zona urbana y rural, generando afectaciones a la salud y emergencias y desastres naturales.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Fortalecer el comité de gestión del riesgo a través de la articulación para propender la disminución de afectaciones de la salud y emergencias y desastres naturales.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del comité de gestión del riesgo.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Por gestión del riesgo municipal permanece la alerta de inundaciones en veredas de influencia del proyecto Hidroeléctrico Ituango.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Facilitar los mecanismos necesarios para menguar la alerta y actualizar las condiciones dentro de la programación y planeación del municipio para la atención a una mega emergencia.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del comité de gestión del riesgo.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Dado que Ituango cuenta con una única vía de comunicación terrestre y esta presenta zonas geológicamente inestable, además la vía principal está trazada por jurisdicción del proyecto Hidro-Ituango, existe riesgo de incomunicación y desabastecimiento en alimentos e insumos de primera necesidad en las épocas de lluvia o contingencias en la central.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Realizar las acciones necesarias para iniciar el proceso de gestión y tramite necesario para encontrar una vía alterna o sustitutiva que permita la disminución del riesgo a la salud frente una emergencia o bloqueo de la vía principal.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del comité de gestión del riesgo.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Se mantiene en el tiempo la problemática de la capacidad de gestión integral para emergencias y desastres, (desplazamientos, inundaciones, ola invernal)	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Fortalecer el comité de gestión del riesgo a través de la articulación para propender la disminución de afectaciones de la salud y emergencias y desastres naturales.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del comité de gestión del riesgo.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
No se cuenta con una capacitación en el tiempo de manera continuada al personal involucrado en emergencias y desastres.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Fortalecer el comité de gestión del riesgo a través de la articulación para propender la disminución de afectaciones de la salud y emergencias y desastres naturales.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del comité de gestión del riesgo.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
A través de la búsqueda en RIPS se presenta alta accidentabilidad en el trabajo principalmente en labores de agricultura, llegando a la atención en urgencias, y estas personas no tienen sistema de riesgos laborales.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional,	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	A través de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud laboral del campesinado.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.						
Se evidencia falta de equipos de protección en el sector agrícola en la manipulación de agroquímicos principalmente plaguicidas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	A través de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud laboral del campesinado.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Por diagnóstico participativo se encuentra evidencia del uso de elementos de protección personal y productos que afectan la salud por desconocimiento de la gestión del riesgo.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	A través de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud laboral del campesinado.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
En un diagnóstico participativo con la población trabajadora del municipio de Ituango, se evidencia que la mayoría no tienen afiliación al sistema de riesgos laborales, principalmente la población informal.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	A través de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud laboral de los trabajadores informales.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
El ente territorial no cuenta con un diagnóstico actualizado sobre la cobertura en salud de la población informal en el municipio que presente algún riesgo laboral. (accidentabilidad, enfermedad laboral)	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	A través de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de los trabajadores informales. Aportan insumos necesarios para la conformación de un inicio de base de datos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Gestión intersectorial y participación social en salud y seguridad laboral.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
La prevalencia en la mortalidad infantil en población indígena está en peor situación que el departamento.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional,	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	A través de la conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud. Son facilitadores para articular estrategias encaminadas a la disminución de la mortalidad infantil en población indígena.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud para la disminución de la mortalidad infantil en población indígena.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.						
El acceso limitado a la actividad física para grupos poblacionales como desplazados, firmantes de paz, adultos mayores, personas en situación de discapacidad.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Realizar las acciones necesarias para la garantía de derechos de las poblaciones vulnerables, iniciar el proceso de gestión y trámite necesario que permita la disminución del riesgo a la salud.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Propender a través de la articulación la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios en especial las poblaciones vulnerables. Conformación de la oferta multisectorial para las poblaciones vulnerables del municipio de Ituango.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
El RLCPD se encuentra desactualizado y sin un proceso de gestión eficiente y el municipio de Ituango presenta alta tasa de alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo manos, brazos, piernas, este evento va relacionado con la violencia del conflicto armado por heridos con arma de fuego, mina antipersonal, heridos en combate entre otros hechos violentos que dejan secuelas en la población.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Realizar las acciones necesarias para iniciar el proceso de gestión actualización y tramite necesario para la actualización del RLCPD. Aportan recurso económico, físico, y personal de salud.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
En el municipio de Ituango a través del consejo de discapacidad es frecuente la mención de la no existencia de programas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Participar del consejo de discapacidad favoreciendo la articulación de la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de las personas en situación de discapacidad en especial en la rehabilitación.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Las coberturas de vacunación se encuentran por debajo de los porcentajes de coberturas útiles.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Participar en las mesas de vacunación y en las estrategias implementadas a través de la formulación de planes, programas y proyectos encaminados al fortalecimiento del programa de vacunación municipal.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
A través de los COVE durante el periodo 2023 se evidencia que no hubo biológicos suficientes de vacuna anti rábica, generando bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio. Con el agravante que el principal evento de interés en salud pública, son las mordeduras por animales potencialmente transmisores de rabia.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Apoyar la gestión de la consecución de biológicos por parte de la DSSA. Participar en campañas masivas para la vacunación anti rábica en perros y gatos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Se manifiesta a través del COMPOS el aumento de animales caninos y felinos en las calles y espacios públicos, sin un proceso de gestión en la gobernanza para poder tener un espacio adecuado para dar manejo, además se ha notado el incremento de eventos de animales potencialmente transmisores de rabia.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Intervención directa en la calidad y cuidado de la vida de la población, por medio de articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos para intervenir la accidentabilidad.</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>
<p>Según el cálculo de necesidades existe baja cobertura de la estrategia de atención primaria de salud en las veredas del municipio, por falta de recurso humano y económico.</p>	<p>Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.</p>	<p>Fortalecer a través de la conformación del Modelo de Inspección, Vigilancia y control Sanitario y salud pública de la secretaria local de salud, a través de la conformación de políticas, planes, programas y proyectos</p>	<p>Participación, comunicación, formulación, seguimiento.</p>	<p>Cooperantes.</p>	<p>Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.</p>	<p>Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.</p>



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
La población en los Comités de vigilancia Comunitaria destaca que existe baja capacidad de gestión en salud pública y de IVC (inspección y control) debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano, hace falta capacidad de respuesta frente a los casos ocurridos para el mejoramiento de la gestión de estos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Secretaría Educación departamental y municipal, Policía Nacional - ejército-infancia y adolescencia, Procuraduría, Personería, Contraloría, Instituciones Educativas municipales, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Bomberos, y Defensa Civil, Gobernación, Comunicaciones, Vigilancia UDEA EPM, Ministerio de Salud y Protección Social, Defensoría del Pueblo, CRUE Antioquia. EAPB.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Fortalecer a través de la conformación del Modelo de Inspección, Vigilancia y control Sanitario y salud pública de la secretaria local de salud, a través de la conformación de políticas, planes, programas y proyectos	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Conformación de políticas, planes, programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la salud.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



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 2023, 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.

Los problemas se formularon como una situación negativa que debe ser intervenida. Se identifica en el ejercicio de priorización la población afectada, el costo, las consecuencias, así como su magnitud, teniendo en cuenta los resultados de los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando de esta manera los aspectos que requieren modificación para lograr la transformación de la situación actual a la situación deseada.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros durante el segundo semestre de 2023 y los meses de enero y febrero de 2024, en los que participaron la comunidad en las reuniones de los COVEMCOM y los diferentes actores en salud en las reuniones de COPACO, CTSSS, COVE, COMPOS, etc., en los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, los cuales concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año anterior y luego se realizó la cuantificación según el método HANLON.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$$(A+B) \times D$$

- A. Magnitud del problema (# grupo/población).
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención

Dentro del proceso de actualización de ASIS V2 se tuvo en cuenta lo dispuesto por la Resolución 100 de enero del 2024, la cual establece unos criterios de priorización los cuales son homologados a la metodología de Hanlon de la siguiente manera:

Metodología de Hanlon	Metodología Resolución 100 de enero de 2024
Magnitud: 0 a 10 puntos. 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto	Magnitud: 0-100%. Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).



Metodología de Hanlon	Metodología Resolución 100 de enero de 2024
Severidad: 0 a 10 puntos. 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto.	Trascendencia: 0-100%. Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).
Capacidad de Intervención	
Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos	Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta
Factibilidad del programa de intervención. <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia: 0 a 1 punto. • Economía: 0 a 1 punto. • Recursos: 0 a 1 punto. • Legalidad: 0 a 1 punto. • Aceptabilidad: 0 a 1 punto. 	Factibilidad: Baja, media, alta, muy alto. Pertinencia Social e Intercultural: Baja, media, alta, muy alta

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la priorización de acuerdo con la armonización de la matriz de la Resolución 100 de enero de 2024 dado que en el capítulo 1 ya se encuentran relacionados en la metodología Hanlon:

Tabla 112. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría Local de Salud. Ituango.

Cráterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORIZACIÓN HANLON
Falta de diagnóstico sobre la cobertura de la población informal en el municipio que presenten algún riesgo laboral. (Accidentalidad, enfermedad laboral).	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Baja cobertura de la estrategia Atención Primaria en Salud en las veredas del municipio.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Escasa participación en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable, actividad física, de población entre los 25 – 45 años, específicamente hombres.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	
La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) viene en constante aumento en el municipio y se encuentra en peor situación que el departamento.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encuentra en situaciones peores que al departamento.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Falta de personal capacitado en atención de emergencias y desastres.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	
Poca cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva (DSSR) en la población rural alejada.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Alta presencia de animales caninos en las vías y espacios públicos.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
Aumento de la morbimortalidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y a la exposición al humo.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
Coberturas de vacunación de BCG y DPT por debajo del porcentaje de coberturas útiles.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MEDIA	MEDIA	
Las enfermedades del sistema circulatorio se sitúan en las primeras causas de mortalidad y está en peor situación que el departamento.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	



Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORIZACIÓN HANLON
Problemas						
El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es muy alto.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Inadecuadas condiciones sanitarias de las viviendas.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas SPA y sustancias ilícitas en la población joven escolarizada del municipio.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Malos hábitos alimenticios que repercuten en enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus y enfermedades digestivas y otras.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón está en peor situación que el departamento a pesar de la disminución en el último año.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se encuentra en situaciones similares o peores que el departamento.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Baja capacidad de gestión en salud y de IVC debido a la limitante de recursos financieros, técnicos y de talento humano.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnósticos de tuberculosis.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
Mujeres a muy temprana edad son madres solteras cabeza de familia.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
Altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, con tasas de incidencia del 10,8 y 131,1,4 respectivamente para el año 2020.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	
Prevalencia en la mortalidad infantil población indígena.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Inadecuada nutrición en los niños y niñas situación predominante en la zona rural.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
Poca cobertura en las campañas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en la zona rural.	MEDIA	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA	
La tasa de fecundidad muestra un comportamiento variable de embarazos en adolescentes, éste fenómeno se asocia a una problemática de abuso sexual en los menores.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
Renuncia de parte de los padres de familia para asumir su responsabilidad en la educación y formación sexual de niños y adolescentes.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	
Alta accidentabilidad en el trabajo de agricultura de acuerdo con atenciones de urgencias reportados por RIPS.	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	
No afiliación al sistema de riesgos laborales en la población informal.	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	
Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores no realizan actividad física.	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	
Baja capacidad de gestión integral frente a temas de emergencias y desastres.	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
La mortalidad a causa de infecciones respiratorias agudas, aunque disminuyó en el último año, aún se encuentra en situación similar a la del departamento.	MEDIA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	
Bajas coberturas de acueducto en la zona rural del municipio.	MUY ALTA	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	
Falta de equipos de protección en el sector agrícola en la aplicación de plaguicidas.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	MEDIA	BAJA	
No uso de EPP y prácticas que afectan la salud por ignorancia frente a los riesgos.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	MEDIA	BAJA	
Desinterés en las comunidades para producir sus propios alimentos y aumentar el consumo de vegetales y frutas.	ALTA	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	
La mortalidad a causa de enfermedades cardiopulmonares, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón se encuentran en peor situación que el departamento y con tendencia al aumento.	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	
Incremento en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales.	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA	
Los accidentes de transporte terrestre es una situación de carácter importante en esta priorización pues el municipio no cuenta con un organismo de control de tránsito.	MEDIA	MUY ALTA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	
No existencia de programas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	MEDIA	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	



Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORIZACIÓN HANLON
Problemas						
Escasa participación de población adulta en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable y nutrición.	MEDIA	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA	
Inoportunidad en los controles prenatales a las gestantes.	MEDIA	MUY ALTA	BAJA	ALTA	ALTA	
Mal manejo de agroquímicos en las labores agrícolas y ganaderas en el área rural del municipio. (Intoxicaciones).	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	
La tendencia de los homicidios en el municipio es más elevada que el departamento, sin embargo, es una situación de orden nacional que el municipio no puede enfrentar solo.	MUY ALTA	MEDIA	MUY ALTA	BAJA	BAJA	
Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	MEDIA	ALTA	ALTA	MEDIA	BAJA	
Alta tasa de alteraciones permanentes en el movimiento del cuerpo manos, brazos, piernas, este evento va relacionado con la violencia del conflicto armado por heridos con arma de fuego, mina antipersonal, heridos en combate entre otros hechos violentos que dejan secuelas en la población.	ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	BAJA	
Movimientos de tierra en la zona urbana y rural.	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	BAJA	BAJA	
Riesgo de desabastecimiento de alimentos por incomunicación a causa de cierres de vías de acceso al municipio en temporadas invernales	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	BAJA	BAJA	
Morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales en población adulta.	MEDIA	ALTA	ALTA	BAJA	BAJA	
En el municipio se presenta una alta incidencia de bajo peso al nacer lo que trae consigo un riesgo de desnutrición (aguda – crónica) en la población infantil.	BAJA	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	ALTA	
Riesgos de inundaciones en veredas de influencia del proyecto Hidroeléctrico Hidro-Ituango. Inundaciones no tan frecuentes, más bien derrumbes, deslizamientos.	MEDIA	MEDIA	ALTA	BAJA	BAJA	

Fuente: Elaboración propia.

Se realiza en el siguiente apartado, el análisis de cada una de las problemáticas priorizadas en el Análisis de la Situación de Salud – ASIS 2023, en el ejercicio de la Cartografía Social 2023 y en los encuentros participativos y reuniones intersectoriales de salud en los meses de enero y febrero de 2024, donde se identifican los determinantes sociales de la salud de carácter económico, político, cultural o socioambiental según lo definido por la Organización Mundial de la Salud- OMS, que a través de diversas relaciones inferen en la salud de las personas y de las comunidades y se asocian, a su vez, los núcleos de inequidad: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico conflictos socio ambientales y el cambio climático; e injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas, estableciendo las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Tabla 113. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria. Secretaría Local de Salud. Ituango.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Falta de diagnóstico sobre la cobertura de la población informal en el municipio que presenten algún riesgo laboral. (Accidentalidad, enfermedad laboral).	Informalidad laboral. Falta de registros y seguimiento. Desconocimiento de los derechos laborales y de salud. Acceso limitado a servicios de salud ocupacional. Miedo a perder el sustento económico. Falta de incentivos para cumplir con normativas laborales.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	Diagnóstico sobre la cobertura de la población informal en el municipio que presenten algún riesgo laboral. (Accidentalidad, enfermedad laboral) levantado y socializado.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Estudios de caracterización, evaluación de riesgos laborales, sensibilización y capacitación, acceso a servicios de salud ocupacional, fortalecimiento de políticas y regulaciones, monitoreo y evaluación.
Baja cobertura de la estrategia Atención Primaria en Salud en las veredas del municipio.	Falta de infraestructura y recursos, acceso limitado a servicios de salud, escasez de personal de salud capacitado, barreras económicas, falta de conciencia sobre la importancia de la APS, problemas de coordinación y gestión:	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	Diagnóstico sobre la cobertura de la población informal en el municipio que presenten algún riesgo laboral. (Accidentalidad, enfermedad laboral)	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Ampliación de la cobertura de servicios de salud, fortalecimiento de la infraestructura de salud, capacitación de personal de salud, promoción de la participación comunitaria, acciones de



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
		Servicios de Salud.	Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	levantado y socializado.	prevención y promoción de la salud, monitoreo y evaluación.
Escasa participación en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable, actividad física, de población entre los 25 – 45 años, específicamente hombres.	Falta de conciencia y educación, presiones laborales y responsabilidades familiares, normas sociales y de género, falta de acceso y oportunidades, Sedentarismo.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	Aumentar la participación en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable, actividad física, de población entre los 25 – 45 años, específicamente hombres.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Campanías de concientización, programas de intervención, accesibilidad y facilidad, enfoque de género, colaboración intersectorial.
La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) viene en constante aumento en el municipio y se encuentra en peor situación que el departamento.	Problemas de salud mental no tratados, factores socioeconómicos y estrés, abuso de sustancias, problemas familiares y relaciones interpersonales, acceso a medios letales.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) viene en constante disminución en el municipio y se encuentra en mejor situación que el departamento.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Intervenciones de salud mental, acceso a servicios de salud mental, sensibilización y educación, apoyo comunitario, coordinación intersectorial.
Aumento de la morbilidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y a la exposición al humo.	Contaminación del aire, exposición al humo del tabaco, exposición ocupacional a humo y agentes tóxicos, biomasa y contaminación en interiores, cambios climáticos y condiciones ambientales extremas, condiciones de vida y saneamiento deficiente.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Disminución de la morbilidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y a la exposición al humo.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Medidas para reducir la contaminación del aire, implementar políticas para controlar el tabaquismo y otras fuentes de humo, así como mejorar la conciencia pública sobre los riesgos para la salud asociados con la exposición a estos factores ambientales. Además, promover estilos de vida saludables y prácticas de prevención de enfermedades respiratorias también podría ser una estrategia efectiva para abordar este problema.
El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es muy alto.	Falta de acceso a servicios de saneamiento básico, pobreza y limitaciones económicas, falta de conciencia sobre higiene y salud pública, factores culturales y sociales, inadecuada planificación y gestión de recursos, desastres naturales y conflictos.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Implementación de medidas que mejoren el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, como inodoros con descarga adecuada, sistemas de gestión de aguas residuales y servicios de recolección de desechos con lo que se mejoraría el porcentaje de hogares con adecuada eliminación de excretas.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Importante trabajar en colaboración con las comunidades locales para comprender las barreras culturales, económicas o sociales que puedan estar contribuyendo a la falta de acceso al saneamiento adecuado, y desarrollar soluciones adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. Este enfoque integral podría ayudar a reducir significativamente la prevalencia de hogares con eliminación inadecuada de excretas y mejorar la salud y el bienestar de la población.
Inadecuadas condiciones sanitarias de las viviendas.	La causa directa mencionada, para las inadecuadas condiciones sanitarias de las viviendas, es un problema importante que puede tener diversas implicaciones para la salud y el bienestar de las personas que viven en esas condiciones. Las condiciones sanitarias deficientes en las viviendas pueden incluir la falta de acceso a agua potable, instalaciones sanitarias inadecuadas, hacinamiento, presencia de plagas, falta de ventilación adecuada, entre otros factores.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Campanías de concientización sobre prácticas higiénicas adecuadas y fomentar la participación comunitaria en la mejora de las condiciones sanitarias de las viviendas.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Abordar las causas subyacentes de las condiciones sanitarias deficientes, como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de planificación urbana adecuada, entre otros factores. Esto puede implicar la implementación de políticas más amplias dirigidas a abordar la desigualdad socioeconómica, mejorar la planificación urbana y promover el acceso equitativo a servicios básicos para todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Las enfermedades del sistema circulatorio se sitúan en las primeras causas de mortalidad y está en peor situación que el departamento.	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Para abordar estas causas directas y mejorar la situación de las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio, se requerirían intervenciones multifacéticas que incluyan educación y promoción de estilos de vida saludables	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Campañas de concientización, mejorar el acceso a la atención médica primaria, promoción de estilos de vida saludables, mejorar de la calidad de la atención, monitoreo y evaluación.
La mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón está en peor situación que el departamento a pesar de la disminución en el último año.	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Para abordar estas causas directas y mejorar la situación de las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio, se requerirían intervenciones multifacéticas que incluyan educación y promoción de estilos de vida saludables.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Garantizar un acceso equitativo y oportuno a servicios de atención médica de calidad para el diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades isquémicas del corazón, prevención primaria y secundaria, educación y concientización, monitoreo y evaluación, colaboración intersectorial.
La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se encuentra en situaciones similares o peores que el departamento.	Acceso limitado a atención médica adecuada durante el embarazo y el parto, desnutrición y acceso limitado a alimentos nutritivos, falta de acceso a servicios de atención médica neonatal y pediátrica de calidad: Factores socioeconómicos y culturales.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez se encuentra en mejores condiciones que el departamento.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Mejora de la atención materno-infantil, acceso a servicios de salud reproductiva, promoción de prácticas de atención segura, educación y concientización, monitoreo y evaluación.
Aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y sustancias ilícitas en la población joven escolarizada del municipio.	Presión de grupo e influencia de los compañeros, curiosidad y búsqueda de emociones, problemas familiares y estrés, falta de educación y conciencia sobre los riesgos, disponibilidad y accesibilidad de drogas, influencia de los medios de comunicación y la cultura popular.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución del consumo de sustancias psicoactivas y sustancias ilícitas en la población joven escolarizada del municipio.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar programas educativos en las escuelas que informen a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, apoyo emocional y salud mental, involucrar a padres, maestros, autoridades escolares y otros miembros de la comunidad en iniciativas de prevención del consumo de drogas, acceso a servicios de tratamiento, vigilancia y aplicación de la ley.
Altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer, con tasas de incidencia del 10,8 y 131,1,4 respectivamente para el año 2020.	Normas culturales y sociales, desigualdad de género y discriminación, falta de acceso a servicios de apoyo y protección, consumo de alcohol y drogas, ciclo de violencia intergeneracional, falta de conciencia y educación sobre violencia de género.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer han presentado en los últimos años disminución.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Sensibilización y educación, acceso a servicios de apoyo, prevención primaria, capacitación para profesionales de la salud y la justicia, coordinación intersectorial:
Incremento en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales.	Factores socioeconómicos y estresantes, estigmatización reducida, cambios en el estilo de vida y la cultura, exposición a eventos traumáticos.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Disminución en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales y mejoramiento del acceso a los servicios de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, incluyendo evaluación, diagnóstico, tratamiento y apoyo psicológico y psiquiátrico, promoción de la salud mental, detección temprana y tratamiento, educación y sensibilización, integración de la salud mental en la atención primaria, apoyo comunitario.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Malos hábitos alimenticios que repercuten en enfermedades del sistema circulatorio, la diabetes mellitus y enfermedades digestivas y otras.	Dieta alta en grasas saturadas y colesterol, consumo excesivo de azúcares refinados y alimentos procesados, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sodio, escasa hidratación, comer en exceso y hábitos de alimentación poco saludables.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	En el municipio de Ituango la población ha mejorado los hábitos alimenticios disminuyendo el consumo excesivo de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, así como han mejorado el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Infraestructura y Agro ecoturismo una apuesta para el desarrollo. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Reactivación Económica a partir del Desarrollo Rural, con y para la Gente. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar programas de educación nutricional en la comunidad para promover una alimentación saludable y proporcionar información sobre los beneficios de una dieta equilibrada y variada. Proporcionar apoyo a las familias y comunidades para adoptar y mantener hábitos alimenticios saludables, incluyendo la capacitación en preparación de alimentos, la promoción de la lactancia materna y la creación de entornos que faciliten la elección de alimentos saludables.
Inadecuada nutrición en los niños y niñas situación predominante en la zona rural.	Acceso limitado a alimentos nutritivos, inseguridad alimentaria, bajos ingresos familiares, falta de acceso a servicios de salud y educación nutricional, prácticas culturales y tradicionales, falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	La población del municipio de Ituango cuenta con accesibilidad a alimentos con los cuales garantizan una adecuada nutrición en los niños y niñas.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Infraestructura y Agro ecoturismo una apuesta para el desarrollo. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Reactivación Económica a partir del Desarrollo Rural, con y para la Gente. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Promover el acceso a alimentos nutritivos y variados en las comunidades rurales, incluyendo la implementación de programas de distribución de alimentos, el apoyo a la agricultura local y la creación de mercados de agricultores. Desarrollar programas de educación nutricional dirigidos a padres, cuidadores y niños para promover una alimentación saludable y proporcionar información sobre la importancia de una dieta equilibrada. Fortificación de alimentos, programas de alimentación escolar, monitoreo y seguimiento, involucramiento comunitario.
Poca cobertura en las campañas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en la zona rural.	Dieta alta en grasas saturadas y colesterol, consumo excesivo de azúcares refinados y alimentos procesados, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sodio, escasa hidratación, comer en exceso y hábitos de alimentación poco saludables, limitaciones de acceso a los medios de comunicación, barreras lingüísticas y culturales, limitaciones de recursos y presupuesto, dificultades logísticas, falta de infraestructura educativa y comunitaria, prioridades y enfoques erróneos.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	En el municipio de Ituango la población ha mejorado los hábitos alimenticios y los estilos de vida disminuyendo el consumo excesivo de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, así como han mejorado el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Infraestructura y Agro ecoturismo una apuesta para el desarrollo. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Reactivación Económica a partir del Desarrollo Rural, con y para la Gente. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar estrategias para ampliar la cobertura de las campañas de divulgación e información sobre hábitos alimenticios y estilos de vida saludables en las zonas rurales, utilizando una variedad de canales de comunicación, como radio, televisión, redes sociales, folletos impresos y sesiones comunitarias. Adaptación cultural y lingüística, participación comunitaria, enfoque en la educación y empoderamiento, evaluación y seguimiento.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Desinterés en las comunidades para producir sus propios alimentos y aumentar el consumo de vegetales y frutas.	Falta de conocimiento y habilidades agrícolas, limitaciones de espacio y recursos, disponibilidad y accesibilidad de alimentos procesados, estilos de vida ocupados, falta de motivación y percepción de beneficios, cambio en las preferencias alimentarias.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Las familias Ituanguinas muestran interés o motivación en las comunidades para participar en la producción de alimentos y para aumentar el consumo de productos vegetales y frutas, lo que puede contribuir a una dieta saludable.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Infraestructura y Agro ecoturismo una apuesta para el desarrollo. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Reactivación Económica a partir del Desarrollo Rural, con y para la Gente. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar programas de promoción de la agricultura familiar en las comunidades rurales, proporcionando capacitación, recursos y apoyo técnico para que las familias puedan cultivar sus propios alimentos de manera sostenible. Creación de huertos comunitarios, educación nutricional y culinaria, acceso a alimentos frescos, sensibilización sobre seguridad alimentaria, incentivos y apoyo gubernamental.
Escasa participación de población adulta en actividades de promoción y prevención en estilos de vida saludable y nutrición.	Falta de conciencia sobre la importancia de la promoción de la salud, falta de educación sobre nutrición y salud, influencia de hábitos arraigados, falta de acceso a recursos y apoyo, presiones de tiempo y responsabilidades, barreras socioeconómicas, falta de motivación o interés personal.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Los adultos mayores del municipio de Ituango tienen un alto involucramiento en las acciones destinadas a promover estilos de vida saludables y mejorar la nutrición.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Campañas de sensibilización, talleres y sesiones educativas, creación de grupos de apoyo, intervenciones en el lugar de trabajo, acceso a servicios de salud preventiva, incentivos y reconocimiento.
Poca cobertura de las actividades de promoción de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva en la población rural alejada.	Limitaciones de acceso a servicios de salud, falta de información y educación, normas culturales y sociales, estigma y discriminación, barreras de género, recursos limitados y prioridades competitivas.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	En el municipio de Ituango se destaca el alcance y difusión de iniciativas dirigidas a promover los derechos de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales remotas.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Ampliar la implementación de programas de educación sexual integral en las escuelas rurales y comunidades, que aborden temas como la prevención de embarazos no deseados, el uso de anticonceptivos, la salud reproductiva y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Capacitación de trabajadores de la salud locales, uso de tecnología móvil, colaboración con organizaciones comunitarias, sensibilización y reducción de estigma.
Mujeres a muy temprana edad son madres solteras cabeza de familia.	Falta de acceso a educación sexual y reproductiva, normas y expectativas sociales, falta de oportunidades educativas y económicas, violencia de género y abuso sexual, desigualdades de género y acceso limitado al control de la reproducción, falta de modelos de roles parentales positivos.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	En el municipio de Ituango se destaca el alcance y difusión de iniciativas dirigidas a promover los derechos de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales remotas y urbanas, situación que ha contribuido con la reducción de los embarazos a temprana edad.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Educación sexual integral, acceso a servicios de salud reproductiva, empoderamiento económico, apoyo psicosocial, sensibilización y reducción del estigma, participación comunitaria.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
La tasa de fecundidad muestra un comportamiento variable de embarazos en adolescentes, éste fenómeno se asocia a una problemática de abuso sexual en los menores.	Exposición al abuso sexual, falta de educación sexual y acceso a anticonceptivos, normas culturales y sociales que perpetúan el abuso sexual, desigualdades socioeconómicas y vulnerabilidad.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Las tasas de fecundidad muestran un comportamiento positivo (a la disminución) de embarazos en adolescentes.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar programas de prevención del abuso sexual dirigidos a adolescentes, padres, cuidadores, educadores y profesionales de la salud, que promuevan la conciencia sobre el abuso sexual, los derechos de los niños y adolescentes, y las formas de identificar y reportar situaciones de abuso. Servicios de apoyo y protección, educación sexual integral, fortalecimiento de la respuesta institucional, sensibilización y cambio de actitudes, investigación y recolección de datos.
La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encuentra en situaciones peores que al departamento.	Acceso limitado a servicios de salud materno-infantil, falta de educación sobre cuidado maternal y del niño, desnutrición y condiciones socioeconómicas desfavorables, falta de acceso a servicios de atención médica de calidad, incidencia de enfermedades infecciosas, déficits en la infraestructura de salud pública.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encuentra en mejor situación que al departamento.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Fortalecer los servicios de atención médica primaria en la comunidad, asegurando que haya acceso a servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infantiles. Capacitación del personal de salud, promoción de la lactancia materna, educación sobre prevención, acceso a atención especializada, monitoreo y evaluación de programas.
Coberturas de vacunación de BCG y DPT por debajo del porcentaje de coberturas útiles.	Acceso limitado a servicios de salud, falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, desconfianza en las vacunas o en el sistema de salud, barreras socioeconómicas, falta de infraestructura de salud adecuada.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	Las tasas de vacunación para BCG (vacuna contra la tuberculosis) y DPT (vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina) están en niveles recomendados para lograr una protección efectiva contra estas enfermedades infecciosas en la población objetivo.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Campañas de concientización, acceso a la vacunación, mejora de la infraestructura de salud, educación sobre vacunación, seguimiento y recordatorios, colaboración con la comunidad.
Bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio.	Falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación, acceso limitado a servicios veterinarios, barreras económicas, falta de cumplimiento de regulaciones municipales, desconfianza en la seguridad de las vacunas, falta de programas de educación y sensibilización.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Las tasas de vacunación para perros y gatos están en los niveles recomendados para proteger a estas mascotas contra enfermedades infecciosas y prevenir la transmisión de enfermedades zoonóticas a los humanos.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Campañas de vacunación, sensibilización y educación, acceso a servicios veterinarios, colaboración con organizaciones de bienestar animal, implementación de políticas y regulaciones.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnósticos de tuberculosis.	Falta de conciencia sobre la tuberculosis, estigma social, desafíos de acceso a la atención médica, desinformación sobre la disponibilidad de pruebas de detección de tuberculosis, falta de confianza en el sistema de salud, otros factores socioeconómicos y culturales.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	En el municipio de Ituango se cuenta con indicadores satisfactorios de captación de sintomáticos respiratorios dado a la alta participación de personas que presentan síntomas respiratorios en el proceso de diagnóstico de tuberculosis, lo que ha conllevado a la identificación y tratamiento de la enfermedad oportunamente.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Realizar campañas de sensibilización en la comunidad para aumentar la conciencia sobre la tuberculosis, sus síntomas y la importancia de buscar atención médica si se experimentan síntomas respiratorios persistentes, como tos prolongada, fiebre y pérdida de peso inexplicada. Acceso a servicios de salud, capacitación del personal de salud, estrategias de detección activa, apoyo psicosocial, seguimiento y tratamiento integral.
Falta de personal capacitado en atención de emergencias y desastres.	Recursos limitados, falta de programas de formación adecuados, rotación de personal y falta de retención, falta de conciencia sobre la importancia de la capacitación, falta de coordinación entre instituciones y agencias, barreras lingüísticas y culturales.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	El personal del CMGR cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencia y desastres, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Capacitación y formación, simulacros y ejercicios, establecimiento de equipos de respuesta, desarrollo de planes de contingencia, integración con sistemas de alerta temprana, evaluación y retroalimentación.
Baja capacidad de gestión integral frente a temas de emergencias y desastres.	Falta de planificación y preparación, falta de recursos financieros, escasa coordinación entre las instituciones, déficit de capacidades técnicas y humanas, inadecuada infraestructura de comunicaciones y logística, falta de conciencia y participación comunitaria.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	El personal del CMGR cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencia y desastres, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Evaluación de la capacidad actual, fortalecimiento de capacidades, desarrollo de planes y protocolos, ejercicios y simulacros, monitoreo y evaluación:
Movimientos de tierra en la zona urbana y rural.	Actividad sísmica, deslizamientos de tierra, excavaciones y construcción de infraestructura, inundaciones:	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	El personal del CMGR cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencia y desastres, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Evaluación de riesgos, zonificación y ordenamiento territorial, mejora de infraestructuras, sensibilización y educación, monitoreo y seguimiento, coordinación y planificación de emergencias.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Riesgo de desabastecimiento de alimentos por incomunicación a causa de cierres de vías de acceso al municipio en temporadas invernales.	Condiciones climáticas extremas, infraestructura vial deficiente, deficiencias de vías secundarias acceso, infraestructura logística inadecuada en la cadena de abastecimiento, dependencia de la importación de alimentos, falta de planificación y coordinación.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	En el municipio de Ituango se resalta la disponibilidad de alimentos gracias a las excelentes condiciones de la infraestructura vial y a las prácticas agrícolas que se vienen desarrollando en el municipio.	LÍNEA ESTRATÉGICA 1: Infraestructura y Agro ecoturismo una apuesta para el desarrollo. LÍNEA ESTRATÉGICA 2: Reactivación Económica a partir del Desarrollo Rural, con y para la Gente. LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Planificación de contingencia, fortalecimiento de la infraestructura vial, almacenamiento de alimentos, diversificación de fuentes de suministro, cooperación interinstitucional, sensibilización y educación.
Alta accidentabilidad en el trabajo de agricultura de acuerdo con atenciones de urgencias reportados por RIPS.	Condiciones laborales peligrosas, falta de capacitación y entrenamiento, fatiga y sobrecarga de trabajo, falta de equipo de protección personal (EPP, mantenimiento inadecuado de equipos, exposición a riesgos biológicos y ambientales, bajo cumplimiento de normativas de seguridad laboral.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución de la accidentabilidad en el trabajo de agricultura gracias a los programas y capacitaciones en seguridad laboral.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Realizar un análisis detallado de los datos del RIPS relacionados con accidentes laborales en el sector agrícola, identificando patrones, tendencias y factores de riesgo asociados con los accidentes para orientar las acciones de prevención. Capacitación en seguridad laboral, inspecciones y cumplimiento normativo, promoción de una cultura de seguridad, acceso a atención médica y rehabilitación, investigación de accidentes.
No afiliación al sistema de riesgos laborales en la población informal.	Falta de conocimiento sobre el sistema de riesgos laborales, acceso limitado a la información y recursos, costos asociados con la afiliación, falta de confianza en el sistema, incertidumbre laboral y movilidad laboral, falta de incentivos para la afiliación, dificultades administrativas.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	La población laboralmente activa y que se encuentra con empleos formales e informales cuentan con protección adecuada en caso de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la población informal sobre la importancia de la afiliación al sistema de riesgos laborales, destacando los beneficios de contar con protección en caso de accidentes o enfermedades laborales. Facilitar el acceso a la afiliación, programas de inclusión social, fortalecimiento del sistema de protección social, regulación y cumplimiento, promoción de buenas prácticas laborales.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Prevalencia en la mortalidad infantil población indígena.	Acceso limitado a servicios de salud, desnutrición y enfermedades infecciosas, falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado, prácticas de parto tradicionales y falta de atención prenatal adecuada, barreras culturales y lingüísticas, marginalización y discriminación.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	El municipio de Ituango ha mejorado el acceso a servicios de salud básicos, la promoción de prácticas de salud materno-infantil culturalmente sensibles, la implementación de programas de nutrición y seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento adecuado, la capacitación de trabajadores de salud en competencia cultural y lingüística, y la promoción de la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades indígenas en la toma de decisiones sobre salud, lo que ha conllevado a la disminución de casos de mortalidad infantil.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar programas que mejoren el acceso de la población indígena a servicios de salud de calidad, incluyendo atención prenatal, atención durante el parto y cuidado neonatal, así como acceso a vacunas y tratamiento de enfermedades prevenibles. Sensibilización y educación en salud, fortalecimiento de la atención materno-infantil, promoción de prácticas de alimentación y nutrición adecuadas, desarrollo de infraestructuras y servicios básicos, participación comunitaria. Esto puede incluir la mejora del acceso a servicios de salud básicos, la promoción de prácticas de salud materno-infantil culturalmente sensibles, la implementación de programas de nutrición y seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento adecuado, la capacitación de trabajadores de salud en competencia cultural y lingüística, y la promoción de la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades indígenas en la toma de decisiones sobre salud. Además, es crucial abordar la discriminación y la marginalización estructural que enfrentan las comunidades indígenas para garantizar que tengan acceso equitativo a los recursos y servicios necesarios para proteger la salud y el bienestar de sus miembros más jóvenes.
Grupos poblacionales de desplazados, discapacitados y adultos mayores no realizan actividad física.	Acceso limitado a espacios y recursos, limitaciones físicas y de movilidad, falta de conciencia y educación sobre la importancia de la actividad física, factores socioeconómicos, estigma y discriminación.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	La participación en actividades físicas por parte de grupos vulnerables como desplazados, personas con discapacidad y adultos mayores ha tenido respuesta positiva, lo cual viene generando beneficios para la salud y el bienestar de estos grupos, disminuyendo el riesgo de enfermedades crónicas, deterioro funcional y mejoramiento de la calidad de vida.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Adaptación de programas de actividad física, accesibilidad e inclusión, participación comunitaria, fomento de estilos de vida activos, monitoreo y evaluación.
No existencia de programas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	Falta de recursos financieros, escasez de profesionales capacitados, falta de infraestructura adecuada, acceso limitado a servicios de salud, falta de coordinación entre sectores.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	El municipio de Ituango cuenta con programas específicos destinados a proporcionar servicios de rehabilitación para las personas que viven con discapacidad, programas fundamentales para mejorar la calidad de vida, la funcionalidad y la autonomía de las personas con discapacidad.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollo de programas de rehabilitación, acceso equitativo a servicios de rehabilitación, formación de profesionales de la salud, promoción de la participación comunitaria, caracterización y evaluación.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Falta de oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	Discriminación y estigmatización, falta de capacitación y educación, acceso limitado a recursos y redes, barreras físicas y arquitectónicas, falta de políticas laborales inclusivas, condiciones económicas y sociales desfavorables, falta de conciencia y sensibilización.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	El municipio de Ituango cuenta con políticas y alianzas público-privadas de fomento de empleo inclusivo que genera oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar programas de capacitación y formación vocacional dirigidos específicamente a poblaciones vulnerables, proporcionándoles las habilidades y competencias necesarias para acceder a empleos dignos y sostenibles. Fomento del empleo inclusivo, emprendimiento y autoempleo, alianzas público-privadas, sensibilización y cambio de actitudes, monitoreo y evaluación.
Alta presencia de animales caninos y felinos en las vías y espacios públicos.	Abandono de mascotas, reproducción descontrolada, falta de programas de esterilización y control de población, abandono de cachorros y gatitos no deseados, falta de control por parte de las autoridades locales, falta de conciencia sobre el bienestar animal, dificultades económicas de las autoridades locales y de las familias.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.	El municipio de Ituango ha implementado programas de esterilización y castración de animales callejeros para controlar su población y prevenir la reproducción descontrolada, identificación y registro, campañas de concientización, refugios y programas de adopción, control y vigilancia disminuyendo con esto la ocurrencia de accidentes de tráfico, transmisión de enfermedades y causar molestias en la comunidad.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Implementar programas de esterilización y castración de animales callejeros para controlar su población y prevenir la reproducción descontrolada, identificación y registro, campañas de concientización, refugios y programas de adopción, control y vigilancia, coordinación interinstitucional.

Fuente: Elaboración propia.



6. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas. Ahora bien, entendiendo los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se hace necesario plantear sus propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo.

El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud- APS, fundamentado en el abordaje familiar y comunitario, la atención integral, integrada y continua en el nivel primario con participación de los equipos básicos de salud, con énfasis en la promoción y prevención, la participación social, la interculturalidad y transectorialidad, centrado en las personas, las familias y las comunidades. Orienta la respuesta del sector salud mediante la identificación y comprensión de las necesidades de los territorios, promoviendo la concurrencia y la complementariedad de las acciones y los recursos para intervenir los determinantes sociales de la salud.

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. A continuación se describen los aspectos clave para la integración en el proceso de planeación territorial en salud y la construcción colectiva en el territorio.

1. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo busca a través de la operativización de sus pilares y componentes contribuir en la respuesta a cuatro problemas estructurales: i). Resultados en salud deficientes e inequitativos; ii). Oferta de servicios de salud fragmentada, segmentada y con grave deterioro de la infraestructura pública en salud; iii). personal de salud con distribución inequitativa y desigual y condiciones laborales precarias y iv). Persistencia de un esquema de financiamiento que prioriza la rentabilidad financiera sobre la rentabilidad social generando fragmentación y segmentación y crisis de confianza.

2. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se orienta a hacer efectiva la Atención Primaria en Salud en el país como estrategia para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población.

3. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo establece el fortalecimiento de las capacidades locales y en salud pública sobre la base de un ordenamiento territorial, que permita la ejecución de las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar la atención en salud superando barreras de acceso sociales, geográficas, económicas, culturales, asistenciales y administrativas.

4. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo da cumplimiento a lo establecido en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", que hacen parte integral de la Ley 2294 de 2023. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se encuentra



armonizado al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, alineando sus componentes a los ejes estratégicos, resultados esperados, estrategias y metas del PDSP.

5. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo brinda un marco estratégico para la planeación integral en salud y se operativiza en los territorios a través de la construcción colectiva de respuestas a las necesidades sociales de la salud con participación social y coordinación intersectorial.

6. El Modelo de Salud reconoce la calidad en salud y sus dimensiones (efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, familias y comunidades, equidad, acceso, integración y sostenibilidad) como un eje transversal para la garantía del derecho fundamental a la salud.

7. En el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, el personal de salud organizado en equipos interdisciplinarios que desarrollen acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas, se constituye en la base para la gestión territorial del cuidado de la salud, el reconocimiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades y las transformaciones sociales en salud.

Tabla 114. 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.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Evaluación de necesidades, desarrollo de políticas y normativas, Fortalecimiento de capacidades, establecimiento de sistemas de vigilancia, promoción de la participación comunitaria, implementación de auditorías y evaluaciones, cooperación interinstitucional, sensibilización y comunicación, monitoreo y evaluación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Integridad del Sector Salud	Sistema único de información en salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Fortalecimiento de la capacidad de detección y notificación, implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, integración de datos de múltiples fuentes, promoción de la vigilancia sindrómica, establecimiento de redes de comunicación, desarrollo de protocolos de respuesta rápida, capacitación y sensibilización de la comunidad, evaluación continua del sistema de vigilancia.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Creación de instancias de coordinación intersectorial: Desarrollo de planes de salud intersectoriales, asignación de recursos adecuados, promoción de la participación comunitaria, implementación de estrategias específicas para áreas desfavorecidas, monitoreo y evaluación de la equidad en salud, fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión, promoción de la investigación y la innovación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Diálogo intercultural, participación comunitaria, capacitación culturalmente sensible, adaptación de servicios de salud, desarrollo de enfoques integrales de salud, acceso equitativo a servicios de salud, respeto a los derechos humanos, monitoreo y evaluación participativa:	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+y otras poblaciones por condición y/o situación.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Mapeo y análisis de necesidades de salud, planificación estratégica, articulación interinstitucional, Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), desarrollo de redes de referencia y contrarreferencia rurales, inversión en infraestructura y tecnología, promoción de la participación comunitaria, evaluación y monitoreo continuo.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Participación social en salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. LÍNEA ESTRATÉGICA 4: Oportunidades para el mantenimiento de la Paz. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua, proyectos municipios PDET.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Fortalecimiento de la APS, Organización de equipos de salud familiar y comunitaria, Atención centrada en la persona y la comunidad, promoción de la longitud y continuidad de la atención, establecimiento de puertas de entrada al sistema de salud, implementación de acciones universales, sistemáticas y permanentes, promoción de la participación comunitaria, capacitación y desarrollo profesional.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria ensalud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Realizar evaluaciones de la infraestructura de los CAPS y los equipos de salud territoriales para identificar necesidades de mejora en términos de espacio físico, equipamiento médico, mobiliario y condiciones de seguridad., garantizar insumos y suministros, contratación de personal de salud adecuado, formación y capacitación del personal, fomentar la participación comunitaria, implementar tecnologías de la información, promover la atención integral y la resolución de problemas, evaluar y monitorear el desempeño.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Realizar inversiones en la infraestructura de las instituciones de salud para garantizar instalaciones modernas, seguras y funcionales que cumplan con los estándares de calidad y seguridad requeridos, garantizar insumos y equipamiento, contratación de personal calificado, promover la formación y capacitación del personal, desarrollar equipos comunitarios de vigilancia en salud en el territorio, promover la gestión de calidad y la mejora continua, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Vigilancia en Salud Pública.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes integrales e integradas de servicios de salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir impactos de emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población. Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población. Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Integridad del Sector Salud.	Soberanía Sanitaria.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población. Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



Salud

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud.	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud.	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.