



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO MUNICIPIO DE ITUANGO

JAVIER DE JESUS PARIAS POSSO
ALCALDE MUNICIPAL 2024 - 2027

DIEGO ALEXANDER CALLE GALLO
DIRECTOR LOCAL DE SALUD

FABIÁN ANDRÉS HINCAPIÉ JARAMILLO
STIVENSON ARENAS PEREZ
Equipo de Apoyo ASIS

MUNICIPIO ITUANGO, ANTIOQUIA, COLOMBIA
2024



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.	9
METODOLOGÍA.	10
AGRADECIMIENTOS.	10
SIGLAS.	11
1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.	12
1.1 Contexto territorial.	12
1.1.1 Localización.	12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica.	20
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.	23
1.2.1 Estructura demográfica.	27
1.2.2 Dinámica demográfica.	28
1.2.3 Movilidad forzada.	29
1.2.4 Población LGBTIQ+.	30
1.2.5 Dinámica Migratoria.	31
1.2.6 Población Campesina.	31
1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud.	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.	36
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.	37
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.	41
1.6 Conclusiones del capítulo.	45
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.	48
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.	48
2.2 Condiciones de vida del territorio.	53
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.	58
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.	58
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.	59
2.6 Conclusiones del capítulo.	60



3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	61
3.1 Análisis de la mortalidad.	61
3.1.1 Mortalidad general.	61
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.	67
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.	75
3.1.2 Mortalidad relacionada con la salud mental.	80
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.	81
3.2 Análisis de la morbilidad.	83
3.2.1 Principales causas de morbilidad.	84
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.	85
3.2.3 Morbilidad específica salud mental.	86
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.	86
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.	87
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.	87
3.2.7 Morbilidad población migrante.	87
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.	88
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.	89
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.	91
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.	94
6. CAPITULO VI: 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.	101



LISTA DE TABLAS.

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



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



LISTA DE FIGURAS

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



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



LISTA DE MAPAS.

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



INTRODUCCIÓN.

El Análisis de Situación de 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.

En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

El ASIS del municipio de Ituango ha sido cimentado con enfoque diferencial de la población, 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).

Por su parte, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

Este documento se estructura en seis capítulos:

- I. Capítulo I: Configuración del territorio.
- II. Capítulo II: Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.
- III. Capítulo III: Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- IV. Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.
- V. Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.
- VI. Capítulo 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.



METODOLOGÍA.

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Ituango, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2024 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, 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 período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel 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.

Finalmente, 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 investigación de acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud, 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.

AGRADECIMIENTOS.

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

Se agradece principalmente al área de Sistemas de Información en Salud de la Secretaria Local de Salud –SLS del municipio por su compromiso y dedicación a este análisis; también a las diferentes áreas de trabajo de la Alcaldía Municipal: Planeación, SISBEN, Unidad Técnica para el Desarrollo Agropecuario y Comunitario y la ESE Hospital San Juan de Dios por haber suministrado información para la construcción y actualización del ASIS y finalmente a los profesionales de apoyo para la consolidación la consolidación y análisis de los datos para la actualización 2024.



SIGLAS.

AIEPI: Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
APS-R: Atención Primaria en Salud Renovada.
ASIS: Análisis de la Situación de Salud.
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos.
CAC: Cuenta de Alto Costo.
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10.
COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica.
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DPTO: Departamento.
DSS: Determinantes Sociales de la Salud.
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.
EISP: Evento de Interés en Salud Pública.
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza.
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización.
ERC: Enfermedad Renal Crónica.
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos.
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual.
ETV: Enfermedades Transmitidas por Vectores.
HTA: Hipertensión Arterial.
IAMI: Programa Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.
IC95%: Intervalo de confianza al 95%.
INS: Instituto Nacional de Salud.
IRA: Infección Respiratoria Aguda.
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.
LI: Límite inferior.
LS: Límite superior.
MEF: Mujeres en edad fértil.
Mpio: Municipio.
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas.
No: Número.
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OMS: Organización Mundial de la Salud.
OPS: Organización Panamericana de Salud.
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios.
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional.
PIB: Producto Interno Bruto.
PIC: Plan de Intervenciones Colectivas.
POT: Plan de Ordenamiento Territorial.
PTS: Plan Territorial de Salud
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
TB: Tuberculosis.
TGF: Tasa Global de Fecundidad.
UI: Unidad Informadora.
UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos.
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.

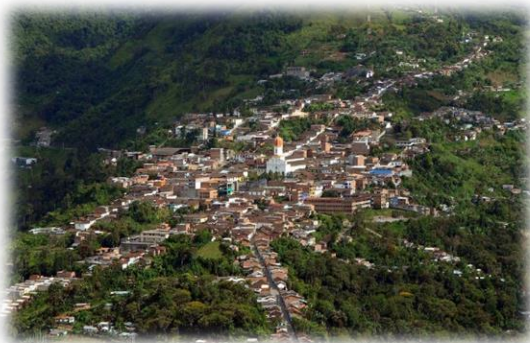


1. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.

1.1 Contexto territorial.

1.1.1 Localización.

El municipio de Ituango está localizado en la zona norte del departamento de Antioquia, se recuesta a la margen derecha de la cordillera occidental colombiana, en las coordenadas 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.



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

El área del Municipio de Ituango se estima, según los datos del anuario estadístico de Antioquia, en 2.361 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.

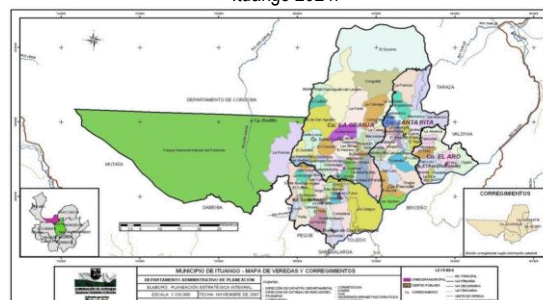
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024.

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

Fuente: POT 2014, Municipio de Ituango

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

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Ituango 2024.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal.



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

Altitud y Relieve.

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

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

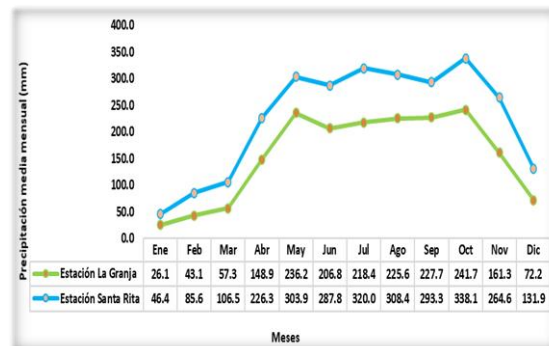
La caracterización y clasificación del clima comprende el análisis entre los datos de las estaciones meteorológicas, la zona de convergencia intertropical (CIT) y los factores climáticos altitud y disposición topográfica de las vertientes, para determinar el régimen climático predominante, la distribución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

Según las estaciones meteorológicas del IDEAM: La Granja y Santa Rita pertenecientes al municipio de Itango: 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 Itango presenta una variación de su precipitación de acuerdo a su zona geográfica.

El régimen de lluvias en Itango 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 Itango 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 Itango en los límites con el departamento de Córdoba con precipitaciones superiores a 3.000 mm/año y en la región oeste del municipio, específicamente en los límites con el municipio de Mutatá, en donde se presentan precipitaciones de 5.000 mm/año, de igual forma,



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

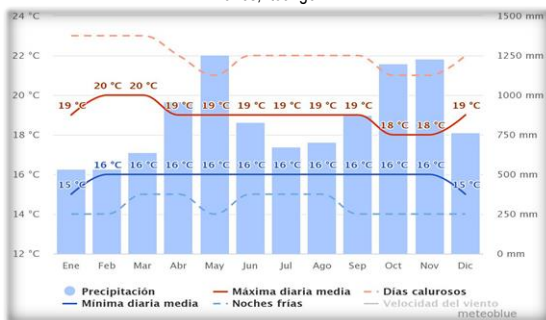
Mapa 2. Precipitaciones escala 1:100.000. Series de tiempo de precipitaciones del IDEAM desde el año 1981 hasta 2010.



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

En relación con las temperaturas medias y precipitaciones la figura 2 refleja la "máxima diaria media" (línea roja continua) muestra la media de la temperatura máxima de un día por cada mes de Ituango. Del mismo modo, "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.

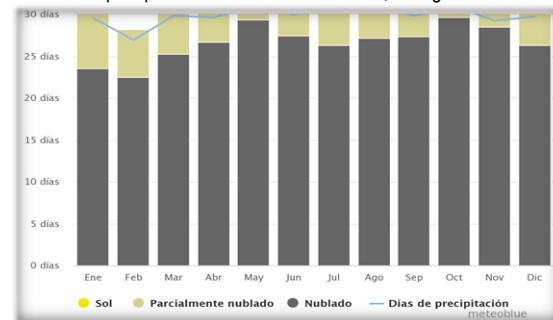
Figura 2. Promedio temperaturas medias y precipitaciones en los últimos 30 años, Ituango.



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.

que conforman esta cuenca, destacándose el Río Sinú con 3.767 km² y con 108 Km².

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.

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

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

Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

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.

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.

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

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



Fuente: IGAC. Oficina Planeación Municipal.

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.

Con relación a las microcuencas, Itango 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).

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

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



encuentra incluida en el modelo por pertenecer a la categoría de riesgos inducidos.

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

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

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

Fuente: Equipo Técnico POT –Municipio de Itango.

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

Tabla 4. Escala de variables para evaluación de amenazas.

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

Fuente: Equipo Técnico POT – Municipio de Itango.

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

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

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

Fuente: Equipo Técnico POT Municipio de Itango 2000.

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

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

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

Amenazas Biofísicas.

La escarpada topografía del municipio dificulta su transformación y aprovechamiento, generando altos costos ambientales y económicos. Se consideran factores que favorecen las condiciones de amenaza y que se acentúan en el territorio, los que se enumeran a continuación:

Carácter Torrencial de la Cuenca o Subcuenca.

La torrencialidad de sus quebradas; condición esta que se genera por un régimen lluvioso en las partes altas de las quebradas (altas precipitaciones en pequeñas áreas) y por una forma de la cuenca que facilita la formación de avenidas torrenciales, por una concentración rápida de los caudales,



representó un riesgo potencial para los habitantes que viven cerca de las orillas de quebradas o ríos.

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

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

Tipo de Cobertura Vegetal (Uso del Suelo).

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

Tabla 6. Potencial erosivo de algunos tipos de coberturas.

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

Fuente: POT Municipio de Itango 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 esquistos grafitosos, 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 esquistos antes mencionado y se localiza su expresión más acentuada en la zona perimetral de las carreteras (taludes inestables en La Georgia, Quebrada del Medio), en los límites de las Veredas Chuscal, Las Brisas, Quebradona y Chontaduro, zona perimetral de la carretera a La Granja, desde la Vereda Alto de Cenizas hasta El Mandarino, en la Vereda La Palizada, y desde la Veredas Manzanares, La Cristalina y Media Falda en sentido Norte siguiendo la Quebrada San Juanillo, hasta las Veredas La Soledad y La Esperanza.

Tabla 7. Áreas de amenaza y riesgo natural.

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

Tipo de Amenaza y Riesgo	Ubicación	Estado Actual	Frecuencia
Vientos huracanados.	Vereda Georgia.	Latente.	Eventual.
Escasez de agua.	Vereda Georgia.	Agua – deficiente.	Vigente.
Franja de la vía Ituango – Medellín, Ituango – Santa Rita.		Deslizamientos.	Tiempo invernal.

Fuente: POT – Municipio de Ituango.

Ecosistemas Estratégicos.

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

Parque Nacional Natural Paramillo.

Según disposiciones legales, fundamentadas en los Decretos Ley 2811 de 1974, 133 de 1976 y 622 de 1977, el INDERENA previo concepto de la Academia de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales y mediante el Acuerdo N°. 24 de mayo 2 de 1977, emanada de su Junta Directiva reservó, alindó y declaró el Parque Nacional Natural Paramillo, con un área de 460.000 hectáreas; distribuidas entre los Departamentos de Antioquia y Córdoba, el cual fue ratificado mediante Resolución Ejecutiva No. 163 de junio 23 de 1977. Este parque fue registrado en las ciudades de Montería bajo la matrícula inmobiliaria No. 140-0017505, Ayapel con matrícula No. 141-0005774, Ituango, con matrícula No. 013-0001699, Dabeiba, con matrícula No. 007-0002533. Dada su importancia se hará mayor profundidad en el diagnóstico del Parque Nacional Natural Paramillo en su numeral correspondiente.

Las condiciones de aislamiento y de pobreza de la población, que habita los predios del P. N. N. Paramillo, inhiben el desarrollo, se presentó allí una economía de subsistencia, en la que el bosque provee lugares para cultivo de alimentos de pancoger (que luego pasan a ser rastrojos), también la caza y recolección. Se encuentran allí vacunos, en un número muy escaso, destinados a la provisión de leche para el consumo doméstico y esporádicamente carne; la proteína animal es provista por los cerdos principalmente, que son levantados en un estado semisalvaje.



Las condiciones de aislamiento, tanto del P. N. N. Paramillo, como de las cuencas del San Agustín y San Matías (la cuenca del río Sereno, en general), permiten el desarrollo de cultivos ilícitos, que atentan contra la estabilidad del ecosistema y del conjunto de la sociedad. La parte que más fragilidad presentó ante este fenómeno se encuentra en las partes altas del mudo del Paramillo, donde las condiciones climáticas se tornan favorables para el cultivo de la amapola.

Margen Ituanguina del Río Cauca.

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

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

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

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

Cuenca del 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,

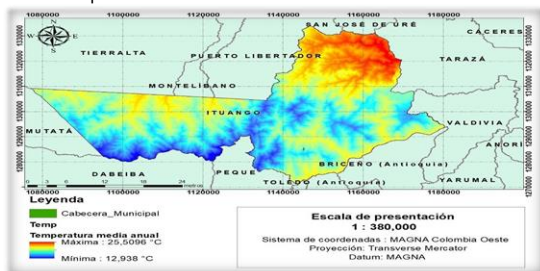


valles y colinas, se pueden observar diferentes pisos térmicos en los que se encuentran un rango de temperaturas promedio de 25.5 °C a 13 °C aproximadamente, en donde las temperaturas promedio más cálidas del municipio se dan en las zonas con altitudes más bajas aproximadamente a los 150 metros respecto 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 6 se puede observar los rangos de temperatura según la serie de datos de temperaturas del IDEAM aledañas al municipio de Ituango.

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



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

1.1.3 Accesibilidad geográfica.

El Municipio de Ituango, se encuentra conectado con la capital del departamento, la Ciudad de Medellín, por una vía que se compone por dos tramos, el primero está conformado por una red o vía secundaria de orden departamental, con un total de 100 kilómetros pavimentada en su

totalidad; dicho tramo está comprendido entre los Municipios de Ituango, San Andrés de Cuerquia y los Llanos de Cuivá (Municipio de Yarumal). El segundo tramo es una vía de orden nacional o primario, comprendido entre Los Llanos de Cuivá – Santa Rosa de Osos– Don Matías – Medellín, que presenta características de primer orden, pues se encuentra totalmente pavimentado y en óptimas condiciones, con una longitud de 198 kilómetros y una distancia en tiempo que oscila entre las 5 y 6 horas.

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

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

Se presenta igualmente un tramo de carretera de aproximadamente ocho (8) kilómetros, desde Santa Rita hasta el sitio conocido como Cañón de Iglesias; dicha vía se proyectó con la intención de unir al municipio con el Municipio de Tarazá, pero por problemas de impacto ambiental se suspendió su construcción y trazado. También existen en el municipio las vías de orden terciario, algunas sin conformar y con graves problemas de deslizamientos, asentamientos y desprendimientos, que se acentúan en la época de invierno. Estas vías son las que se enumeran a continuación:



El Río – Quebrada del Medio: Con una longitud aproximadamente de 14 kilómetros, esta vía se localiza hacia el noroccidente de la cabecera municipal; en su recorrido presenta diversas características de conformación, presentando áreas muy estables y otras con problemas como deslizamientos, desprendimientos y ausencia de obras de drenaje. Esta vía es el principal enlace de unas 16 veredas con la cabecera municipal, es el inicio de la proyectada vía a Santa Lucía, ya que en donde termina, se inicia el recorrido por camino de herradura a este sector.

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

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

Partidas de Guacharaquero – La Honda: Es una derivación de la carretera Ituango – El Tinto, prácticamente es la vía de penetración a las Veredas de Guacharaquero y La Honda, en una

longitud de 5 kilómetros aproximadamente, presenta varios problemas en su configuración, debido a la escasa presencia de obras de drenaje, transversales y cunetas, además de la falta de recursos para su mantenimiento. Hacia un mediano plazo se puede convertir en una alternativa de conexión con la futura vía Marginal del Cauca.

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

Los Galgos – Aeropuerto La Providencia: Es una derivación de la carretera a Medellín, en el sitio conocido como Los Galgos, se conecta en un tramo de 4 kilómetros, que se une con el Aeropuerto La Providencia.

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

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

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



Tabla 8. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Ituango a ciudad capital y a otros Municipios, 2024.

Municipio	Tiempo de traslado entre el municipio y su vecino*	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el 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, 2024.

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

Tabla 9. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Ituango hacia las Veredas, 2024.

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
FILADELFA	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)		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 FRANCA	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 INDIÓ	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

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
QUEBRADONA EL PALMAR	188	Escalera (78 km)		(110 km)		12	720
MANICEROS	168	Escalera (78 km)		(90 km)		12	720
LAS AGUITAS 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 (38 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
SAN JUANILLO MANZANARES	108	Escalera (78 km)		(30 km)		8	480
LA PALIZADA	105	Escalera (65 km)		(40 km)		8	480
CAMELIA ALTA	70	Escalera				7	420
CAMELIA BAJA	85	Escalera				8	480
PENÁ	30	Escalera y Mulo 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)				4	240
EL CEDRAL	80	Escalera (30 km)	x	(50 km)		4	240
CENTRO POBLADO SANTA LUCÍA	30	Escalera	x			4	240
LAS BRISAS	43	Escalera (28 km)	x	(15 km)		3,5	210
EL CHUSCAL	43	Escalera (28 km)	x	(15 km)		3,5	210
PALMITAS	24	Escalera				3	180
EL LLANÓN	24	Escalera		X		3	180
MURRAPAL	56	Escalera (16 km)		(40 km)		3	180
EL QUINDÍO	40	Escalera (30 km)		(10 km)		3	180
LAS CUATRO	30	Escalera (20 km)	x	(10 km)		3	180
LOS SAUCES	34	Escalera (24 km)	x	(10 km)		3	180
LAS ARAÑAS	34	Escalera (24 km)	x	(10 km)		3	180
QUEBRADONCITA	39	Escalera (19 km)	x	(20 km)		3	180
SINGO EL CHORRÓN	19	Escalera	x			3	180
LA GEORGIA	37	Escalera (27 km)		(10 km)		3	180
EL AMPARO	40	Escalera (30 km)	x	(10 km)		3	180
LA MIRANDA	28	Escalera (28 km)	x			3	180
SAN ISIDRO	28	Escalera	x			3	180
QUEBRADA DEL MEDIO	24	Escalera				2,5	150
CENIZAS	16	Escalera				2	120
CHONTADURO	36	Escalera (16 km)		(20 km)		2	120



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	
		VEHICULO	MOTO	MULA	CHALUPA	HORAS	MINUTOS
LA FONDITA	4	Escalera				2	120
LA HONDA	10	Escalera	x			2	120
EL TINTO	16	Escalera	x			2	120
LA FLORIDA	16	Escalera	x			2	120
CORTADERAL	3	Escalera y Moto carro	x			2	120
EL BAJO INGLÉS	30	Escalera				2	120
MOTE	10	Bus				1,5	90
EL RÍO	12	Escalera				1	60
EL TURCO LOMITAS	3	Moto carro	x			1	60
GUACHARAQUERO	7	Moto carro				0	55
LA HUNDIDA	10	Moto carro				1	60
PALO BLANCO	6	Moto carro				0	50
BUENA VISTA	5	Moto carro				0	45
PAJARITO LOS GALGOS	6	Bus				0	45
LOS NARANJOS	3	Escalera				0	45
PIO X	2	Escalera				0	15

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

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

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

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

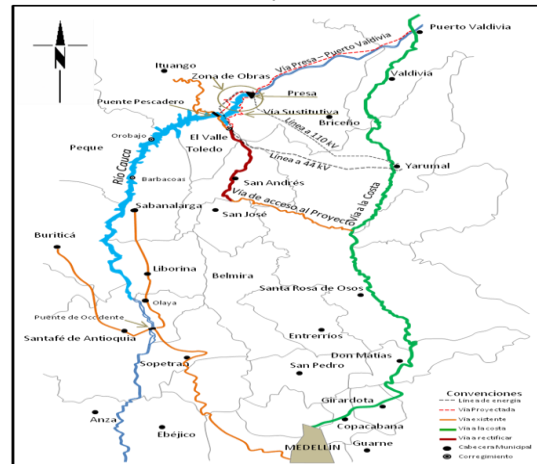
- Inscripción, formulación y construcción de proyecto Placa Huella Pascuita (1km).

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

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

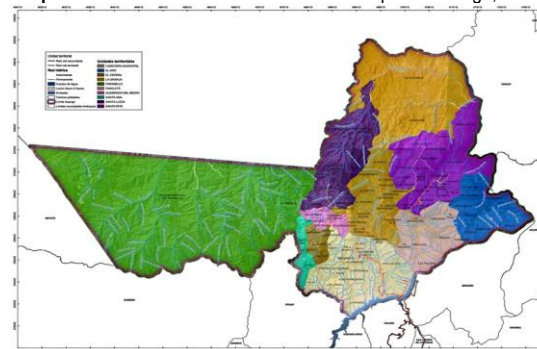
- Apoyo a la pavimentación de vías urbanas corregimiento Santa Rita y la Granja (130 m).

Mapa 5. Vías de comunicación de acceso al Municipio de Ituango, 2024.



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

Mapa 6. Vías de comunicación rural del Municipio de Ituango, 2024.



Fuente: IGAC -Elaboración Propia. 2024.

1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total.

De acuerdo con las proyecciones del Departamento Nacional de Estadísticas -DANE, Ituango tiene una población total de 28.890 habitantes para el año 2024, en la cabecera municipal tiene una población de 9,116 que equivale a un 31,6% de la población total y una proporción en el área rural notablemente mayor; 19.774 habitantes equivalente al 68,4% de la población total.

Densidad Poblacional por Km²

En relación con el tamaño de la población en los últimos años y de acuerdo a las proyecciones de población con base en el Censo Nacional de



Población y Vivienda 2018 esta situación ha presentado una leve tendencia al aumento, lo que se debe principalmente a la población residente en el campamento Villa Luz de la Central Hidroeléctrica Ituango ubicada en la vereda Los Galgos del municipio de Ituango, ya que según el DANE los residentes habituales son: *“las personas que habitan la mayor parte del tiempo en una unidad de vivienda o en un Lugar Especial de Alojamiento (LEA), aunque en el momento de la entrevista se encuentre ausente temporalmente. Además de los residentes presentes, son residentes habituales en una unidad de vivienda, las siguientes personas: Los miembros del hogar que en el momento de la entrevista, se encuentren ausentes temporalmente por un periodo igual o inferior a seis meses, por motivos especiales, como: comisiones de trabajo, vacaciones, cursos de capacitación; los secuestrados, sin importar el tiempo de ausencia; los enfermos que reciben atención en hospitales o clínicas, sin importar el tiempo de 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 28.890 en el año 2024 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 2024, el municipio de Ituango - Antioquia presenta una densidad poblacional de 12,23 hab. x Km², con una notable diferencia entre la cabecera municipal y el resto y rural; mientras que en la zona cabecera es de 569,75 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 2024 y la extensión territorial del municipio que es de 2.361 Km², de los cuales 2.345,4 Km² pertenecen al área rural y 16 Km² del área urbana.

Tabla 10. Densidad Poblacional. Municipio de Ituango 2024.

Municipio	Densidad cabecera municipal		Densidad resto y rural		Densidad total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Ituango	9,116	16 Km ²	19.774	2.345,4 Km ²	28.890	2.361 Km ²
	569,75 hab. x Km ²		8,4 hab. x Km ²		12,23 hab. x Km ²	

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 – Ajuste población DANE 2024.

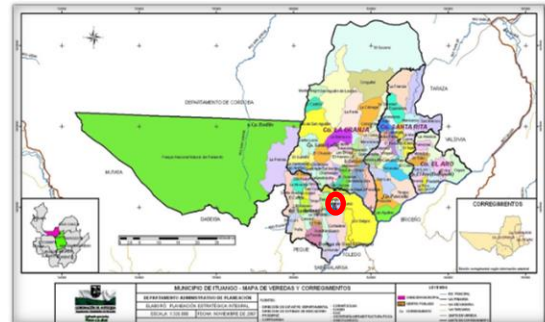
Como se ha venido mencionando, la población del municipio se encuentra dispersa en gran proporción en la zona rural, el área de la cabecera municipal corresponde a la parte con el círculo rojo del mapa 7, representando un 31,6% de la población del municipio, mientras la población rural representa un 68,4% tal como se evidencia en la tabla 13.

Tabla 11. Población por área de residencia Municipio de Ituango 2024.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total		Grado de Urbanización
	Población	%	Población	%	Población	%	
Ituango	9,116	31,6%	19,774	68,4%	28,890	100%	31,6

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018. Ajuste población DANE 2024.

Mapa 7. Población por área de residencia del Municipio de Ituango, 2024.



Fuente: Oficina de Planeación Municipal.

Grado de urbanización.

El municipio de Ituango - Antioquia tiene un grado de urbanización de 31,6% en la cabecera municipal, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio, lo hace en la zona rural, representando esto un 68,4% de grado de urbanización. En relación con el grado de urbanización general este es de aproximadamente un 31,6%.

Número de viviendas.

El número de viviendas según el CENSO DANE 2018- PROYECCIÓN 2018 – 2035 para el municipio de Ituango en el año 2024 es de 8.953 viviendas, con relación a la cabecera es de 3.711 y



el resto de 5.242; en relación con el material de construcción la mayoría es de tapia, bahareque, madera y en la zona urbana predomina el material de adobe y tapia. Las condiciones de las viviendas en la zona rural en su gran mayoría son muy precarias, no sólo en cuanto al material de construcción sino también a la disposición final de aguas grises y excretas que en su mayoría son a campo abierto, pues no se cuenta con un sistema de alcantarillado. Otro factor es la disposición final de las basuras que también son arrojadas a campo abierto y no se realiza reciclaje y compostaje.

Tabla 12. Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Itango, 2018 - 2024.

Código	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Área	Año de la proyección del total de viviendas							
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Ts	Antioquia	70361	Itango	Total	7.734	7.849	7.972	8.273	8.528	8.765	8.953	
Ts	Antioquia	70361	Itango	Cabecera	2.147	2.082	2.159	2.086	2.141	2.219	2.171	
Ts	Antioquia	70361	Itango	Cerrosos Pábia	5.187	5.187	5.187	5.187	5.187	5.187	5.242	

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 7.409, distribuidos en 3.186 en la cabecera municipal y 4.223 en el resto.

Tabla 13. Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Itango, 2024.

Código	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Área	Año de la proyección de hogares							
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Ts	Antioquia	70361	Itango	Total	6.170	6.310	6.481	6.735	6.982	7.232	7.409	
Ts	Antioquia	70361	Itango	Cabecera	2.193	2.290	2.293	2.652	2.869	3.073	3.186	
Ts	Antioquia	70361	Itango	Cerrosos Pábia	3.977	4.020	4.088	4.083	4.113	4.159	4.223	

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

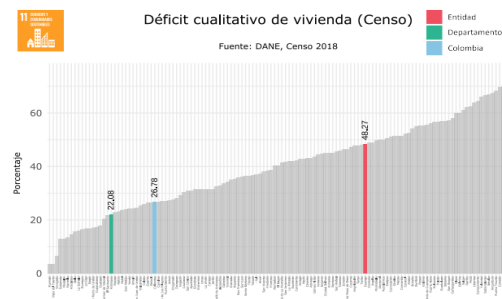
Déficit cualitativo y cuantitativo de vivienda.

En una población la necesidad de vivienda digna está determinada por el déficit *cuantitativo* generado por el número de viviendas inexistentes frente al número de hogares, y el déficit *cualitativo* generado por el número de viviendas sin las condiciones mínimas de habitabilidad como hogares con deficiencias estructurales, como

viviendas construidas con materiales estables pero pisos de tierra o arena, hogares con hacinamiento, como aquellos con más de 3 o 5 personas por cuarto, hogares sin servicios básicos, como acueducto, alcantarillado, energía o recolección de basuras y hogares sin un lugar adecuado para preparar alimentos.

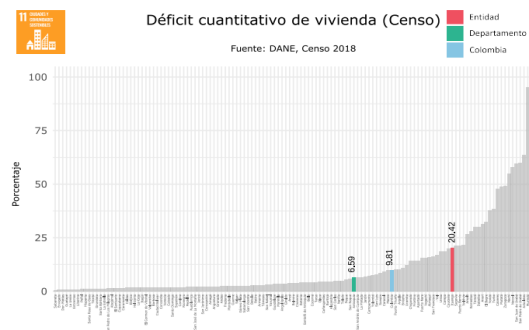
En resumen, se tiene que en Itango de los 7.409 hogares, el 48,27%, se encuentran en déficit cualitativo o que se encuentran habitando en condiciones precarias y padecen por lo menos una carencia de las expuestas en el anterior párrafo, mientras que el déficit cuantitativo evidencia que en el municipio el 20,42% de los hogares tienen una necesidad de vivienda digna.

Figura 4. Déficit cualitativo de vivienda, municipio de Itango, 2024.



Fuente: Terridata - DNP.

Figura 5. Déficit cuantitativo de vivienda, municipio de Itango, 2024.



Fuente: Terridata - DNP.

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



Hidroeléctrica Ituango ubicada en la vereda Los Galgos del municipio de Ituango.

Tabla 14. Población Total Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área total, cabecera municipal, centros poblados y rural disperso, 2024

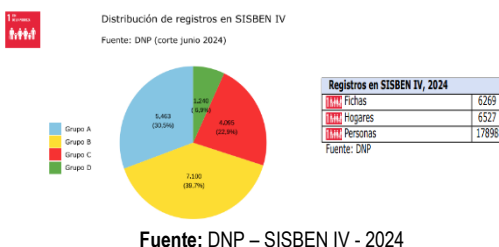
DANE INFORMACIÓN PARA TODOS					
Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018					
Población Total Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área total, cabecera municipal, centros poblados y rural disperso, 2018.					
Código DIVIPOL	NOMBRE DEPARTAMENTO	NOMBRE MUNICIPIO	Total al Cabecera Mucipi	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 2024, información disponible de la encuesta del SISBEN IV se cuenta con un total de 6.269 fichas aprobadas, las cuales están conformadas por un total de 6.527 hogares que cuentan en total con 17.898 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 10.992 personas que tiene de más los registros del DANE y de 882 hogares; no obstante, es importante mencionar que la encuesta del SISBEN IV es una base de datos dinámica y que constantemente está sobrellevando actualizaciones.

Por su parte, se puede evidenciar a continuación que según el Sisbén IV, la mayor parte de la población sisbenizada en el municipio de Ituango pertenece a los grupos A y B que pertenecen a población en extrema pobreza y en pobreza moderada que para el caso del régimen subsidiado en salud es población perteneciente a los niveles 1 y 2.

Figura 6. Distribución de registros en SISBEN IV, municipio de Ituango, 2024.



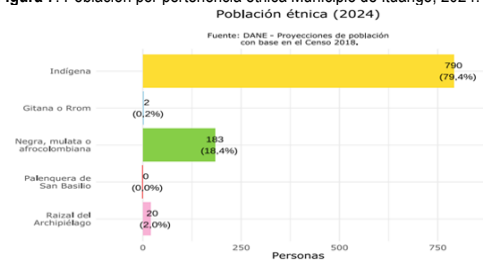
Población por pertenencia étnica.

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

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

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

Figura 7. Población por pertenencia étnica Municipio de Ituango, 2024.



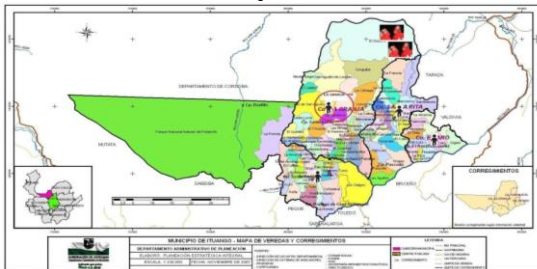
Fuente: Censo Etnias Secretaría Local de Salud –Ituango corte junio 2024 y censo DANE proyecciones de población con base en el censo 2018 – Terridata - DNP.



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).

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, 2024.



Fuente: Oficina Secretaría Local de Salud, 2024.

1.2.1 Estructura demográfica.

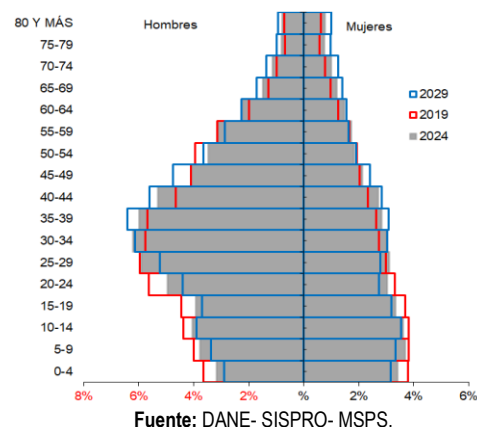
La estructura poblacional del municipio se describe en una pirámide que es regresiva, dado que la base de la pirámide es más pequeña que los escalones siguientes, evidenciando con esto que la natalidad en el municipio ha descendido en los últimos años lo que representaría un envejecimiento de la población;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

De acuerdo a lo anterior, se observa cómo el trabajo intersectorial que se ha venido realizando en los últimos años, para la prevención de los embarazos en adolescentes, el fortalecimiento de los programas de planificación familiar, la canalización al programa de joven sano y la IEC sobre sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en la población escolarizada, ha contribuido que se venga disminuyendo la natalidad año tras año como se evidencia en el año 2024, con respecto al año 2019, de la población entre los 0 y 9 años y la cual presenta la misma tendencia para el año 2029. 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, ha permanecido estable en 2024 con respecto al año 2019, la población entre 25 a 44 años y mayores de 55 años hasta los 69 años ha aumentado para el año 2024 con respecto al año 2019, 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 2024, y se proyecta que para el año 2029 se mantenga constante.

Figura 8. Pirámide poblacional del Municipio de Ituango, 2019, 2024, 2029.



Fuente: DANE- SISPRO- MSPS.



Otros indicadores demográficos.

La tabla 15 muestra otros indicadores demográficos, se resalta una razón de masculinidad sostenida pero cambiante para el año 2029, 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 89,7). Un índice de dependencia en mayores creciendo, por lo cual el municipio debe priorizar proyectos en salud dirigidos a la tercera edad, el control de la enfermedad crónica entre otros.

Tabla 15. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Ituango, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	27,419	28,890	29,711
Poblacion Masculina	16,741	17,448	17,885
Poblacion femenina	10,678	11,442	11,826
Relación hombres:mujer	156.8	152.5	151.2
Razón niños:mujer	37.8	32.7	30.2
Índice de infancia	23.5	21.7	20.2
Índice de juventud	26.0	24.2	22.1
Índice de vejez	6.6	7.9	9.6
Índice de envejecimiento	28.2	36.6	47.6
Índice demográfico de dependencia	43.0	42.1	42.5
Índice de dependencia infantil	33.6	30.8	28.8
Índice de dependencia mayores	9.5	11.3	13.7
Índice de Friz	105.6	89.7	79.2

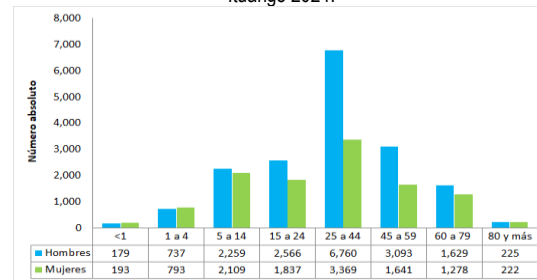
Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

Población por sexo y grupo de edad.

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 2024 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 2024.

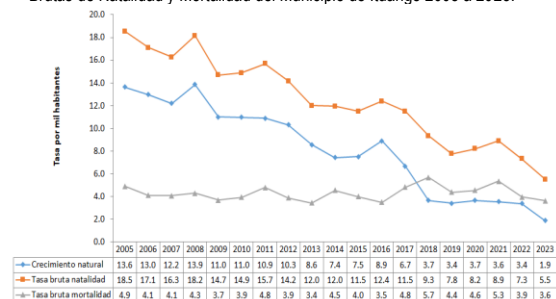


Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica.

- **Tasa de Crecimiento Natural:** La tasa de crecimiento natural para el año 2023 indicó que el municipio de Ituango mostró un crecimiento positivo de 1,9 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 y con una nueva caída para los años 2022 y 2023 lo que evidencia una tendencia a la disminución.
- **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 y para el año 2023 nuevamente con tendencia a la baja.

Figura 10. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del Municipio de Ituango 2005 a 2023.



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 2023 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 2023, se evidencia una leve tendencia a disminuir, 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 año 2022, esta tasa aumentó a 4,8 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 2023 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 31 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años, lo que demuestra una leve disminución con relación al año 2022.

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 2023 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 16 nacidos vivos por cada 1000

mujeres entre los 10 y 19 años, lo que demuestra un comportamiento a la disminución con relación al año 2022.

Tabla 16. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 -14 años, 15-19 y 10-19, Municipio de Itango, 2005 – 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	2.8	4.7	4.8	3.8
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	48.5	31.1
De 10 a 19	55.2	45.7	53.7	55.2	56.0	55.0	66.4	64.6	52.4	54.3	52.3	54.2	48.8	40.8	30.6	34.0	34.1	25.9	16.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3 Movilidad forzada.

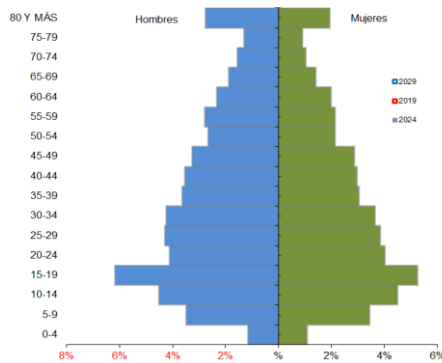
El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el Municipio de Itango, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento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

En el año 2016 se inició en el municipio el acuerdo de PAZ con las guerrillas de las FARC, pero dado que en el territorio no solo estaban las FARC, sino también otros grupos armados y que no todos los integrantes de las FARC se desmovilizaron, se presenta aún reclutamientos de menores de edad para llevarlos a campos de entrenamiento. De otro lado, desde el gobierno nacional se llevan a cabo programas de sustitución de cultivos ilícitos, cabe anotar que este programa social es voluntario y que las personas deben firmar los acuerdos para poder ser beneficiarios, una de las razones de la continuidad de los cultivos es porque algunos habitantes por temor al acuerdo no se acogen, otros porque el alquiler de sus tierras es más rentable que producir sus propios cultivos.



El reporte de población víctima para el municipio de Itango es de 13,751 personas, que corresponde aproximadamente al 48% de la población total en el municipio, lo cual refleja el gran impacto que la violencia tuvo allí. El 46% pertenece al género femenino y el 54% al masculino. El mayor número se ubica entre los 15 y 19 años, tanto en hombres como en mujeres.

Figura 11. Pirámide población víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres Municipio de Itango 2024.



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 2024, a través de programas y servicios específicos como el PIC, se ofreció apoyo emocional, asesoramiento

y recursos a la comunidad LGBTIQ+, 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 gais; 3 mujeres trans; 2 hombres bisexuales; 4 hombres trans; 2 mujeres lesbianas y 4 personas sin especificar, según reporta el colectivo Caribe Afirmativo en su Informe de Derechos Humanos de Personas LGBTIQ+ en Colombia 2022.

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

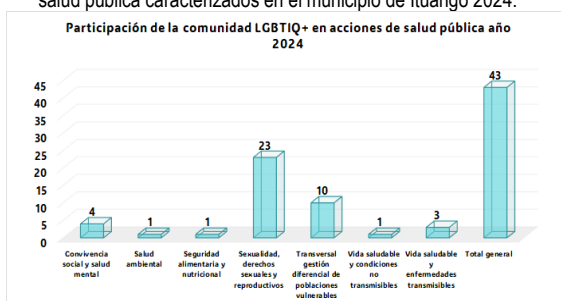
Aunque el municipio cuenta con la Mesa Diversa por la Vida, creada en el año 2020, no posee información estadística detallada de la situación actual de la población con OSIGD, así mismo, cabe



recaltar que no se cuenta con una cifra censal sobre esta población dado a que el conocimiento o caracterización se da más bajo tipos de muestra de bolas de nieve, pues radican diferentes contextos que imposibilitan la caracterización de este grupo de personas; entre las cuales se destaca las circunstancias de reconocimiento personal y social que debe afrontar la persona, como del riesgo, en términos de seguridad. Lo anterior, plantea el reto significativo en relación con el trabajo corresponsable que se hace y hará necesario para garantizar el desarrollo integral de las personas LGBTIQ+.

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

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



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

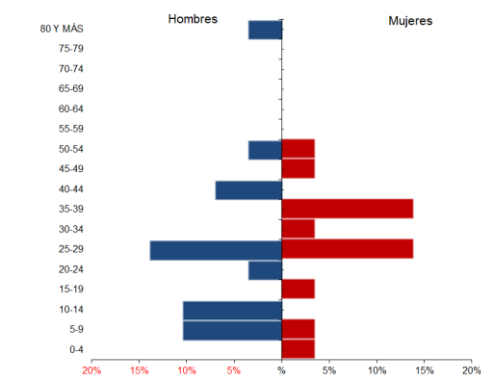
1.2.5 Dinámica Migratoria.

En la Secretaría Local de Salud de la administración municipal se lideró una caracterización, con el fin de identificar la presencia de migrantes en el territorio, caracterización que en los dos últimos años ha identificado 71 personas

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

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

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



Fuente: MINSALUD- 2024 – Caracterización Secretaría Salud 2024.

1.2.6 Población Campesina.

De acuerdo con la reciente modificación del Artículo 64 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, Acto Legislativo 01 de 2023 donde “Se reconoce al campesinado como sujeto de especial protección constitucional”) y define que el Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que



le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde un enfoque de género, etario — momento de su ciclo vital— y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos. (Congreso de la República de Colombia, 2023, p. 1).

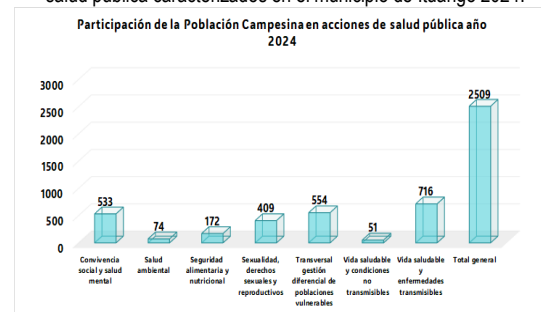
La construcción del concepto y las consideraciones puestas sobre la mesa para la definición de la población campesina (Comisión de investigadores sobre el campesinado y la ruralidad colombiana, liderada por el ICANH); 2. La visibilización y el reconocimiento del campesinado en los instrumentos censales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

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

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

la inversión realizada por múltiples sectores y entidades, dirigida a atender a la población campesina ubicada en zona rural y rural dispersa, así las cosas durante la vigencia 2024 se logró la inclusión y participación de personas que se reconocen como población campesina tal como se evidencia en la siguiente figura.

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



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

1.3 Contexto Institucional de Protección Social y Sectorial en Salud.

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

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

Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud.

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Ituango relación 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 2022 y el año 2023, a excepción del servicio de enfermería que fue habilitado para el año 2021 un nuevo servicio.

Tabla 17. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Ituango, 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		

Grupo Servicio	Indicador	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1

Fuente: Indicadores REPS _ 2023 – SISPRO.

Otros indicadores del sistema sanitario.

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

Al analizar los indicadores disponibles para el municipio del sistema sanitario se observa diferencia estadísticamente significativa del indicador de cobertura de vacunación con BCG



para nacidos vivos del municipio con el mismo indicador en el resto del departamento, situación dada por los nacimientos del municipio en otras IPS de mayor nivel de complejidad por lo que se requiere intervención inmediata a esta situación crítica.

Con respecto a la cobertura de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud existe una diferencia significativa con relación a la del departamento, situación que se da después de publicada la información por parte del DANE de acuerdo al censo de población del año 2018, en el cual se incluyeron los trabajadores que viven dentro del Proyecto Hidroeléctrico Ituango en el campamento Villa Luz ubicado en territorio de la vereda los Galgos del municipio como habitantes del mismo, pero con su seguridad social en los municipios de donde son provenientes; situación que evidencia una disminución del indicador de cobertura a un 68,3%.

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.

Caracterización EAPB en el municipio Ituango.

El municipio de Ituango para el año 2024 con corte al mes de noviembre presenta una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 65,93%% del total de su población, la mayor cobertura en aseguramiento del municipio se da en el régimen subsidiado con un 55,91% seguido del régimen contributivo con un 8%, el tercer lugar se encuentra el régimen de excepción con un 1,83% seguido de fuerza pública con un 0,19%. En correspondencia con la población de diferencia o población que según la siguiente tabla se considera como población no afiliada que corresponde al 34,07% (9,843 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 28.890 en el año 2024 según las proyecciones del censo 2018 y los ajustes a la población realizados por el DANE,

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud- Sistema Sanitario, Municipio de Ituango 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ituango	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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)	2,6	8,4																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	68,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	32,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	92,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	92,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	95,9																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVY-DANE)	91,5	89,2																		
Cobertura de parto institucional (EEVY-DANE)	99,3	97,4																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVY-DANE)	99,3	97,5																		

Fuente: SISPRO – MSPS.

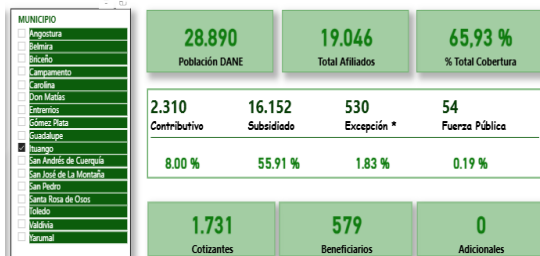


dado que para ese año se encontraba en plena construcción la Central Hidroeléctrica Ituango en el territorio municipal.

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

Según la información más reciente manejada por la Secretaría de Salud para el año 2024, de acuerdo con los procesos de depuración de base de datos y conforme a la población sisbenizada dentro del municipio esta no supera las 25 personas identificadas como Población Pobre No Asegurada con corte al mes de junio.

Figura 15. Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2024. Municipio de Ituango.

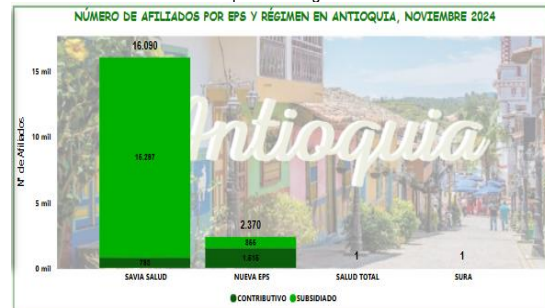


Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA

<https://dssa.gov.co/index.php/aseguramiento/item/2177-aseguramiento-general>

Para el año 2024 con corte al mes de noviembre la mayor proporción de población afiliada al régimen subsidiado se encuentra en la EAPB Savia salud, seguido de la Nueva Eps; mientras que en el régimen contributivo la EAPB que tiene mayor cobertura de aseguramiento es la Nueva Eps seguido de Savia salud.

Figura 16. Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Ituango. 2024.

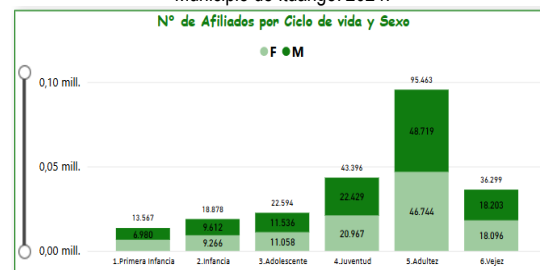


Fuente: Sispro – Bodega de Datos – SSSYPSA

<https://dssa.gov.co/index.php/aseguramiento/item/2177-aseguramiento-general>

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

Figura 17. Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Ituango. 2024.



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 y Nueva EPS, de acuerdo con la información disponible por el MSPS, el crecimiento que estas han tenido en términos generales en el territorio con corte a 2023, es negativo del -3,28% siendo NUEVA EPS la que más usuarios ha perdido; sin embargo, se evidencia que para la EPS Savia Salud ha incrementado en un 29,58%, como se evidencia en la siguiente tabla.



Tabla 19. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Ituango, 2023.

Estructura demográfica
Tasa de crecimiento total por EAPB - 2023

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	2,28
ANTIOQUIA	1,95
ITUANGO	-3,28
EPS037 - NUEVA EPS	-5,00
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,00
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	-29,58

Fuente: Bodega de SISPRO.

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado, se evidenció para el 2023 que NUEVA EPS es la EPS que más ha decrecido en un 28%, 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 a régimen contributivo en la misma EPS donde se encontraban afiliados; igualmente es importante resaltar la preocupación que se tienen frente a la disminución de las cifras de aseguramiento que para el año 2023 se evidencia en un -3,28%

Tabla 20. Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Ituango, 2023.

Tasa de crecimiento total por EAPB - 2023

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	2,28
ANTIOQUIA	1,95
ITUANGO	-3,28
EPS041 - NUEVA EPS SA	-28,00
EPS040 - Alianza Medellín -savía Salud	-4,57
EPS037 - NUEVA EPS SA - CH	0,74

Fuente: Bodega de SISPRO.

El índice de friz para el año 2023 en el régimen subsidiado observó un índice de 149,51 para la Eps Savia Salud reflejando con esto una mayor población joven. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida, lo que demuestra que Nueva Eps cuenta en su mayoría con población envejecida.

Tabla 21. Índice de Friz, régimen subsidiado. Municipio de Ituango, 2023.

Índice de Friz - 2023

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	107,40
ANTIOQUIA	94,07
ITUANGO	92,41
EPS041 - NUEVA EPS SA	16,67
EPS037 - NUEVA EPS SA - CH	44,19
EPS040 - Alianza Medellín -savía Salud	149,51

Fuente: Bodega de SISPRO.

En el caso del régimen contributivo el índice de friz para el año 2023 observó un índice de 68,61 para Nueva Eps reflejando con esto una mayor población madura, mientras que Savia Salud cuenta en su mayoría con población envejecida.

Tabla 22. Índice de Friz, régimen contributivo. Municipio de Ituango, 2023.

Índice de Friz - 2023

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	107,40
ANTIOQUIA	94,07
ITUANGO	92,41
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	41,94
EPS037 - NUEVA EPS	68,61

Fuente: Bodega de SISPRO.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

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

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

1.4.1 Políticas Públicas Municipales.

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. Una política es pública cuando conviene a todas las personas, para la dignidad de todos y a la vez es compartida por todos, que creen en ella y la defienden. No es una política pública la que plantea que se beneficien hoy unos excluyendo a otros. Si es una política pública la que logra que la gran mayoría de los miembros de la sociedad coincida en un propósito bajo la convicción de que lográndolo toda



la sociedad gana y que luchar por él hace más dignos a todos sus miembros.

De acuerdo a lo anterior, la política pública es, en consecuencia, *“una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr”*.

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

- ✦ ACUERDO 006 DE 2019: “Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento vejez 2019-2027”.
- ✦ ACUERDO 026 DE 2017 “Por medio del cual se adopta la política pública de infancia y adolescencia del municipio de Itango”.
- ✦ ACUERDO 007 DE 2019: “Por medio del cual se crea la política pública de discapacidad”.
- ✦ ACUERDO 008 DE 2023: “Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 del municipio de Itango – Antioquia, para el periodo 2023 – 2032.”.
- ✦ ACUERDO 004 DE 2022: “Por medio del cual se adopta la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Itango”.
- ✦ 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 Itango - Antioquia”.
- ✦ ACUERDO 018 DE 2019: “Por medio del cual se adopta la política pública de juventud municipio de Itango - 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 Itango - Antioquia”.
- ✦ ACUERDO 030 DE 2017: “Por medio del cual se adopta la política pública de desarrollo rural integral del municipio de Itango – Antioquia 2017 - 2027”.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del

Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad. Es el futuro, Antioquia nos convoca, y la Agenda es una oportunidad de fortalecer la sociedad antioqueña, con diálogo social, diverso, incluyente y constante, con la gente y sus instituciones, para la construcción de una visión, de una ruta de trabajo y una estructura técnica que soporte dicho proceso.

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

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

¿Cómo nos reconocemos hoy?

En la participación de los habitantes del municipio de Itango, 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, sus habitantes también reconocen que aún cuentan con problemáticas como la falta de oportunidades ya sean laborales o educativas, problemas de minería y de inseguridad y violencia.



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

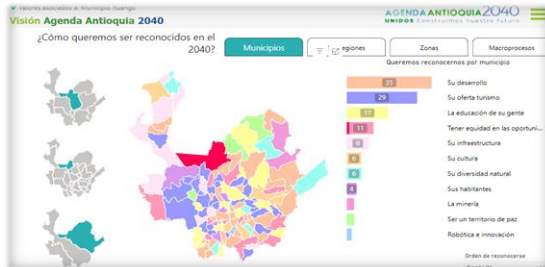


Fuente: Agenda 2040

¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

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

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

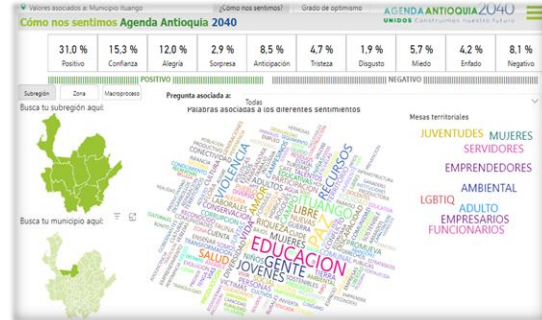


Fuente: Agenda 2040

¿Cómo nos sentimos?

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

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

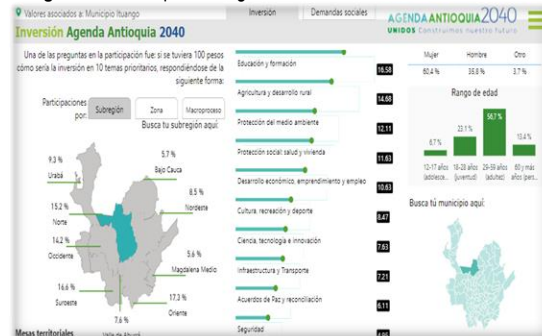


Fuente: Agenda 2040.

Prioridades de inversión y demandas sociales.

Otra de las preguntas en la participación fue: Si tuviera 100 como sería la inversión en 10 temas prioritarios, los participantes respondieron así: Educación y formación 16,58%, agricultura y desarrollo rural el 14,68%, protección del medio ambiente 12,11%, Protección Social: Salud y Vivienda el 11,63%, Desarrollo económico, emprendimiento y empleo el 10,63%, cultura, recreación y deporte el 8,47%, ciencia, tecnología e innovación el 7,63%, infraestructura y transporte el 7,21%, acuerdos de paz y reconciliación el 6,11% y seguridad el 4,95%.

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

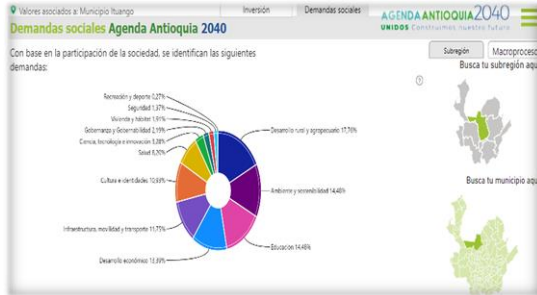


Fuente: Agenda 2040.

Sumado a lo anterior, en cuanto a las demandas sociales de los Ituanguinos, en la siguiente imagen se puede visualizar que el 17,76% de los encuestados consideraron que el desarrollo rural y agropecuario, el 14,48% el ambiente y sostenibilidad y el 14,46% educación.

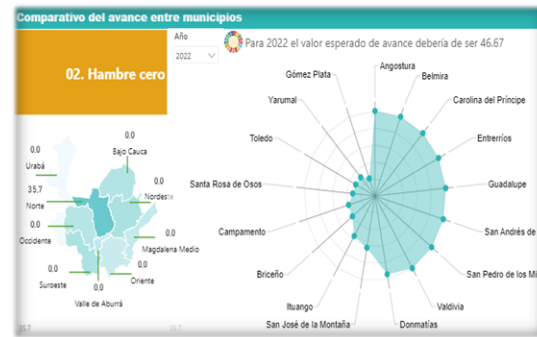


Figura 22. Participación, Agenda 2040, Demandas sociales.



Fuente: Agenda 2040.

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



Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SDG.NY>

Objetivos de Desarrollo Sostenible.

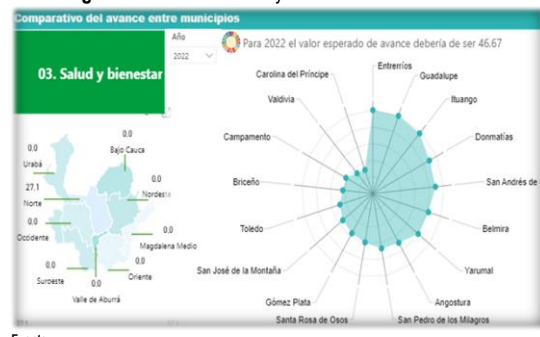
Figura 23. Objetivos de Desarrollo Sostenible.



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

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

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



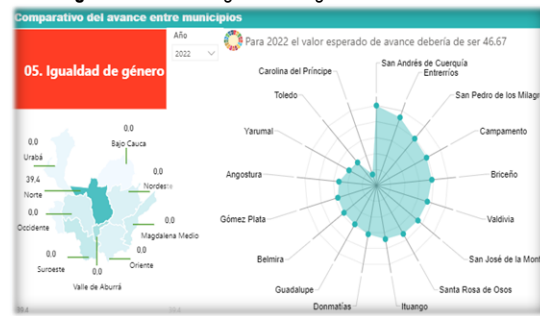
Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SDG.NY>

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



Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SDG.NY>

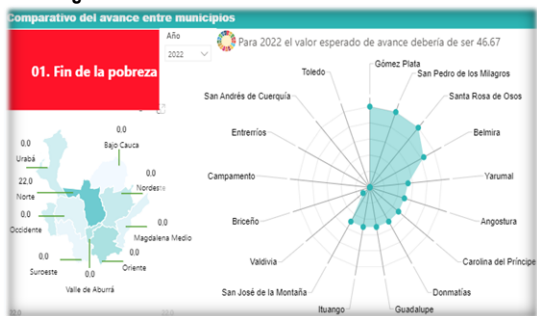
Figura 28. ODS 5 – Igualdad de género: Avance del 42%



Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SDG.NY>

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

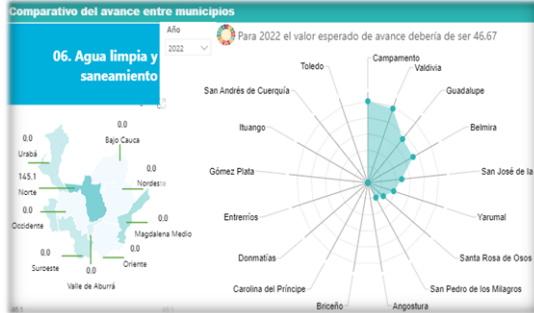
Figura 24. ODS 1 – Fin de la Pobreza: Avance del 25%.



Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SDG.NY>



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



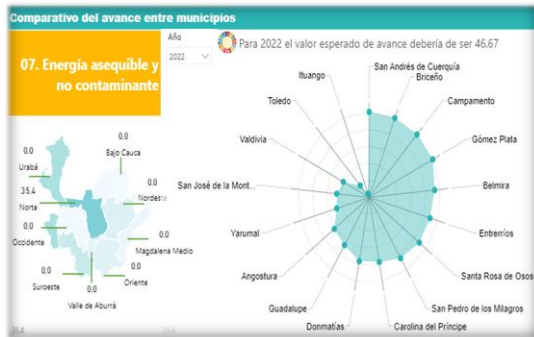
Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/06-agua-limpia-y-saneamiento](#)

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



Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/11-ciudades-y-comunidades-sostenibles](#)

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



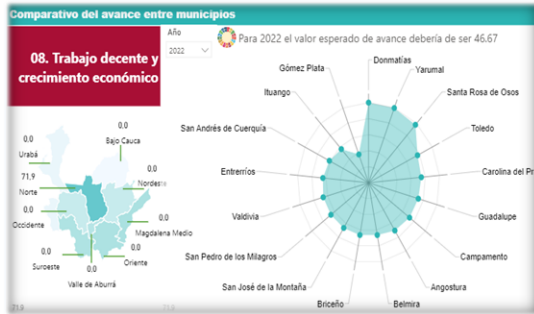
Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/07-energia-asequible-y-no-contaminante](#)

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



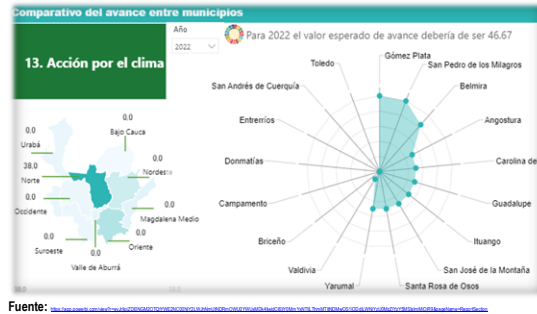
Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/12-produccion-y-consumo-responsables](#)

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



Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/08-trabajo-decente-y-crecimiento-economico](#)

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



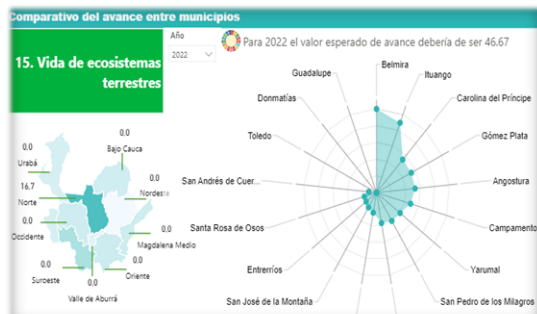
Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/13-accion-por-el-clima](#)

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



Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/09-industria-innovacion-e-infraestructura](#)

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



Fuente: [https://www.dataviz.co.uk/antioquia/indicadores-odg/15-vida-de-ecosistemas-terrestres](#)

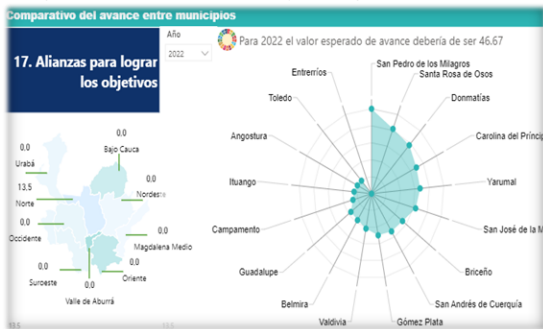


Figura 37. ODS 16 – Paz, justicia e instituciones sólidas: Avance del 25%



Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SH.SV.SRVSVS?locations=CO>

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

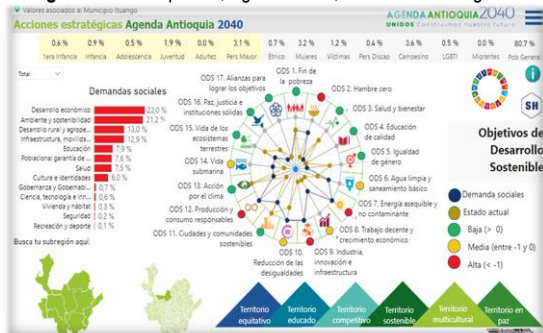


Fuente: <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SH.SV.SRVSVS?locations=CO>

Acciones estratégicas.

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

Figura 39. Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas.



Fuente: Agenda 2040

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.

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

Adicionalmente, durante los meses de enero y febrero de 2024 se llevó a cabo encuentros territoriales para la construcción del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 y el Plan Territorial de Salud que convocaron diferentes sectores y grupos poblacionales. Se realizaron convocatorias abiertas a través de medios oficiales de comunicación, mediante invitaciones directas a los líderes y representantes comunitarios y el apoyo del enlace territorial. Entre el 8 y el 19 de febrero se congregaron 137 personas. A continuación, se presentan las estadísticas de estos eventos:

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



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



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



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

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



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

Algunas de las narrativas más predominantes giraron en torno a lo que se ha hecho en administraciones anteriores y las expectativas que tiene la comunidad con la actual y que espera sea considerado en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud. Señalaron que en el municipio, a pesar de la existencia de diversas políticas públicas, se evidencia la falta de actualización e implementación efectiva de las mismas. La falta de priorización de recursos es palpable, destacándose la interrupción de servicios importantes como la oficina de la mujer, adultos mayores, mujeres emprendedores y descentralización de servicios hacia corregimientos y veredas, se identificó la ausencia de aprovechamiento de talentos locales en estas áreas. Aunque se incluyó a la comunidad LGBTBIQ+ 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 2024 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 Itango 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).

En encuentro desarrollado con población del resguardo indígena Jaidukama en el año 2024, 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.

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.

Durante el año 2024 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.

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

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

- ❖ **Fortalecimiento de comités de salud:** Impulsar la capacitación y fortalecimiento de los comités de salud en ambas comunidades, centrándose en la implementación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria. Esto mejorará la capacidad



de identificación y reporte oportuno de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP).

- ❖ **Acceso a servicios de salud:** Organizar brigadas de salud que acerquen los servicios a las comunidades. Estas brigadas deben ofrecer detección temprana, protección específica, medicina general, odontología, enfermería y acciones educativas de promoción de la salud y gestión del riesgo.
- ❖ **Promotores indígenas de salud:** Contratar promotores indígenas de salud para actuar como enlaces entre la institucionalidad y las comunidades. Brindar formación continua para fortalecer sus capacidades en la identificación e intervención de situaciones de salud, así como en el reporte adecuado a las autoridades territoriales.
- ❖ **Equipos básicos de salud:** Garantizar la disponibilidad de equipos básicos de salud como parte del programa de salud preventiva y predictiva. Esto facilitará el acceso a servicios de salud esenciales para la población indígena del municipio.
- ❖ **Atención Psicosocial:** Priorizar la atención psicosocial en el entorno comunitario y familiar, reconociendo la importancia de abordar las dimensiones emocionales y culturales de la salud.
- ❖ **Formación de parteras:** Atender la solicitud de formación de parteras, reconociendo la importancia de preservar y fortalecer prácticas tradicionales de cuidado materno-infantil.
- ❖ **Jornadas de salud en áreas remotas:** Realizar constantes jornadas de salud en el resguardo indígena Jaidukama, superando las barreras geográficas y asegurando un acceso continuo a los servicios de salud.

Cartografía Social.



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.

1.6 Conclusiones del capítulo.

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 2024 con respecto al año 2019 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 2024 con respecto

al año 2019, 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 2029, 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 89,7). Un índice de dependencia en mayores creciendo, por lo cual el municipio debe priorizar proyectos en salud dirigidos a la tercera edad, el control de la enfermedad crónica entre otros.

La 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 en el último año disminuyó a 3,8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre los 10 y 14 años, en mujeres entre los 15 y 19 años es de aproximadamente 31,1 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 13,751 personas, que corresponde aproximadamente al 48% de la población total en el municipio, lo cual refleja el gran impacto que la violencia tuvo allí. El 46% pertenece al género femenino y el 54% al masculino. El mayor número se ubica entre los 15 y 19 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.

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



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

La economía del municipio de Itango 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 itanguina 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:

Figura 43. Valor agregado total y por actividades económicas. Itango 2021.

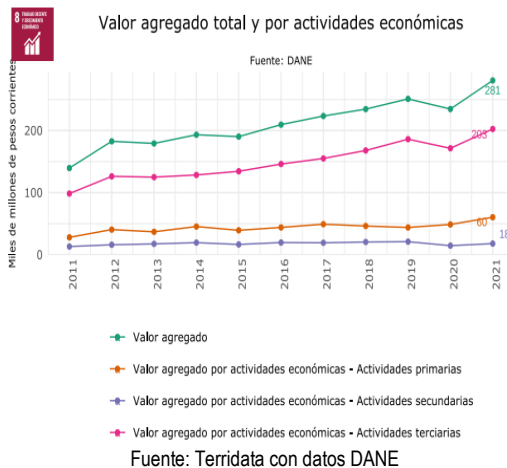
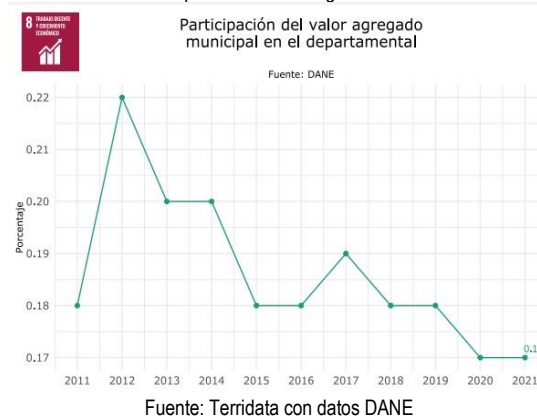


Figura 44. Participación del valor agregado municipal en el departamental. Itango 2021.



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 Itango 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, Itango y Yarumal, tienen un ingreso por debajo de la línea de pobreza, expresada en la pobreza monetaria de la subregión.



Figura 45. Pobreza monetaria. Ituango 2021.



Fuente: Informe Calidad de Vida Antioquia Cómo Vamos, 2021

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

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



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

El coeficiente de GINI, que mide la desigualdad económica de una sociedad a través de la concertación de ingresos, y que toma 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.

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



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

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

Ocupación/Empleo.

Para el municipio de Ituango no se encontraron indicadores de empleabilidad en la página del Dane para los últimos años, estos solo reflejan datos a nivel nacional y/o departamental; sin embargo, existe estudio realizado por parte de una alianza conformada por el Grupo de Macroeconomía Aplicada de la Universidad de Antioquia, la Gobernación de Antioquia, el IDEA y DAVIVIENDA. A continuación se extrae resumen de dicho estudio, relacionado con el mercado laboral, el cual puede ser consultado en la página: <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/05b1a7d6-a9a1-4f72-be4e-5f3779aea93d/ITUANGO+2022.pdf?MOD=AJPERES&CVID=o05dCN9>.

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



la ocupación del 2,64%, lo que equivale a 2.600 puestos de trabajo que aún no se logran recuperar. A nivel subregional, se observa que la tasa de desempleo en el Norte pasó del 8,88% en 2019 al 10,32% en 2021, estando claramente por debajo de la tasa de desempleo del departamento que para 2021 se estima en un 11,11%. No obstante, se observa que la tasa de desempleo en los hombres es de 5,44%, más alta que en 2019, mientras que en las mujeres es del 19,71%, explicados por la concentración de las pérdidas de empleos en las mujeres de la subregión. Al analizar ya de forma detallada el comportamiento de la tasa de desempleo en los municipios del Norte, Ituango es el catorceavo municipio en orden de las mayores tasas de desempleo de la subregión con una tasa del 7,32%.

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



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

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

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 87,9% en 2019 al 89,3% en 2021, lo que indicaría que una buena parte de los empleos que se han recuperado en el municipio son empleos informales. Esto representa un reto.

En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Ituango se reporta una pérdida de 185

puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 1,51% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019. Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, donde la disminución en la ocupación es del 2,61%, equivalente a 123 puestos de trabajos, mientras en los hombres es tan solo del 0,81% (61 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

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

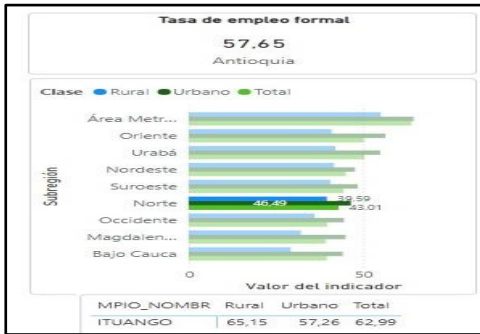
El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 31,83%, en el sector de servicios se tuvo una disminución del 7,03%.

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

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



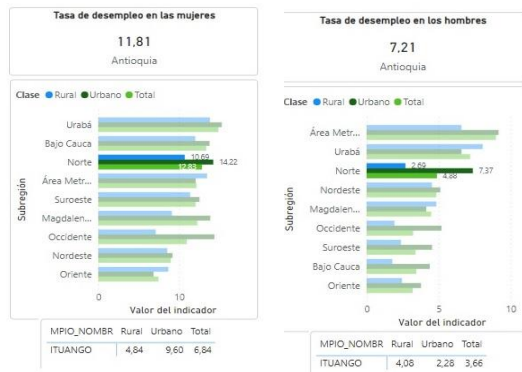
Figura 49. Tasa de empleo formal en Ituango, 2021.



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

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

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



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

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

Participación en 2021, solo superada en el Suroeste (33,4 p.p.)".

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

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

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

Fuente: ECV de Antioquia y GEIH, cálculos propios.

Fuente: Boletín Económico Municipal, 2021. Capítulo Ituango.

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

Figura 51. Producción por ramas económicas en Antioquia.



Fuente: elaboración de Antioquia Cómo Vamos con datos de las cuentas nacionales del DANE y de la GEH del DANE (2022)

Fuente: Informe Calidad de Vida, Antioquia Cómo Vamos



Emprendedores (Pequeños productores y economía local).

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

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

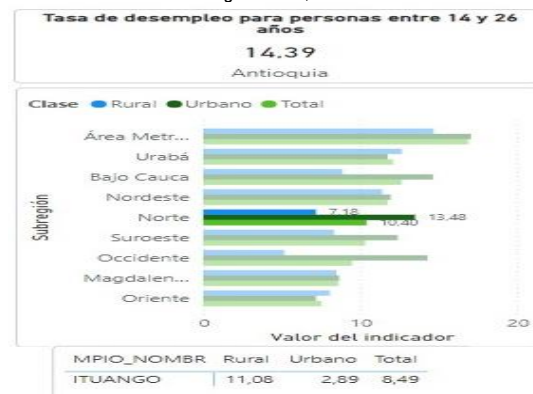
A esto se suman factores estructurales del mercado laboral local como mano de obra poco calificada, un mercado actual que demanda trabajadores con educación superior y mayor al de la demanda por trabajadores en educación secundaria, de ahí que problemáticas como el bajo nivel de escolaridad de los jóvenes, una educación que no forma para el trabajo y, la generación de empleos de calidad en distintos sectores económicos, afecten el panorama en la relación tejido empresarial y mano de obra. Lo anterior, no solo desde el punto de vista educativo y las condiciones laborales, sino también por el aumento en el empleo informal en actividades económicas como: construcción, electricidad, pintura, mototaxista, motocarro, moto ratón y venta ambulante.

Dicha precariedad laboral tiene como protagonistas a los jóvenes, algunos de ellos que tienen que

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

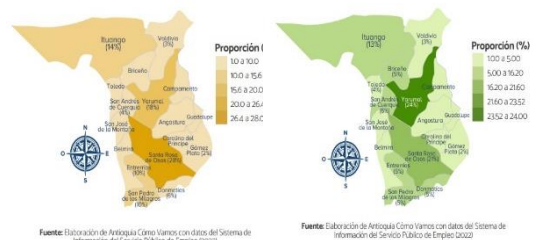
En ese sentido, el desempleo joven al cierre de 2021 en Ituango se ubicó en 8,49 % frente al nivel subregional, que registró un 10,40 % y el departamental que llegó a 14,39 %, con una mayor proporción en la zona rural de 11,08 %.

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



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021

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





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.

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

2.2 Condiciones de vida del territorio.

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

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

Tipo	Actividad	Tamaño empresa
Personas jurídicas, establecimientos, agencias y sucursales	Comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas.	39,90%
	Alojamiento y servicios de comida.	22,66%
	Industrias manufactureras.	5,91%
	Otras actividades de servicios.	12,56%
Personas naturales	Transporte y almacenamiento.	2,71%
	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca.	1,72%
Entidades sin ánimo de lucro	Explotación de minas y canteras.	0,25%
	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.

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

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



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

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

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itango
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	96,4
Cobertura de acueducto	90,3	100,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	100,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	44,5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	38,0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	39,5

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO – MSPS.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud por zona - condiciones de vida del Municipio de Itango, 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 Itango. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer presentó un dato inferior al referente departamental.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud –Seguridad Alimentaria y nutricional, Municipio de Itango 2006 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Itango	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEV-DANE)	11,3	8,9	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>	>

Fuente: SIVIGILA – INS – SISPRO - MSPS

Cobertura de la vacunación PAI.

Coberturas recién nacidos.

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 corte al mes de octubre de 2024, el municipio esperaba una cobertura del 79,2%; sin embargo, se evidencia una cobertura del 26,1% para BCG y HB por meta programática pero de 28,9% de BCG y HB por 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 Itango se encuentra que al 100% de los niños se le ha garantizado la aplicación de los biológicos del recién nacido.

Tabla 28. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Itango. 2024.

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	58	58
NACIDOS VIVOS	28,9%	28,9%
META PROGRAMÁTICA	26,1%	26,1%

Fuente: Gerencial de Vacunación Itango. Octubre 2024

Coberturas en menores de 1 año.

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas por debajo de la cobertura esperada de 79,2% en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 65,2% 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 estas al mes de octubre solo alcanza el 59% presentando así una desviación importante de 20,2 puntos 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 29. Coberturas en menores de un año. Itango. 2024.

	BCG ₀	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	58	131	131	119	131	122	123	74
NACIDOS VIVOS	28,9%	65,2%	65,2%	59,2%	65,2%	60,7%	61,2%	73,6%
META PROGRAMÁTICA	26,1%	59,0%	59,0%	53,6%	59,0%	55,0%	55,4%	66,7%

Fuente: Gerencial de Vacunación Itango. Octubre 2023



Coberturas en 1 año.

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a octubre de 2024 se tienen que con SRP_u se alcanza una cobertura del 71,0%, con fiebre amarilla del 65,4%, con Hepatitis A del 67,5%, con varicela un 74,9%, con neumococo en el 69,3% evaluadas con referencia a las metas programáticas; en comparación con fuente de nacidos vivos todos los biológicos quedaron con coberturas no útiles; las vacunas de SRP_u y VAR_u son las que menos desviación presentaron frente a la cobertura esperada de 79,2% siendo estas de 6,3 y 2,3 puntos por debajo de la meta respectivamente.

Tabla 30. Coberturas en niños de un año. Ituango. 2024.

	SRP _u	FA _u	HA _u	VAR _u	AG _{2a}	POLIO _{R1}	PENTA _{R1}	NC _{R1}	SRP _{R1}
VACUNADOS	164	151	156	173	154	143	143	136	136
NACIDOS VIVOS	72.9%	67.1%	69.3%	76.9%	68.4%	63.6%	63.6%	60.4%	60.4%
META PROGRAMÁTICA	71.0%	65.4%	67.5%	74.9%	66.7%	61.9%	61.9%	69.3%	58.9%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Octubre 2024

Coberturas en 5 años.

Con relación a las coberturas en niños de 5 años, a octubre de 2024, 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 todos lo biológicos presentan cifras por debajo de las metas programáticas, situación contraria a todas las edades del programa PAI.

Tabla 31. Coberturas en niños de cinco años. Ituango. 2024.

	POLIO _{res2}	DPT _{res2}	VAR _{res}
VACUNADOS	147	146	130
NACIDOS VIVOS	44.5%	44.2%	39.4%
META PROGRAMÁTICA	54.9%	54.5%	48.5%

Fuente: Gerencial de Vacunación Ituango. Octubre 2024

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 28 de diciembre de 2024 aún se continúa con el proceso de vacunación en todas las etapas, alcanzando un total de 43.131 dosis aplicadas de las cuales 16.716 son de primera dosis, 14.175 de

segunda dosis, 4.854 dosis única, y un aproximado de 283 disintimientos; siendo la vacuna del laboratorio Sinovac la que mayor porcentaje de aplicación tiene el municipio según la siguiente figura.

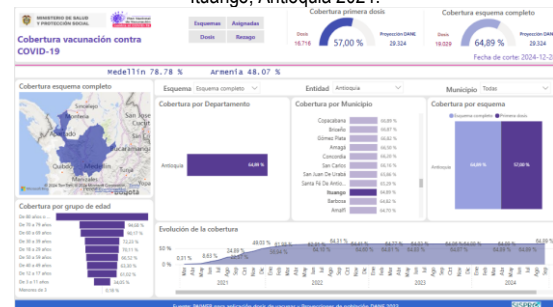
Figura 53. Dosis aplicadas contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2024.



Fuente: Paiweb, MSPS. Diciembre 2024.

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% en primeras dosis con relación a la población Dane y un porcentaje de coberturas de esquemas completos de 64,89%. 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 54. Coberturas vacunación contra Covid – 19, municipio de Ituango, Antioquia 2024.

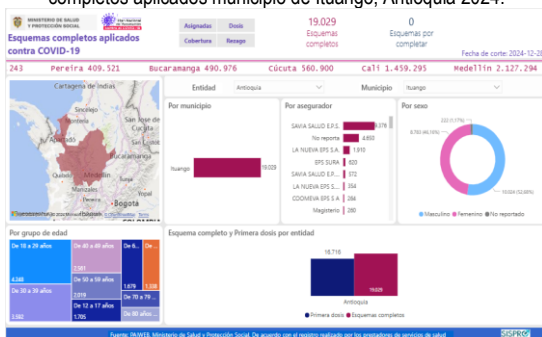


Fuente: Paiweb, MSPS. Diciembre 2024.



Con relación a los esquemas completos aplicados contra Covid – 19 el municipio de Ituango presenta un total de 19.029 esquemas completos y 0 esquemas por completar. El mayor porcentaje de población vacunada pertenece a la población masculina con un total de 52,68% mientras que para las mujeres fue del 46,16%, el resto 1,17% como no reportados. La EAPB que presenta mayor proporción de población vacuna es Savia Salud Eps con un total de 9.376 personas, seguido de Nueva Eps con 1.910 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 4.650 personas vacunadas, por lo que es importante que la IPS realice un proceso de actualización de la información en el Paiweb.

Figura 55. Coberturas vacunación contra Covid – 19, esquemas completos aplicados municipio de Ituango, Antioquia 2024.



Fuente: Paiweb, MSPS. Diciembre

Cobertura de educación.

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

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

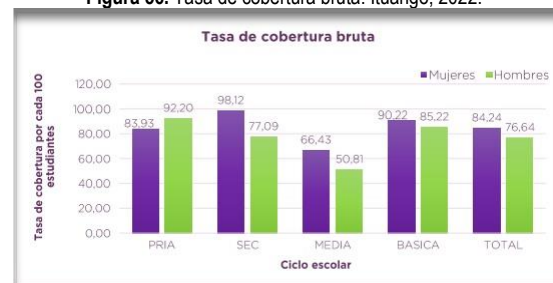
Indicadores	Antioquia	Ituango	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	12,8																				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	87,5																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	91,5																				
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	67,3																				

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS.

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

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

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



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

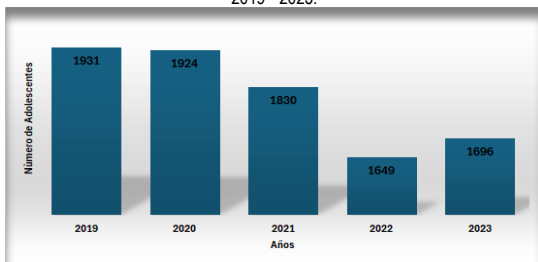
La educación media, también es el nivel donde más deserción de mujeres hay con el 2,60%, es decir, 3 desertoras por cada 100 estudiantes mujeres, según el mismo informe.



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

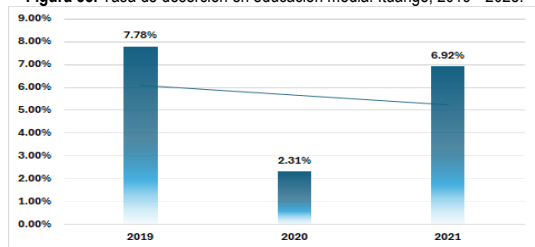
Por su parte, la tasa de deserción en educación media ha disminuido entre 2019 y 2021, ubicándose en este último en 6,92 %, mientras que la tasa de repitencia en este nivel se ubicó en 2,17%, disminuyendo significativamente desde 2019.

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



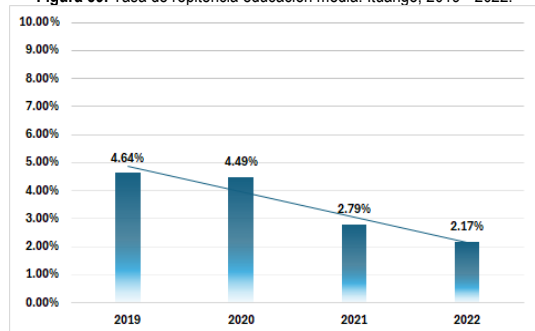
Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

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



Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

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



Fuente: Secretaria de Educación Municipal. 2023

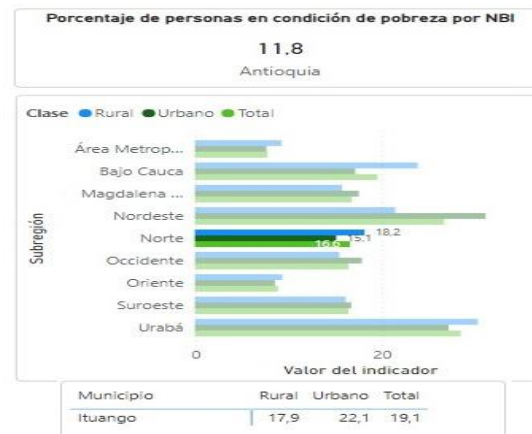
Jóvenes

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

Pobreza (NBI o IPM)

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

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



Fuente: Encuesta Calidad de Vida, 2021



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

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.

Condiciones de factores psicológicos y culturales.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar municipal: La tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, se asocia con el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y otros factores psicosociales, y al comparar la tasa del municipio con la del departamento se encuentran una diferencia estadísticamente significativas a favor del municipio.

A pesar de estar en mejor situación que el departamento, el municipio considera que es un problema de salud pública que debe ser intervenido con enfoque preventivo.

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

Tabla 33. Determinantes intermedios de la salud-factores psicológicos, Municipio de Ituango 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Ituango
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	18.1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	14.2

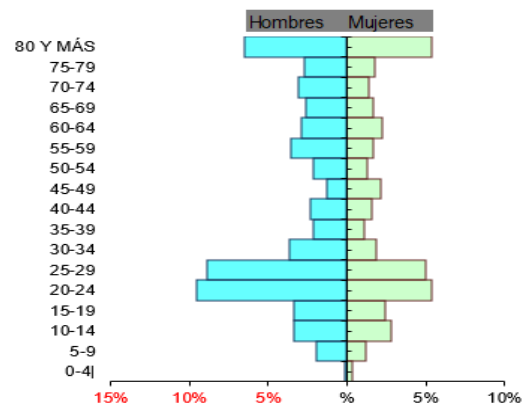
Fuente: FORENSIS.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

El análisis de la población en condición de discapacidad, a través del Registro de Localización y Caracterización de la población en situación de discapacidad para el año 2022 presenta un reporte de 1.469 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.

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

Figura 61. Pirámide de la población con discapacidad, Municipio de Ituango, 2022.



Fuente: RLCPPD-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 34. 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.

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

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial, los integrantes del Cove municipal, así mismo, se realizaron mesas de trabajo y COVECOM con comunidades y con representantes de los resguardos indígenas; así mismo se realizó ejercicio participativo con los Honorables Concejales del Municipio, COPACO, CTSSS con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas y factores que creen están afectando la salud de la

comunidad?, ¿Cuáles riesgos a corto y largo plazo perciben en el territorio? y ¿Qué propuestas tienen para mejorar dichas problemáticas?.

Adicionalmente, durante los meses de enero y febrero de 2024 se llevó a cabo encuentros territoriales para la construcción del Plan de Desarrollo 2024 – 2027 y el Plan Territorial de Salud que convocaron diferentes sectores y grupos poblacionales.

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 LGTBQ+ 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.

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.

Cartografía Social.



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.

2.6 Conclusiones del capítulo.

Al finalizar el segundo capítulo sobre condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales 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:

En lo relacionado con los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio se 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.

Las bajas coberturas de vacunación a nivel municipal en los últimos años obligan a implementar medidas de contención, orientadas no solamente hacia las áreas más apartadas, sino también, a reforzar las medidas a nivel hospitalario pues, es justo ahí, donde se puede captar un gran número de susceptibles. El personal de salud que labora en la institución debe tener presente que todo menor que ingresa a la institución puede ser una oportunidad de vacunación y que su oportuna acción puede hacer la diferencia no sólo en las estadísticas municipales, sino también en la prevención de nuevos brotes y en el aumento de la mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

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.



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

3.1 Análisis de la mortalidad.

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

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

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

3.1.1 Mortalidad general.

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

El enfoque de estimación y ajuste por edad proporciona una representación más precisa de la carga de mortalidad, teniendo en cuenta las variaciones en la estructura demográfica. Este método, respaldado por estándares internacionales, no solo permite una comparación más efectiva entre diferentes 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 Itango durante el periodo 2014-2023 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 157.6 y 216.9 por cada 100,000 habitantes. El año 2017 registra la tasa más alta, mientras que la más baja se observa en 2020; 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 y de ahí en adelante con leves incrementos.

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

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



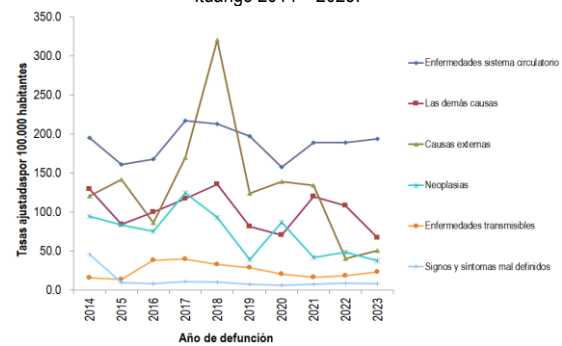
Por su parte, el Hospital San Juan de Dios desplegó estrategias específicas para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con condiciones crónicas relacionadas con enfermedades cardiovasculares. Esto implicó un enfoque proactivo en el seguimiento de tratamientos, proporcionando recursos educativos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

Como segunda causa de muerte a lo largo del periodo 2014 a 2023, se ubican las causas externas, aunque para el año 2023 estas bajan al tercer lugar, históricamente había permanecido como la segunda causa principal de muertes; las menores tasas ajustadas fueron en los años 2016, 2022 y 2023, en el cual, estas tasas se situaron en 86, 40 y 50.6 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 2018 marcó un punto crítico, registrando la tasa más alta del periodo comprendido entre 2014 y 2023, 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 y de ahí en adelante con significativas reducciones a 40 en el 2022 y 50.6 muertes en el 2023 por cada 100.000 habitantes. Este descenso sugiere posibles esfuerzos de mitigación o cambios en la dinámica del conflicto que impactaron positivamente en la seguridad y bienestar de la población Ituanguina.

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

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

Figura 62. Tasa de mortalidad por grandes causas, Municipio de Ituango 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

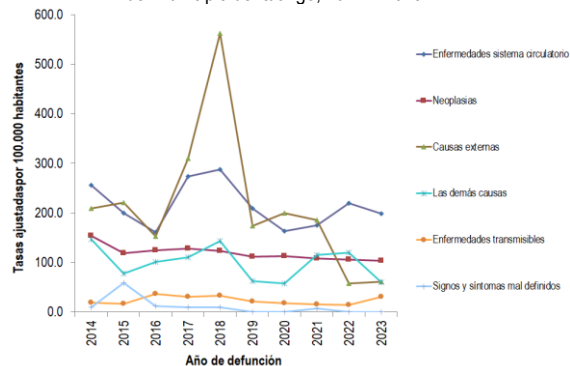
Al analizar la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para los hombres en el Municipio de Ituango, en el periodo de 2014 a 2023, se observó que las muertes por enfermedades transmisibles ocuparon la primera causa de muerte, situación similar para el año 2023. La mayor tasa ajustada para muertes por enfermedades transmisibles se presentó en el año 2018 con 288 muertes por cada 100.000 hombres y la menor de 161 muertes por cada 100.000 hombres en el 2016, en el 2020 se presenta una tasa de 162.9 muertes por 100.000 hombres, mostrando una ligera disminución con respecto al 2019 con 209.4 muertes por 100.000 hombres.

El comportamiento para el año 2023 evidencia que como segunda gran causa de muerte en este periodo de análisis se encuentran las Neoplasias mostrando la tasa de muerte más alta en el 2014 con 154 muertes por cada 100.000 hombres, para el año 2021 se presentan 107.6 muertes por cada 100.000 hombres, mostrando una tendencia a la disminución hasta el año 2023 con relación al año



2020; en tercer lugar se ubican las causas externas con su tasa más alta en el 2018 con 562 muertes por cada 100.000 hombres, en el 2022 la tasa de muertes fue de 57 muertes por cada 100.000 hombres, evidenciando una disminución significativa en comparación con el año inmediatamente anterior; situación que favoreció a que esta gran causa que históricamente se encontraba en segundo lugar después de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio descendiera al tercer lugar.

Figura 63. Tasa de mortalidad por grandes causas para los hombres del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

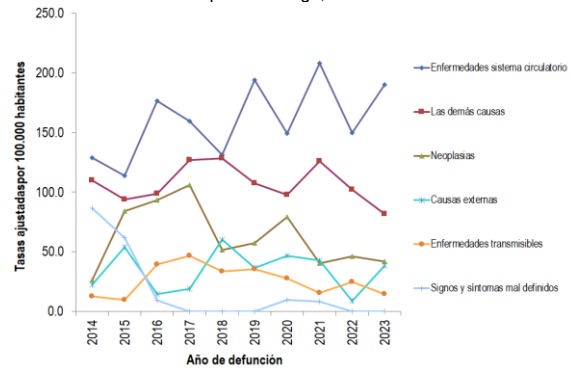
Mujeres

Al analizar la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las mujeres en el Municipio de Itango, en el periodo de 2014 a 2023, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte en todos los años del periodo analizado, la mayor tasa ajustada para enfermedades del sistema circulatorio se presentó en el año 2021, con 208 muertes por cada 100.000 mujeres, y la menor en el 2015, con 113 muertes por cada 100.000 mujeres.

Como segunda causa de muerte se identifican las demás causas, siendo la mayor tasa 128.5 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2018 y la menor en el 2023 con 81.9 muertes por cada 100.000 mujeres. En 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 2017, con 106 muertes por cada

100.000 mujeres, y la más baja en el 2014, con 26.5 muertes 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 64. Tasa de mortalidad por grandes causas para las mujeres del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



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 2014 y 2023 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 2014 y 2022 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 Itanguina. 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 Itango, abarcando el período entre 2014 y 2022, las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la principal causa de muerte. No obstante, las causas externas emergen como la principal contribuyente al total de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). A lo largo de este lapso, las causas externas encabezan la lista de AVPP, alcanzando su punto máximo en 2018 con 2,997 AVPP y su mínimo en 2016 con 575 AVPP. En el año 2021, se registraron 1876 AVPP y en el año 2022 624 AVPP, revelando una tendencia a la disminución en comparación con el año anterior. Este fenómeno cobra especial relevancia al considerar que las personas que fallecen por causas externas son mayoritariamente jóvenes, destacándose principalmente los homicidios, seguidos por suicidios y accidentes de tránsito. La naturaleza juvenil de estas víctimas resalta la urgencia de estrategias preventivas dirigidas a este grupo demográfico específico.

En segundo lugar, en términos de AVPP se encuentran las demás causas, con su cifra más

significativa registrada en 2021 con 680 AVPP. A pesar de una disminución, en 2022 se notificaron 481 AVPP por estas causas, subrayando la persistencia de desafíos en este ámbito.

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

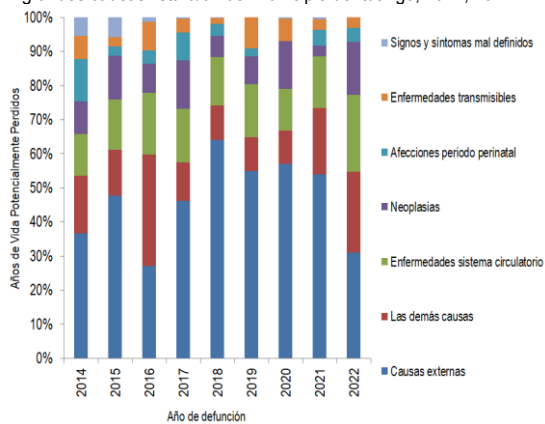
En conclusión, el análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en el Municipio de Itango entre 2014 y 2022 destaca la dinámica cambiante de las causas de mortalidad y la consiguiente carga de enfermedad en la población. Aunque las enfermedades del sistema circulatorio prevalecen como la primera 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 Itango. Este análisis sirve como base para el diseño de estrategias más efectivas que no solo respondan a las tendencias pasadas, sino que también anticipen y mitiguen futuros desafíos de salud en la comunidad.



Figura 65. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del Municipio de Itango, 2014, 2022.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Hombres

En el segmento masculino del Municipio de Itango durante el periodo comprendido entre 2014 y 2022, 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 2022, se reporta un total de 558 AVPP, indicando una tendencia a la disminución en comparación con el año precedente.

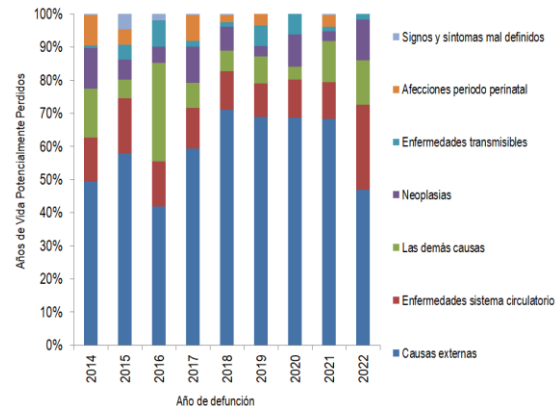
En segundo lugar en términos de AVPP entre los hombres se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con un pico de 422 AVPP en 2018 y una disminución a 262 AVPP en 2021. Esta variación señala la importancia de seguir monitoreando y abordando los factores de riesgo asociados con estas enfermedades.

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

La persistencia de causas externas como principal generadora de AVPP entre los hombres subraya la urgencia de estrategias preventivas y de seguridad específicamente diseñadas para este grupo

demográfico. El análisis detallado de las tendencias a lo largo del tiempo proporciona valiosa información para orientar políticas de salud pública y mejorar la calidad de vida de la población masculina en el municipio.

Figura 66. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Itango, 2014-2022.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

En el segmento femenino del Municipio de Itango durante el periodo de 2014 a 2022, 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 2019 con 144 AVPP, mientras que en 2021 se observa un aumento significativo alcanzando la cifra más alta de 392 AVPP, marcando una tendencia al aumento en relación con el año anterior.

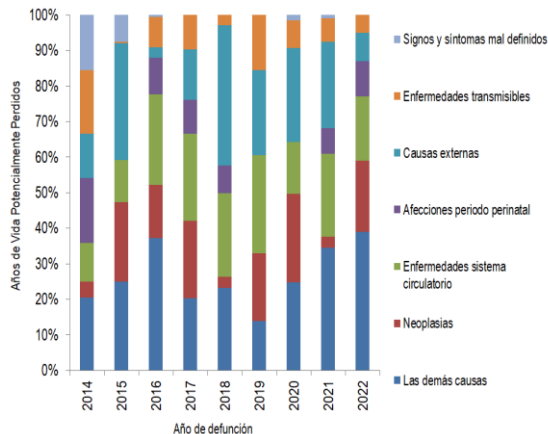
En segundo lugar, las Neoplasias juegan un papel significativo en la carga de AVPP entre las mujeres. Aunque la cifra más alta se alcanzó en 2015 con 259 AVPP, en los años 2018 y 2021 presenta la cifra más baja con 35 y 36. En 2022, se observa un aumento a 166 AVPP, indicando una tendencia al aumento en comparación con el año anterior. Este aumento sugiere la necesidad de enfoques preventivos específicos.



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

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

Figura 67. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Ituango, 2014, 2022.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

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

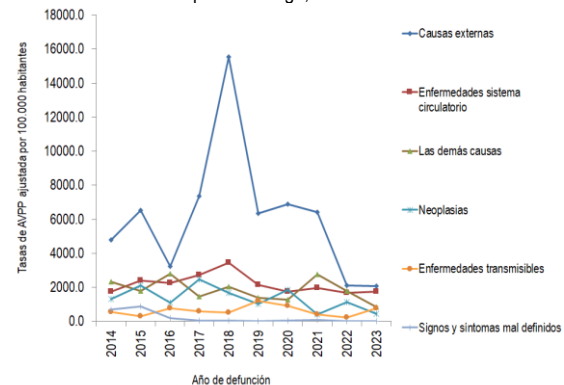
Al analizar las tasas de mortalidad en general y las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el período comprendido entre 2014 y 2023, se destaca que, las causas externas prevalecen como la principal causa de mortalidad, las tasas ajustadas por edad revelan una perspectiva diferenciada. Notablemente, las causas externas emergen como el factor que más contribuye a los AVPP en la comunidad Ituanguina, alcanzando su punto máximo en 2018 con una cifra preocupante de 15,566 AVPP por 100,000

habitantes. Sin embargo, en el año 2021, esta tasa disminuyó a 6,412.9 AVPP por 100,000 habitantes, marcando una reducción respecto al año anterior y la misma tendencia en los años siguientes.

En segundo lugar en la clasificación se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con el año 2018 registrando la tasa más elevada del período de análisis, con 3,461 AVPP por cada 100,000 habitantes. Para el año 2023, esta tasa se redujo a 1729,4 AVPP por 100,000 habitantes, señalando una disminución significativa.

Las demás causas ocupan el tercer lugar en esta evaluación, siendo el año 2021 el de mayor incidencia con 2,746 AVPP por cada 100,000 habitantes. No obstante, a lo largo del período, se evidencia una reducción, alcanzando 843,2 AVPP por 100,000 habitantes en 2023.

Figura 68. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Ituango, 2014 – 2023.



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 2023, esta tasa disminuyó a 2,407 AVPP por 100,000 hombres, marcando una reducción respecto al año anterior.

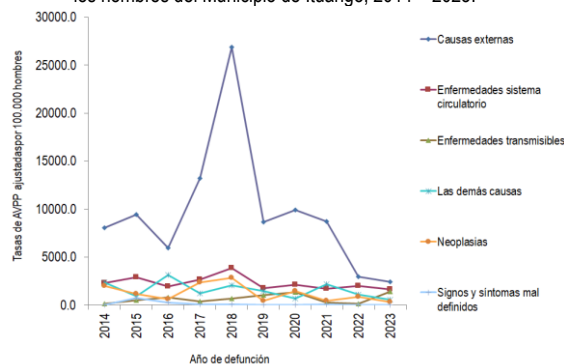
En el segundo lugar se sitúan las enfermedades del sistema circulatorio, con el año 2018 registrando la tasa más alta del período de análisis, con 3,869



AVPP por cada 100,000 hombres. En contraste, para el año 2023, esta tasa se redujo a 1,645 AVPP por 100,000 hombres, señalando una disminución considerable.

Las enfermedades transmisibles ocupan el tercer lugar para el año 2023, siendo el año 2020 el de mayor incidencia con 1,363 AVPP por cada 100,000 hombres. A lo largo del período, se observa una disminución, alcanzando 149.5 AVPP por 100,000 hombres en 2022.

Figura 69. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

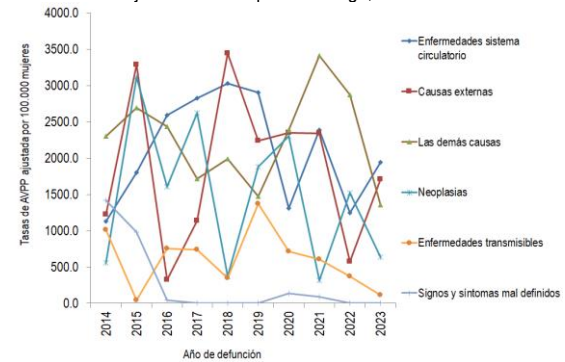
Tasa de AVPP ajustada en las mujeres.

Al calcular las tasas ajustadas por edad de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) para la población femenina en el municipio de Itango, se destaca que las enfermedades del sistema circulatorio se posicionaron en el año 2023 como la principal contribuidora, alcanzando su punto máximo en el año 2018 con una cifra significativa de 3,032 AVPP por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, para el año 2023, la tasa fue de 1,940 AVPP por 100,000 mujeres, representando una disminución en comparación con el año 2018.

En el segundo lugar se encuentran las causas externas, con el año 2018 registrando la tasa más alta del período de análisis, con 3,444 AVPP por cada 100,000 mujeres. En el año 2023, la tasa se redujo a 1,705 AVPP por 100,000 mujeres, aunque se observa una tendencia al aumento en comparación con el año inmediatamente anterior.

Las demás causas ocupan el tercer lugar en esta evaluación, siendo el año 2021 el de mayor incidencia con 3,412 AVPP por cada 100,000 mujeres. A lo largo del período, se observa una disminución, alcanzando 1,354 AVPP por 100,000 mujeres en 2023.

Figura 70. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

En conclusión, durante el periodo de 2014 a 2023, se destaca que las causas externas han sido la principal contribuyente de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en los hombres, mientras que en las mujeres, las demás causas han desempeñado ese papel predominante. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan consistentemente la segunda posición como la causa principal de AVPP tanto en hombres como en mujeres.

3.1.2 Mortalidad 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 Itango durante el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023. 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.

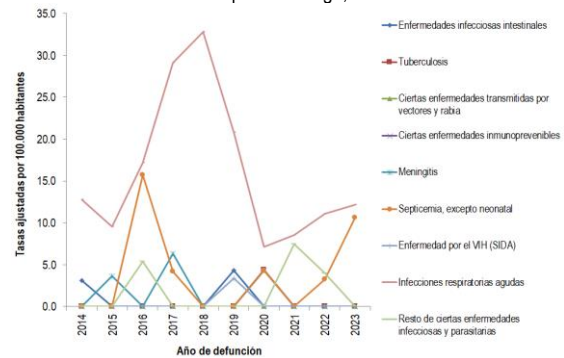
La OPS señala que las enfermedades transmisibles impactan de manera desproporcionada a comunidades con recursos limitados, vinculándose a diversos determinantes de la salud superpuestos. Estos incluyen la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de vivienda, los riesgos asociados 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 2014 a 2023, las enfermedades transmisibles ocupan la quinta gran causa de mortalidad.

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

Por otro lado, Ituango es un territorio con vocación agrícola y muchos campesinos no implementan medidas de protección para la manipulación de agroquímicos, en respuesta a esto, se han realizado campañas educativas, talleres y programas radiales orientados a la promoción factores protectores y la prevención de conductas nocivas que contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias; en segundo lugar, se posiciona la septicemia, excepto la neonatal, la cual presentó tasas en cero durante los años 2018, 2019 y 2020, pero con aumento para el año 2023 con un total de 10.6 muertes por 100.000 habitantes.

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

Figura 71. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles total del Municipio de Ituango, 2014 –2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

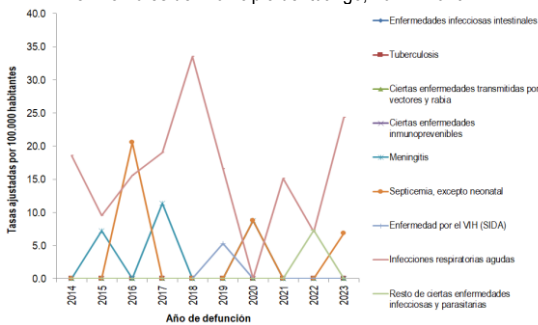
Hombres

En el análisis de la situación de salud en hombres del municipio de Ituango durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023, 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 2018, 2019 y 2023, con tasas de mortalidad de 19, 33 y 24 muertes por cada 100.000 hombres, respectivamente. Es importante señalar que, en el 2021 y 2022 esta causa sigue siendo relevante pues solo contribuye a la mortalidad en este subgrupo.

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 72. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Ituango, 2014 –2023.



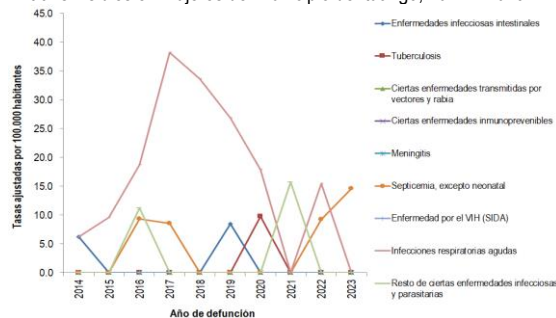
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

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 2014 y 2023, se identifican tres momentos críticos en los años 2017, 2018 y 2019, con tasas de mortalidad de 38.2, 33.7 y 26.8 muertes por cada 100.000 mujeres, respectivamente. Sin embargo, es relevante señalar que en el año 2021 se observa un aumento en la tasa de mortalidad por "resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias", alcanzando 15.7 muertes por cada 100.000 mujeres.

Otra causa significativa de mortalidad en el territorio es la septicemia, excepto la neonatal. Se observan picos importantes en los años 2016, 2017 y 2022, con tasas de mortalidad de 9.4, 8.6 y 9.3 muertes por 100.000 mujeres, respectivamente. No obstante, para el año 2023 las cifras incrementan considerablemente a 14.6 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 73. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023.



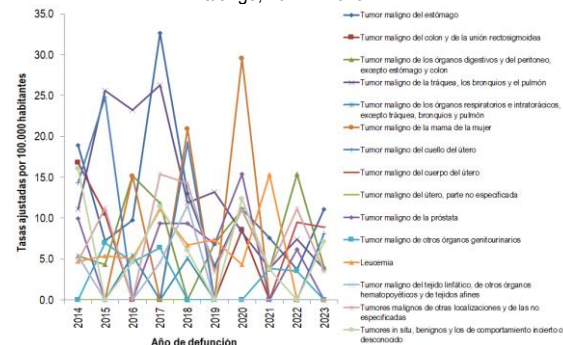
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Neoplasias.

En el contexto de la población de Ituango, entre los años 2014 y 2023, 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 2023 esta cifra disminuyó significativamente a 11 muertes por cada 100.000 habitantes.

En el año 2023, el tumor maligno de cuello de útero emerge como la tercer causa de muerte por neoplasias, con una tasa de 8.1 muertes por cada 100.000 habitantes, situación preocupante ya que desde el año 2018 no se registraban casos; sin embargo, en los últimos dos años si se han presentado tasas por tumor maligno del cuerpo de útero. Es importante destacar la tendencia a la disminución en la mortalidad por tumor maligno de la mama en mujeres y tumor maligno de la próstata en hombres para el año 2023, situación posiblemente a que en los últimos años se han implementado esfuerzos conjuntos con la EAPB Savia Salud y la ESE Hospital San Juan de Dios de Ituango, lo que ha favorecido la detección oportuna lo cual se ve reflejado en la disminución de la mortalidad por estas causas. Este enfoque coordinado y las acciones preventivas podrían estar contribuyendo positivamente a la salud de la población Ituanguina, pero es crucial mantener una vigilancia continua para evaluar la efectividad a largo plazo de estas intervenciones.

Figura 74. Tasa de mortalidad para las neoplasias del Municipio de Ituango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

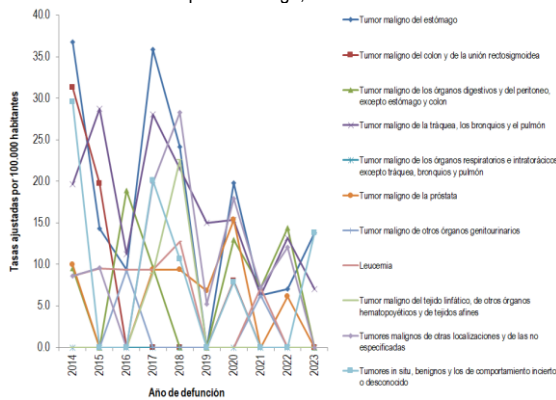


Hombres

En el análisis específico para los hombres en el periodo de estudio (2014-2023), se destaca que el tumor maligno del estómago para el año 2023 fue la principal causa de muerte por neoplasias. En el año 2014, se registró la tasa más alta con 36.8 muertes por cada 100.000 hombres, pero para el 2023 esta cifra disminuyó significativamente a 13.8 muertes por cada 100.000 hombres, indicando una tendencia positiva en la reducción de la mortalidad asociada con este tipo de cáncer.

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 2023, se observa una disminución a 7.1 muertes por 100.000 hombres, lo que sugiere una mejora en las tasas de mortalidad asociadas a este tipo de neoplasia pulmonar.

Figura 75. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



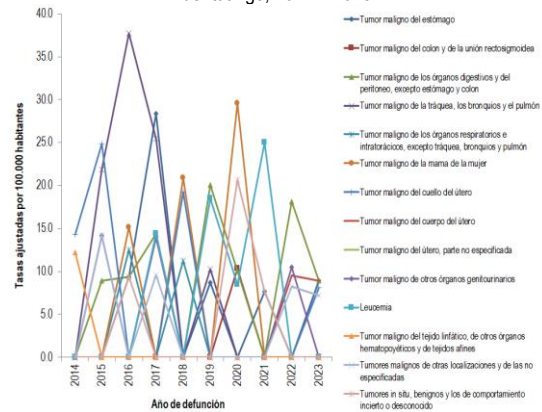
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

En el análisis de la situación de salud en las mujeres del municipio de Itango durante el periodo de 2014 a 2023, se destaca que históricamente la mayor tasa de mortalidad por neoplasias ha estado asociada principalmente al tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón seguido de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; sin embargo para el año 2023 los tumores relacionados con el cuello del útero y del cuerpo de útero, del estómago y tumor maligno de los

órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presentaron cifras similares, ocupando entre estas las principales causas de mortalidad por neoplasias en el año 2023.

Figura 76. Tasa de mortalidad por neoplasias en mujeres Municipio de Itango, 2014 – 2023.



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 Itango. 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 2014 y 2023 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

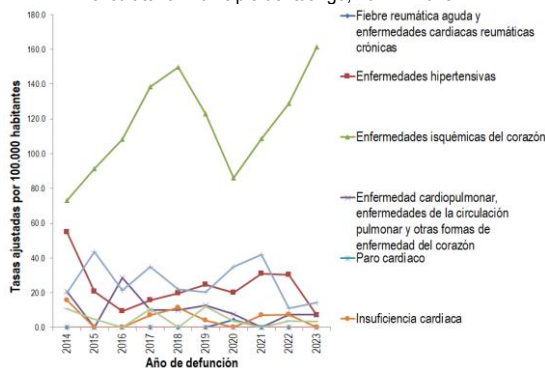


enfermedades y fomentar el bienestar cardiovascular en la población de Itango.

En el análisis por subgrupos de las enfermedades del sistema circulatorio en la población del municipio de Itango durante el período comprendido entre 2014 y 2023, se destaca consistentemente como la causa principal la presencia de Enfermedades Isquémicas del Corazón. En todos los años examinados, estas enfermedades han mantenido su posición predominante, alcanzando su punto más elevado en 2023 con una tasa de 161.4 muertes por cada 100,000 habitantes. Aunque en 2020 la cifra descendió a 86.1 muertes por cada 100,000 habitantes, se observa una tendencia al aumento con respecto a ese año de referencia y los últimos tres años.

Como segunda causa de muerte en el periodo de análisis, se encuentran las enfermedades cerebrovasculares, que registraron su tasa ajustada más alta en 2015 con 43.7 muertes por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, para 2023, la cifra disminuyó a 14.4 muertes por cada 100,000 habitantes, aunque se evidencia una tendencia al aumento en comparación con el año precedente.

Figura 77. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio. Municipio de Itango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

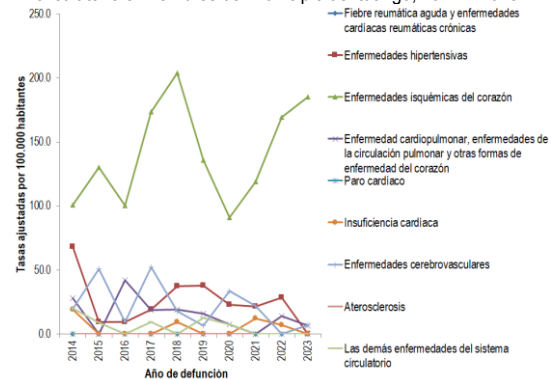
Hombres

El análisis por subgrupos enfocado en la población masculina del municipio de Itango, abarcando el periodo de 2014 a 2023, posiciona las Enfermedades Isquémicas del Corazón como la causa principal de mortalidad. En todos los años examinados, alcanzando su punto más elevado en

2018 con una tasa de 203.9 muertes por cada 100,000 hombres. Aunque en 2020 la cifra disminuyó a 91.1 muertes por cada 100,000 hombres, se observa una tendencia al aumento de ahí en adelante hasta el año 2023 alcanzando un tasa de 185.1 muertes por cada 100.000 hombres.

Como segunda causa de muerte en este periodo específico, se encuentran las Enfermedades Cerebrovasculares. Su tasa ajustada alcanzó su punto máximo en 2017 con 52.5 muertes por cada 100,000 hombres. No obstante, para el año 2023, se registró una cifra de 7.1 muertes por cada 100,000 hombres, indicando una tendencia a la disminución en comparación con los últimos tres años.

Figura 78. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

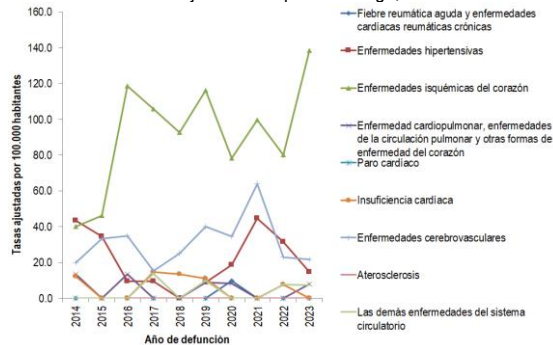
Mujeres

El análisis por subgrupos centrado en la población femenina del municipio de Itango, a lo largo del periodo de 2014 a 2023, las Enfermedades Isquémicas del Corazón se posicionan como la principal causa de mortalidad. En todos los años examinados, estas enfermedades ocupan el primer lugar, alcanzando su cifra más elevada en 2023 con una tasa de 138.6 muertes por cada 100,000 mujeres, indicando una tendencia al aumento en relación los últimos tres años; la segunda causa de muerte en el periodo de análisis para la población femenina son las Enfermedades Cerebrovasculares. La tasa ajustada alcanzó su punto máximo en 2021 con 64 muertes por cada 100,000 mujeres. Para el año 2023 se registra una cifra de 21.7 muertes por cada 100,000 mujeres, se



observa una tendencia a la disminución en comparación con los tres últimos años.

Figura 79. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Ituango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

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

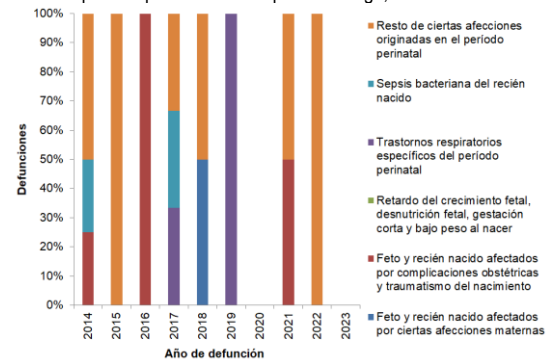
El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se llevó a cabo mediante la estimación de tasas específicas en el municipio de Ituango. Además, las tablas se presentan de manera desagregada según las muertes ocurridas en niños y niñas, siguiendo la lista de tabulación de las 67 causas.

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

Durante el periodo de análisis, el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal fue la causa que más mortalidad aportó, con un acumulado de 7 casos; como segunda causa se posiciona el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del

nacimiento con 3 casos; en los últimos años no se presentan muertes por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Sepsis bacteriana del recién nacido, Sepsis bacteriana del recién nacido y Trastornos respiratorios específicos del período perinatal. Para el año 2023 ninguna de las causas presenta casos.

Figura 80. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Municipio de Ituango, 2014 – 2023.

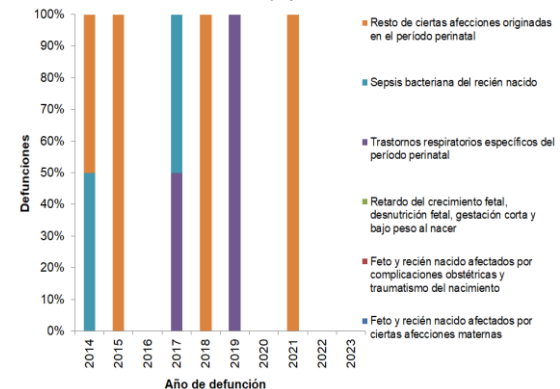


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

En hombres, durante los años 2014 a 2023 se reportan 4 muertes por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, 2 muertes por Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y 2 por sepsis bacteriana del recién nacido, para los años 2022 y 2023 no se presentan registros.

Figura 81. Tasa de mortalidad para las enfermedades originadas en el periodo perinatal en hombres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023.



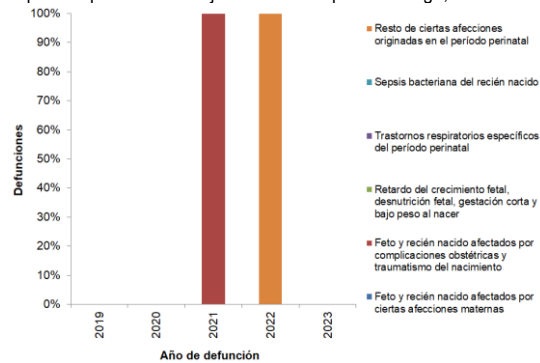
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.



Mujeres

En mujeres se presentaron durante los años 2014 a 2023 un total 3 muertes por Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y por resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal; durante el 2023 no se presentan registros por ninguna de las causas.

Figura 82. Tasa de mortalidad para ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del Municipio de Itango, 2014–2023.

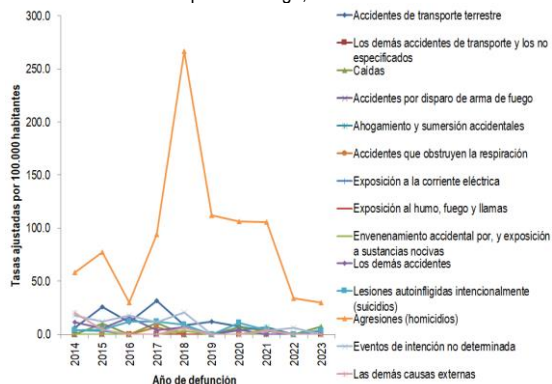


Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Causas externas.

En el periodo comprendido entre el 2014 y 2023 las causas externas se posicionan como la segunda gran causa de mortalidad en el municipio de Itango; 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, para el año 2023 su cifra oscila en las 30 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 83. Tasa de mortalidad para las causas externas del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



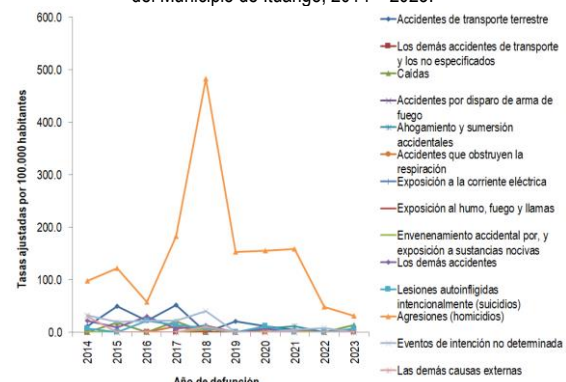
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres

En el año 2014, se registra un primer pico alarmante con una tasa de 97.8 muertes por cada 100,000 hombres, seguido por otro en el 2015 con una tasa ajustada de 121.9 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 31. muertes por cada 100,000 hombres en 2023.

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; sin embargo, no presenta registros para el año 2023.

Figura 84. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Itango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

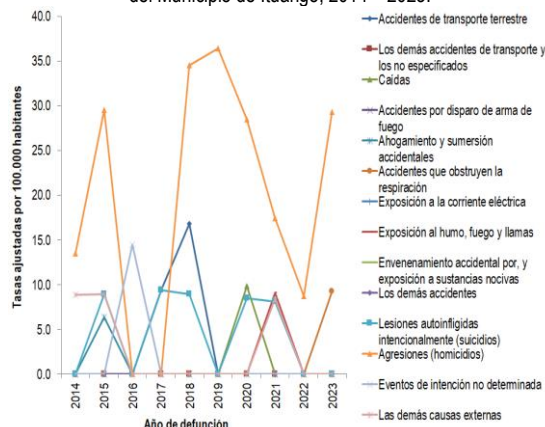
En el análisis de causas externas en las mujeres del municipio de Itango durante el periodo 2014-2023, se destaca que las agresiones (homicidios) ocupan el primer lugar como la principal causa de



muerte. La cifra más elevada se registró en el año 2019 con 36.4 muertes por cada 100,000 mujeres. Sin embargo, para el año 2022, esta causa aportó 8.7 muertes por cada 100,000 mujeres, reflejando una tendencia a la disminución en comparación con el año inmediatamente anterior y nuevamente en aumento para el año 2023.

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 accidentes que obstruyen la respiración en el último año de análisis, con una tasa de 9.2 muertes por 100,000 mujeres.

Figura 85. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Ituango, 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

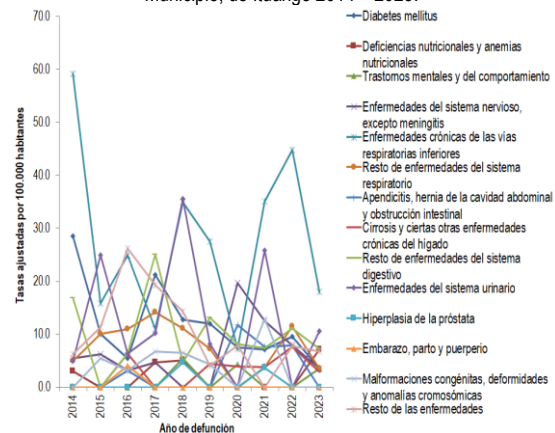
Demás causas.

En el período comprendido entre 2014 y 2023, 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 2014, con 59.1 muertes por cada 100,000 habitantes. Para el año 2023, esta cifra disminuyó a 18 muertes por cada 100,000 habitantes. 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 urinario, con 10.5 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 25.9 por cada 100,000 habitantes en el año 2021. Por otro lado, llama la atención la disminución en la mortalidad por diabetes mellitus. Esta enfermedad registró su punto más alto en 2014, contribuyendo con 28.5 muertes por cada 100,000 habitantes, mientras que en 2023 la cifra se redujo a 3.5 muertes por cada 100,000 habitantes.

Figura 86. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades del Municipio, de Ituango 2014 – 2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

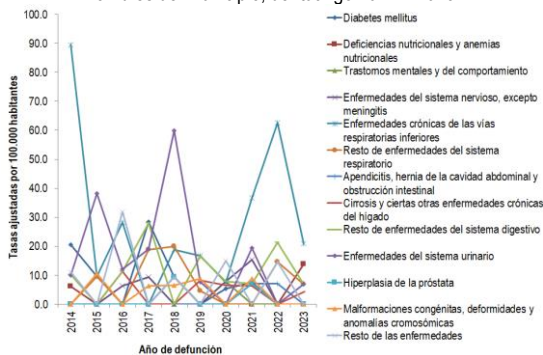
Hombres

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

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



Figura 87. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio, de Itango 2014 – 2023.



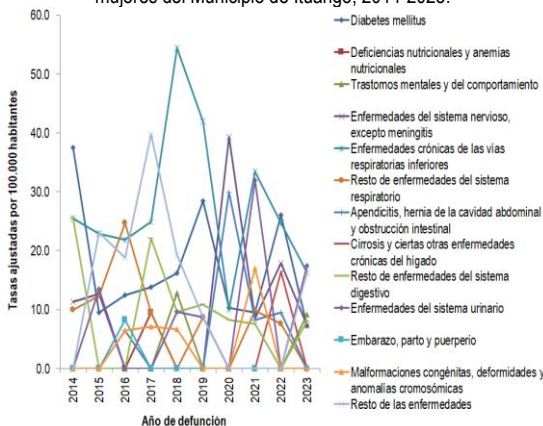
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres

El análisis por las demás causas en las mujeres del municipio de Itango para el periodo 2014 – 2023, muestra las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores como causa principal, con picos importantes en los años 2018 y 2019 con 54.4 41.9 muertes por 100.000 mujeres respectivamente; sin embargo, muestra una tendencia a la disminución, presentando para el 2023 una cifra de 16.3 muertes por 100.000 mujeres.

Es relevante destacar que en el año 2021 se observó un aumento en la contribución de la mortalidad por enfermedades del sistema urinario, con una cifra de 17.4 muertes por cada 100,000 mujeres. Cabe mencionar que esta causa no presentó mortalidad en el año 2022.

Figura 88. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Itango, 2014-2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

Los indicadores de causa de muerte son una herramienta valiosa para comprender la problemática de la salud en un municipio. Identificar estos indicadores permite abordar los problemas y reducir sus efectos a largo plazo en la salud de la población. Los indicadores materno-infantiles son considerados medidores del desarrollo y reflejan el estado general de la salud en un municipio. En este análisis, se presentan los valores de las defunciones absolutas debido a la escasa cantidad de eventos relacionados con este ciclo de vida. Se utilizó una lista de 16 grandes grupos que abarca enfermedades infecciosas y parasitarias, tumores (neoplasias), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del oído y de la apófisis mastoides, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, todas las demás enfermedades, causas externas de morbilidad y mortalidad, y síndrome respiratorio agudo grave.

Tasas específicas de mortalidad.

Mortalidad en menores de 1 año.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se llevó a cabo mediante la estimación de tasas específicas en el municipio de 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 2014 y 2023 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 número de casos, registrando un total de 12.66 por cada 1000 nacidos vivos. No obstante, en el último año analizado, la tasa disminuyó a 0. 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 2021 con 8 casos por cada 1000 nacidos vivos. Durante los dos últimos años no se han presentado casos.

Finalmente, en 2023, las enfermedades del sistema respiratorio representaron 6.33 muertes por cada mil nacidos vivos. Cabe destacar que, el resto de las causas no aportaron casos durante el último año.

Tabla 35. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	3.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	3.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.39	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.69	0.00	0.00	6.33	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12.66	3.28	3.03	9.74	7.91	4.69	0.00	8.00	4.81	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	3.03	3.25	7.91	4.69	0.00	8.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.69	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

Las principales causas de mortalidad en hombres menores de un año, entre los años 2014 y 2023 según la lista de tabulación para el municipio de Ituango, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. Los años 2014 y 2017 registraron

el mayor aporte, con un total de 12.05 casos por cada 1000 nacidos vivos respectivamente, mientras que para el último año analizado, no se presentaron casos. Como segunda causa de mortalidad, se identificaron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, alcanzando su cifra más alta en 2019 con 9.26 casos por cada 1000 nacidos vivos. No obstante, en el año 2023, las enfermedades del sistema respiratorio son las únicas que presentan casos, evidenciando un total de 10.64 muertes por cada mil nacidos vivos.

Tabla 36. Tasa de muertes específica en menores de un año, en hombres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	6.62	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.47	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.26	0.00	0.00	10.64	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	12.05	6.33	0.00	12.05	8.06	9.26	0.00	7.35	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	6.02	8.06	9.26	0.00	7.35	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres.

Las principales causas de la mortalidad en mujeres menores de un año, entre los años 2014 y 2023 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 0 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 2021 con 8.77 muertes por 1000 nacidos vivos. Para el último año de análisis no se presentan casos en ninguna de las causas de muerte en menores de un año.



Tabla 37. Tasa de mortalidad en menores de un año, en mujeres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	7,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	6,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	13,33	0,00	5,59	7,74	7,75	0,00	0,00	8,77	9,25	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	5,59	7,74	7,75	0,00	0,00	8,77	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,52	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mortalidad en población de 1 a 4 años.

En los menores de 1 a 4 años, durante el período 2014 – 2023 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las enfermedades del sistema nervioso fueron la principal causa de muerte, con su tasa más alta en el año 2023 con 62.58 casos por cada 1000 nacidos vivos; siendo esta causa la que en los dos últimos años ha presentado cifras similares.

Tabla 38. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,94	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,94	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4,198	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	44,58	0,00	25,19	0,00	0,00	0,00	60,94	60,96	62,58
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58,15	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	4,198	0,00	0,00	25,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,96	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	44,58	0,00	0,00	0,00	96,58	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

En el grupo de hombres de 1 a 4 años en el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en el municipio de Ituango, se ha observado un análisis de las causas de mortalidad. Se destaca que las enfermedades del sistema circulatorio alcanzaron su tasa más alta en el año 2019, con 184.33 casos por cada 1000 nacidos vivos. Sin embargo, es importante señalar que en el último año no se registraron muertes en esta población.

Tabla 39. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,76	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	86,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	89,29	0,00	0,00	0,00	0,00	123,76	0,00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	184,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	89,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres.

En el grupo de mujeres de 1 a 4 años, durante el periodo de 2014 a 2023 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las muertes por enfermedades del sistema nervioso fueron las que más contribuyeron a la mortalidad en el periodo analizado. La tasa más alta se registró en el año 2023, con un total de 121.36 muertes por cada 1,000 nacidos vivos. Durante el último año, únicamente se reportaron muertes por enfermedades del sistema nervioso.

Tabla 40. Tasa de mortalidad en la niñez de 1 a 4 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,34	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	90,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	119,90	121,36
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	89,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	90,33	0,00	0,00	0,00	96,16	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mortalidad en menores de 5 años.

En el grupo de menores de 5 años, en el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en el municipio de Ituango, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año con el mayor número de defunciones por esta causa fue 2014, registrando 139.08 muertes por cada 1000 nacidos vivos. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron su pico más alto en 2021, con 146.13 muertes por 1000 nacidos vivos.



En el último año del análisis, la mortalidad se atribuye a enfermedades del sistema respiratorio, con un aporte de 51.65 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 41. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	34.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48.71	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	48.71	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	35.75	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	34.77	0.00	0.00	0.00	37.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	70.47	35.75	0.00	0.00	0.00	188.71	48.71	95.07	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	73.99	0.00	48.71	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	34.77	0.00	35.75	0.00	0.00	48.92	0.00	0.00	0.00	51.65
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	139.80	35.24	35.75	108.97	73.99	48.92	0.00	97.42	50.71	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	35.75	36.32	73.99	48.92	0.00	146.15	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	35.24	0.00	0.00	37.00	48.92	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

En el grupo de hombres menores de 5 años, durante el período 2014-2023 en el municipio de Ituango, las principales causas de mortalidad infantil fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. El año 2017 registró el mayor número de defunciones por esta causa, con un total de 143.78 muertes por cada 1000 nacidos vivos. A continuación, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron su pico más alto en 2019, con 99.80 muertes por 1000 nacidos vivos. En el último año del análisis, las enfermedades del sistema respiratorio fueron las únicas causas que presentaron muertes con un tasa de 107.07 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 42. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, hombres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	99.01	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	70.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	68.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	70.72	0.00	0.00	0.00	99.01	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	143.78	0.00	99.01	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	70.72	0.00	0.00	99.80	0.00	0.00	107.07	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	137.46	68.64	0.00	143.78	73.21	99.80	0.00	99.01	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	71.89	73.21	99.80	0.00	99.01	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres.

En el grupo de mujeres menores de 5 años, durante el período de 2014 a 2023 en el municipio de Ituango, 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 2021, con 191.75 muertes por 1000 nacidos vivos.

En el último año analizado, no se presentaron muertes en mujeres menores de 5 años.

Tabla 43. Tasa específica de mortalidad en la niñez menores de 5 años, mujeres según causas. Municipio de Ituango 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	70.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	95.88	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	74.79	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	142.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	95.88	98.33	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	70.37	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	140.75	0.00	72.31	75.42	74.79	0.00	0.00	95.88	98.33	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	72.31	0.00	74.79	0.00	0.00	191.75	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	70.33	0.00	0.00	74.79	95.97	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

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

En el municipio de Ituango, se han implementado diversas estrategias para promover la maternidad segura. Una de las más destacadas es el 'Hotel Materno', que ofrece alojamiento a mujeres gestantes en condiciones de pobreza, permitiéndoles acceder a controles prenatales y parto institucional. Esta iniciativa responde a la observación de barreras de accesibilidad



geográfica y dispersión rural, que impedían a muchas mujeres embarazadas acudir al hospital debido a limitaciones económicas para el alojamiento.

Al analizar la desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez, se realizó un comparativo de las causas de muerte, utilizando un tablero de semaforización y tendencia. Los resultados muestran que para el año 2023, en el municipio de Ituango, existe una diferencia estadísticamente significativa desfavorable en la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años en comparación con el departamento de Antioquia. Se registraron 51.65 muertes por 100,000 nacidos vivos, frente a las 5,32 muertes por 100,000 nacidos vivos del departamento.

Por su parte, la tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad en la niñez en Ituango es de 6.33 muertes por 1,000 nacidos vivos, mientras que en el departamento es de 7.60 y 9.61 muertes por 1,000 nacidos vivos respectivamente. En los últimos años, en el municipio de Ituango, se han llevado a cabo actividades educativas dirigidas a familias y comunidades. Estas se centran en las 18 prácticas clave de AIEPI y buscan fomentar el acceso a las rutas de atención integral en salud.

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

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

Causa de muerte	Antioquia	Ituango	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7.60	6.33	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	6.33	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	51.65	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	↗	↘	-	-	-	↗	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	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 4.98 muertes por 1.000 nacidos vivos en el 2021 y a 0 en el año 2023.

Tabla 45. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal según etnia del mpio de Ituango, 2009-2023.

Razón de mortalidad materna - Etnia		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1- INDÍGENA																
3- RAZAAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5- NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6- OTRAS ETNIAS		330.03				324.68			315.46							
NO REPORTADO																
Total General		260.42				315.46			303.03							

Tasa de mortalidad neonatal - Etnia		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1- INDÍGENA							125.00		125.00							
3- RAZAAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5- NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE		22.73														
6- OTRAS ETNIAS		6.60	12.58	12.35	8.22	9.74	6.51	3.39	6.31	10.03	16.13	4.83	12.55	4.98		
NO REPORTADO		30.30														
Total General		10.42	10.23	12.11	8.02	9.46	5.49	3.28	6.06	12.99	15.81	4.69	12.00	4.81		

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Área de residencia.

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

Para el reporte de tasa de mortalidad neonatal por área de residencia; en área la cabecera municipal en el 2015 se presenta una tasa de 12.35 muertes por 1.000 nacidos vivos, no se presentan casos nuevamente hasta el 2018 con 11.63 casos por 1.000 nacidos vivos y no se presentan casos hasta



el 2021 donde se presenta una tasa de 13.70 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos y para el año 2022 de 12.35, para el área centro poblado en el año 2017 se presentó una tasa bastante alta con 43.48 muertes por 1.000 nacidos vivos 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 mayormente 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 46. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Ituango, 2009 – 2023.

Razón de mortalidad materna - Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA															
2 - CENTRO POBLADO															
3 - AREA RURAL DISPERSA	543.48				617.28			549.45							
SIN INFORMACION															
Total General	260.42				315.46			303.03							

Tasa de mortalidad neonatal - Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	18.35	9.35	27.83	9.52	9.17		12.35			11.63			13.70	12.35	
2 - CENTRO POBLADO	11.63	16.31	11.49						43.48						
3 - AREA RURAL DISPERSA	5.42	11.49	7.97	9.01	12.35	17.54	10.99	17.05	20.69	7.25			13.70		
SIN INFORMACION															
Total General	10.42	10.23	12.11	8.02	9.46	9.49	3.28	6.96	12.99	15.81	4.69		12.00	4.81	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

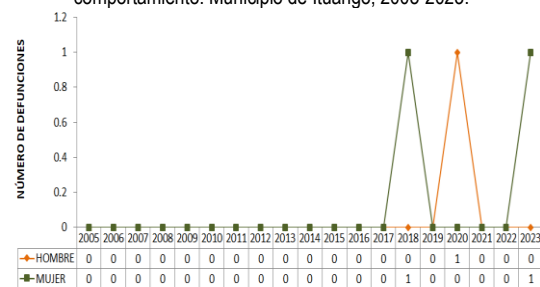
3.1.2 Mortalidad relacionada con la salud mental.

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

En el 2023 en articulación con la gobernación de Antioquia se formula la política pública de salud mental del municipio de Ituango, adicionalmente se construye con el apoyo de la ESE Carisma la ruta de atención a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, asimismo se desarrollan actividades de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental por medio del Plan de Intervenciones Colectivas.

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Ituango, durante el período 2005 al 2023, se presentó una muerte en mujer en el 2018 y una muerte de hombre en el 2020, durante el 2023 se reporta una muerte en mujer.

Figura 89. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento. Municipio de Ituango, 2005-2023.



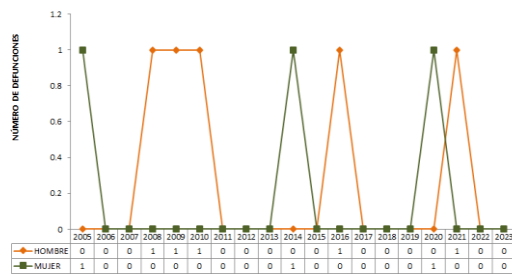
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

En relación con las defunciones por Epilepsia en el municipio de Ituango, se registraron 8 casos en el periodo comprendido entre 2005 y 2023, de los cuales 5 corresponden a hombres y 3 a mujeres. Se destaca un patrón sugestivo 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.



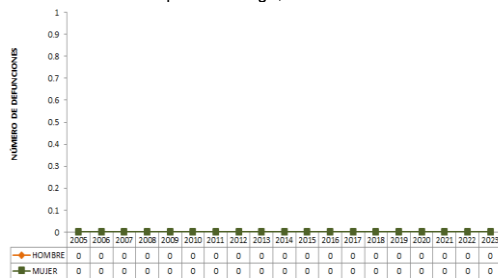
Figura 90. Número de defunciones por Epilepsia, municipio de Ituango, 2005-2023.



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 2023 no se presentaron casos.

Figura 91. Número de defunciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, municipio de Ituango, 2005-2023.



Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

3.1.5 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 2023 para abordar desafíos en salud cardiovascular, la tasa de mortalidad aumentó con respecto a 2022.

Se observa un aumento en la mortalidad por causas externas en 2023, sugiriendo posibles esfuerzos de mitigación o cambios en la dinámica del conflicto.

El análisis detallado de las causas de mortalidad por grandes grupos en hombres y mujeres en el

Municipio de Ituango entre 2014 y 2023 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 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 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.

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, presentado tres picos importantes en los años 2017, 2018 y 2019 con 29, 33 y 21 muertes por cada 100.000 habitantes respectivamente, a pesar de haber presentado una leve disminución en los años 2020 donde la cifra fue de 7 muertes por 100.000 habitantes para el año 2023 estas incrementan nuevamente a 12 muertes por 100.000 habitantes, esta situación podría estar relacionada con el consumo de cigarrillo, también algunas personas residentes en el área rural dispersa cocinan con leña.

En el contexto de la población de Ituango, entre los años 2014 y 2023, 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 2023 esta cifra

disminuyó significativamente a 11 muertes por cada 100.000 habitantes.

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 ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fue la causa que más mortalidad aportó, como segunda causa se posiciona el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento.

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 IRA en menores de cinco años, siendo significativamente más alta que la del departamento.

En menores de 1 año, las principales causas fueron ciertas afecciones perinatales, con una notoria reducción en 2023. Malformaciones congénitas ocuparon el segundo lugar, alcanzando su punto máximo en 2021, mientras que enfermedades del sistema nervioso fueron relevantes en 2023. No se registraron casos en 2023 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 2014 – 2023 en el municipio de Ituango, al analizar las causas de mortalidad, se observó que las enfermedades del sistema nervioso fueron la principal causa de muerte, con su tasa más alta en el año 2023 con 62.58 casos por cada 1000 nacidos vivos; siendo esta causa la que en los dos últimos años ha presentado cifras similares.

En cuanto a las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento en el municipio de Ituango, durante el período 2014 al 2023, se presentó una muerte en mujer en el 2018 y una muerte de hombre en el 2020, durante el 2023 nuevamente se presentan casos.

En relación con las defunciones por Epilepsia en el municipio de Ituango, se registraron 8 casos en el periodo comprendido entre 2005 y 2023, 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 antiépilépticos 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.

El análisis de desigualdad en la mortalidad materno-infantil y en la niñez en el municipio de Ituango revela diferencias estadísticamente significativas desfavorables por IRA en comparación con el departamento de Antioquia para el año 2023. 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.

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.

3.2 Análisis de la morbilidad.

Se realiza un análisis de la morbilidad agrupada por ciclo vital, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información consultada corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), bases de dato de alto costo, Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, se desagrega por ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años), infancia (6 – 11 años), adolescencia (12 -18 años), juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) modificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, donde se analizan los siguientes eventos: condiciones materno perinatales, condiciones transmisibles y nutricionales, enfermedades no transmisibles, lesiones, signos y síntomas mal definidos.



3.2.1 Principales causas de morbilidad.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Morbilidad atendida.

En las siguientes tablas se indican los porcentajes de consulta para cada gran causa de morbilidad y los aumentos o disminuciones en puntos porcentuales al año 2023 con respecto al año 2022.

Se estimó la morbilidad atendida para el total de población por grandes causas para el periodo de 2011 a 2023, donde se calcularon las proporciones según ciclo vital y sexo, encontrando que: se presentaron 14.648 consultas, el 41% aproximadamente fueron consultas hechas por hombres y el 59% por mujeres.

Para el periodo 2011 – 2023 en el municipio de Itango, se evidencia en todos los ciclos vitales, que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de consulta, principalmente en infancia y adultez; para el año 2023 sigue ocupando este sitio, mostrando una tendencia al aumento en casi todos los ciclos vitales a excepción de la adultez y vejez que disminuyó para el 2023; como segunda causa se ubicaron las condiciones mal clasificadas, con excepción en la Primera Infancia con las condiciones transmisibles y nutricionales.

A continuación, se relacionan las causas que más aumentaron en el 2023 con relación al 2022: en la Primera Infancia, fueron las enfermedades no transmisibles (6,63, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales (3,93); en la infancia condiciones transmisibles y nutricionales (2,84) y la

adolescencia condiciones mal clasificadas (4,97), en la juventud las condiciones transmisibles y nutricionales (2,60) y el adultez no se generan cambios significativos; sin embargo, en la vejez se denota un aumento significativo en las condicionales mal clasificadas (42.18) y una disminución importante en enfermedades no transmisibles (-34.98)

Tabla 47. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, por ciclo vital, Municipio de Itango 2011–2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Tendencia		
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023	Δ pp 2022-2023
Primera infancia (0 - 3 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	54	59	49	38	50	51	52	50	50	50	50	50	50	50	3
	Condiciones perinatales	53	23	19	17	17	17	16	16	16	16	16	16	16	16	-375
	Enfermedades no transmisibles	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	5
	Lesiones	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	-142
	Condiciones mal clasificadas	47	20	10	5	10	13	15	15	15	15	15	15	15	15	-436
Infancia (4 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17	18	15	16	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	2
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	0
	Lesiones	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	-44
	Condiciones mal clasificadas	8	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	0
Adolescencia (12 - 19 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	2
	Condiciones maternas	8	13	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	-53
	Enfermedades no transmisibles	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	4
	Lesiones	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	2
	Condiciones mal clasificadas	10	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	-4
Juventud (20 - 29 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17	21	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	2
	Condiciones maternas	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	-44
	Enfermedades no transmisibles	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	2
	Lesiones	9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	-24
	Condiciones mal clasificadas	11	14	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0
Adultez (30 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	0
	Condiciones maternas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-372
	Enfermedades no transmisibles	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	-133
	Lesiones	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	1
	Condiciones mal clasificadas	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	0
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	-659
	Condiciones maternas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Enfermedades no transmisibles	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	-19
	Lesiones	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-167
	Condiciones mal clasificadas	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	42

Fuente: RIPS- SISPRO – MSPS.

Principales causas de morbilidad en hombres.

Para el periodo 2011 – 2023 en los hombres del municipio de Itango 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 el ciclo vital persona mayor (Mayores de 60 años); 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 las condiciones transmisibles y nutricionales, en la infancia y persona mayor (Mayores de 60 años) las condiciones mal clasificadas, mientras que en la adolescencia, juventud y adultez la segunda causa son las lesiones.



Principales causas de morbilidad en mujeres.

Para el periodo 2011 – 2023 en las mujeres del municipio de Ituango la morbilidad atendida en la población femenina al igual que los hombres 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, mientras que en el resto de ciclos vitales, las condiciones mal clasificadas, son la segunda causa de importancia en la morbilidad atendida en las mujeres; situación que se presenta como una oportunidad de mejora frente a los procesos de calidad del dato en el momento de definir los diagnósticos estipulados en el CIE10.

3.2.2 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 2011 a 2023, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Subcausas en población general.

Condiciones transmisibles y nutricionales.

En el ámbito de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias se destacan como la subcausa principal de consulta, y que refleja un aumento para el último año seguidas de cerca por las enfermedades infecciosas y parasitarias que presentan una leve disminución.

Condiciones materno-perinatales.

En el grupo de condiciones maternas perinatales, se observa que la mayoría de las atenciones se

dirigieron a condiciones maternas específicas; sin embargo, en el último periodo de estudio presenta una leve disminución.

Enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, en el caso de las enfermedades no transmisibles, las atenciones predominantes fueron para las enfermedades cardiovasculares con un leve aumento, seguidas por condiciones orales, enfermedades musculoesqueléticas y enfermedades genitourinarias.

Lesiones.

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 2023 con relación al 2022, 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 un aumento en las consultas relacionadas con condiciones derivadas durante el periodo perinatal, al tiempo que se evidencia una disminución de igual proporción en las consultas por condiciones maternas; en el caso de las enfermedades no transmisibles, se aprecia una notable disminución en las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades respiratorias y las enfermedades digestivas.

Finalmente, en el grupo de lesiones, se destaca la disminución en las consultas por lesiones no intencionales e intencionales.



Tabla 48. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Ituango 2011–2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Año												Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-A99)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-A99)	11.66	14.47	19.29	15.32	10.00	10.13	11.17	16.76	16.50	12.70	15.57	14.30	15.28	▲
	Condiciones transmisibles (A00-A99)	11.66	14.47	19.29	15.32	10.00	10.13	11.17	16.76	16.50	12.70	15.57	14.30	15.28	▲
	Neumonías respiratorias (J00-J09)	14.28	10.72	16.53	13.24	13.93	17.81	16.92	10.50	10.52	11.24	17.56	11.97	10.07	▲
	Difteria, tétanos y tos ferina (B00-B02)	1.75	4.81	2.18	1.43	0.07	2.38	1.41	1.16	1.36	6.07	4.47	3.13	4.83	▲
	Deficiencias nutricionales (E00-E02)	1.75	4.81	2.18	1.43	0.07	2.38	1.41	1.16	1.36	6.07	4.47	3.13	4.83	▲
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	1.75	4.81	2.18	1.43	0.07	2.38	1.41	1.16	1.36	6.07	4.47	3.13	4.83	▲
	Condiciones maternas perinatales (O00-O99)	1.75	4.81	2.18	1.43	0.07	2.38	1.41	1.16	1.36	6.07	4.47	3.13	4.83	▲
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P99)	1.75	4.81	2.18	1.43	0.07	2.38	1.41	1.16	1.36	6.07	4.47	3.13	4.83	▲
	Neonosis maternas (Z00-Z07)	1.75	4.81	2.18	1.43	0.07	2.38	1.41	1.16	1.36	6.07	4.47	3.13	4.83	▲
	Otras neoplasias (C00-C99)	1.75	4.81	2.18	1.43	0.07	2.38	1.41	1.16	1.36	6.07	4.47	3.13	4.83	▲

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental.

Para el periodo comprendido entre los años 2011 y 2023 en el municipio de Ituango, del total de consultas por salud mental, aproximadamente el 63% fueron hechas por mujeres y el 37% 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 a lo largo del periodo analizado, siendo la adultez el curso de vida con mayor número de consultas, seguido de la juventud.

Por otro lado, en el último año, llama la atención del aumento de la ansiedad en todos los ciclos vitales y con mayor frecuencia en la infancia y en la juventud, las consultas que más disminuyeron en el último año fueron los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia.

Tabla 49. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad en salud mental Municipio de Ituango 2011–2023.

Ciclo vital	Grupos de morbilidad	Año												Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0-1 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	14.29	0.00	10.07	11.54	2.11	10.19	10.11	10.11	10.11	10.11	10.11	10.11	10.11	▲
	Trastornos mentales y del comportamiento debido 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	▲
	Epilepsia	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	▲
	Depresión	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	▲
	Ansiedad	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	▲

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.

En el municipio de Ituango para el periodo comprendido entre 2017 y 2023, según los datos de la cuenta de alto costo se encontró que para el año 2022 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 0.10 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 al resto de eventos de alto costo las cifras disponibles para el último año de análisis se encuentran en 0.

Tabla 50. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, Municipio de Ituango 2017–2023.

Evento	Antioquia	Ituango	Comparativo				
			2017	2018	2019	2020	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.10	▲	▲	▲	▲	▲
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	▲	▲	▲	▲	▲
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	▲	▲	▲	▲	▲
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	▲	▲	▲	▲	▲
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	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 2022, donde se tiene reporte de 5 personas, de las cuales 1 está en el estadio 1, 3 en el 3, y 1 en el 5.



3.4% en condición de desplazamiento con afiliación al régimen contributivo.

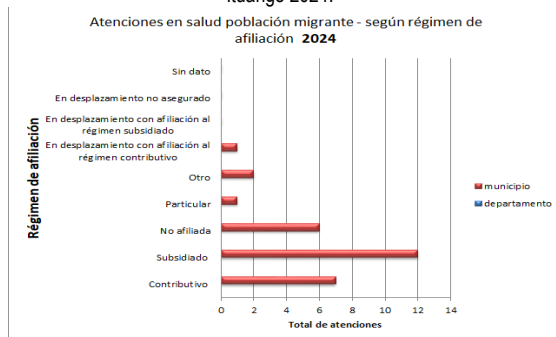
disminución importante en enfermedades no transmisibles (-34.98)

Tabla 53. Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Ituango 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	7	24,1
Subsidiado	12	41,4
No afiliada	6	20,7
Particular	1	3,4
Otro	2	6,9
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	1	3,4
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0
En desplazamiento no asegurado	0	0,0
Sin dato	0	0,0
Total de migrantes atendidos	29	100

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

Figura 93: afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Ituango 2024.



Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad.

En el municipio de Ituango, para el año 2023, las enfermedades no transmisibles destacan como la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, especialmente en la infancia y adultez. Sin embargo, en el año 2023, se observa una disminución en las consultas por esta categoría en la adultez y vejez.

Al observar los cambios entre 2023 y 2022, se identifican incrementos significativos en ciertas categorías. Primera Infancia, fueron las enfermedades no transmisibles (6,63, seguido de condiciones transmisibles y nutricionales (3,93); en la infancia condiciones transmisibles y nutricionales (2,84) y la adolescencia condiciones mal clasificadas (4,97), en la juventud las condiciones transmisibles y nutricionales (2,60) y el adultez no se generan cambios significativos; sin embargo, en la vejez se denota un aumento significativo en las condicionales mal clasificadas (42.18) y una

Al analizar el aumento o disminución de consultas por subcausas durante el año 2023 con relación al 2022, 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 un aumento en las consultas relacionadas con condiciones derivadas durante el periodo perinatal, al tiempo que se evidencia una disminución de igual proporción en las consultas por condiciones maternas; en el caso de las enfermedades no transmisibles, se aprecia una notable disminución en las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades respiratorias y las enfermedades digestivas. Finalmente, en el grupo de lesiones, se destaca la disminución en las consultas por lesiones no intencionales e intencionales.

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 a lo largo del periodo analizado, siendo la adultez el curso de vida con mayor número de consultas.

En el último año, las consultas por salud mental que más aumentaron fueron por ansiedad en todos los ciclos vitales y con mayor frecuencia en la infancia y en la juventud, las consultas que más disminuyeron en el último año fueron los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia.

En relación con la morbilidad por eventos de alto costo, para el año 2023 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 precursores 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 es importante resaltar que los eventos que ocupan los primeros lugares en el reporte de ENO's son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia seguido de varicela individual y las violencias de género en todas sus modalidades.

Del total de migrantes con atenciones en salud en el municipio de Ituango durante el 2024, el 41.4% estaba en el régimen subsidiado, el 24.1% en el régimen contributivo, el 20.7% no estaba afiliado, el 3.4% recibió atención particular y el 6.9 tenía otro tipo de afiliación; adicionalmente se evidencia un 3.4% en condición de desplazamiento con afiliación al régimen contributivo.

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

El comportamiento de los efectos de salud 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.

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.

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.

Para abordar estas preocupaciones, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), 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.

A continuación, se encuentra los principales factores que afectan la salud (humanos, institucionales, físicos, ambientales, otros), que la comunidad describió durante los encuentros participativos y en la elaboración de la cartografía social respondiendo a la pregunta *“¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio?”*.

- La inadecuada disposición de residuos sólidos de las viviendas.
- El exceso de consumo de alcohol, durante horarios no adecuados, llevando esto a influenciar a los niños y adolescente de la comunidad.



- Consumo habitual de cigarrillo, no sólo por personas de avanzada edad sino también por adolescentes y jóvenes.
- Automedicación por la poca disponibilidad de citas.
- No hay acueducto y alcantarillado con adecuado manejo en veredas y corregimientos.
- El agua para el consumo humano no es potable.
- Inadecuado manejo con respecto a las normas de bioseguridad que debe cumplir para el sacrificio y distribución de las carnes en los corregimientos.
- Quema de basuras a campo abierto.
- Se presentan IRA y EDA en la comunidad constantemente.
- Se evidencian casos de deserción escolar.
- Se han presentado casos de abuso sexual infantil.
- Casos de violencia intrafamiliar.
- Embarazos en adolescentes.
- Delincuencia común.



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.



Fuente: Encuentros participativos cartografía social. 2024.



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 identificadas. 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 tal como se observa en la tabla 54.

Tabla 54. Mapeo de actores, municipio de Ituango, Antioquia 2024.

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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Favorecer la disminución de enfermedades por vías respiratorias asociadas a factores ambientales.	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 una deficiencia en la adecuada eliminación de excretas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Favorecer la articulación para la intervención de la problemática en la población municipal.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Incrementar las intervenciones para mejorar la utilización de agroquímicos en población vulnerable.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 accidentalidad.	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.
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 encuentra en situaciones similares o peores que el departamento.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 de poblaciones vulnerables en especial la materno-infantil y niñez.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes.	Disminuir la tasa de mortalidad por debajo de la del departamento.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de	JAC, Organizaciones de mujeres, Organizaciones	Articulación intersectorial que propenda la conformación de políticas, planes, programas y	Participación, comunicación,	Cooperantes.	Intervenir la población para mejorar la tasa de	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos,



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
de violencia intrafamiliar y contra la mujer en el último cuatrienio.	Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	proyectos relacionados con la reducción en la tasa de violencia intrafamiliar y contra la mujer	formulación, seguimiento.		violencia intrafamiliar.	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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 Itanguina 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.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 Itanguina con diagnóstico de enfermedad mental.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
En diagnósticos participativos a través del PIC se evidencia un aumento en el consumo de SPA y sustancias lícitas 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.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 Itanguina para aumentar la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
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	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 Itanguo.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
La incidencia de bajo peso al nacer presentada por el municipio en el histórico continúa 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 Itanguo.	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 Gold estándar para hablar de educación en estilos de vida saludable y buena prácticas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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
Se percibe baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnóstico de tuberculosis en población en 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 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
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	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.



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
participación de la población en general en campañas y jornadas.							
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, Organizaciones de mujeres, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, PDET.	Realizar las acciones necesarias para iniciar el proceso de gestión y trámite 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.	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 accidentalidad 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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. (accidentalidad, enfermedad laboral)	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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. 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.
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.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría de Gobierno departamental y municipal, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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 accidentalidad.	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.
La población en los Comités de vigilancia Comunitaria destaca que existe baja capacidad de gestión en salud pública y de IVC (inspección vigilancia 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, Instituciones Educativas municipales, JAC, COVE, EAPB.	JAC, 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.

Fuente: Elaboración propia.



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 2024, 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.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros durante el segundo semestre de 2024 y los meses de enero y febrero de 2024, en los que participaron la comunidad en las reuniones de los COVECOM 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

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 de Acción en Salud en el 2025:

Tabla 55. Priorización de los problemas de salud, Ituango, 2024.

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)	
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 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
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 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
Mortalidad Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años	009	8	9	1.2	1	1	1	1	1	20.4
Falta de personal capacitado en atención de emergencias y desastres.	011	10	7	1.2	1	1	1	1	1	20.4
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



Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
					(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Alta presencia de animales caninos en las vías y espacios públicos.	000	6	7	1.5	1	1	1	1	1	19.5
Aumento de la morbilidad 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
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
Las enfermedades del sistema circulatorio se sitúan en las primeras causas de mortalidad; las enfermedades isquémicas, cerebrovasculares e hipertensivas muestran una tendencia al aumento.	001	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Prevalencia en la mortalidad infantil población indígena.	011	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio.	009	8	9	1.1	1	1	1	1	1	18.7
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
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
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
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
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 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
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
Baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnósticos de tuberculosis.	009	6	7	1.3	1	1	1	1	1	16.9
Mujeres a muy temprana edad son madres solteras cabeza de familia.	008	6	7	1.2	1	1	1	1	1	15.6
Altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer.	012	8	9	0.9	1	1	1	1	1	15.3
Inadecuada nutrición en los niños y niñas situación predominante en la zona rural.	003	4	6	1.5	1	1	1	1	1	15
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
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
No afiliación al sistema de riesgos laborales en la población informal.	011	8	6	1	1	1	1	1	1	14
Baja capacidad de gestión integral frente a temas de emergencias y desastres.	011	10	7	0.8	1	1	1	1	1	13.6



Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					Calificación Total
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
					(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
Mortalidad a causa de infecciones respiratorias agudas.	009	4	8	1.1	1	1	1	1	1	13.2
Bajas coberturas de acueducto en la zona rural del municipio.	000	10	8	0.7	1	1	1	1	1	12.6
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
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
Incremento en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales.	012	10	6	0.7	1	1	1	1	1	11.2
No existen programas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	000	5	6	1	1	1	1	1	1	11
Inoportunidad en los controles prenatales a las gestantes.	008	4	3	1.5	1	1	1	1	1	10.5
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
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
Movimientos de tierra en la zona urbana y rural.	013	10	7	0.5	1	1	1	1	1	8.5
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
Morbilidad en condiciones transmisibles y nutricionales en población adulta.	003	4	6	0.8	1	1	1	1	1	8
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
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

Fuente: Método Hanlon de priorización, reuniones de priorización de problemáticas, COVE, COVECOM – Municipio de Itango, 2024.

Dentro del proceso de actualización de ASIS 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:

Tabla 56. Metodología priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría Local de Salud. Ituango.

Metodología Resolución 100 de enero de 2024	
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%).	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	Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta
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:

Tabla 57. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría Local de Salud. Ituango.

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	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	ROJO
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	ROJO
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	ROJO
Falta de personal capacitado en atención de emergencias y desastres.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ROJO
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	ROJO
Alta presencia de animales caninos en las vías y espacios públicos.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
Aumento de la morbilidad por enfermedades de las vías respiratorias posiblemente asociadas a factores ambientales y a la exposición al humo.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
Coberturas de vacunación de BCG y DPT por debajo del porcentaje de coberturas útiles.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MEDIA	MEDIA	ROJO
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	ROJO
Bajas coberturas de vacunación canina y felina en el municipio.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	ROJO
El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas es muy alto.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
Inadecuadas condiciones sanitarias de las viviendas.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
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	ROJO
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	ROJO
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	ROJO
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	ROJO
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	ROJO
Baja captación de sintomáticos respiratorios para diagnósticos de tuberculosis.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
Mujeres a muy temprana edad son madres solteras cabeza de familia.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
Altas tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	ROJO
Prevalencia en la mortalidad infantil población indígena.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
Inadecuada nutrición en los niños y niñas situación predominante en la zona rural.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
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	ROJO
Alta accidentalidad en el trabajo de agricultura de acuerdo con atenciones de urgencias reportados por RIPS.	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	ROJO
No afiliación al sistema de riesgos laborales en la población informal.	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	MEDIA	ROJO
Baja capacidad de gestión integral frente a temas de emergencias y desastres.	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	ROJO
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	ROJO
Bajas coberturas de acueducto en la zona rural del municipio.	MUY ALTA	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	ROJO
Falta de equipos de protección en el sector agrícola en la aplicación de plaguicidas.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	MEDIA	BAJA	ROJO
No uso de EPP y prácticas que afectan la salud por ignorancia frente a los riesgos.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	MEDIA	BAJA	ROJO
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	ROJO
Incremento en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales.	MUY ALTA	MEDIA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ROJO
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	ROJO
No existencia de programas de rehabilitación de las personas en situación de discapacidad.	MEDIA	ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	ROJO
Inoportunidad en los controles prenatales a las gestantes.	MEDIA	MUY ALTA	BAJA	ALTA	ALTA	ROJO
Mal manejo de agroquímicos en las labores agrícolas y ganaderas en el área rural del municipio. (Intoxicaciones).	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ROJO
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	ROJO



Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	SEMAFORIZACIÓN HANLON
Problemas						
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 2024, en el ejercicio de la Cartografía Social 2024 y en los encuentros participativos y reuniones intersectoriales de salud, 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 infieren 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 58. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. 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.
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.			La mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) viene en constante aumento 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 morbimortalidad 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.			Disminución de la morbimortalidad 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.			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.			Campañas 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.
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.			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.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
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.	Para abordar estas causas directas y mejorar la situación de las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio, se requerirán 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.		Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	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.		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.	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.	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.		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.		Injusticias socioeconómicas.	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.
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.		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.
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.		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.
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.		Injusticias socioeconómicas. 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.		Injusticias socioeconómicas. 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.
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.		Injusticias socioeconómicas. 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	Acceso limitado a servicios de salud materno-infantil, falta de educación sobre cuidado maternal y del niño, desnutrición y condiciones socioeconómicas		La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad por IRA en menores	LÍNEA ESTRATÉGICA 3: Desarrollo Social con enfoque de género, Étnico y Diferencial.	



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
5 años se encuentra en situaciones peores que al departamento.	desfavorables, falta de acceso a servicios de atención médica de calidad, incidencia de enfermedades infecciosas, déficits en la infraestructura de salud pública.			de 5 años se encuentra en mejor situación que al departamento.	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.		Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	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.
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.		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.	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.			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.
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.			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.	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.
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.	Factores Psicosociales. Servicios de Salud.		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.
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.	Actores económicos y sociales. Cultura y Valores. Etnia. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada, pueblos indígenas.	El municipio de Ituango ha mejorado el acceso a servicios de salud básicos, la promoción de prácticas de salud materno-infantil culturalmente sensibles.	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.

Fuente: Elaboración propia.



6. CAPITULO VI: 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 continúa 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 59. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Ituango, en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud, 2024.

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.	LINEA 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 transversal, 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.
	Sistema único público de información en salud.				LINEA 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.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA 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.	
	Vigilancia en Salud Pública				LINEA 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.	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			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.		
	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 diálogo 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.		
	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 diálogo	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.	LINEA 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	



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
			horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias		y evaluación de la equidad en salud, fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión, promoción de la investigación y la innovación.	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 autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, 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 diálogo 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:	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 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 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, 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 diálogo 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, LBGTIQ+ 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.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad 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.	Entorno económico favorable para la salud Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud. Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. 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.	
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. Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	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 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.	
	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 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 en salud 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.	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 adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
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 – RIISS.			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, garantizar 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.	



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 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.	LINEA 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.	
	Participación social en salud			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.		
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.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Vigilancia en Salud Pública.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.		
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.			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.		
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.		
	Soberanía Sanitaria.			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		

Fuente: Elaboración Propia.