



**Alcaldía
de Itagüí**

Informe de Gestión de la Evaluación y Monitoreo del Plan Territorial de Salud 2025

**SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MUNICIPIO DE ITAGÜÍ**

2026




www.itagui.gov.co

NIT. 890.980.093-8 • PBX: 373 76 76 • Cra. 51 No. 51 - 55
Centro Administrativo Municipal de Itagüí (CAMI)
Código postal: 055412 • Itagüí - Colombia



SC-CER314190

Contenido

Introducción.....	3
Descripción General del Municipio.	3
Contexto poblacional y demográfico Población total.....	5
Estructura demográfica	7
Dinámica demográfica	10
Movilidad forzada	12
Población LGBTIQ+.....	13
Dinámica migratoria.....	14
Población campesina.....	15
Generalidades del PDSP y del PTS.....	16
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos	17
Alcance	17
Resultados de la Evaluación.	18
Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.....	18
Metas de resultado.....	21
Análisis.....	30
Conclusiones.....	31



Introducción.

El Ministerio de Salud y Protección Social, dando cumplimiento a las competencias y obligaciones de seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento establecidas para el sector salud y a luz de los principios y los enfoques planteados en el mismo plan, define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022-2031, con el fin de identificar las dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, y presentar acciones de mejora que permitan re - orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP y del PTS 2024-2027” el cual debe estar articulado con los Planes Territoriales bajo el Plan de desarrollo del municipio.

Según lo establecido en la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”, el proceso de Planeación Territorial en Salud fue realizado durante el primer semestre del año 2024, por las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios), quienes formularon sus Planes Territoriales de Salud-PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

Por su parte, la Resolución 2367 de 2023, “ Por la cual se modifican los artículos 1,2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3,4,5,6,8, 9,10 y 11 del anexo técnico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, establece que las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología definida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social , 2023); a su vez, la Resolución 100 del 2024, “Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y deroga la Resolución 1536 de 2015”; establece el monitoreo y evaluación de la Planeación Integral para la salud, en el marco de los Planes Territoriales de Salud, sirviéndose de la información que se registra en la plataforma de SISPRO.

Descripción General del Municipio.

El municipio de Itagüí se encuentra ubicado al sur de la capital del departamento de Antioquia, limita por el norte con el municipio de Medellín, por el este con los municipios de Medellín y Envigado, por el sur con los municipios de Envigado, Sabaneta y La Estrella, y por el oeste con los municipios de La Estrella y Medellín. Hace parte de los diez municipios que componen el Valle de Aburrá. Itagüí cuenta con una extensión territorial de 17.08 km², correspondiendo 12.17 km² a la zona urbana y 3,61 km² a la zona rural, lo cual lo hace el tercer municipio más pequeño del país.

Tabla 1.Distribución del municipio de Itagüí por extensión territorial y área de residencia, año 2025



Alcaldía de Itagüí

Municipio	Extensión Urbana		Extensión Rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Itagüí	12.17 km2	71,25%	3,61 km2	28,75%	17,08 Km2	100%

Fuente: Departamento Administrativo de Planeación, Municipio de Itagüí, 2025

El municipio de Itagüí anteriormente se encontraba dividido en seis (6) comunas y un (1) corregimiento que se compone de 8 veredas, sin embargo, con el nuevo Plan de Ordenamiento Territorial - POT, buscando atender las necesidades identificadas durante el proceso de actualización de la División Político-Administrativa, incorpora un total de 18 nuevos barrios, los cuales responden a criterios técnicos y normativos para mejorar la organización territorial.

Tabla 2. Corregimientos, veredas y barrios, Itagüí, año 2025

Comuna	Barrios
Comuna 1	Zona industrial No 1, Zona Industrial No 2, Los Naranjos, Asturias, Araucaria, San José, La Independencia, San Juan Bautista, La Gloria, Las Mercedes, San Isidro, Satexco, Playa Rica, Centro, Villa Paula, Artex y La Santa Cruz.
Comuna 2	San Pío X, Camparola, Monte Verde, La Palma, Jardines Montesacro, Zona Industrial No 3, Yarumito, La Finca, Santa Catalina, Samaria Robles del Sur, El Palmar, Las Margaritas, Samaria, Santa Ana y Malta.
Comuna 3	Ditaires, San Francisco, Triana, San Antonio, San Gabriel, 19 de Abril, Villa Lía, San Javier, Pilsen, Las Brisas y Glorieta Pilsen, Las Brisas, Bariloche, Reserva Campestre, San Agustín, Reserva Campestre y Villas de San Antonio
Comuna 4	Simón Bolívar, La Esmeralda, Santa María No 1, Santa María No 2, Santa María No 3, San Fernando, Colinas del Sur, La Mayorista, El Carmelo El Guayabo, Viviendas del Sur, La Hortencia, Villa Ventura
Comuna 5	Balcones de Sevilla, Ferrara, La Aldea, Terranova, Tablazo, Las Américas, Las Acacias, Calatrava, Loma Linda y El Progreso.
Comuna 6	Fátima, El Rosario, La Unión, y Santa María La Nueva.
Comuna 7	Del Valle, El Porvenir 2, El Porvenir 1, La Villas, San Pablo, Jardines de San José, Tierra Verde, El Arenal
Corregimiento el Manzanillo	El Ajizal, La María, Los Olivares, Loma de los Zuletas, El Pedregal, El Progreso, Los Gómez y El Porvenir.

De acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial nuevo y aprobado, el municipio será dividido en 7 comunas y 1 corregimiento, los cuales a su vez están subdivididos en 85 barrios y 8 veredas.



Contexto poblacional y demográfico Población total

Para el año 2025, de acuerdo a las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE en su actualización Post Covid, se proyecta que la ciudad de Itagüí cuenta con una población aproximada de 301.428 habitantes, teniendo un incremento del 33,8% comparado con el total de residentes en el 2005 y 0,7% con respecto al año anterior, donde con un total de 158.391, las mujeres representan la mayoría de población (52,5%), y los 143.037 hombres ocupan un 47,5%; dándose una relación de 90 hombres por cada 100 mujeres, relación que ha sido estable en la última década.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2025, la densidad poblacional general se redujo a 15.347 habitantes por km², dado la actualización del POT del municipio, y aunque esta disminución solo se da por una corrección en el dato por km², la ciudad se sigue posicionando como la más densamente poblada del Valle de Aburrá y de los 125 municipios de Antioquia, con una concentración más alta en la zona urbana con 18.795 hab/km², frente a la rural con 4.804 hab/km².

Tabla 3. Densidad poblacional por Km², Municipio de Itagüí, 2025

MUNICIPIO		Extensión km ²	Población año 2025	Densidad poblacional 2025
05360	ITAGÜÍ	17,08	301.428	17.731,7

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección.

Esta alta densidad poblacional, concentrándose en el área urbana y con una baja proporción en el área rural, que está ocupada solo por el 7,7% de los habitantes en sus 8 veredas, se puede evidenciar una alta presión sobre el municipio, su infraestructura, servicios públicos y de salud, educación, comercio y empleo, toda vez que la mayoría de estos, están concentrados en el área urbana, siendo una de las ciudades más pobladas después de Medellín y Bello en el área metropolitana.

Tabla 4. Población por área de residencia Municipio de Itagüí 2025

MUNICIPIO	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	N°	%	N°	%		
Itagüí	278.179	92,3	23.249	7,7	301.428	92,3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y Dirección.



Grado de urbanización

Para el año 2025, en el municipio de Itagüí, el 92,3% de la población se asienta en el área urbana, la cual está distribuida en 84 barrios, que a su vez se distribuyen en 7 comunas, indicando que, por cada 100 habitantes, aproximadamente 92 personas tienen su lugar de residencia en la zona urbana; lo que se relaciona con la densidad poblacional y una mayor demanda de servicios, que conlleva a que las estrategias, planes y políticas públicas, estén más enfocadas a suplir las necesidades de la población en esta zona.

Número y condiciones de viviendas y hogares

Conforme a los datos registrados en las proyecciones de hogares a nivel municipal, se conoce que el municipio de Itagüí para el año 2025, tiene 111.549 viviendas, de las cuales el 92,8% se encuentra en la cabecera municipal y el 7,1% se encuentra en centros poblados.

En cuanto a viviendas, el municipio según proyección tiene para el año 2025, 107.717, de los cuales el 92,7% se encuentran en la cabecera municipal y el 7,3% en centros poblados. Las proyecciones para el municipio evidencian una tendencia sostenida al crecimiento urbano, impulsada por la expansión de proyectos de vivienda y el desarrollo inmobiliario en sectores periféricos de la cabecera municipal. Este proceso responde al dinamismo económico y poblacional de Itagüí.

Población por pertenencia étnica

Itagüí es un municipio de composición étnica altamente homogénea, con una población mayoritariamente no adscrita a grupos étnicos (99,1%), pero con presencia minoritaria y estable de población afrodescendiente (0,8 %) y en menor medida la población indígena (0,1 %). El municipio ha sido receptor de población migrante, producto de la movilidad interna del país, principalmente de pobladores provenientes del departamento del Chocó, los cuales han conformado enclaves Afrocolombianos en algunos de los barrios y veredas de la jurisdicción, aunadas a asentamientos negros devenidos de varias décadas atrás, los cuales además se han organizado mediante corporaciones y/o asociaciones, a través de las cuales gestionan la diferencia y dinamizan sus valores culturales, si bien su presencia es minoritaria es significativa al ser el grupo étnico más representativo dentro de las minorías. Frente a la población indígena, se encuentran algunas familias de la etnia Emberá Chamí, en viviendas semipermanentes o de paso, no existe resguardo conformado.

En el municipio existen múltiples organizaciones sociales y culturales que contribuyen con el proceso de la participación ciudadana, en el caso de las comunidades



afrodescendientes, son cinco las organizaciones que cuentan con el reconocimiento de la administración municipal.

Tomando como referencia el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el 2018; el municipio de Itagüí registró 2.799 personas que se auto reconocen ser parte de un grupo étnico, esto representa el 0,92% de la población, entre tanto, el 99,08% que corresponde a la gran mayoría de la población, refirió no tener pertenencia étnica lo cual podría inferirse no solo en una baja autoidentificación sino también en un desconocimiento de las raíces étnicas.

En conclusión, podemos decir que el municipio de Itagüí posee una heterogeneidad étnica lo que sugiere una identidad urbana consolidada, aunque la visibilizarían de minorías étnicas sigue siendo un reto para fortalecer la inclusión y el reconocimiento cultural en el territorio.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Itagüí, año 2025

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	332	0,1%
Gitano(a) o Rrom	6	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	34	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	4	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	2.423	0,8%
Ningún grupo étnico-racial	298.629	99,1%
Total	301.428	100%

Fuente: DANE –Dirección de Censos y Demografía, proyección año 2025

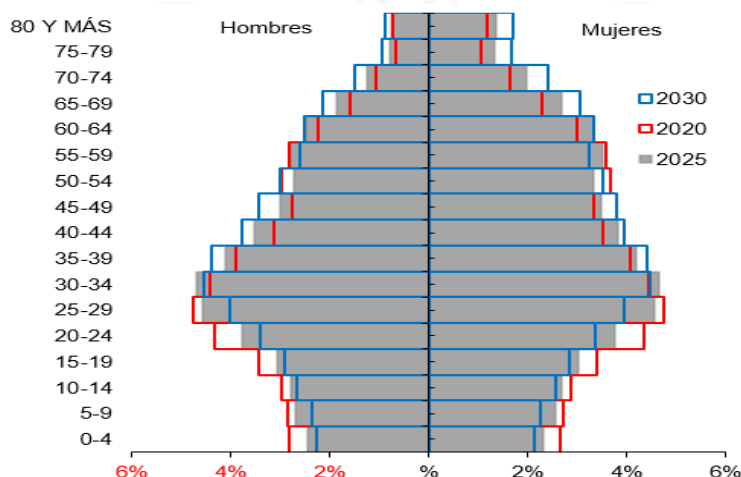
Estructura demográfica

La estructura de la pirámide poblacional del municipio de Itagüí de tipo regresiva, lo que refleja un proceso de transición demográfica avanzada debido al envejecimiento natural de la población, la baja natalidad, el aumento de la esperanza de vida y la carga de la población adulta en edad económicamente activa. Este fenómeno no dista de los reflejos de la población principalmente en el valle de aburra y lugares conurbados, donde se observan pirámides estacionarias y levemente regresivas, dado que la población está

envejeciendo, con una proporción en aumento de personas mayores en comparación con la proporción de jóvenes.

Dado lo anterior, es necesario conocer que estas dinámicas demográficas y transitorias son cambiantes, pese a esto, se hace necesario configurar necesidades y ajustas realidades en el territorio, de tal manera que, ante la dependencia demográfica el municipio deba ajustar servicios sociales, económicos y de salud para la población que se avecina para enfrentar estos desafíos y retos demográficos.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Itagüí, 2020, 2025, 2030



Población por ciclos de vida

Al evaluar la proporción de la población por ciclo vital del 2025 y comparado con el año 2020, los niños en primera infancia, infancia, adolescencia y juventud disminuyen entre 0,5 y 1,0 puntos porcentuales del total de la población; así, se evidencia que para la proyección 2030 esta dinámica continua.

Por otra parte, se encuentra que, para los dos primeros cursos de vida (primera infancia e infancia), se mantiene porcentualmente la equivalencia entre hombres y mujeres, sin embargo, entrándose en los dos últimos (adultez y adulto mayor), el comportamiento cambia y destacan más las mujeres al final del periodo que los hombres. Esto puede darse por múltiples factores, entre ellos, que las mujeres logran mayor esperanza de vida mientras que los hombres predominaron solo hasta la edad adulta posiblemente por los

determinantes biológicos, sociales y culturales entre ambos sexos, donde el estilo de vida, las muertes prematuras, la violencia, causas externas y la predisposición a los eventos, traumatismos y accidentes expliquen las variaciones porcentajes en la población.

Otro factor para considerar en nuestro análisis se da por la disminución de la fecundidad, la natalidad, aumento de procesos migratorios, oportunidades de empleo en otras ciudades o países y los factores de riesgos asociados a cada grupo poblacional. Es así como la esperanza de vida está aumentando debido a que la población asiste a los servicios de salud y se adhiere fácilmente a los tratamientos que buscan prevenir y rehabilitar, obteniéndose mejores resultados.

En conclusión, podemos decir, que el territorio del municipio de Itagüí sostiene mejores garantías para asentarse y proyectos para el retiro de las personas mayores en su jubilación.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Itagüí, 2020, 2025, 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	19.332	6,8	17.850	6,0	16.579	5,4
Infancia (6 a 11 años)	19.489	6,9	19.325	6,5	18.127	5,9
Adolescencia (12 a 18)	26.118	9,2	24.527	8,2	23.981	7,8
Juventud (19 a 26)	40.169	14,2	38.060	12,7	34.561	11,2
Adulthood (27 a 59)	136.382	48,1	147.768	49,4	153.990	50,0
Persona mayor (60 y más)	42.304	14,9	51.818	17,3	60.792	19,7
TOTAL	283.794	100	299.348	100	308.030	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

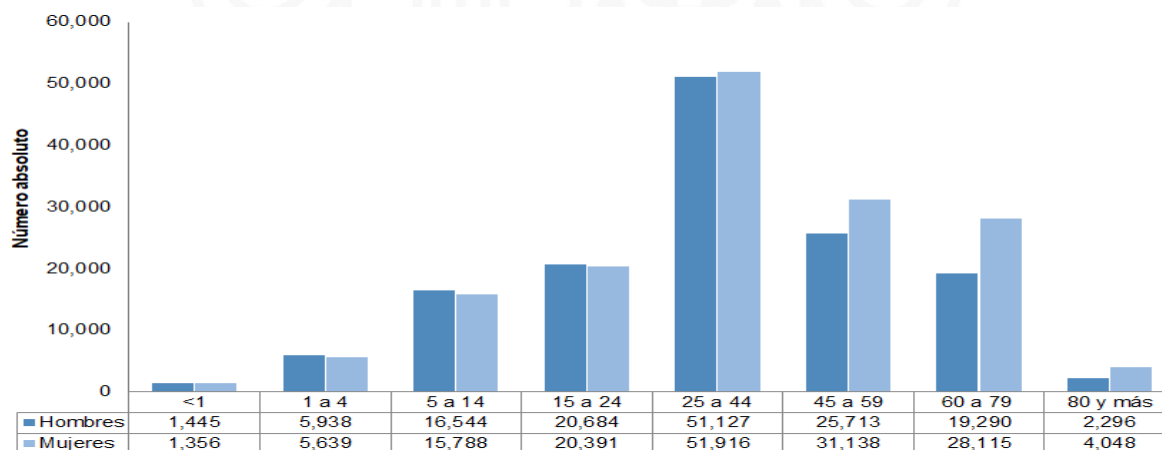
Al analizar el cambio de población por grupos etarios entre 2020 y 2025, se evidencia que niños, adolescentes y jóvenes registrados entre 0–24 años desciende, pasando de tener 94.367 personas a registrarse en 2024, 87.875 personas en este mismo rango de edad; o sea, que en 2025 estos grupos etarios la población disminuyó 6,02% en comparación con el 2020. Sin embargo, a partir de los 25 años el registro de la población aumenta en

comparación a la registrada en el 2020; siendo las personas entre 60 – 79 años con mayor crecimiento poblacional.

Al analizar la población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí se observa que para el año 2025, el porcentaje de hombres entre los 0 años hasta los 24 años es mayor con respecto a la cifra registrada de mujeres de la misma edad, mostrando que nacen más hombres en el municipio, con respecto al nacimiento de mujeres; así mismo, se reconoce que los hombres tienen mayores riesgos de morir después de la adolescencia, ya que ellos presentan una escasa cultura de la prevención de enfermedades, menos consultas médicas, accidentes de tránsito u homicidios, o la movilidad migratoria que se presenta en búsqueda de empleo.

A partir del grupo etario de los 25 años, son las mujeres quienes registran cifras superiores con respecto a los hombres. Culturalmente, las mujeres desempeñan tareas como cuidadoras, aunque no sea su principal rol, son más receptivas en la prevención de accidentes o enfermedades, acudiendo periódicamente a controles ginecológicos, siguiendo las indicaciones médicas y no temen en acudir a consultas médicas desde la aparición de primeros síntomas de cualquier enfermedad.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Itagüí, año 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

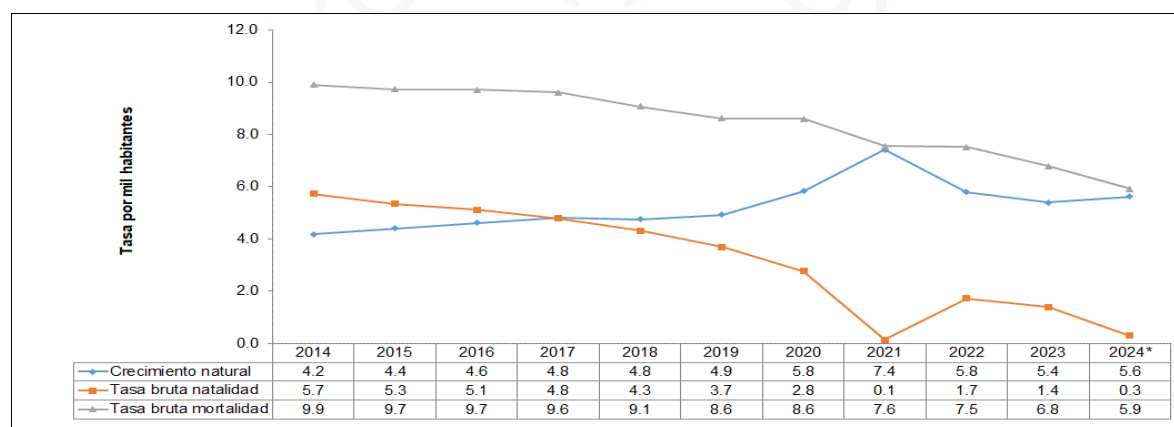
Dinámica demográfica

La tasa bruta de natalidad en el municipio tiene el comportamiento similar que se ha reportado en el país siguiendo con la misma tendencia al descenso; donde el último año de observación se reportó una tasa de 0,3 nacidos vivos por cada 1.000 personas del

territorio, que en comparación con el 2024 donde se registró una tasa de 1,4 nacidos vivos por mil personas. En cuanto la tasa bruta de mortalidad del municipio de Itagüí se mostró en disminución, pasando de 6,8 muertes a 5,9 casos por cada 1.000 personas del municipio de Itagüí para el año 2024.

Los resultados similares entre la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad reflejan que la tasa de crecimiento natural está en equilibrio y no se registran cambios netos por nacimientos y muertes, pero se debe tener presente que dicho análisis no considera la migración, otro factor significativo que puede afectar el cambio en la población, por eso se requiere considerar la migración y de ahí analizar el crecimiento de la población total.

Figura 3.Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad del municipio de Itagüí, año 2014, 2024.



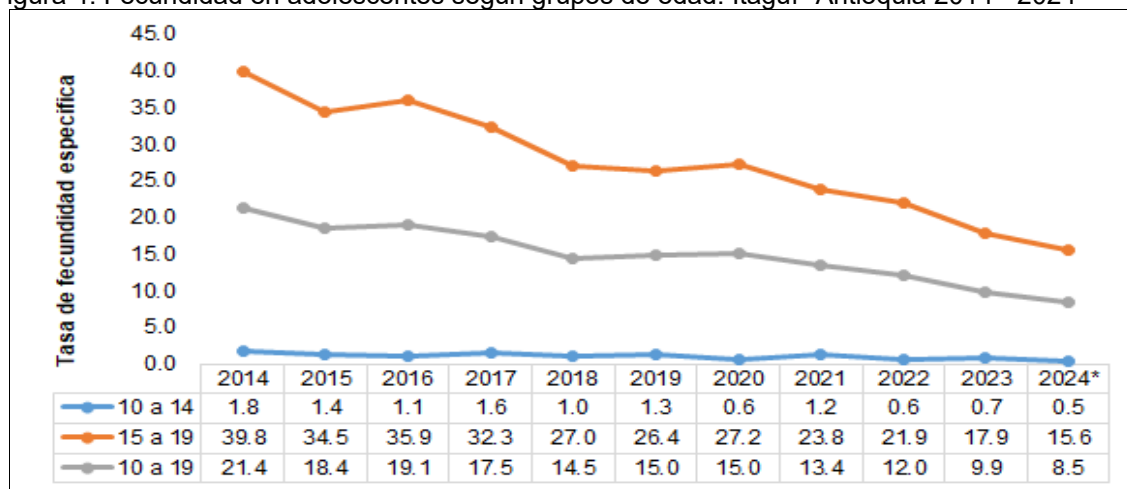
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La fecundidad en niñas y adolescentes entre 10 – 19 años implica asumir consecuencias como el incremento en la mortalidad materno infantil, inestabilidad familiar, deserción escolar e incrementos en la participación laboral de las adolescentes; estas madres a su vez enfrentan una inserción precaria en el mercado laboral dado su bajo nivel educativo. La tasa de fecundidad en niñas entre 10 a 14 años del municipio de Itagüí ha tenido una tendencia en descenso desde el 2014, donde presentó una tasa de 1,6 nacimientos por cada 1.000 niñas menores de 15 años, que al ser comparado en el último año de observación disminuyó 1,3 nacimientos por cada 1.000 niñas. Para adolescentes, entre 15–19 años, en 2014 registró 39,8 nacimientos por cada 1000 mujeres del mismo rango de edad, disminuyendo a 17,9 nacimientos por cada mil mujeres de este de 15 a 19 años.



Desde la Secretaría de Salud y Protección Social se adelantan acciones de salud pública con adolescentes como los son entre otros talleres, que sensibiliza a los estudiantes de secundaria con simulación de embarazo y tenencia de un bebé, además estrategias que fortalecen el conocimiento y empoderamiento en salud sexual de los estudiantes como “embajadores de la salud”

Figura 4. Fecundidad en adolescentes según grupos de edad. Itagüí- Antioquia 2014 - 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Movilidad forzada

La ciudad de Itagüí, por su ubicación dentro del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y la conexión con vías nacionales, no presenta los casos de desplazamiento forzado que se observan en otros territorios del departamento; sin embargo, sigue siendo una ciudad receptora de población víctima de este hecho que ha tenido ocurrencia en otros municipios de Antioquia y del país.

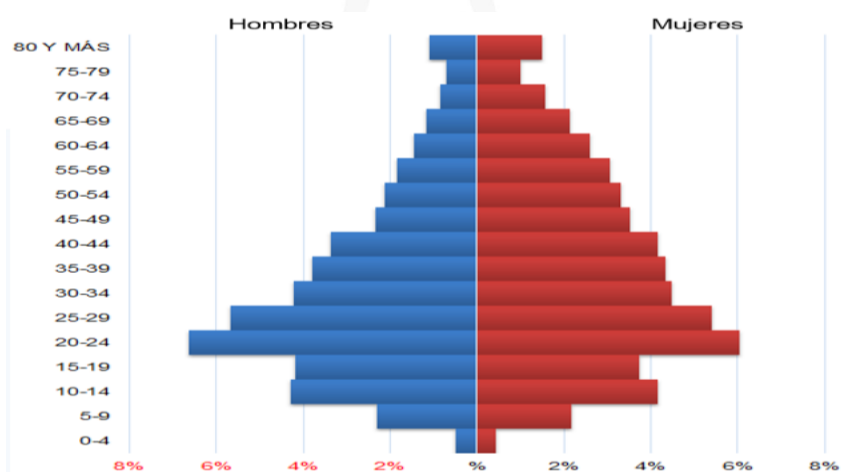
Según las cifras reportadas en SISPRO, hasta agosto de 2025 se registraron 36.776 personas víctimas del conflicto armado ubicadas en la ciudad, de las cuales el 54% son mujeres (16.584) y el 46% hombres (14.273). La pirámide poblacional tiene una estructura donde predomina la población adulta joven y la base, que es la población infantil, es más angosta, lo que es común en zonas donde se dan procesos de población desplazada y donde hay una alta densidad urbana como Itagüí.

Es por esto por lo que, desde la administración municipal se han implementado acciones de atención y reparación integral y bienestar psicosocial dirigidas a esta población, como lo es la iniciativa del taller “Crear para sanar”, que se orienta en apoyar la reparación



psicosocial a través de la creación de productos de cuidado personal, buscando empoderar a los participantes, fomentar la autoexpresión, promover el bienestar emocional y facilitar la generación de ingresos mediante diferentes enfoques. Estas iniciativas van articuladas con la ruta de atención integral con enfoque diferencial para víctimas, establecida dentro del Plan de Desarrollo 2024 – 2027, que busca garantizar el goce efectivo de derechos vulnerados, en el marco de una reparación integral en el orden local.

Figura 5. Pirámide poblacional víctima. Itagüí, año 2025



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025, Fecha de consulta: 8 agosto de 2025.

Población LGBTIQ+

El municipio de Itagüí cuenta para la protección de los derechos de las personas sexualmente diversas, con el Acuerdo 005 de 2019, por medio del cual se establece la política pública para la protección y garantía de los derechos de las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas del sector poblacional LGTBI 2019 -2029. Esta política propone desarrollarse a través de 5 ejes transversales: fortalecimiento de capacidades y acciones pedagógicas, inclusión social, sensibilización y empoderamiento de derechos, trabajo interinstitucional y fortalecimiento de capacidades de las organizaciones sociales.

En cuanto a la caracterización, se destaca que el mayor porcentaje corresponde a hombres reconocidos como gais, que corresponden al 54,2% del total de la muestra y la menor participación la expresan las personas trans, que, entre hombres y mujeres, suman el 4,5% del total. El informe señala que, de la movilidad humana y a condiciones de

vulnerabilidad de esta población, el 6,5% nació en un país diferente a Colombia y que la población con mayor migración son las mujeres trans, ya que el 11 % de los encuestados identificados con esta categoría manifiestan haber nacido en Venezuela.

Cuenta con apoyo de entes no gubernamentales como corporaciones como Corpitadi y Visibles LGBTI Itagüí trabajando y promoviendo la tolerancia ante la diferenciación de personalidad de la comunidad LGBTIQ+ en la sociedad.

Dinámica migratoria

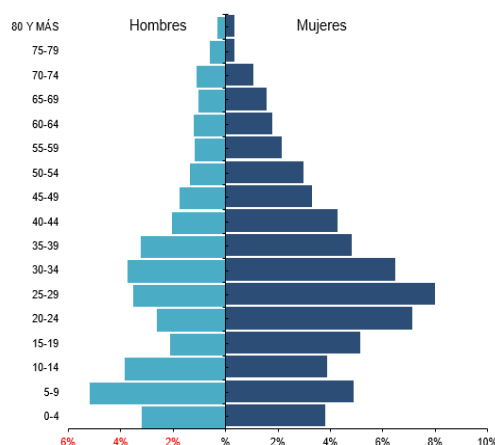
En el municipio de Itagüí se dio apertura a un punto de atención en la casa de justicia de la ciudad, único en el sur del Valle de Aburrá, beneficiando a toda la población venezolana. Las familias migrantes ocupan significativamente el territorio de El Manzanillo y algunas zonas del casco urbano, en la modalidad que impera en el territorio que es la autoconstrucción, arriendo, subarriendo e inquilinatos, procesos inmobiliarios que son lógicamente más fácil de acceder a ellos en este contexto.

Se identifican migrantes venezolanos en los barrios San Fernando y Santa María, en las cuadras aledañas a la Central Mayorista, donde la modalidad de ocupación se acerca al inquilinato, que se trata de una vivienda dividida por cuartos y habitadas por familias o personas solas. En esta zona no cabe duda de que esta actividad residencial puede estar muy asociada a la prostitución de extranjeras, tal y como es identificado en el Plan de Convivencia y Seguridad del municipio. En el municipio, se reportan 15.652 personas migrantes con mayor predominación en mujeres (62%) respecto a los hombres (38%).

Las edades de la población migrante comprenden los cursos de vida de juventud (18 a 28 años) y adultez (29 a 59 años), con mayor prevalencia entre los 29 a 59 años. Esta dinámica y fenómeno migratorio ha estado muy ligada a la búsqueda de mejores oportunidades y calidad de vida por los extranjeros de países vecinos con condiciones económicas difíciles, los cuales, han migrado a estas regiones, sin desconocer el problema que ha venido aumentando en la región.



Figura 6. Pirámide poblacional de las atenciones en salud en la población migrante. Itagüí, 2025



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

Al revisar las atenciones recibidas de la población migrante según sexo, en la pirámide poblacional se puede constatar que las mujeres migrantes acudieron con más frecuencia a los servicios de salud, representando el 62% (4.844 mujeres) del total de las atenciones (7.826) dirigidas a la población extranjera en el municipio y el porcentaje restante (38%) equivale a las atenciones en población del sexo masculino para el periodo señalado.

Lo anterior puede explicarse no solo el mayor número de mujeres respecto a los hombres, sino que también las mujeres tienden a frecuentar más los servicios de salud específicamente en lo que respecta a la seguridad materna, infantil, parto, postparto y la aparición de algunas enfermedades transmisibles.

Población campesina

Itagüí tiene una población campesina muy pequeña debido a su baja área territorial y alta densidad poblacional, por lo tanto, no se tiene grandes terrenos para la agricultura, no hay uso agropecuario y el uso forestal es de muy poca extensión, además no cuenta dentro de su territorio con suelos de protección agraria. Según la base de datos de productores rurales de la Dirección de Desarrollo Económico existe un total de 69 unidades productivas, de las cuales 55 están relacionadas con producción agrícola.

Se destacan como principales cultivos los relacionados con hortalizas, frutales, aromáticas, así mismo se reporta café (en variedad Castillo, Colombia y Caturro), cítricos,

granos como el frijol, maíz, arveja, frutales como tomate, aguacate, lulo, mango, entre otros. De los 55 productores agrícolas, 29 reporta que una parte de la producción es comercializada, mientras el resto lo hace netamente para el autoconsumo, principalmente de productos como cebolla, lechuga, aguacate, tomate de aliño, cilantro, cítricos, maíz, frijol y zanahoria.

Las Evaluaciones de Unidades Productivas realizadas por la Dirección de Desarrollo Económico, llevadas a cabo en las diferentes veredas del Corregimiento El Manzanillo, reportan una generación de 38 empleos solo en el sector agrícola. Así mismo hace un análisis de las necesidades más sentidas por los productores. Las principales necesidades están relacionadas con mejoramiento de la infraestructura de las huertas o el acceso a las mismas o a las fincas, la capacitación en temas de manejo de residuos orgánicos y compostaje, producción y transformación de los productos y mercadeo, el suministro o acceso a insumos y el control de plagas.

En las estrategias aplicadas en el municipio para fortalecer a la población campesina, con visitas de asesoría y acompañamiento a productores en temas asociados a planeación, implementación y mantenimiento de huertas de autoconsumo, además actividades para fortalecer la producción sostenible y sustentable de alimentos, en temas como mercadeo, asociatividad, para garantizar que la huerta perdure en el tiempo y no solo sea de autoconsumo, sino que se pueda comercializar la producción.

Desde la red de seguridad materna, que promueve la vinculación de la comunidad y líderes comunitarios para la identificación temprana de las gestantes y su cuidado, tiene un enfoque importante para ser desarrollado en la zona rural.

Generalidades del PDSP y del PTS.

En el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP 2022 – 2031, los territorios han formulado los Planes Territoriales de Salud -PTS para el periodo de gobierno 2024-2027, bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS por medio de la Resolución 100 de 2024 en materia de salud pública a través de las propuestas estratégicas evidenciadas en los objetos, metas e indicadores formulados en dichos instrumentos de planeación.

Para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS y en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 100 de 2024, el MSPS definió que compartiría la metodología para realizar la evaluación y monitoreo del Plan Territorial de Salud de las entidades territoriales y conocer el avance y el logro de los objetivos, metas e indicadores definidos en el PTS y su contribución al PDSP.





Con la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la nueva normatividad y los lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial, el Portal Web Implementación PDSP tuvo ajustes para el proceso de cargue de información del Plan Territorial de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión y Plan de Acción en Salud y como parte del proceso de evaluación de las metas de resultado programadas por las ET, en el presente documento se precisan las orientaciones para su evaluación, con el fin identificar su estado de avance en cuatro grandes bloques. El primero, lo relacionado con el **avance en los resultados en salud** (tendencia de los indicadores en el periodo de gobierno); y el segundo hace referencia al **seguimiento financiero por fuente de financiación**, en el presente documento se relaciona la estructura que permite ver el avance y el cumplimiento de este bloque.

Objetivo General

Brindar información que permita dar cuenta del avance de los propósitos de la Planeación Integral para la salud establecidos en el artículo 4 de la Resolución 100.

Objetivos Específicos

- Apoyar la toma de decisiones en salud a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para avanzar en la reducción de brechas en salud de las poblaciones.
- Medir los resultados en salud obtenidos con la implementación del PDSP 2022-2031a nivel territorial, con el fin de realizar las acciones pertinentes para el logro de metas propuestas.
- Medir la gestión de las entidades territoriales en el marco de la Planeación Integral para la salud.
- Brindar insumos que propicien los escenarios y espacios participativos para que las poblaciones fortalezcan el ejercicio de participación social y generen capacidades para incidir en la transformación positiva de las realidades del territorio.

Alcance

Identificar las oportunidades de mejora que le permitan al ente territorial alcanzar las metas trazadas en el PTS.



Resultados de la Evaluación.

Cumplimiento de las metas estratégicas y de resultado definidas en el Plan Territorial en Salud – PTS.

Una vez analizadas las metas estratégicas por eje del PDSP 2022-2031, se puede brindar los siguientes resultados.

A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas. Esta meta estratégica agrupa siete metas de resultado orientadas al fortalecimiento de la gestión en salud pública, la salud mental, el aseguramiento, la atención a población vulnerable y el control de eventos prioritarios.

El análisis evidencia un comportamiento mayoritariamente favorable. Los indicadores de mortalidad por suicidio e intento de suicidio presentan una disminución frente a la línea base, ubicándose incluso por debajo de la meta establecida para el cuatrienio, lo que refleja el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud mental, prevención y atención oportuna de los eventos asociados.

Respecto a la prestación de servicios a población vulnerable, se observa un importante avance al pasar de 1.130 personas atendidas en 2023 a 2.500 en 2025, acercándose progresivamente a la meta de 3.200 personas para el cuatrienio.

En materia de aseguramiento, se mantiene el cumplimiento del 98,8 % de cobertura del régimen subsidiado, garantizando el acceso continuo a los servicios de salud de la población objeto.

De igual manera, la cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente alcanzó la meta programada del 90 %, reflejando el fortalecimiento de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

No obstante, se identifican aspectos que requieren especial seguimiento. La mortalidad por tuberculosis registra un incremento frente a la meta esperada, pasando de una tasa esperada de 1,3 a un valor observado de 2,9, situación que demanda fortalecer las estrategias de búsqueda activa, diagnóstico temprano, adherencia al tratamiento y seguimiento de casos.

En términos generales, esta meta estratégica presenta un avance satisfactorio, con predominio de indicadores cumplidos o cercanos a su cumplimiento y algunos retos



puntuales relacionados con tuberculosis y la disponibilidad de información para mortalidad infantil.

A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria. Esta meta integra cuatro indicadores relacionados con salud sexual y reproductiva y enfermedades transmisibles.

El comportamiento de los indicadores evidencia resultados positivos. La mortalidad por VIH disminuyó significativamente respecto a la línea base, ubicándose por debajo de la meta prevista para el cuatrienio.

De igual manera, la tasa de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años presentó una reducción importante, pasando de 18,8 a 15,21, reflejando el impacto de las acciones de promoción de derechos sexuales y reproductivos, educación y acceso a métodos anticonceptivos.

La mortalidad materna por causa directa se mantiene en cero, conservando el cumplimiento total de la meta y evidenciando la efectividad de las acciones de vigilancia, seguimiento prenatal y atención obstétrica segura.

Por su parte, el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes disminuyó de 20,6 % a 12,5 %, superando ampliamente la meta planteada para el periodo y mostrando avances importantes en prevención del embarazo adolescente.

En conjunto, esta meta estratégica presenta un cumplimiento altamente favorable, evidenciando mejoras sostenidas en los indicadores de salud sexual y reproductiva.

A 2031 el 80% de las necesidades en salud de la población colombiana se resuelven en el nivel primario de atención en salud. Las metas de resultado asociadas a esta estrategia corresponden a la mortalidad por cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y enfermedades cardiovasculares.

El análisis muestra que los tres indicadores presentan valores inferiores a la línea base y a la meta establecida para el cuatrienio.

La mortalidad por cáncer de mama disminuyó de 19,9 a 16,42 por cien mil mujeres.

La mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares presentó la reducción más significativa, pasando de 32,6 a 17,72 por cien mil habitantes menores de 64 años.

Igualmente, la mortalidad por cáncer de cuello uterino disminuyó de 7,1 a 5,71 por cien mil mujeres.

Estos resultados reflejan el fortalecimiento de las acciones de promoción de estilos de vida saludables, detección temprana, tamización, seguimiento clínico y acceso oportuno a los servicios de salud.

En consecuencia, esta meta estratégica evidencia un nivel de cumplimiento muy satisfactorio.

A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del país integran en sus Planes de Desarrollo Territorial estrategias para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud. Esta meta estratégica comprende cinco indicadores relacionados con nutrición, salud laboral, lactancia materna y zoonosis.

Los resultados muestran avances importantes en varios indicadores.

La cobertura de salas de lactancia materna aumentó de 11 a 17 unidades, acercándose a la meta de 20 establecida para el cuatrienio.

El indicador de trabajadores beneficiados con acciones para entornos laborales saludables registra un avance del 50 % de la meta propuesta, alcanzando 10 % frente al objetivo de 20 %, lo cual evidencia progreso, aunque aún requiere fortalecer las estrategias dirigidas al sector empresarial.

La mortalidad por rabia se mantiene en cero, conservando el cumplimiento esperado.

Asimismo, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer permanece estable en 11,1 %, cumpliendo la meta definida.

Como aspecto de atención, la prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años aumentó de 3,98 % a 4,87 %, superando la meta prevista. Este comportamiento indica la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales relacionadas con seguridad alimentaria, seguimiento nutricional y atención integral a la primera infancia.

En general, esta meta presenta un avance favorable, aunque requiere priorizar intervenciones sobre el indicador de desnutrición infantil.

A 2031 se establecerán en el 100% de los Departamentos y Distritos sistemas de alerta temprana para la identificación del riesgo por cambio climático y la posible vulnerabilidad de la población desde un enfoque territorial. Esta estrategia incluye la meta relacionada con el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

Durante la vigencia evaluada se registra un avance del indicador, alcanzando una cobertura equivalente al 5 % de la población municipal frente a una meta del 10 %, lo que representa un avance cercano al 50 % del objetivo establecido para el cuatrienio.



El comportamiento evidencia que el municipio continúa fortaleciendo la capacidad operativa del Sistema de Emergencias Médicas; sin embargo, será necesario mantener las acciones de expansión de cobertura, articulación institucional y fortalecimiento tecnológico para alcanzar la meta programada.

Metas de resultado

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No .	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
1	A 2027 disminuir la tasa de suicidio de 8,4 a 8,2 por cada cien mil habitantes	R	8.4	3.61	4.79		8.2		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad
2	A 2027 Disminuir la tasa de intento de suicidio de 66,3 a 66 por cada cien mil habitantes	R	66.3	65.30	1.00		66		Consolidado eventos de interés en salud pública- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tableros-cierre-v2





Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No .	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
3	A 2027 Mantener la tasa de mortalidad por VIH en 6,4 por cada cien mil habitantes	M-M	6.4	3.28	3.12		6.4		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad
4	A 2027 Mantener la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en 18,8 por cada cien mil habitantes	M-M	18.8	15.21	3.59		18.8		RUAF Nacimientos + defunciones por cada 100,000 MEF
5	A 2027 Mantener en cero la tasa de mortalidad materna por causa directa por cada mil nacidos vivos	M-M	0	0.00	0.00		0		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad





Alcaldía de Itagüí

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No .	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
6	A 2027 Disminuir el porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes de 15 a 19 años	R	20.6	12.50	8.10		17		RUAF Nacimientos mas defunciones
7	A 2027 Mantener la Mortalidad por cáncer de mama de la mujer en 19,9 por cada cien mil mujeres	M-M	19.9	16.42	3.48		19.9		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad
8	A 2027 Mantener la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares en 32,6 por cada cien mil habitantes menores de 64 años	M-M	32.6	17.72	14.88		32.6		RUAF





Alcaldía de Itagüí

Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No .	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
9	A 2027 Mantener la mortalidad por cáncer de cuello uterino en 7,1 por cada cien mil mujeres	M-M	7.1	5.71	1.39		7.1		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad
10	A 2027 se mantendrá la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en el 3,98%	M-M	3.98	4.87	-0.89		3.98		SIVIGILA ITAGUI
11	A 2027 se mantendrá el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en 11,1	M-M	11.1	10.80	0.30		11.1		Estadísticas vitales https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad
12	A 2027 mantener la mortalidad por rabia e una tasa de cero por cada cien mil habitantes	M-M	0	0.00	0.00		0		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad





Meta de resultado			Tendencia del indicador				Coherencia de lo programado con respecto a la línea de base		Fuente utilizada
							Meta establecida por la ET		
No .	Meta	Tipo de meta	Valor línea de base 2023	Valor actual indicador 2025 (Valor logrado)	Avance del indicador	Tendencia del indicador	Valor programado	Semaforización	
13	A 2027 la mortalidad infantil se mantendrá en 5,4 por cada mil nacidos vivos	M-M	5.4	0.00	5.40		5.4		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad
14	A 2027 la cobertura de vacunación de niños y niñas menores de un año con tercera dosis de pentavalente	M-C	85	90.00	-5.00		90		Gerencial Vacunacion Itagüí
15	A 2027 la mortalidad por tuberculosis se mantendrá en 1,3 por cada cien mil habitantes	M-M	1.3	2.96	-1.66		1.3		Estadísticas vitales – Tasas de mortalidad anuales- https://dssa.gov.co/lineas-tematicas/#tablero-ev-mortalidad

El análisis de las metas de resultado del Plan Territorial de Salud del municipio de Itagüí evidencia que, con corte al año 2025, los indicadores presentan un comportamiento acorde con la programación establecida para el cuatrienio. Las metas evaluadas se encuentran en estado de cumplimiento satisfactorio en su gran mayoría, reflejando un seguimiento



permanente a los eventos priorizados en salud pública y la implementación de acciones orientadas a garantizar el logro de los resultados esperados. Respecto al comportamiento de los indicadores, se observa que:

De acuerdo con los datos reportados, correspondientes a la mortalidad asociada a suicidio, se evidencia que se tiene un descenso significativo, partiendo de la línea base del año 2023 donde se reportó una tasa de 8,4 por cien mil habitantes, llegando a un decremento en 2025 con una tasa de 3,61 por cien mil habitantes, viéndose reflejado en una reducción de 4,79, para el municipio de Itagüí, es un avance significativo en la reducción de esta mortalidad, y aunque es sabido que el suicidio es multicausal y depende de varios factores internos y externos de la persona y su entorno, influenciados además por los determinantes sociales en salud.

Igualmente, al realizar el análisis del indicador, tasa de intento de suicidio, se identifica, que también, tiene un descenso en el reporte, puesto que se pasó de tener una línea base del año 2023 de 66,3 por cien mil habitantes a una tasa de 65,3 por cien mil habitantes para el año 2025.

Los indicadores anteriores muestran que de acuerdo a las metas trazadas en el plan territorial de salud para el periodo 2024 – 2027, se lograron, donde se puede inferir que el desarrollo de programas y proyectos, desarrollados para la identificación, mitigación y prevención de la conducta suicida, han generado impacto positivo en la población, programas metodologías en prevención, selectiva e indicada, han contribuido a mejorar la salud mental de los habitantes.

Uno de esos programas es el denominado “La tribu de cuida” programa de prevención indicada, donde se busca realizar acompañamiento y asesoría a las personas y familias que han presentado momentos de conducta suicida, teniendo como base la notificación de casos reportados del evento intento de suicidio, dicho programa realiza visitas domiciliarias para apoyar en procesos de primeros auxilios psicológicos, orientación psicológica, acciones psicoeducativas, identificación del riesgo y acceso a las rutas de atención en salud mental, acompañamiento en duelo, acciones de posvención.

Por otro lado, se realizan acciones en promoción de la salud mental y cuidado de la vida, enmarcado en la estrategia “Parchémonos la vida” que busca por medio de acciones psicoeducativas, lúdicas y reflexivas, llevar a que la comunidad dentro de su cotidianidad, ponga el autocuidado de la salud mental como prioridad diaria, y se reduzca la discriminación y estigmatización de las personas que tienen algún diagnóstico o trastorno mental.

En ese mismo sentido se observa que la mayoría corresponden a metas de mantenimiento, las cuales conservan los valores registrados en la línea base de 2023.



Entre ellas se encuentran, la mortalidad materna, la mortalidad infantil, la mortalidad por cáncer de mama, la mortalidad por cáncer de cuello uterino, la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, el bajo peso al nacer y la mortalidad por rabia. La estabilidad de estos indicadores evidencia que las acciones desarrolladas han permitido sostener los resultados alcanzados y mantener el control sobre estos eventos de interés en salud pública.

En cuanto a, los indicadores que contemplan metas de reducción o incremento de coberturas muestran avances importantes. El porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes disminuyó de 20,6 % a 12.50 %, superando la meta esperada y esto alienado a la a tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años la cual ha logrado también una disminución pasando de 18.8 a 15.21; mientras que la cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente aumentó de 85 % a 90 %, evidenciando un fortalecimiento de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). No obstante, los indicadores relacionados con la tasa de suicidio y la tasa de intento de suicidio mantienen los mismos valores de la línea base, situación que indica la necesidad de continuar fortaleciendo las intervenciones en salud mental para lograr la reducción esperada al finalizar el periodo de gobierno.

De igual manera, la cobertura de vacunación con tercera dosis de pentavalente alcanzó la meta programada del 90 %, reflejando el fortalecimiento de las estrategias desarrolladas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), mediante acciones de seguimiento, monitoreo y recuperación de esquemas atrasados. Este logro contribuye a mantener una adecuada protección de la población infantil, disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles y avanzar en el cumplimiento de los objetivos de salud pública del municipio.

Para el cumplimiento de estas metas, el municipio ha desarrollado diversas gestiones y estrategias, entre las que se destacan el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el análisis permanente de los eventos de interés en salud pública; la asistencia técnica y el acompañamiento a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); el seguimiento a las rutas integrales de atención en salud; la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; el fortalecimiento de las estrategias de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud materno-perinatal y prevención de enfermedades crónicas; así como el trabajo articulado con las diferentes instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar la oportunidad en la atención y el acceso a los servicios



A 2027 se mantendrá la prevalencia de desnutrición aguda en menores de 5 años en el 3,98%

Este comportamiento puede estar influenciado por el fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa, orientadas a la identificación temprana de niños y niñas con riesgo de desnutrición, con desnutrición aguda o con antecedentes de reincidencia, permitiendo una mayor captación y notificación de los casos en el territorio.

De manera complementaria, se han desarrollado acciones de educación y asistencia técnica dirigidas al talento humano en salud y a líderes sociales, enfocadas en el reconocimiento oportuno de los signos físicos de desnutrición y en la activación de las rutas de atención. Estas intervenciones contribuyen al diagnóstico precoz, al tratamiento oportuno y a la prevención de la mortalidad asociada a la desnutrición aguda.

Si bien el incremento de la prevalencia requiere mantener un seguimiento permanente para establecer si corresponde a un aumento real de los casos o a una mayor capacidad de detección, las acciones implementadas fortalecen la vigilancia nutricional y favorecen la atención oportuna de la población infantil en mayor riesgo.

A 2027 la mortalidad por tuberculosis se mantendrá en 1,3 por cada 100.000 habitantes

Durante la vigencia 2025, la tasa de mortalidad por tuberculosis se ubicó en 2,99 defunciones por cada 100.000 habitantes, superando la línea base y la meta establecida de 1,3. Esto representa una diferencia desfavorable de 1,69 puntos frente al valor programado y evidencia que no se logró mantener el indicador dentro del nivel esperado. Al compararlo con el resultado de 2024, cuando la tasa fue de 2,0 por cada 100.000 habitantes, se observa además un incremento durante el periodo evaluado, por lo que el comportamiento del indicador requiere fortalecimiento de las acciones orientadas a prevenir desenlaces fatales.

El aumento de la mortalidad debe analizarse de manera individual a partir de las defunciones ocurridas, con el fin de identificar factores relacionados con diagnóstico tardío, enfermedad avanzada al momento de la captación, presencia de comorbilidades, coinfección TB/VIH, barreras de acceso a los servicios, interrupciones del tratamiento o dificultades sociales que afectaron la continuidad de la atención. En la vigencia anterior se había identificado que una proporción importante de los casos era diagnosticada durante la hospitalización o en servicios de mayor complejidad, situación que puede reflejar oportunidades perdidas para la detección desde el primer nivel de atención. También se habían evidenciado dificultades relacionadas con datos de contacto incompletos y condiciones psicosociales como habitabilidad en calle y consumo de sustancias, que limitan el seguimiento y la adherencia terapéutica.



En el marco de las acciones de vigilancia epidemiológica, el municipio contempla la investigación epidemiológica de campo de los casos de tuberculosis sensible y farmacorresistente, el seguimiento de los contactos y la verificación individual de la adherencia al tratamiento. De igual manera, se realiza seguimiento a las barreras administrativas, sociales o familiares que puedan afectar el acceso y la continuidad de la atención, así como visitas a pacientes con riesgo de pérdida durante el tratamiento, orientadas a la sensibilización, recuperación y gestión de las necesidades identificadas.

Estas acciones se complementan con la realización de mesas intersectoriales del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis, la búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios en barrios, conglomerados y poblaciones vulnerables, la toma y remisión de muestras para baciloscopia y pruebas moleculares y el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación sobre síntomas, formas de transmisión, medidas preventivas y consulta oportuna. También se contempla la gestión, almacenamiento y distribución de los medicamentos, con el propósito de garantizar la disponibilidad y continuidad de los esquemas terapéuticos.

El resultado de 2025 refleja un comportamiento desfavorable y un incumplimiento de la meta de mantener la mortalidad en 1,3 por cada 100.000 habitantes. Para avanzar en su cumplimiento, se requiere fortalecer el análisis de cada defunción, la captación temprana de sintomáticos respiratorios, el diagnóstico desde el primer nivel de atención, el estudio de contactos y el seguimiento bacteriológico y clínico de los pacientes. Asimismo, se continuará trabajando en la recuperación de personas con riesgo de abandono, la gestión de barreras de acceso y la articulación entre la Secretaría de Salud, las EAPB, las IPS y los actores sociales, procurando que todas las personas diagnosticadas inicien oportunamente el tratamiento y lo culminen de manera exitosa.

Seguimiento financiero por fuente de financiación

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
SGP	\$ 48,922,001,756.78	\$ 48,835,290,936.00	100%
ICLD	\$ 10,573,079,021.89	\$ 10,542,899,970.33	100%
Coljuegos (75%)	\$ 3,734,268,106.00	\$ 3,734,268,106.00	100%
Funcionamiento Coljuegos (25%)	\$ 0	\$ 0	0%
Departamento (Concurrencias)	\$ 0	\$ 0	0%

Fuente de Financiación	Valor Programado - COAI	Valor Ejecutado	Porcentaje de Cumplimiento
Departamento (Rentas Cedidas)	\$ 10,192,832,645.23	\$ 10,192,832,645.23	100%
Adres	\$ 70,943,712,782.07	\$ 70,943,712,782.07	100%
IVC (0,4%)	\$ 517,221,010.00	\$ 517,221,010.00	100%
Otras Fuentes de Financiación	\$ 0	\$ 0	0%
Inversión	2,186,573,355.72	2,185,880,861.00	100%

Análisis

Durante la vigencia 2025 se evidencia una ejecución financiera altamente satisfactoria de los recursos programados para el desarrollo del Plan Territorial de Salud. Del total de las fuentes de financiación que contaban con apropiación presupuestal, la ejecución alcanzó niveles cercanos al 100 %, lo que refleja una adecuada planeación, administración y seguimiento de los recursos destinados al cumplimiento de las metas del sector salud.

Las principales fuentes de financiación, como el Sistema General de Participaciones (SGP), ICLD, Coljuegos (75 %), Departamento – Rentas Cedidas, ADRES, IVC (0,4 %) e Inversión, presentan porcentajes de ejecución del 100 %, observándose diferencias mínimas entre los valores programados y los ejecutados, las cuales corresponden a ajustes propios de la ejecución presupuestal y no afectan de manera significativa el cumplimiento de las acciones programadas.

Es importante resaltar que las fuentes Funcionamiento – Coljuegos (25 %), Departamento (Concurrencias) y Otras Fuentes de Financiación registran un valor programado y ejecutado de cero (0), razón por la cual no tuvieron participación financiera durante la vigencia evaluada.

En términos generales, el comportamiento financiero evidencia una gestión eficiente de los recursos públicos, permitiendo garantizar la financiación de las actividades contempladas en el Plan Territorial de Salud y favoreciendo el cumplimiento de las metas e indicadores establecidos para la vigencia 2025. La ejecución cercana al 100 % demuestra un adecuado proceso de programación, seguimiento y control presupuestal, optimizando el uso de los recursos disponibles y contribuyendo al logro de los objetivos estratégicos del sector salud en el municipio.

Conclusiones

El seguimiento y la evaluación del Plan Territorial de Salud del municipio de Itagüí para la vigencia 2025 evidencian un avance satisfactorio en el cumplimiento de las metas de resultado definidas para el cuatrienio 2024-2027. La mayoría de los indicadores evaluados presentan un comportamiento estable respecto a la línea base o muestran avances progresivos hacia las metas establecidas, reflejando la efectividad de las acciones implementadas por la Secretaría de Salud y Protección Social.

Se destaca el fortalecimiento de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, evidenciado en el incremento de la cobertura de vacunación, el aumento de la atención a población vulnerable, la ampliación de las salas de lactancia materna y la disminución del porcentaje de embarazos subsiguientes en adolescentes. Estos resultados demuestran el impacto positivo de las intervenciones desarrolladas mediante el trabajo articulado con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Aunque la mayoría de los indicadores presentan un comportamiento favorable, persisten retos importantes en temas relacionados con la salud mental, especialmente en la reducción de las tasas de suicidio e intento de suicidio, así como en el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas y de las estrategias orientadas a promover entornos laborales saludables. Estos aspectos requieren mantener y fortalecer las acciones intersectoriales, considerando la influencia de los determinantes sociales de la salud sobre dichos eventos.

El seguimiento financiero muestra una correspondencia adecuada entre los recursos programados y los efectivamente ejecutados, alcanzando una ejecución presupuestal cercana al 100 % en las fuentes de financiación con apropiación durante la vigencia. Este resultado evidencia una gestión eficiente de los recursos públicos, una adecuada planeación financiera y un efectivo seguimiento a la ejecución del Componente Operativo Anual de Inversión (COAI), garantizando la disponibilidad de recursos para el desarrollo de las acciones previstas en el Plan Territorial de Salud.

En términos generales, la evaluación realizada permite concluir que el municipio de Itagüí mantiene un adecuado desempeño en la implementación del Plan Territorial de Salud, evidenciando una gestión técnica, administrativa y financiera orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y de la Planeación Integral para la Salud. No obstante, será fundamental continuar fortaleciendo los procesos de monitoreo, evaluación, articulación interinstitucional y participación de los diferentes actores del sistema, con el fin de consolidar los resultados alcanzados y garantizar el cumplimiento de las metas proyectadas para el año 2027.