

**Innovación en Salud Pública: Un Enfoque Colaborativo en ASIS, Gestión del Riesgo y  
Agenda de Desarrollo Sostenible**

Maryury Vanessa Peñuela Donado estudiante

Gilbert Eduardo Álvarez Oquendo estudiante

Diana Maritza Suárez Ramírez estudiante

Asesor

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública

2023

## **Dedicatoria**

En este momento significativo, queremos dedicar un especial agradecimiento a Dios, fuente inagotable de sabiduría y guía, por iluminar nuestro camino y otorgarnos la fortaleza necesaria para culminar este proyecto.

A nuestras familias, pilar fundamental de nuestro apoyo y motivación, les expresamos nuestra gratitud. Su amor incondicional y aliento constante han sido el impulso que nos ha llevado a alcanzar este logro.

A nuestros padres, cuya dedicación y sacrificio han allanado el camino hacia la educación y el crecimiento, les agradecemos profundamente. Su ejemplo y enseñanzas han sido la base sobre la cual construimos nuestro éxito.

En cada paso de este viaje académico, hemos sentido la presencia y bendición divina, así como el respaldo inquebrantable de nuestra familia. A todos ellos, les dedicamos este proyecto con amor y gratitud.

¡A Dios, a nuestra familia y a nuestros padres, gracias por ser nuestra fuente de inspiración y apoyo constante en este viaje!

### **Agradecimientos**

Queremos expresar un agradecimiento especial a nuestra asesora, Magda Gioanna Cruz Suarez, cuya guía experta y apoyo constante fueron fundamentales para el desarrollo exitoso de este proyecto. Su dedicación y conocimientos en el campo de la salud pública han sido una inspiración para nosotros.

Además, extendemos nuestro reconocimiento al Diplomado de Profundización en Gestión de la Salud Pública, por proporcionarnos la plataforma y el entorno propicios para el crecimiento académico y profesional. Este diplomado ha sido un catalizador para nuestra comprensión más profunda de los desafíos y oportunidades en la gestión de la salud pública.

A todos los involucrados en este proceso educativo y en la realización de este proyecto, les agradecemos sinceramente por su contribución y apoyo continuo.

¡Gracias por ser parte de nuestro viaje en el Diplomado de Profundización Gestión de la Salud Pública!

## Resumen

En el marco del programa académico, se realizó un taller integral enfocado en salud pública, abordando ASIS, gestión del riesgo y la Agenda para el Desarrollo Sostenible. La primera fase exploró ASIS y la gestión del riesgo, mientras que la segunda analizó indicadores en departamentos específicos. La conclusión fue la creación de propuestas de intervención colaborativas y contextualizadas. Este taller fusionó teoría con aplicaciones prácticas, cultivando habilidades analíticas y críticas en la resolución de problemas en salud pública. La participación activa y colaboración fueron cruciales. La aplicación del Ciclo PHVA demostró ser integral y sistemática, adaptándose a las necesidades regionales. En Magdalena, se centró en objetivos específicos, como la mortalidad infantil. Para Putumayo, Amazonas y Guainía, enfrentando desafíos en VIH-SIDA y desnutrición, el Ciclo PHVA ofreció un enfoque integral, abordando factores socioeconómicos y culturales. En Amazonas, la propuesta contra la desnutrición infantil aplicó el Ciclo PHVA, ajustándose a las condiciones locales y asegurando sostenibilidad financiera. El enfoque financiero detallado garantiza la eficiencia en la asignación de recursos y la responsabilidad financiera. Este proyecto demuestra que el Ciclo PHVA es esencial para abordar desafíos multifactoriales y complejos en salud pública, garantizando mejora continua y sostenible.

**Palabras clave:** Abordar, Colaborativo, Desarrollo Sostenible, Enfoque Participativo, Salud Pública

## **Abstract**

Within the academic program framework, a comprehensive workshop focusing on public health was conducted, addressing ASIS, risk management, and the Sustainable Development Agenda. The first phase delved into ASIS and risk management, while the second analyzed indicators in specific departments. The conclusion resulted in the creation of collaborative and contextualized intervention proposals. This workshop seamlessly blended theory with practical applications, nurturing analytical and critical skills in solving public health problems. Active participation and collaboration were crucial. The application of the PHVA Cycle proved to be comprehensive and systematic, adapting to regional needs. In Magdalena, the focus was on specific objectives, such as infant mortality. For Putumayo, Amazonas, and Guainía, facing challenges in HIV-AIDS and malnutrition, the PHVA Cycle offered a comprehensive approach, addressing socio-economic and cultural factors. In Amazonas, the proposal against infant malnutrition applied the PHVA Cycle, adjusting to local conditions and ensuring financial sustainability. The detailed financial approach ensures efficiency in resource allocation and financial responsibility. This project demonstrates that the PHVA Cycle is essential for addressing multifactorial and complex challenges in public health, ensuring continuous and sustainable improvement.

**Keywords:** Address, Collaborative, Sustainable Development, Participatory Approach, Public Health

## Tabla de Contenido

Introducción .....	10
Justificación .....	12
Objetivos .....	14
Objetivo General .....	14
Objetivos Específicos.....	14
Desarrollo de la propuesta .....	15
Análisis de Situación de Salud.....	15
Análisis de situación de salud Nacional.....	17
Contexto territorial.....	17
Contexto demográfico.....	21
Determinantes sociales en salud .....	23
Condiciones Materiales.....	25
Contexto Laboral .....	28
Tasa de Mortalidad Infantil.....	33
Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal.....	33
Razón de Mortalidad Materna a 42 Días. ....	33
Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles.....	33
Tasa Ajustada de Mortalidad por VIH-SIDA .....	33
Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) .....	33
Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años.....	34
Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón.....	34
Tasa Ajustada de Mortalidad por Accidentes de Transporte Terrestre.....	34

Tasa Ajustada de Mortalidad por Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente .....	34
Gestión Integral de Riesgo en Salud .....	35
Agenda Desarrollo sostenible .....	37
Objetivos de la ONU.....	39
Propuesta De Analisis .....	40
Análisis de los Indicadores de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía .....	40
Propuesta de Intervención.....	43
Variables a Mejorar.....	44
Acceso a Alimentos Nutritivos. ....	44
Educación Nutricional. ....	44
Atención Primaria de Salud. ....	44
Monitoreo y Diagnóstico Temprano. ....	44
Proyección de Costos.....	44
Objetivos de la ONU.....	45
Población objeto.....	45
Descripción de la Población Objetivo para Cada Estrategia .....	45
Ciclo PHVA ajustado a la propuesta .....	51
La propuesta social actividad 5 con el enfoque PHVA .....	53
Putumayo, Amazonas y Guainía.....	55
Conclusiones.....	58
Recomendaciones .....	60
Referencias Bibliográficas .....	61

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Semaforización de efectos en salud</i> .....	30
<b>Tabla 2.</b> <i>Estrategia mejora A</i> .....	47
<b>Tabla 3.</b> <i>Estrategia mejora B</i> .....	48
<b>Tabla 4.</b> <i>Estrategia mejora C</i> .....	49
<b>Tabla 5.</b> <i>Estrategia mejora D</i> .....	49



## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> <i>Análisis de Salud</i> .....	17
<b>Figura 2.</b> <i>Gestión del Riesgo en Salud</i> .....	35
<b>Figura 3.</b> <i>Objetivos de la ONU</i> .....	39

## Introducción

En el marco de este programa académico, se llevó a cabo un taller integral enfocado en aspectos fundamentales de la salud pública. La estructura del taller se basó en tres ejes cruciales: los Sistemas de Información en Salud (ASIS), la gestión del riesgo y los desafíos presentes en la Agenda para el Desarrollo Sostenible. Estas áreas son esenciales para comprender la dinámica de los sistemas de salud, la prevención de riesgos y la promoción de un desarrollo sostenible y equitativo.

Durante la primera fase del taller, se profundizó en el conocimiento de los ASIS, explorando su definición, contexto general y función en la recopilación y análisis de datos de salud. Además, se abordó la gestión del riesgo en salud, analizando su significado y relevancia en la toma de decisiones para prevenir y mitigar posibles amenazas a la salud pública. Asimismo, se exploraron detalladamente los aspectos más destacados de la Agenda para el Desarrollo Sostenible, comprendiendo cómo la salud está intrínsecamente ligada a los objetivos de desarrollo global.

La segunda fase del taller adoptó un enfoque colaborativo y aplicado. Se llevó a cabo un análisis detenido de indicadores específicos en los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía, identificados en color rojo en la tabla resumen del ASIS Colombia 2023. Estos indicadores señalaron áreas de salud con desafíos significativos y sirvieron de base para la identificación de problemáticas de mayor relevancia a nivel nacional.

La culminación de este taller se materializó en la creación de propuestas de intervención. Cada participante, de manera colaborativa, abordó aspectos cruciales como la contextualización del problema de salud, la descripción de la población objeto, los actores involucrados, las estrategias específicas a implementar y la alineación con los objetivos del Plan Decenal de Salud

Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, se esperaba que cada propuesta considerara la viabilidad financiera y la eficacia en términos de resultados en salud.

Este taller representó una oportunidad única para fusionar conocimientos teóricos con aplicaciones prácticas, fomentando habilidades críticas y analíticas en la resolución de problemas complejos en salud pública. La participación activa y la colaboración entre los participantes fueron fundamentales para lograr resultados significativos y pertinentes en este ejercicio académico. La aplicación del Ciclo PHVA se evidenció en las fases de análisis, intervención y evaluación, proporcionando un marco sólido para la mejora continua en el ámbito de la salud pública.

## **Justificación**

La realización del taller integral en el marco de este programa académico se fundamentó en la necesidad imperante de abordar aspectos fundamentales de la salud pública. Los Sistemas de Información en Salud (ASIS), la gestión del riesgo y los desafíos presentes en la Agenda para el Desarrollo Sostenible se identificaron como áreas cruciales para comprender la dinámica de los sistemas de salud, prevenir riesgos y promover un desarrollo sostenible y equitativo.

La justificación de este proyecto se sustentó en la relevancia de profundizar en los ASIS y la gestión del riesgo, así como en explorar los desafíos específicos en departamentos seleccionados. El enfoque colaborativo y aplicado se adoptó para abordar indicadores específicos, marcados en rojo en la tabla resumen del ASIS Colombia 2023, señalando áreas de salud con desafíos significativos.

La culminación del taller se tradujo en la creación de propuestas de intervención contextualizadas y colaborativas. Este enfoque fusionó conocimientos teóricos con aplicaciones prácticas, cultivando habilidades críticas y analíticas para resolver problemas complejos en salud pública. La participación activa y la colaboración fueron fundamentales para lograr resultados significativos y pertinentes.

La aplicación del Ciclo PHVA en los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía demostró ser integral y sistemática. En Magdalena, se centró en objetivos específicos, mientras que para los departamentos con desafíos en VIH-SIDA, desnutrición y accidentes de transporte, el Ciclo PHVA ofreció un enfoque integral, abordando factores socioeconómicos y culturales. La propuesta específica en Amazonas para reducir la desnutrición infantil evidenció la aplicabilidad del Ciclo PHVA.

El desglose detallado de costos por estrategia en el ámbito financiero no solo aseguró la

implementación exitosa, sino también la sostenibilidad a largo plazo. Este enfoque proporcionó una visión clara de la asignación eficiente de recursos y garantizó que cada estrategia recibiera la inversión necesaria para su éxito continuo. La gestión financiera responsable se logró al evaluar la viabilidad financiera de la propuesta, permitiendo decisiones informadas sobre la asignación de recursos para mantener la efectividad y la responsabilidad financiera. Este proyecto se llevó a cabo con el propósito de abordar desafíos multifactoriales y complejos en salud pública, garantizando mejora continua y sostenible.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar estrategias de intervención integral en los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía para abordar desafíos en salud pública, utilizando el enfoque del Ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar).

### **Objetivos Específicos**

Realizar un análisis detallado de indicadores clave en el departamento de Magdalena, identificando objetivos específicos para abordar desafíos como la mortalidad infantil y materna, y diseñar estrategias adaptadas.

Desarrollar propuestas de intervención coordinadas y adaptadas para los departamentos de Putumayo, Amazonas y Guainía, considerando desafíos específicos en VIH-SIDA, desnutrición y accidentes de transporte. Estas propuestas abordaron aspectos socioeconómicos, educativos y culturales.

Evaluar la aplicabilidad del Ciclo PHVA en la propuesta específica para reducir la desnutrición infantil en el departamento de Amazonas. Realizar un análisis profundo de las condiciones locales, incluyendo prácticas alimentarias y barreras específicas, y ajustar continuamente las intervenciones según sea necesario.

## **Desarrollo de la propuesta**

### **Análisis de Situación de Salud.**

“Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que caracterizan, miden y explican el perfil de salud-enfermedad de una población, identificando determinantes y problemas de salud. Según la Resolución MSPS 1536 de 2015, la actualización del ASIS general debe realizarse anualmente” (Corredor, 2023).

Por su Las Entidades Territoriales (ET) reciben asistencia técnica presencial, videoconferencias y cursos virtuales para fortalecer su capacidad técnica en la metodología del ASIS. La actualización del ASIS 2022 sigue instrucciones específicas, con la fecha límite de envío de documentos el 31 de diciembre de 2018. Se destaca la importancia de cumplir con el principio de anualidad, solicitando a las ET que culminen las actualizaciones de ASIS anteriores.

En complemento (Cunill-Grau, 2014), concluye:

La Radiología desempeña un papel crucial en el análisis de la situación de salud al proporcionar información diagnóstica y epidemiológica a través de imágenes médicas. La actualización del ASIS puede beneficiarse de la integración de datos radiológicos para evaluar la prevalencia de enfermedades, identificar patrones y determinantes de salud. La colaboración entre profesionales de la salud, incluidos radiólogos, y las entidades de administración pública es esencial para garantizar la calidad de los ASIS y mejorar la toma de decisiones en salud.

La administración pública en salud, representada por la Resolución MSPS 1536 de 2015, establece los lineamientos para la planificación integral de la salud. “La colaboración entre la administración pública y los profesionales de la salud, incluidos epidemiólogos y radiólogos, es

esencial para garantizar la recopilación precisa de datos, la implementación efectiva de programas de salud y la evaluación del impacto de las intervenciones” (González, 2016).

La gestión adecuada de la información radiológica en el ASIS contribuye a una toma de decisiones más informada y eficiente en el ámbito de la salud pública.

Información del ASIS 2022. El Análisis de Situación de Salud es un proceso analítico-sintético que caracteriza el perfil de salud-enfermedad de la población. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento del Decreto 4107 de 2011, se presenta el ASIS de Colombia para el año 2022. Este incluye una batería de indicadores que caracterizan la situación territorial, demográfica, política y los determinantes sociales de la salud del país.

El documento se organiza en seis capítulos, abordando la caracterización de contextos territorial, demográfico y político, descripción de determinantes sociales de la salud, composición y organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), situación epidemiológica, problemas identificados y priorización, y recomendaciones para la acción sobre la salud y sus determinantes.

El ASIS 2022 se realiza a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, utilizando datos oficiales hasta 2022. Se emplean diversas fuentes, como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Registro Único de Víctimas (RUV), estadísticas vitales del DANE, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), Encuesta Nacional de Demografía y Salud, entre otros.

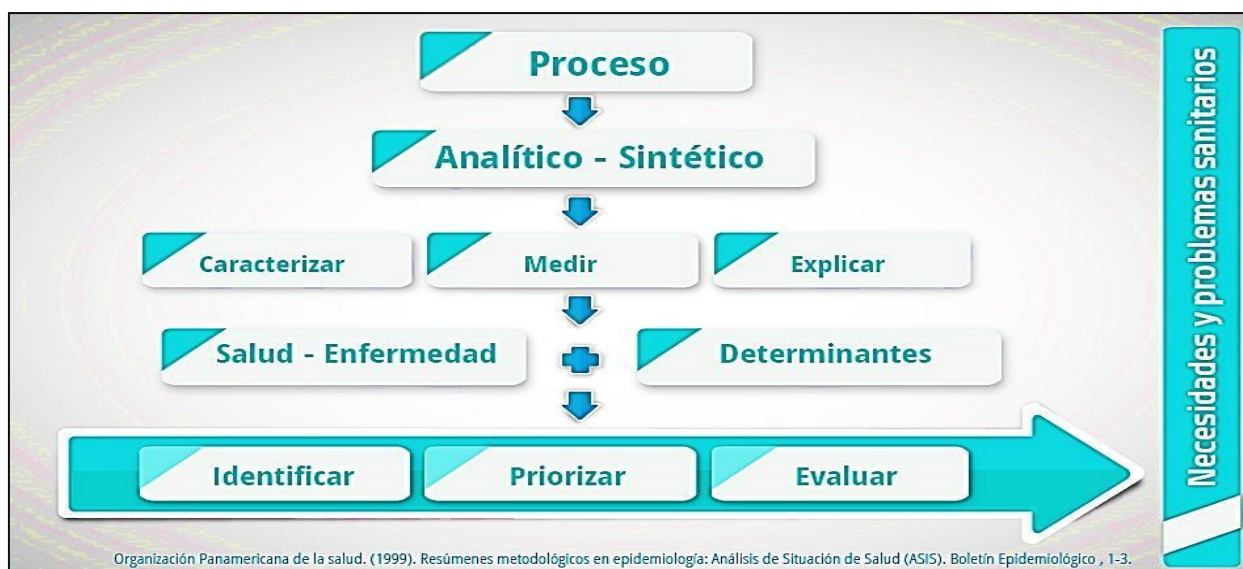
El Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Colombia para 2022 es un proceso analítico-sintético que caracteriza la salud de la población. El documento se organiza en varios capítulos, abordando desde la caracterización territorial y demográfica hasta la situación epidemiológica y las recomendaciones para la acción. Este análisis se realiza a nivel nacional y local, utilizando



datos de diversas fuentes como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y registros de salud. La idea es proporcionar una herramienta técnica y política para la toma de decisiones en salud y la formulación de políticas públicas adaptadas a la realidad de la población. Por ejemplo, al identificar áreas geográficas con mayores necesidades de atención médica, se pueden implementar programas específicos para abordar esas necesidades y mejorar la salud de la población.

## Figura 1

### *Análisis de Salud*



*Nota.* La Figura 1, extraída del informe del Ministerio de Salud de Colombia en 2023, ofrece un análisis conciso de la situación de salud en el país. Esta representación gráfica es esencial para comprender tendencias y desafíos en el ámbito de la salud pública.

## Análisis de situación de salud Nacional

### *Contexto territorial.*

En este capítulo se aborda la relación entre el territorio y la salud de las personas, destacando cinco aspectos clave. la localización geográfica, las características físicas del

territorio, los riesgos y amenazas geográficas, el sistema de vías de comunicación y la movilidad de las personas. Estos elementos son esenciales para comprender los futuros análisis de la situación de salud.

**Localización,** Colombia se encuentra en la esquina noroccidental de Suramérica, en la región noroccidental de América del Sur sobre la línea ecuatorial. Con una superficie de 2.070.408 km<sup>2</sup>, es el cuarto país más extenso de América del Sur, atravesado por la cordillera de los Andes y la Llanura Amazónica, con costas en los océanos Pacífico y Atlántico. Limita con varios países sudamericanos y tiene una ubicación latitudinal entre los 17° norte y 4° de latitud sur.

**Características físicas del territorio,** Colombia es único en América del Sur al tener costas en el mar Caribe y el océano Pacífico. La cordillera de los Andes atraviesa el país, dividiéndose en la Cordillera Occidental, Central y Oriental. Cada cordillera tiene características geográficas distintas que afectan la ocupación humana y la explotación del territorio. Además, hay llanuras en la Orinoquía y la Amazonía, la llanura del Caribe y la llanura del Pacífico.

**Patrones climatológicos,** El clima en Colombia varía significativamente debido a factores como la ubicación ecuatorial, la topografía y la influencia de los océanos Atlántico y Pacífico. Se describen las temperaturas medias del aire y las precipitaciones en diferentes regiones del país, destacando la variabilidad en la distribución espacio-temporal y su relación con la salud, los ecosistemas y los procesos socioeconómicos.

**Temperatura media del aire.** Se menciona la variabilidad en las temperaturas medias del aire en diferentes regiones de Colombia, desde temperaturas superiores a los 32 °C en algunas zonas hasta temperaturas cercanas o inferiores a 0 °C en páramos y nieves perpetuas. La

ubicación geográfica, los sistemas orográficos y la influencia de los océanos contribuyen a esta variabilidad.

**Precipitaciones.** Las precipitaciones varían en todo el país, siendo la Región Pacífica la más lluviosa, con zonas que superan los 10.000 milímetros al año. Se destaca la diferencia entre regiones secas, como la Península de la Guajira, y regiones con precipitaciones superiores a 4.000 milímetros al año, como en el sur, centro y norte de Antioquia.

**Amenaza Sísmica.** La amenaza sísmica muy alta se concentra en las vertientes de los ríos Cauca y Patía, así como en ciertas áreas de las cordilleras Oriental y Occidental.

La inestabilidad en la cordillera Oriental se atribuye al fracturamiento de los materiales y la presencia de fallas.

**Amenazas por Erosión del Suelo.** La erosión del suelo se refiere a la pérdida físico-mecánica del suelo, afectando sus funciones y servicios ecosistémicos.

La degradación del suelo por erosión afecta al 40% del territorio, equivalente a 45.4 millones de hectáreas.

Se identificaron 34 focos de erosión en áreas hidrográficas específicas, con la deforestación siendo una causa principal.

**Amenazas por Sequías.** Las sequías son fenómenos naturales caracterizados por precipitaciones insuficientes para satisfacer la demanda humana, actividades económicas y el medio ambiente.

Se destacan sequías severas y extremas en diferentes periodos entre 1981 y 2016, afectando principalmente las regiones Caribe y Andina.

**Sistema de Transporte.** Colombia cuenta con una extensa red de transporte terrestre, aéreo y marítimo.

La red de carreteras tiene una longitud significativa, y se ha trabajado en la construcción de vías, carreteras y puentes.

El transporte aéreo muestra un crecimiento positivo en términos de PIB del sector, y el transporte marítimo es fundamental para el comercio exterior.

Contexto Político. En términos simples, la descripción política y administrativa de Colombia establece que el país es una república unitaria y descentralizada, con un sistema político democrático y participativo. La Constitución de 1991 organiza a Colombia en entidades territoriales como departamentos, municipios y distritos, cada uno con autonomía para gestionar sus asuntos y participar en los ingresos nacionales.

La diversidad cultural se refleja en la atención especial a los pueblos indígenas, a quienes se les reconoce derechos sobre sus territorios ancestrales y recursos naturales. La distribución de recursos se realiza a través del Sistema Nacional de Participaciones para satisfacer necesidades básicas de salud, educación, vivienda y desarrollo agropecuario.

Colombia se divide en 32 departamentos, 10 distritos y 1.122 municipios. Además, existen áreas metropolitanas que abarcan ciudades importantes. La población indígena ha experimentado un crecimiento, y se han identificado nuevos pueblos. La distribución demográfica varía, siendo más joven en zonas con alta presencia de resguardos indígenas y más envejecida en regiones andinas.

En cuanto al poder político, Gustavo Francisco Petro Urrego es el actual presidente, elegido en 2022. Su Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 busca la paz total y se estructura en cinco ejes, abordando temas como ordenamiento territorial, seguridad humana, derecho humano a la alimentación, transformación productiva y convergencia regional.

El gobierno se compone de un gabinete que incluye vicepresidente y ministros

encargados de diversas carteras. El Congreso Nacional, conformado por la Cámara del Senado y la Cámara de Representantes, ejerce el poder legislativo. El poder judicial se compone de la Corte Suprema de Justicia, el Consejo de Estado y la Corte Electoral.

Esta estructura política y administrativa refleja la complejidad y diversidad de Colombia, con un enfoque especial en la inclusión y reconocimiento de la pluralidad cultural y étnica.

### ***Contexto demográfico.***

El contexto demográfico en Colombia desempeña un papel crucial en la formulación y aplicación de políticas públicas, especialmente en el ámbito de la salud. La cantidad de personas en el país determina la demanda de servicios de salud, profesionales, instituciones, medicamentos y otros recursos, lo que a su vez influye en la inversión necesaria en el sistema de salud.

La dinámica demográfica, entendida como los cambios y movimientos en la población, se ve afectada por factores biológicos y sociales. Cuatro aspectos clave para comprender este contexto demográfico en Colombia son: el tamaño y volumen poblacional, la estructura poblacional, la dinámica demográfica y la movilidad.

En cuanto al tamaño y volumen poblacional, se proyecta que para el año 2022, Colombia tenga alrededor de 51.6 millones de habitantes. La distribución demográfica varía significativamente, con las regiones de la Amazonía y el Pacífico siendo menos pobladas en comparación con las tres cordilleras de la región andina, que son las más densamente pobladas. Grandes ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Cartagena concentran una proporción significativa de la población.

Se destaca la importancia de reconocer la distribución de la población en la planificación territorial, ya que los territorios más densamente poblados están más expuestos a concentrar la

carga de enfermedades.

Además, se hace referencia a la diversidad étnica en Colombia, destacando la presencia de pueblos indígenas, afrocolombianos, mestizos, y otros grupos. La población indígena constituye alrededor del 4.4%, mientras que la población afrocolombiana representa el 9.34% según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Se menciona el reconocimiento de los derechos de estos grupos étnicos en el marco internacional.

En términos de cambios demográficos, se observa una reducción del 30.8% en la participación de la población Negra, Afrocolombiana, Raizal o Palenquera (NARP) entre el Censo General de 2005 y el CNPV 2018.

La natalidad en Colombia ha experimentado un descenso significativo desde 2009 hasta 2021, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). En 2021, la tasa bruta de natalidad fue de 12.1 nacimientos por cada 1,000 habitantes, lo que representa una disminución del 15.3% desde 2015. Este declive se ha observado tanto en áreas urbanas como rurales, siendo la tasa en centros poblados y áreas rurales dispersas (12.6 nacimientos por cada 1,000 habitantes) incluso más alta que en las cabeceras municipales.

El gráfico muestra claramente la tendencia a la baja en la tasa bruta de natalidad desde 2015 hasta 2021. Según las proyecciones, se espera que esta tendencia continúe, con una reducción proyectada de 26.78 a 14.61 nacimientos por cada mil habitantes entre los quinquenios 1985-1990 y 2020-2025.

En cuanto a la esperanza de vida, ha aumentado de manera constante en Colombia, pasando de 66.76 años en 1985-1990 a 74.74 años en 2010-2015. Se espera que esta tendencia al alza continúe, con proyecciones de 76.01 años para el quinquenio 2020-2025. Las mujeres tienden a tener una esperanza de vida más alta que los hombres, aunque la brecha entre los

géneros está disminuyendo con el tiempo.

En términos de migración, ha habido un cambio significativo de tasas netas negativas a positivas en Colombia, indicando una transición de ser un país de emigración a uno de inmigración. Algunos departamentos, como Bogotá, Putumayo, y Guainía, experimentan tasas de inmigración más altas, mientras que otros, como Cauca, Huila, y Nariño, siguen siendo expulsores de población.

En cuanto a la movilidad forzada, Colombia ha experimentado un desplazamiento interno significativo debido al conflicto armado. Desde 1997, se reconocen más de 9 millones de víctimas, principalmente por desplazamiento forzado. La cifra más alta de víctimas se registró entre 2001 y 2005, coincidiendo con un período de escalada en el conflicto armado. Además, hay una distribución desigual de víctimas, con algunos municipios mostrando un alto índice de riesgo de victimización en 2022.

### **Determinantes sociales en salud.**

El Capítulo 2 aborda los determinantes sociales de la salud poblacional, centrándose en la relación entre la pobreza, los ingresos y el Producto Interno Bruto (PIB) en Colombia en el año 2021. Desde la perspectiva de la producción, se destaca un crecimiento del 11,0% del PIB, impulsado principalmente por actividades como el comercio, transporte, alojamiento y servicios de comida. El enfoque del ingreso revela que la remuneración a los asalariados es el componente dominante, con un crecimiento del 9,0%.

En términos de pobreza, se menciona que el 14,28% de la población vivía con necesidades básicas insatisfechas según datos de 2018. Entre 2020 y 2021, 1,4 millones de personas salieron de la pobreza monetaria, y la pobreza disminuyó del 42,5% al 39,3%. La pobreza varía en las áreas urbanas y rurales, y se destacan las ciudades de Medellín y Cali con

menores porcentajes.

Se aborda la pobreza monetaria extrema, donde se destaca una disminución de 1,4 millones de personas en 2021. Se señala que la incidencia de la pobreza extrema es mayor en áreas rurales en comparación con áreas urbanas. Además, se proporcionan cifras detalladas sobre la pobreza por departamentos, destacando que La Guajira y Chocó tienen las mayores tasas de pobreza monetaria. También se discute la pobreza multidimensional y se informa una disminución del 2,1% en 2021.

El capítulo aborda la educación, señalando que el analfabetismo afecta al 8,4% de la población, con variaciones significativas entre departamentos. Se destaca la tasa de cobertura bruta en educación media, que ha aumentado, aunque persisten desafíos en la equidad de acceso, especialmente en áreas rurales. La brecha entre la cobertura urbana y rural muestra una disminución, pero se observa un retroceso entre 2014 y 2018.

Educación. Se analiza la cobertura y accesibilidad a la educación en Colombia, centrándose en la continuidad de los servicios educativos a lo largo del tiempo. Se clasifican los establecimientos educativos según su estado, como antiguos-activos, cerrados definitiva o temporalmente, nuevos-activos o no reportados.

En 2021, se destaca que Guainía, La Guajira y Amazonas tienen las mayores proporciones de nuevas sedes educativas activas, mientras que Caldas, Boyacá y Bogotá D.C. tienen las tasas más bajas de nuevos establecimientos educativos activos.

Desempleo. Se presenta la tasa de desempleo a nivel nacional para 2022, mostrando una disminución significativa con respecto a 2021. Se detallan las tasas por sexo y áreas metropolitanas, destacando que las mujeres tienen una tasa de desempleo más alta que los hombres. Se incluyen gráficos que muestran la tasa global de participación, ocupación y



desempleo tanto a nivel nacional como en las 13 ciudades y áreas metropolitanas.

Se proporciona información detallada sobre las tasas de desempleo en diferentes ciudades y áreas metropolitanas, destacando las más altas (Quibdó, Ibagué, Riohacha) y las más bajas (Bucaramanga, Manizales, Medellín). También se presentan tasas de desempleo para ciudades sin áreas metropolitanas.

### ***Condiciones Materiales.***

Hogares y Servicios Públicos, Se analiza la situación de las condiciones materiales de los hogares, centrándose en el acceso a servicios públicos. Se muestra una tendencia creciente en la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados entre 2007 y 2016. Se presenta información detallada sobre la cobertura de servicios públicos en 2021, incluyendo acueducto, alcantarillado, energía eléctrica, gas natural, recolección de basuras y telefonía fija.

Calidad del Agua, Se aborda la calidad del agua en Colombia, dividiendo las muestras entre áreas urbanas y rurales. Se clasifican los niveles de riesgo según el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA), señalando que el 29,47% de las muestras presentan algún riesgo para el consumo. Se proporciona información detallada sobre el IRCA nacional de los prestadores del servicio de acueducto.

Calidad del Aire en Colombia, En Colombia, el monitoreo y control de la contaminación atmosférica se ha vuelto cada vez más crucial. Según la Organización Mundial de la Salud, la contaminación del aire es responsable de una de cada ocho muertes a nivel mundial. A nivel nacional, se estima que, en 2015, esta problemática estuvo relacionada con 10,527 muertes y afectó a 67.8 millones de personas con síntomas y enfermedades. Además, los costos ambientales asociados aumentaron significativamente, evidenciando la urgencia de implementar estrategias para controlar y monitorear estas sustancias.

Uno de los principales contaminantes es el Material Particulado Menor a 2,5 micras (PM2.5), compuesto por partículas pequeñas, especialmente emitidas por vehículos pesados que utilizan diésel. Estas partículas pueden transportar sustancias peligrosas, como metales pesados y virus, afectando las vías respiratorias.

Las zonas más afectadas a nivel nacional incluyen el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, algunas localidades en Bogotá, Ráquira en Boyacá, y la zona industrial de ACOPI en Yumbo, Valle del Cauca. Los niveles de PM10 (partículas de 10 micras) en varias estaciones de monitoreo muestran concentraciones superiores a los estándares proyectados para 2030, siendo la estación de Acopi en Yumbo la más afectada.

Seguridad Alimentaria, La seguridad alimentaria y nutricional implica la disponibilidad, acceso y consumo adecuado de alimentos para llevar una vida saludable. Se evalúa según la cantidad, calidad e inocuidad de los alimentos.

Bajo Peso al Nacer, Aunque el bajo peso al nacer no figura como una de las principales causas de muerte neonatal en Colombia, afecta aproximadamente al 9% de los nacidos vivos. Esta condición se ha mantenido relativamente constante en los últimos años. Se destaca que existe una asociación entre el bajo peso al nacer y enfermedades crónicas en la edad adulta, como enfermedades cardíacas y asma infantil.

La distribución geográfica muestra variaciones, siendo Bogotá y algunos departamentos como Cundinamarca, Boyacá, La Guajira y Nariño los más afectados.

Duración de la Lactancia Materna, La lactancia materna es esencial para la salud infantil. Sin embargo, ha habido una disminución en la lactancia materna exclusiva, pasando del 46.9% en 2005 al 36.5% en 2015. El inicio temprano de la lactancia materna ha mejorado, pero aún existen disparidades según regiones y grupos étnicos.

Dieta Mínima Aceptable, Solo alrededor del 36.5% de niños de 6 a 23 meses en Colombia tienen una dieta mínima aceptable, evaluada por la diversidad y frecuencia alimentaria. La equidad en este indicador muestra diferencias según género, etnia y nivel socioeconómico.

Retraso en la Talla y Desnutrición Global, El retraso en la talla en niños menores de cinco años ha disminuido en Colombia, pero sigue siendo más alto en áreas rurales y entre grupos étnicos. La desnutrición global también ha descendido, pero se observan disparidades según regiones y niveles de ingresos.

Este análisis refleja la complejidad de los desafíos de salud y alimentación en Colombia, destacando la importancia de estrategias integrales para abordar estos problemas.

La anemia es un problema de salud pública en Colombia, con una prevalencia del 27,7% según la ENSIN 2015. Las tasas varían entre regiones y grupos étnicos, siendo más alta en la Región Orinoquía y Amazonía, Bogotá D.C., y entre los pueblos indígenas y afrodescendientes. Además, afecta más al quintil de riqueza bajo.

En cuanto a la inspección de alimentos, ha habido disminución en el número de plantas de beneficio animal, pero se han implementado medidas para garantizar la sostenibilidad sanitaria, técnica, económica y ambiental. Sin embargo, se observan desafíos, como la disminución en el número de establecimientos habilitados.

En relación con las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), estas representan un importante problema de salud pública con repercusiones socioeconómicas significativas. Se destaca la necesidad de una gestión efectiva de la inocuidad alimentaria para abordar este problema.

En cuanto a los comportamientos relacionados con la salud, el consumo de alcohol y

tabaco en la población escolar es motivo de preocupación. El consumo de alcohol muestra un aumento en la prevalencia, especialmente en áreas urbanas y entre los jóvenes. El consumo de tabaco ha disminuido en general, pero aún persisten preocupaciones, especialmente en ciertas regiones y grupos étnicos.

### ***Contexto Laboral***

En términos generales, la afiliación al SGRL ha experimentado un aumento significativo desde 1994, con un notable crecimiento entre 2005 y 2022. La mayoría de los afiliados son trabajadores dependientes (87.5%), vinculados por contratos laborales, mientras que el 8.1% son trabajadores independientes que aportan por cuenta propia, a menos que realicen actividades de alto riesgo. También hay estudiantes (1.9%) y voluntarios (2.6%) afiliados al SGRL. En cuanto a los accidentes laborales, la tasa ha tenido fluctuaciones a lo largo del tiempo, con un aumento desde 2014, alcanzando su punto máximo en 2019. En 2022, se reportaron 545,133 accidentes laborales, con tasas más altas en departamentos como Antioquia y Quindío.

El informe también aborda las enfermedades calificadas como laborales, mostrando un aumento desde 2010 y alcanzando su punto máximo en 2020. En 2022, se reportaron 32,412 enfermedades laborales, con tasas más altas en departamentos como Nariño y La Guajira. En términos de mortalidad por accidentes o enfermedades laborales, la tendencia general ha sido a la baja.

El análisis previo de los indicadores y sus relaciones con los Determinantes Sociales de la Salud permite establecer diferencias departamentales en la manifestación de los efectos de salud en comparación con los valores nacionales. Se realizó un análisis comparativo entre los indicadores departamentales y los nacionales, calculando diferencias relativas para cada uno. Estas diferencias se expresan como el cociente entre el valor del indicador departamental y el

valor del indicador nacional, con intervalos de confianza al 95% calculados mediante el método de K. J. Rothman y S. Greenland.

Diez indicadores fueron analizados para los 32 departamentos y el Distrito Capital de Bogotá, agrupados en condiciones maternas perinatales, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y lesiones. Estos indicadores incluyen la tasa de mortalidad infantil, el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, la razón de mortalidad materna, la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles, la tasa ajustada de mortalidad por VIH-SIDA, la tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, la tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre y la tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente.

Los resultados se presentan en una tabla resumen (Tabla 47), donde cada casilla contiene el valor del indicador codificado con un número para facilitar la presentación. La semaforización de los resultados se interpreta de la siguiente manera. cuando la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor del indicador en la región o departamento y el indicador nacional.

Si la diferencia relativa es mayor que uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más alto en la región o departamento en comparación con el indicador nacional. En cambio, si la diferencia relativa es menor que uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en la región o departamento.

**Tabla 1.**  
*Semaforización de efectos en salud*

Entidad Territorial / Indicadores	Tasa de mortalidad infantil	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	Razón de mortalidad materna a 42 días	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad por el VIH- SIDA	Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de cinco años	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente
COLOMB	10,	81,	83,1	32,	4,	8,3	7,8	84,6	14,	5,7
IA	94	55	6	31	70	6	0	5	87	7
05 - Antioquia	9,4 4	88, 47	59,7 9	32, 21	4, 29	4,9 7	1,5 1	73,9 0	14, 46	6,7 6
08 - Atlántico	15, 02	86, 89	59,0 7	58, 25	7, 77	6,6 1	9,6 9	95,3 6	8,8 7	3,7 0
11 - Bogotá, D.C.	8,5 4	85, 00	68,6 7	19, 84	3, 03	3,6 5	0,4 1	77,9 4	8,0 2	5,0 1
13 - Bolívar	12, 04	85, 11	83,7 9	47, 31	5, 48	8,5 3	8,5 3	57,6 9	12, 76	3,2 2
15 - Boyacá	6,2 5	83, 15	32,4 4	19, 70	1, 74	8,6 5	0,0 0	81,5 9	18, 42	7,2 1
17 - Caldas	8,7 7	91, 62	88,9 6	27, 80	4, 16	0,0 0	0,0 0	86,1 0	12, 96	8,5 5
18 - Caquetá	9,6 1	68, 54	45,0 2	36, 21	3, 84	7,4 3	2,4 8	106, 67	19, 92	5,0 9
19 - Cauca	10, 75	80, 43	32,7 5	21, 50	2, 02	6,7 4	4,2 2	73,7 9	16, 60	6,9 7
20 - Cesar	11, 97	79, 56	88,2 1	55, 44	5, 75	6,9 4	13, 11	78,3 7	21, 85	4,9 1

23 - Córdoba	14,09	86,32	100,10	37,47	5,16	5,46	6,68	60,39	17,43	3,99
25 - Cundinamarca	9,18	84,55	71,85	27,41	2,81	3,27	1,23	95,82	12,63	4,18
27 - Chocó	20,44	53,71	187,70	33,80	3,56	35,41	35,41	51,24	6,24	3,60
41 - Huila	7,92	89,50	52,04	28,35	3,50	7,71	2,89	113,33	23,98	9,46
44 - La Guajira	18,53	56,20	190,07	48,77	6,58	16,90	51,60	57,21	12,48	2,75
47 - Magdalena	13,02	81,00	129,79	45,55	6,97	12,72	14,96	90,01	16,10	2,70
50 - Meta	9,07	76,32	91,35	32,88	5,98	7,97	5,69	127,09	22,30	5,51
52 - Nariño	9,86	81,41	105,46	20,75	2,84	6,39	5,59	62,13	15,00	7,38
54 - Norte de Santander	11,78	75,97	89,59	35,64	5,44	5,04	2,88	108,12	13,03	6,25
63 - Quindio	10,50	88,78	79,24	33,93	8,19	2,98	0,00	77,54	17,46	9,01
66 - Risaralda	10,10	85,20	70,03	36,82	9,24	4,77	11,14	97,12	14,80	9,62
68 - Santander	7,89	86,98	81,62	28,48	4,59	4,85	3,03	81,64	16,69	6,34
70 - Sucre	12,30	86,38	60,50	33,97	4,97	3,63	7,26	95,56	13,66	6,49
73 - Tolima	9,61	83,56	89,10	24,75	3,78	10,99	4,40	116,40	19,84	8,47
76 - Valle del Cauca	9,30	85,83	73,06	34,71	6,95	6,17	2,35	98,31	17,85	4,86
81 - Arauca	12,09	74,43	114,03	40,08	4,42	6,69	6,69	115,69	28,13	9,99

85 - Casanare	10, 01	75, 80	145, 35	36, 98	4, 33	0,0 0	4,9 8	65,3 7	35, 87	9,1 9
86 - Putumayo	10, 36	72, 08	103, 63	26, 60	2, 21	3,0 5	18, 32	75,5 1	24, 32	5,5 0
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	23, 63	90, 25	0,00	31, 84	5, 42	0,0 0	0,0 0	45,3 2	23, 20	6,5 0
91 - Amazonas	15, 54	51, 93	86,3 6	64, 00	9, 86	20, 92	31, 37	40,8 9	7,2 3	15, 70
94 - Guainía	19, 00	28, 73	0,00	42, 89	0, 00	14, 82	14, 82	125, 48	9,2 0	7,1 2
95 - Guaviare	8,7 1	55, 81	145, 24	76, 67	6, 79	10, 65	0,0 0	87,7 2	23, 94	8,7 2
97 - Vaupés	17, 42	31, 62	0,00	66, 54	7, 54	0,0 0	15, 66	37,0 8	0,0 0	39, 14
99 - Vichada	17, 34	23, 62	198, 22	32, 05	2, 21	28, 63	57, 25	57,6 4	7,4 3	2,5 9

*Nota.* La Tabla 1, creada a partir de la información recopilada de Estadísticas Vitales (EEVV) y consultada en la bodega de datos del SISPRO en marzo de 2023, presenta una semaforización de los efectos en salud. Este recurso visual es crucial para evaluar y categorizar los impactos en la salud de manera clara y estructurada. La fuente confiable y actualizada subraya la importancia de utilizar datos precisos para informar estrategias efectivas en la mejora continua de la salud pública.



## **Análisis Amplio de Indicadores de Salud en Colombia por Entidad Territorial.**

### **Tasa de Mortalidad Infantil.**

Colombia presenta una tasa de mortalidad infantil de 10,94, mientras que los departamentos varían desde 6,25 en Boyacá hasta 20,44 en Chocó. Chocó y La Guajira tienen tasas notablemente altas, sugiriendo desafíos significativos en estos territorios.

### **Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal.**

A nivel nacional, el porcentaje es del 81,55. Departamentos como Cundinamarca y Quindío superan el 90%, destacando prácticas saludables. Sin embargo, Chocó y Amazonas están por debajo del 60%, indicando posibles deficiencias en el acceso a servicios de salud prenatal.

### **Razón de Mortalidad Materna a 42 Días.**

La tasa nacional es de 83,16. La Guajira y Amazonas tienen tasas más altas, señalando desafíos en la atención materna. Bogotá y Caldas muestran tasas más bajas.

### **Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles.**

Colombia tiene una tasa de 32,31, pero Chocó y Guaviare enfrentan tasas significativamente más altas, destacando la necesidad de intervenciones específicas para estas enfermedades.

### **Tasa Ajustada de Mortalidad por VIH-SIDA.**

A nivel nacional, la tasa es de 4,70. Guaviare y Guainía tienen tasas notables, sugiriendo una necesidad de enfoque en la prevención y tratamiento del VIH-SIDA en estas áreas.

### **Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA)**

En Menores de Cinco Años. A nivel nacional, la tasa es de 8,36. Atlántico y Córdoba presentan tasas más bajas, mientras que La Guajira muestra una tasa elevada.

**Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años.**

La tasa nacional es del 7,80. Amazonas y Guainía tienen tasas preocupantemente altas, señalando desafíos en la nutrición infantil.

**Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón.**

La tasa nacional es de 84,65. Risaralda y Valle del Cauca presentan tasas más altas, indicando posibles problemas cardíacos en estas regiones.

**Tasa Ajustada de Mortalidad por Accidentes de Transporte Terrestre.**

A nivel nacional, la tasa es de 14,87. Varios departamentos, incluyendo Guaviare y Vichada, enfrentan tasas más altas, subrayando la importancia de la seguridad vial.

**Tasa Ajustada de Mortalidad por Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente.**

A nivel nacional, la tasa es de 5,77. Risaralda y Quindío tienen tasas más altas, resaltando la necesidad de intervenciones en salud mental.

Existen variaciones significativas en los indicadores de salud entre los departamentos, destacando la necesidad de estrategias de salud adaptadas a desafíos específicos en cada región. Los departamentos con tasas extremadamente altas requieren una atención especial y recursos adicionales para abordar problemas específicos de salud.

Este análisis proporciona información valiosa para la formulación de políticas y la asignación eficiente de recursos en radiología y administración de la salud.

Para mejorar los factores de salud adversos identificados en los indicadores, se requiere una estrategia integral que aborde las brechas específicas en cada entidad territorial. Enfoques centrados en la comunidad, con énfasis en la educación y concienciación sobre prácticas saludables, pueden contribuir a mejorar la atención prenatal, reducir la desnutrición infantil y promover estilos de vida saludables. Además, es esencial fortalecer los sistemas de salud locales,

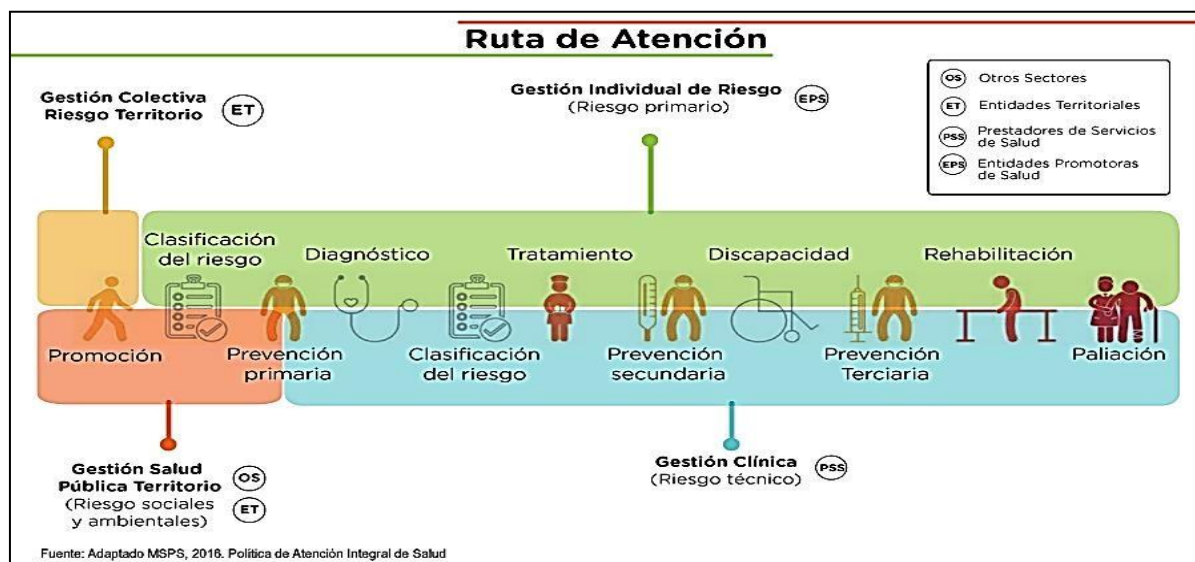
garantizando el acceso equitativo a servicios de calidad, especialmente en regiones con tasas de mortalidad materna e infantil más altas.

La implementación de programas de prevención y control de enfermedades transmisibles, así como estrategias para abordar la salud mental y reducir los accidentes de transporte, son fundamentales. Además, la colaboración interinstitucional y la movilización comunitaria pueden ser catalizadores para el cambio, involucrando a gobiernos locales, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado en la búsqueda de soluciones sostenibles.

### Gestión Integral de Riesgo en Salud.

**Figura 2.**

*Gestión del Riesgo en Salud*



*Nota.* La Figura 2, respaldada por datos del Ministerio de Salud de Colombia en 2023, destaca la gestión del riesgo en salud. Este recurso visual es esencial para comprender y abordar los posibles riesgos y amenazas para la salud pública. La información proporcionada por el ministerio subraya la importancia de estrategias efectivas de gestión del riesgo para garantizar la seguridad y el bienestar de la población

La Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es básicamente un conjunto de estrategias y acciones que el sistema de salud en Colombia implementa para prevenir, controlar y manejar los riesgos que afectan la salud de las personas. Imagina que es como un plan grande para garantizar que todos tengan acceso a servicios de salud de buena calidad, que sean justos y sostenibles a lo largo del tiempo.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son las encargadas de llevar a cabo este plan. Su trabajo consiste en identificar y evaluar los riesgos para la salud de las personas, y luego tomar medidas para prevenir problemas o tratarlos de manera efectiva. Todo esto se hace en colaboración con otras entidades y comunidades.

El gobierno ha establecido reglas, como el Decreto 682 de 2018 y la Resolución 497 de 2021, que indican cómo las EPS deben trabajar en la gestión del riesgo. Estas reglas destacan la importancia de tener modelos de atención en salud, herramientas para gestionar información de calidad y equipos de salud capacitados. También subrayan la necesidad de una cultura de mejora continua en estas entidades.

La evolución normativa, ejemplificada por el Decreto 682 de 2018 y la Resolución 497 de 2021, destaca la importancia de la GIRS al establecer condiciones para la autorización, habilitación y permanencia de las EPS, con un énfasis especial en la gestión integral del riesgo en salud. Esto implica la necesidad de modelos de atención en salud, instrumentos y procedimientos para gestionar información de calidad, equipos de salud capacitados en gestión de riesgos y una cultura institucional de autoevaluación y mejora continua.

La supervisión y regulación de la GIRS, especialmente en la gestión individual del riesgo, está bajo la responsabilidad de la Superintendencia Nacional de Salud. Esta entidad

verifica y evalúa las condiciones de habilitación y permanencia de las EPS, incluyendo la implementación del Sistema de Gestión de Riesgos centrado en la GIRS.

En el ámbito de la radiología y administración en salud, la GIRS adquiere una relevancia fundamental al promover resultados en salud, asegurar la calidad de la atención y contribuir al bienestar de la población. Además, los recientes avances normativos, como el Decreto 441 de 2022, refuerzan la importancia de la gestión del riesgo al introducir ajustes orientados a garantizar la atención integral, informada y oportuna, así como la actualización de modalidades de pago y condiciones para el reintegro de recursos por incumplimiento.

La GIRS se consolida como una estrategia integral y dinámica en el sistema de salud colombiano, con impactos significativos en la mejora continua de la atención y la protección de la salud de la población.

### **Agenda Desarrollo sostenible**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) representan un llamado global a la acción para erradicar la pobreza, proteger el medio ambiente y mejorar las vidas de las personas en todo el mundo. Aprobados por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en 2015 como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, estos 17 objetivos establecen un plan para lograr un progreso significativo en 15 años.

Aunque se ha avanzado en muchos lugares, las medidas para alcanzar los ODS no progresan lo suficientemente rápido ni a la escala necesaria. El año 2020 marcó el comienzo de una década de acción ambiciosa para alcanzar los objetivos para 2030. En el ecuador de la Agenda 2030, los ODS enfrentan obstáculos debido a la crisis climática, las fluctuaciones económicas, los conflictos y las secuelas de las pandemias.

La Cumbre sobre los ODS programada para el 18 y 19 de septiembre de 2023 busca revitalizar los esfuerzos y acelerar el progreso hacia los ODS. Líderes mundiales, gobiernos, líderes políticos, sociedad civil, mujeres, jóvenes y otras partes interesadas se reunirán para impulsar una acción transformadora. Precediendo la Cumbre, un Fin de Semana de Acción sobre los ODS los días 16 y 17 de septiembre incluirá un Día de Movilización de los ODS y un Día de Aceleración de los ODS centrado en iniciativas de alto impacto de las Naciones Unidas.

En respuesta a la necesidad de intensificar los esfuerzos, la Cumbre sobre los ODS de 2019 proclamó un decenio de acción para el desarrollo sostenible, instando a movilizar financiamiento, mejorar la implementación a nivel nacional y fortalecer instituciones para alcanzar los ODS para 2030. La sociedad en su conjunto, incluyendo la juventud, la sociedad civil, el sector privado y otros, es llamada a participar en tres niveles de acción: global, local y personal.

Numerosos líderes y organizaciones de la sociedad civil han abogado por un "año de gran activismo" para acelerar el progreso hacia los ODS. Se enfatiza la necesidad de llegar a las personas más rezagadas, apoyar la acción local, fortalecer instituciones y sistemas de datos, reequilibrar la relación entre las personas y la naturaleza, y obtener más financiamiento para el desarrollo sostenible.

En esta década crucial (2020-2030), es esencial abordar la creciente pobreza, empoderar a mujeres y niñas, y enfrentar la emergencia climática. A pesar de los avances en acceso a salud, empleo y educación, las desigualdades y el cambio climático amenazan con revertir estos logros. La inversión en economías inclusivas y sostenibles ofrece oportunidades para la prosperidad compartida, pero se requieren cambios rápidos y sin precedentes, así como un mayor liderazgo, para alinear estos esfuerzos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## Objetivos de la ONU

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU son un conjunto de 17 objetivos interconectados establecidos para abordar desafíos globales y mejorar la calidad de vida en todo el mundo. Adoptados en 2015 como parte de la Agenda 2030, estos objetivos buscan poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. Los ODS abarcan áreas como erradicar el hambre, lograr la igualdad de género, garantizar una educación de calidad, promover la salud y el bienestar, facilitar la acción climática, fomentar la paz y la justicia, y fortalecer las alianzas para alcanzar estos objetivos. Cada objetivo tiene metas específicas y un plazo para su logro, generalmente fijado para el año 2030. Los ODS reflejan un enfoque integral para abordar los desafíos globales, reconociendo la interconexión entre desarrollo económico, inclusión social y sostenibilidad ambiental.

**Figura 3.**  
*Objetivos de la ONU*



*Nota.* La Figura 3, basada en datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2023, presenta los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta representación visual ofrece una visión clave de las metas globales establecidas por la ONU para abordar desafíos sociales, económicos y ambientales.

## **Propuesta De Analisis**

### **Análisis de los Indicadores de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía.**

Magdalena. Tasa de Mortalidad Infantil (13,02). La tasa indica un desafío significativo en la salud infantil. Se requiere una investigación más profunda para identificar las causas y desarrollar intervenciones específicas.

Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal (81,00). Aunque está por encima del promedio nacional, sugiere una buena práctica en cuidado prenatal. Se debe continuar fomentando el acceso a controles prenatales de calidad.

Razón de Mortalidad Materna a 42 Días (129,79). La tasa es elevada, señalando desafíos en la atención materna. Se necesita un enfoque integral para mejorar la salud materna y reducir esta tasa.

Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Transmisibles (45,55). La elevada tasa indica la necesidad de estrategias específicas para abordar enfermedades transmisibles en la región.

Tasa Ajustada de Mortalidad por VIH-SIDA (6,97). Aunque está por encima del promedio nacional, señala la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y tratamiento del VIH-SIDA.

Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Menores de Cinco Años (12,72). La tasa es relativamente baja, pero se deben mantener esfuerzos para prevenir y tratar infecciones respiratorias en niños.

Tasa de Mortalidad por Desnutrición en Menores de Cinco Años (14,96). La desnutrición infantil es un problema preocupante. Se necesitan intervenciones específicas, incluyendo programas de nutrición y acceso a alimentos nutritivos.



Tasa Ajustada de Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón (90,01). La tasa elevada indica la necesidad de medidas preventivas y de tratamiento para enfermedades cardíacas.

Tasa Ajustada de Mortalidad por Accidentes de Transporte Terrestre (16,10). Se debe enfocar en medidas de seguridad vial y educación para reducir los accidentes de transporte terrestre.

Tasa Ajustada de Mortalidad por Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (2,70). Aunque relativamente baja, se requieren intervenciones en salud mental y prevención del suicidio.

Putumayo, Amazonas y Guainía. Putumayo. Indicadores muestran desafíos en VIH-SIDA, desnutrición y accidentes de transporte.

Amazonas. Destacan desafíos en mortalidad materna, enfermedades transmisibles y desnutrición infantil.

Guainía. Se observa una alta tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón y desafíos en VIH-SIDA y mortalidad materna.

Desafíos Comunes. Desnutrición infantil y elevadas tasas de mortalidad materna son desafíos comunes en estos departamentos.

Enfoque Integral. Se requiere un enfoque integral que aborde no solo problemas médicos, sino también factores socioeconómicos, educativos y culturales.

Prevención y Atención. Estrategias deben incluir medidas preventivas y mejoras en la atención médica, con un enfoque en la equidad y accesibilidad.

Coordinación Interinstitucional. La colaboración entre entidades gubernamentales, ONGs y comunidades locales es esencial para el éxito de las intervenciones.

Contextualización Cultural. Se debe considerar la diversidad cultural y las condiciones específicas de cada departamento al diseñar intervenciones de salud.

Monitoreo Continuo. Implementar sistemas de monitoreo continuo para evaluar el impacto de las intervenciones y ajustar estrategias según sea necesario.

Problemática de Mayor Relevancia. La elevada tasa de desnutrición en menores de cinco años en el departamento de Amazonas se enmarca en un contexto más amplio de complejidades socioeconómicas y geográficas. La región, caracterizada por su diversidad étnica y geográfica, presenta desafíos únicos que impactan en la seguridad alimentaria y en el acceso a servicios de salud. Factores como la dispersión geográfica de comunidades remotas, limitado acceso a recursos básicos, y prácticas culturales pueden contribuir a la dificultad de proporcionar una nutrición adecuada para la población infantil.

Supuestos subyacentes a esta problemática podrían incluir limitaciones en la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos, así como desafíos en la implementación de prácticas de alimentación infantil adecuadas. La falta de acceso a servicios de salud y educación sobre nutrición también podría desempeñar un papel significativo. Además, aspectos culturales y tradicionales pueden influir en las preferencias alimentarias y en la manera en que se aborda la nutrición infantil.

Para abordar esta situación, se podrían considerar intervenciones específicas adaptadas al contexto local. Estrategias como programas de educación nutricional enfocados en prácticas alimentarias saludables, el fortalecimiento de la cadena de suministro de alimentos nutritivos y el establecimiento de centros de atención primaria de salud en áreas remotas podrían contribuir a mejorar los indicadores de desnutrición infantil.

En el ámbito de la radiología y la administración en salud, la implementación de

tecnologías de imágenes médicas avanzadas puede desempeñar un papel crucial en el monitoreo y diagnóstico temprano de condiciones relacionadas con la desnutrición, permitiendo un tratamiento más efectivo.

La administración en salud, por su parte, puede desempeñar un papel clave en la planificación y ejecución de intervenciones, así como en la coordinación de recursos y personal médico. Una colaboración efectiva entre profesionales de la salud, autoridades locales y organizaciones no gubernamentales podría contribuir significativamente a abordar los desafíos de salud pública en la región y mejorar la calidad de vida de la población infantil en el Amazonas.

### **Propuesta de Intervención.**

La desnutrición infantil en el departamento de Amazonas, además de sus raíces socioeconómicas y geográficas, está influenciada por una combinación de factores culturales y condiciones climáticas adversas.

La población de niños menores de cinco años y sus familias se ve afectada, especialmente en comunidades vulnerables y de difícil acceso, donde las limitaciones en la disponibilidad de alimentos nutritivos se acentúan debido a prácticas agrícolas limitadas y una infraestructura de transporte precaria.

Para abordar esta problemática compleja, es esencial considerar la diversidad cultural y geográfica de la región. Estrategias culturalmente sensibles y adaptadas a la realidad local pueden ser más efectivas. Se propone una mayor colaboración entre el Ministerio de Salud, las entidades gubernamentales locales, las organizaciones no gubernamentales y las comunidades locales, para diseñar intervenciones que respeten y se alineen con las prácticas y valores culturales de la población.

## **Variables a Mejorar.**

### ***Acceso a Alimentos Nutritivos.***

La implementación de programas debe considerar la diversidad de alimentos locales, fomentando prácticas agrícolas sostenibles y la producción local de alimentos nutritivos.

### ***Educación Nutricional.***

Los programas educativos deben ser diseñados teniendo en cuenta las diferentes lenguas y dialectos locales. La participación activa de líderes comunitarios puede facilitar la comunicación y la aceptación de las prácticas nutricionales recomendadas.

### ***Atención Primaria de Salud.***

La construcción de centros de salud en áreas remotas debe ser complementada con estrategias de transporte de emergencia para garantizar la accesibilidad, especialmente durante condiciones climáticas adversas.

### ***Monitoreo y Diagnóstico Temprano.***

La implementación de tecnologías de imágenes médicas avanzadas debe ir acompañada de programas de formación para el personal local y garantizar el mantenimiento continuo de los equipos.

### ***Proyección de Costos.***

Cadena de Suministro de Alimentos. Inversión en infraestructura agrícola local y sistemas de distribución - Costo estimado. \$600,000 Ds.

Programas de Educación Nutricional. Desarrollo de materiales educativos multilingües y entrenamiento de facilitadores locales - Costo estimado. \$350,000 Ds.

Centros de Atención Primaria. Inversión en infraestructura y transporte de emergencia - Costo estimado. \$1,200,000 Ds.

Tecnologías de Imágenes Médicas. Capacitación del personal y mantenimiento de equipos - Costo estimado. \$800,000 Ds.

### **Objetivos de la ONU.**

La propuesta de intervención en Amazonas se alinea con dos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). el ODS 2, que busca poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria, mejorar la nutrición y promover la agricultura sostenible; y el ODS 3, que tiene como objetivo garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos, en todas las edades. La implementación de estrategias educativas, fortalecimiento en la distribución de alimentos, capacitación de profesionales de la salud y la creación de espacios comunitarios contribuirá directamente a abordar la desnutrición infantil y sus consecuencias a largo plazo.

La finalidad de esta propuesta se centra en obtener resultados tangibles en la salud de la población infantil, mejorando su estado nutricional y contribuyendo a un desarrollo físico y cognitivo óptimo. Además, se enfatiza la eficiencia en el uso de recursos financieros y otros, asegurando una intervención que sea sostenible en el tiempo y que tenga un impacto positivo en la salud pública de la región.

### **Población objeto**

#### ***Descripción de la Población Objetivo para Cada Estrategia.***

Estrategia A. Implementación de Programas Educativos.

Niños menores de cinco años y sus familias en comunidades de Amazonas.

Enfoque especial en comunidades vulnerables y de difícil acceso.

Responsables. Estudiantes, Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Profesionales de la Salud.

Estrategia B. Fortalecimiento de la Distribución de Alimentos.

Familias con niños menores de cinco años en el departamento de Amazonas.

Énfasis en comunidades con acceso limitado a alimentos nutritivos.

Responsables. Ministerio de Salud, ONG, Entidades Gubernamentales Locales,

Agricultores Locales.

Estrategia C. Capacitación de Profesionales de la Salud.

Profesionales de la salud en Amazonas.

Incluye médicos, enfermeros y personal de salud local.

Responsables. Ministerio de Salud, Instituciones Educativas, ONG.

Estrategia D. Creación de Espacios Comunitarios.

Comunidades en Amazonas, con atención a niños menores de cinco años y sus familias.

Selección de ubicaciones estratégicas en colaboración con entidades locales.

Responsables. Entidades Gubernamentales Locales, Estudiantes, ONG, Profesionales de la Salud.

Responsabilidades. Ministerio de Salud. Coordinación general y asignación de recursos.

Entidades Gubernamentales Locales. Implementación y adaptación de programas según las necesidades locales.

Organizaciones no Gubernamentales. Apoyo en la ejecución de programas y provisión de recursos adicionales.

Comunidades Locales. Participación activa en el diseño, implementación y monitoreo de las intervenciones.

Participación de Estudiantes de Radiología y Administración en Salud. Los estudiantes pueden desempeñar un papel crucial en la implementación de estas estrategias, participando en

programas de concientización y educación comunitaria. Además, la colaboración en la recopilación y análisis de datos puede ofrecer información valiosa para ajustar las intervenciones según sea necesario.

Los estudiantes de administración en salud pueden contribuir en la gestión eficiente de recursos, evaluando la efectividad de las estrategias implementadas y proponiendo ajustes según los resultados obtenidos. La participación activa de estos estudiantes puede impulsar un enfoque integral y sostenible para abordar la desnutrición infantil en Amazonas.

Estrategias y Actividades a Realizar. La implementación de las estrategias será un proceso escalonado, con el monitoreo continuo para ajustar según sea necesario.

La participación activa de los estudiantes puede reducir costos y agregar perspectivas frescas y creativas.

La colaboración entre todos los actores es esencial para el éxito de las estrategias.

La inversión inicial puede generar beneficios a largo plazo en la salud y el bienestar de la población infantil en Amazonas.

Implementación de programas educativos sobre nutrición y prácticas saludables en cuidado infantil.

**Tabla 2.**  
*Estrategia A*

<b>Actividad</b>	<b>Responsables</b>	<b>Costos Estimados</b>	<b>Duración Estimada para Solución</b>	<b>Indicadores de Éxito</b>
Desarrollo de Materiales Educativos Multilingües	Ministerio de Salud, Organizaciones No Gubernamentales	\$150,000	6 meses	Creación de materiales comprensibles y culturalmente adecuados.
Capacitación de Facilitadores Locales	Entidades Gubernamentales Locales, Organizaciones NGO	\$100,000	4 meses	Número de facilitadores capacitados y participación comunitaria.
Implementación de Programas Educativos en Comunidades	Estudiantes, ONG, Profesionales de la Salud	\$200,000	12 meses	Alcance y participación comunitaria en sesiones educativas.

**Nota.** La Tabla 2 resume la Estrategia 1 para implementar programas educativos en salud.

Incluye actividades, responsables, costos (\$150,000 para materiales, \$100,000 para capacitación y \$200,000 para implementación), duración (6, 4 y 12 meses, respectivamente) y criterios de éxito (comprensión cultural, facilitadores capacitados y participación comunitaria). Fuente: Elaboración propia.

Fortalecimiento de la distribución de alimentos nutritivos a través de programas de asistencia social.

**Tabla 3.**  
*Estrategia B*

Actividad	Responsables	Costos Estimados	Duración Estimada para Solución	Indicadores de Éxito
Evaluación de la Infraestructura Agrícola Local	Ministerio de Salud, ONG, Entidades Gubernamentales Locales	\$100,000	6 meses	Informes sobre la capacidad de producción local y distribución.
Implementación de Programas Agrícolas Sostenibles	Agricultores Locales, Ministerio de Salud	\$250,000	12 meses	Aumento en la producción local y diversidad de alimentos.
Desarrollo de Sistemas de Distribución Eficientes	Organizaciones No Gubernamentales, Entidades Gubernamentales Locales	\$250,000	8 meses	Mejora en la accesibilidad y eficiencia en la distribución.

**Nota.** La Tabla 3 detalla la Estrategia 2 para fortalecer la distribución de alimentos nutritivos.

Incluye evaluación de la infraestructura agrícola (\$100,000, 6 meses), implementación de programas agrícolas sostenibles (\$250,000, 12 meses) y desarrollo de sistemas de distribución eficientes (\$250,000, 8 meses). Indicadores de éxito: informes sobre producción local, aumento en la producción y mejora en la eficiencia de la distribución. Fuente: Elaboración propia.



Capacitación de profesionales de la salud en la identificación temprana y tratamiento de la desnutrición.

**Tabla 4.**  
*Estrategia C*

Actividad	Responsables	Costos Estimados	Duración Estimada para Solución	Indicadores de Éxito
Diseño de Programas de Capacitación	Ministerio de Salud, Instituciones Educativas	\$80,000	4 meses	Desarrollo de programas alineados con las necesidades locales.
Entrenamiento de Profesionales en Identificación y Tratamiento	Profesionales de la Salud, Ministerio de Salud	\$120,000	6 meses	Número de profesionales capacitados y mejora en la identificación.
Evaluación Continua de Programas de Capacitación	Organizaciones No Gubernamentales, Estudiantes	\$50,000	Ongoing	Retroalimentación positiva de profesionales y mejora continua.

*Nota.* La Tabla 4 describe la Estrategia 3 para la capacitación de profesionales de la salud en desnutrición. Incluye diseño de programas de capacitación (\$80,000, 4 meses), entrenamiento de profesionales (\$120,000, 6 meses) y evaluación continua (\$50,000, en curso). Indicadores de éxito: programas alineados con necesidades locales, número de profesionales capacitados y retroalimentación positiva. Fuente: Elaboración propia.

Creación de espacios comunitarios para el intercambio de conocimientos

**Tabla 5.**  
*Estrategia D*

Actividad	Responsables	Costos Estimados	Duración Estimada para Solución	Indicadores de Éxito
Identificación de Ubicaciones para Espacios Comunitarios	Entidades Gubernamentales Locales, Estudiantes	\$30,000	3 meses	Selección de ubicaciones estratégicas y participación comunitaria.

Actividad	Responsables	Costos Estimados	Duración Estimada para Solución	Indicadores de Éxito
Construcción e Implementación de Espacios Comunitarios	Organizaciones No Gubernamentales, Profesionales de la Salud	\$300,000	12 meses	Creación de espacios activos y participativos para la comunidad.

*Nota.* La Tabla 5 detalla la Estrategia 4 para la creación de espacios comunitarios. Incluye la identificación de ubicaciones (\$30,000, 3 meses) y la construcción e implementación (\$300,000, 12 meses). Indicadores de éxito: selección de ubicaciones estratégicas, participación comunitaria y creación de espacios activos. Fuente: Elaboración propia.

### **Ciclo PHVA ajustado a la propuesta**

El Ciclo PHVA, también conocido como Ciclo de Mejora Continua, es un enfoque sistemático utilizado por organizaciones para gestionar y mejorar la calidad de sus procesos, productos o servicios de manera constante. Se compone de cuatro etapas interconectadas:

**Planear (Plan).** En esta fase, la organización establece sus objetivos, identifica procesos clave y planifica las actividades necesarias para alcanzar los resultados deseados. También se definen indicadores para evaluar el éxito.

**Hacer (Do).** Aquí, se ejecutan las actividades y procesos planificados. Es el momento de implementar lo que se diseñó en la fase de planificación. Se recopilan datos y se llevan a cabo las acciones programadas.

**Verificar (Check).** En esta etapa, se evalúan los resultados obtenidos durante la fase de "Hacer". Se comparan los datos recopilados con los objetivos establecidos para determinar si se están cumpliendo las expectativas.

**Actuar (Act).** Basándose en los resultados de la fase de verificación, se toman medidas para corregir desviaciones o mejorar el rendimiento. Se ajustan los procesos, se implementan cambios necesarios y se actualizan los planes para iniciar un nuevo ciclo de mejora continua.

El ciclo PHVA crea un ciclo iterativo y continuo, donde la organización aprende de sus experiencias, mejora constantemente y adapta sus procesos para lograr resultados más efectivos y eficientes.

Decreto 1072 de 2015. El Decreto 1072 de 2015 en Colombia es una normativa que regula aspectos relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Este sistema tiene como objetivo principal garantizar la seguridad y protección de la salud de los trabajadores en el ámbito laboral.

Algunos puntos clave del Decreto 1072 de 2015 incluyen.

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Las empresas deben establecer una política clara y visible que refleje su compromiso con la seguridad y salud de los trabajadores.

Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos. Obligación de identificar los peligros en el entorno laboral.

Evaluación de riesgos para implementar medidas preventivas.

Implementación del SG-SST. Desarrollo de un sistema de gestión que incluya la participación activa de los trabajadores.

Diseño de planes de emergencia y respuesta.

Capacitación y Entrenamiento. Se establece la necesidad de programas de capacitación para los trabajadores en temas de seguridad y salud en el trabajo.

Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. Implementación de protocolos para el monitoreo de la salud de los empleados, especialmente aquellos expuestos a riesgos ocupacionales.

Investigación de Accidentes de Trabajo e Incidentes. Obligación de realizar investigaciones para identificar causas y prevenir futuros accidentes.

El Decreto 1072 de 2015 busca promover un entorno laboral seguro y saludable, fomentando la prevención de riesgos y la mejora continua en materia de seguridad y salud en el trabajo en Colombia.

### **La propuesta social actividad 5 con el enfoque PHVA**

En esta propuesta, se aborda el análisis de indicadores de salud en los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía, con un enfoque en la mortalidad infantil, salud materna, enfermedades transmisibles y otros aspectos críticos. Utilizaremos el Ciclo PHVA para estructurar nuestras acciones, garantizando una mejora continua y sostenible.

**Planificación (Plan).** La etapa de planificación en el Ciclo PHVA es fundamental para asegurar que los esfuerzos estén dirigidos hacia metas específicas y relevantes. En el contexto de análisis de indicadores clave en los departamentos, esto implica un estudio exhaustivo de datos relacionados con la salud, identificando áreas de preocupación y oportunidades de mejora. Además, se establecen objetivos específicos que aborden de manera directa los desafíos identificados, brindando una dirección clara para las acciones futuras.

En el ámbito de la salud pública en los departamentos, este proceso podría incluir la revisión de estadísticas de mortalidad, tasas de enfermedades prevalentes y otros indicadores relevantes. Por ejemplo, en el análisis de la desnutrición infantil, se podrían examinar datos demográficos, patrones de alimentación y acceso a servicios de salud.

**Implementación (Hacer):** La etapa de implementación es donde las estrategias y acciones planificadas se llevan a cabo. En el contexto de departamentos de salud, esto implica el desarrollo y ejecución de iniciativas específicas diseñadas para abordar los problemas identificados. Acciones concretas, como campañas de concientización, programas de nutrición o mejoras en la infraestructura de atención médica, se implementan para impactar positivamente en los indicadores críticos.

Por ejemplo, si el desafío identificado es la alta tasa de mortalidad materna, las acciones

podrían incluir la mejora de los servicios de atención prenatal, el acceso a atención médica de calidad durante el parto y la implementación de programas de educación materna.

**Verificación (Check):** La fase de verificación se centra en evaluar de manera constante los resultados obtenidos durante la implementación en comparación con los objetivos establecidos. Se realizan análisis de datos continuos para identificar brechas entre el rendimiento actual y las metas propuestas. La identificación de áreas de mejora se convierte en un componente clave para refinar las estrategias y garantizar la efectividad a largo plazo.

En el contexto de salud pública, la verificación puede incluir la monitorización constante de indicadores de salud, revisiones periódicas de programas de intervención y encuestas de satisfacción de la comunidad para evaluar la percepción del servicio de salud.

**Actuación (Act):** La etapa de actuación implica la implementación de medidas correctivas y ajustes basados en los resultados de la fase de verificación. Se toman decisiones informadas para mejorar la efectividad de las estrategias, y se inicia un nuevo ciclo de mejora continua. Este enfoque cíclico garantiza que la organización se adapte a cambios en las circunstancias y mantenga un compromiso constante con la mejora.

En el contexto de la salud pública, las medidas correctivas pueden incluir ajustes en los programas existentes, cambios en la asignación de recursos o la introducción de nuevas intervenciones basadas en la evolución de los desafíos de salud identificados.

Desde el enfoque PHVA, el departamento de Magdalena puede mejorar abordando sistemáticamente los desafíos relacionados con la mortalidad infantil y materna. La Planificación implica un análisis detallado de los indicadores clave, identificando objetivos específicos para superar barreras como el acceso limitado a servicios de atención médica y prácticas de salud deficientes. La implementación se traduce en estrategias adaptadas, mientras que la Verificación

evalúa constantemente los resultados, comparándolos con los objetivos establecidos. La Actuación implica ajustar y corregir en base a la evaluación, cerrando así el ciclo y dando inicio a uno nuevo.

En este contexto, se requeriría un análisis minucioso para identificar las causas subyacentes de la mortalidad infantil y materna, así como las enfermedades transmisibles más prevalentes. Esta información es esencial para personalizar intervenciones efectivas.

### **Putumayo, Amazonas y Guainía.**

La complejidad de los desafíos en VIH-SIDA, desnutrición y accidentes de transporte en estos departamentos se aborda mediante el Ciclo PHVA. La Planificación implica estrategias integrales que no solo se centran en aspectos médicos, sino también en factores socioeconómicos, educativos y culturales. La Implementación se convierte en un proceso coordinado y adaptado, la Verificación analiza constantemente la efectividad, y la Actuación ajusta las medidas según sea necesario.

El enfoque integral aborda no solo los aspectos médicos sino también las complejas dinámicas comunitarias, culturales y estructurales.

Objetivo: La reducción de la desnutrición infantil en el departamento de Amazonas se logra mediante un enfoque medible y específico. El Ciclo PHVA se aplica aquí para garantizar una mejora continua y sostenible.

Enfocarse en la desnutrición infantil implica entender las condiciones locales, incluyendo prácticas alimentarias, acceso a alimentos nutritivos y barreras específicas.

Estrategias: Educación Nutricional Adaptada a la Diversidad Cultural

- ✓ Planificación: Diseño de programas considerando prácticas culturales.
- ✓ Implementación: Inclusión activa de líderes comunitarios.

- ✓ Verificación: Evaluación de la aceptación y efectividad.

- ✓ Actuación: Ajustes basados en los resultados.

#### Fortalecimiento de la Cadena de Suministro Local:

- ✓ Planificación: Inversión en infraestructura agrícola y sistemas de distribución.

- ✓ Implementación: Fomento de prácticas agrícolas sostenibles.

- ✓ Verificación: Evaluación de la disponibilidad de alimentos.

- ✓ Actuación: Ajustes para mejorar la eficiencia.

#### Capacitación de Profesionales de la Salud:

- ✓ Planificación: Desarrollo de programas de capacitación.

- ✓ Implementación: Ejecución de programas centrados en la identificación temprana.

- ✓ Verificación: Evaluación del número de profesionales capacitados.

- ✓ Actuación: Mejoras continuas en la capacitación.

#### Creación de Espacios Comunitarios:

- ✓ Planificación: Identificación de ubicaciones estratégicas.

- ✓ Implementación: Construcción de infraestructuras participativas.

- ✓ Verificación: Evaluación de la participación comunitaria.

- ✓ Actuación: Ajustes para mejorar la participación.

Estas estrategias abordan las variables críticas identificadas y se adaptan mediante el Ciclo PHVA para asegurar una mejora continua y efectiva.

**Proyección de Costos:** El desglose detallado de costos por estrategia es un elemento fundamental en la planificación y ejecución de cualquier intervención, como la propuesta para reducir la desnutrición infantil en el departamento de Amazonas. Este enfoque permite una visión clara y específica de cómo se asignarán y utilizarán los recursos disponibles, garantizando



que cada estrategia reciba la inversión necesaria para su éxito.

Cuando se desglosan los costos, se obtiene una comprensión detallada de dónde se destinan los fondos. Esto no solo incluye los costos directos de implementación, como materiales educativos, infraestructuras agrícolas o programas de capacitación, sino también los costos asociados a largo plazo. La sostenibilidad a largo plazo es clave, y el desglose de costos asegura que se hayan considerado todas las variables financieras para mantener las estrategias operativas y efectivas con el tiempo.

La asignación eficiente de recursos se convierte en un elemento clave para evitar desperdicios y maximizar el impacto. Cada estrategia tiene necesidades financieras específicas, y al desglosar los costos, se puede identificar claramente dónde se necesita más inversión o dónde se pueden hacer ajustes para optimizar la eficiencia. Esto no solo beneficia la implementación exitosa a corto plazo, sino que también asegura que los recursos estén distribuidos de manera que respalden la sostenibilidad y el impacto continuo en la salud pública a largo plazo.

En términos de gestión financiera responsable, el detalle de costos ofrece una herramienta valiosa para evaluar la viabilidad financiera de la propuesta. Permite a los responsables y financiadores comprender completamente el alcance financiero de la intervención y tomar decisiones informadas sobre la asignación de recursos. Esto es crucial para mantener la efectividad de las estrategias y garantizar que no solo se aborden las necesidades inmediatas, sino que también se establezcan bases sólidas para el futuro.

## Conclusiones

La aplicación del Ciclo PHVA en la propuesta social de la actividad 5 demuestra ser un enfoque integral y sistemático para abordar los desafíos de salud pública en los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía. Al adaptar cada fase del ciclo a las necesidades específicas de cada región, se establece una estructura sólida para la mejora continua y sostenible.

En el departamento de Magdalena, la Planificación se centra en un análisis detallado de indicadores clave, identificando objetivos específicos para abordar desafíos como la mortalidad infantil y materna. La Implementación se traduce en estrategias adaptadas, mientras que la Verificación evalúa constantemente los resultados, comparándolos con los objetivos establecidos. La Actuación implica ajustar y corregir en base a la evaluación, cerrando así el ciclo y dando inicio a uno nuevo. Este enfoque sistemático es esencial para abordar problemas complejos y multifactoriales.

Para los departamentos de Putumayo, Amazonas y Guainía, caracterizados por desafíos específicos en VIH-SIDA, desnutrición y accidentes de transporte, el Ciclo PHVA ofrece un enfoque integral. La Planificación implica estrategias que abordan no solo aspectos médicos, sino también factores socioeconómicos, educativos y culturales. La Implementación se convierte en un proceso coordinado y adaptado, la Verificación analiza constantemente la efectividad, y la Actuación ajusta las medidas según sea necesario. Este enfoque integral aborda no solo los aspectos médicos sino también las complejas dinámicas comunitarias, culturales y estructurales.

En el departamento de Amazonas, la propuesta específica para reducir la desnutrición infantil demuestra la aplicabilidad del Ciclo PHVA. La Planificación implica un análisis profundo de las condiciones locales, incluyendo prácticas alimentarias y barreras específicas. Las

Estrategias, como la educación nutricional adaptada y el fortalecimiento de la cadena de suministro local, son implementadas y evaluadas a través de las fases de Verificación y Actuación. El Ciclo PHVA asegura que cada intervención se ajuste continuamente para abordar las variables críticas identificadas.

En el ámbito financiero, el desglose detallado de costos por estrategia no solo asegura la implementación exitosa, sino también la sostenibilidad a largo plazo. Este enfoque proporciona una visión clara de la asignación eficiente de recursos y garantiza que cada estrategia reciba la inversión necesaria para su éxito continuo. Además, la gestión financiera responsable se logra al evaluar la viabilidad financiera de la propuesta, permitiendo decisiones informadas sobre la asignación de recursos para mantener la efectividad y la responsabilidad financiera.

## **Recomendaciones**

Se recomienda ampliar la aplicación del Ciclo PHVA a otras regiones y departamentos del país, aprovechando su capacidad para adaptarse a contextos específicos. En el departamento de Magdalena, se sugiere fortalecer aún más la fase de Verificación mediante la incorporación de mecanismos de retroalimentación directa de la comunidad para garantizar la alineación precisa con sus necesidades cambiantes.

Para los departamentos de Putumayo, Amazonas y Guainía, se insta a profundizar en la integración de factores culturales en todas las fases del Ciclo PHVA, considerando su impacto en la efectividad de las intervenciones. En el departamento de Amazonas, se recomienda explorar oportunidades de colaboración con actores locales y organizaciones internacionales para optimizar la implementación de estrategias, y para todas las regiones, se aconseja establecer alianzas estratégicas que fortalezcan la viabilidad financiera a largo plazo de las propuestas. Además, se sugiere compartir estas experiencias y prácticas recomendadas a nivel nacional para contribuir al avance global de enfoques efectivos en salud pública.

### Referencias Bibliográficas

- Corredor, Z. A. (2023). Los Determinantes Sociales y Su Importancia Para Los Profesionales De La Salud. Universidad Cooperativa de Colombia, Repositorio Institucional. [En línea]. Disponible en <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/d05c1770-8068-48a7-aaec-e02418d7a8b1/content> [Accedido el 20 de noviembre de 2023].
- Cunill-Grau, N. (2014). La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual. *Gestión y Política Pública*. [En línea]. Disponible en [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-10792014000100001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-10792014000100001) [Accedido el 20 de noviembre de 2023].
- González, D. C. (2016). Intersectorialidad en salud: una estrategia para la equidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 236-248.
- Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century: A study conducted for the WHO Regional Office for Europe*. World Health Organization.
- Kuh, D., & Ben-Shlomo, Y. (2004). *A life course approach to chronic disease epidemiology*. Oxford University Press.
- López-De Fede, A., Stewart, J. E., Hardin, J. W., & Mayfield-Smith, K. (2014). A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(5), 322-327.
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.
- Mercer, R. (2023). Enfoque Curso de Vida. ALAPE. [En línea]. Disponible en <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20>

curso%20de%20vida\_Webinar%202016\_Mercer%20[262548]%20%281%29.pdf

[Accedido el 20 de noviembre de 2023].

Ministerio de Salud, Colombia. (2017). Orientaciones para la intersectorialidad. Bogotá.

Ministerio de Salud. [En línea]. Disponible en

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf> [Accedido el 20 de noviembre de 2023].

OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2023). Determinantes sociales de la salud. [En

línea]. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

[Accedido el 20 de noviembre de 2023].

Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of

health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2. Geneva: World Health

Organization.

Ochoa, F. R. (2011). Fundamentación de la especialidad en salud pública. *Rev Cubana Salud*

*Pública*, 37. [En línea]. Disponible en

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000500009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500009)

[Accedido el 20 de noviembre de 2023].