

**Propuesta de intervención territorial basada en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–
2031 para el distrito de Buenaventura**

Martha Elvita Arevalo Posada

Hilder Katherine Castaño Rengifo

Sara Lucia Franco Atehortua

Marino Andres Hormaza Figueroa

María Gianela Geraldine Jurado Mera

Asesor

Clara María Garzón Rodríguez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Unidad gestora: Escuela de Ciencias en la Salud –ECISA

Programa: Administración en Salud

2025

Resumen

Este trabajo presenta un análisis detallado y una propuesta de intervención territorial basada en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, enfocado en el municipio de Buenaventura. Se aborda el diagnóstico de la situación de salud, destacando los principales problemas epidemiológicos y determinantes sociales que afectan la población, con especial énfasis en la primera infancia. A partir de un análisis normativo y la articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se construyen propuestas alineadas con las líneas operativas del PDSP. Finalmente, se presenta una matriz de planeación para intervenciones concretas que integran la participación comunitaria y la gobernanza en salud pública. Los hallazgos promueven una gestión territorial eficiente, sostenible e intersectorial, orientada a mejorar los indicadores de salud y el bienestar de la población en Buenaventura.

Palabras Clave: salud, población, estrategia, territorial, Buenaventura.

Abstract

This work presents a detailed analysis and a proposal for territorial intervention based on the 2022-2031 ten-year public health plan, focusing on the municipality of Buenaventura. It addresses the diagnosis of the health situation, highlighting the main epidemiological problems and social determinants affecting the population, with special emphasis on early childhood. Based on a normative analysis and alignment with the Sustainable Development Goals (SDGs), proposals are developed in line with the operational lines of the DPHP. Finally, a planning matrix is presented for concrete interventions that integrate community participation and public health governance. The findings promote efficient, sustainable, and intersectoral territorial management, aimed at improving health indicators and the well-being of the population in Buenaventura.

Keywords: health, population, strategy, territorial, Buenaventura.

Tabla de Contenido

Introducción.....	8
Justificación.....	9
Objetivos.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos	10
Marco teórico	11
Fase 2. Contextualización	13
Actividad 1: Definición de los Cursos de Vida.....	13
Actividad 2: Exploración del ASIS	16
¿Qué es el ASIS y qué Componentes lo Integran?	16
¿Cómo se Construye el ASIS?	17
¿Qué Actores Participan en su Elaboración y por qué es Importante su Participación?	18
Actividad 3: Contextualización del Problema de Salud y Descripción de la Población Objeto	19
Fase 3. Análisis	23
Identificar cómo las Leyes y Resoluciones en Salud Pública en Colombia se Relacionan con Tres ODS que Consideren Prioritarios y Elabore una Matriz de Análisis	23
Actividad 2: Descripción de los ODS Priorizados para Buenaventura.....	26
ODS 1: Fin de la Pobreza.....	26
ODS 3: Salud y Bienestar.....	26
ODS 4: Educación de Calidad.....	26
ODS 6: Agua Limpia y Saneamiento	27
ODS 10: Reducción de las Desigualdades	27

Síntesis del Análisis.....	27
Fase 4. Elaboración.....	28
Actividad 2: Línea Operativa.....	28
Planteamiento del Problema.....	31
Análisis y Aplicación Territorial del PDSP 2022-2031 en Buenaventura, Valle del Cauca.....	31
Fase 5: Consolidación.....	38
Actividad Colaborativa.....	38
Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar.....	38
Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	48
Articulación Normativa.....	48
Conclusiones.....	49
Conclusión 1 – Relacionada con el Objetivo Específico 1.....	49
Conclusión 2 – Relacionada con el Objetivo Específico 2.....	49
Conclusión 3 – Relacionada con el Objetivo Específico 3.....	49
Conclusión 4 – Relacionada con el Objetivo Específico 4.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias Bibliográficas.....	51

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Construcción del ASIS</i>	18
--	----

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Cursos de vida</i>	13
Tabla 2 <i>Descripción municipio de Buenaventura</i>	20
Tabla 3 <i>Matriz normativa y su relación con los ODS</i>	23
Tabla 4 <i>Línea Operativa del PDSP- Objetivos estratégicos y responsabilidades territoriales</i>	28
Tabla 5 <i>Línea Operativa 1</i>	33
Tabla 6 <i>Línea Operativa 2</i>	35
Tabla 7 <i>Matriz de planeación de la propuesta de intervención en salud pública</i>	39

Introducción

La lectura de la situación de salud en Buenaventura, requiere la revisión no sólo de los indicadores epidemiológicos sino también de las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que inciden de manera directa en el bienestar de la población. El distrito ha sufrido en el pasado importantes brechas en el acceso a servicios esenciales, en la cobertura de salud y en la calidad de la vida, las cuales afectan con más rigor a los grupos más frágiles, particularmente a la primera infancia.

El documento integra la información proveniente de los resultados de las fases de caracterización territorial, de análisis normativo, de elaboración técnica y de consolidación del proyecto, y que ha articulado la información proveniente del Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 del Ministerio de Salud y Protección Social (2022) y de la normatividad en salud pública. A través de dicho proceso, se definieron los principales determinantes sociales que inciden en el territorio, las problemáticas prioritarias y las estrategias que pueden dar sentido a la planeación en salud bajo el enfoque territorial.

El análisis desarrollado permite abordar las dinámicas del proceso salud–enfermedad, reconocer desigualdades estructurales y asumir que la participación comunitaria y la articulación intersectorial son un eje fundamental y necesario (Ministerio de Salud, 2002). De esta forma, se construye una propuesta documentada que sirve como insumo para la toma de decisiones y para fortalecer la gestión pública con respecto a la salud, con el objetivo de progresar.

Justificación

El municipio de Buenaventura enfrenta una serie de difíciles escenarios en salud pública vinculados a condiciones básicas sociales, económicas y ambientales que regulan y limitan las oportunidades de la población y, en consecuencia, su calidad de vida. La gran cantidad de enfermedades que se podrían prevenir y las limitaciones en el acceso a los servicios básicos, la inequidad educativa y las dificultades de conectividad territorial exigen elaborar un análisis exhaustivo que permita comprender los matices del territorio, además de orientar decisiones adecuadas.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 del Ministerio de Salud y Protección Social (2022) propone un modelo de atención en salud pública, basado en determinantes sociales, ciclo de vida y gobernanza territorial, que son aspectos esenciales para atender las problemáticas requeridas en regiones como Buenaventura. En este sentido, la elaboración de este trabajo es pertinente, ya que permite identificar los principales problemas que afectan la salud de la población, así como los factores que los originan y perpetúan.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el contexto de salud pública que se tiene en el distrito de Buenaventura en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, y reconocer los principales determinantes sociales, causas y efectos que inciden diferenciadamente en la primera infancia y que afectan las poblaciones vulneradas, con el propósito de proponer intervenciones integrales para mejorar la calidad de vida y afrontar las brechas de inequidad del territorio.

Objetivos Específicos

Caracterizar los principales determinantes sociales, factores ambientales y epidemiológicos del distrito de Buenaventura, a partir de la información derivada del ASIS y de las fases del enfoque del curso de vida.

Examinar las principales determinaciones que hacen parte de la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015 y las resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023, articulando sus alcances con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el impacto en la planeación territorial en salud.

Proponer intervenciones articuladas con las líneas de acción del PDSP 2022–2031 que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida y al desarrollo de la salud pública en la población del distrito.

Optimizando la territorialidad del PDSP 2022–2031, estableciendo orientaciones que permitan la incorporación de la información generada y la caracterización epidemiológica y el establecimiento de la participación de la comunidad en la planeación y gestión.

Marco teórico

Agua Segura

El acceso al agua segura es un requisito necesario para mantener la salud y prevenir las enfermedades de origen hídrico. Se entiende como agua segura aquella que cumple con las condiciones de calidad física, química y microbiológica, que no conllevan riesgo para la salud de las personas. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) y la Resolución 2115 (2007) en Colombia, establecen que el agua para el uso doméstico debe encontrarse libre de microorganismos patógenos, de sustancias tóxicas y de contaminantes que afecten la salud.

Las situaciones donde el agua se suministra de manera discontinuada o donde la calidad del tratamiento y la distribución no es la correcta, pueden derivar enfermedades como diarrea aguda, parasitosis, infecciones gastrointestinales y afecciones cutáneas, siendo el riesgo mayor en niñas y niños menores de 5 años debido a su vulnerabilidad fisiológica y a las condiciones de saneamiento existentes. En consecuencia, el acceso al agua segura debe ser considerado una medida central de protección de la salud pública (Chaparro et al., 2024).

Salud Mental

La salud mental es el bienestar emocional, psicológico y social de las personas. Pasar por las dificultades de la vida, mantener relaciones sanas, tomar decisiones correctas y participar en la comunidad, son elementos que hacen parte de sus implicaciones. Así, la Ley 1616 (2013) describe la salud mental como un derecho fundamental y señala que ha de ser objeto de protección integral.

En territorios como Buenaventura, donde confluyen factores relacionados con violencia, privaciones socioeconómicas, hacinamiento, desplazamiento y eventos traumáticos, la salud mental se convierte en un eje prioritario de intervención.

Convivencia Comunitaria

La convivencia comunitaria es la capacidad que tienen las personas para relacionarse en un marco de afecto, respeto, cooperación, diálogo y solidaridad en un territorio. La convivencia también se refiere a la capacidad de resolver conflictos sin recurrir a la violencia, a la posibilidad de aplicar la participación ciudadana en procesos de la comunidad y a la construcción de las condiciones que favorezcan la convivencia y la cohesión social.

La convivencia y la salud pública están interrelacionados al tener en cuenta que el contexto de las tensiones sociales, la violencia en el hogar, la comunidad en conflicto social o la desconfianza hacia las instituciones dificultan la implementación de programas que sólo enmascaran problemas y generan riesgos psicosociales que constituyen, posteriormente, modos de hacer la comunidad. En la comunidad, cuando la convivencia es adecuada, así también resulta la participación de la comunidad y la apropiación de procesos y el desarrollo de la corresponsabilidad.

La promoción de la convivencia en el proceso de intervención del distrito de Buenaventura en donde se atraviesan serias problemáticas sociales; el empoderamiento de la cuestión de convivencia comunitaria hace parte fundamental en el proceso de promover la salud mental y la salud en los procesos educativos, y contra secundarios, y en mejorar los impactos de la intervención territorial.

Fase 2. Contextualización

Actividad 1: Definición de los Cursos de Vida

El enfoque de curso de vida permite analizar cómo las diferentes etapas del desarrollo humano se influyen mutuamente y cómo las condiciones sociales, ambientales y económicas que acompañan cada etapa pueden convertirse en factores protectores o de riesgo para la salud (Malagón, 2019). La tabla 1 plasma las características de cada uno de los cursos de vida que atraviesan los seres humanos en un tiempo determinado.

Tabla 1

Cursos de vida

Curso de vida	Definición	Características clave
Primera infancia	Desde el nacimiento hasta los 5 años.	Desarrollo rápido y crítico, alta vulnerabilidad, procesos cerebrales y físicos en formación, importancia del ambiente familiar y nutrición.
Infancia y adolescencia	Desde los 6 hasta los 18 años.	Cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales importantes, construcción de la identidad, influencia del entorno escolar y familiar.
Juventud	Aproximadamente de 18 a 29 años.	Consolidación de autonomía, transición a la vida adulta, toma de decisiones vitales, vulnerabilidad a riesgos y construcción de estilos de vida saludables.

Edad adulta	De los 30 a los 59 años.	Período de estabilidad social y económica, asunción de roles familiares y laborales, manejo de enfermedades crónicas, importancia del autocuidado.
Vejez	A partir de los 60 años.	Etapas de envejecimiento biológico y social, mayor vulnerabilidad, enfoque en calidad de vida, manejo de enfermedades crónicas y apoyo social y comunitario.

Nota. En esta tabla se presentan los cursos de vida del ser humano, describiendo sus principales características y particularidades, los cuales permiten comprender las necesidades de salud que se presentan en cada etapa y facilitan la planeación de acciones acordes al contexto territorial.

De la tabla 1 se infiere que los cursos de vida evidencian la transición entre etapas y cada una de ellas muestra interdependencia, es decir, que lo que ocurre en la primera infancia se convierte en un condicionante para los ciclos venideros (adolescencia, juventud y adultez) dado que es en este ciclo donde el desarrollo del ser humano se lleva a cabo de manera rápida y una alteración en cualquiera de sus etapas representa un cambio significativo con el paso de los años; es así como problemáticas de desnutrición en edad temprana limitan el desarrollo cognitivo del niño afectando su rendimiento escolar, esto también trae consecuencias sociales donde la adaptación a nuevos entornos puede resultar complicada.

En este sentido, en el lapso entre los 2 y los 6 años, el niño sufre procesos importantes que marcan su desarrollo social y es aquí donde aprenden a gestionar sus emociones, siendo la canalización de sentimientos de agresividad uno de los pilares fundamental para construir sociedad, por ello, una falla en la guía de crianza en esta etapa condiciona su comportamiento en

los siguientes ciclos ya que, los pequeños tienden a imitar las acciones que observan en su entorno, siendo el ejemplo de sus padres el primer paso para criar un adulto sano (Rice y Sarason, 1997).

De esta manera, la buena educación inicial abre puerta en la juventud y adultez, por eso la acumulación de ventajas y desventajas en el transcurso de la vida genera cambios significativos en cada ciclo generando desigualdades persistentes; por ello, es importante resaltar que durante la adolescencia comienzan a desarrollarse los sentidos con mayor agudeza fortaleciendo su interacción social y personal que al llegar a la madurez le da las habilidades para entablar relaciones estables en distintos ámbitos (Rice y Sarason, 1997); así, el curso de la vida no depende solo de factores biológicos, sino también de determinantes sociales como la educación, el empleo, la salud, la vivienda y la construcción de redes de apoyo que le facilitan la vida.

Es importante resaltar que las dificultades en la primera infancia (desnutrición, enfermedades prevenibles, baja escolaridad) impactan negativamente en el desempeño educativo, la productividad en la adultez y la calidad de vida en la vejez, a raíz de esto, durante cada uno de los ciclos de vida se pueden tomar medidas que garanticen un adecuado desarrollo del ser humano como el acceso a los programas de nutrición, control prenatal y de crecimiento y desarrollo, jardines infantiles para la primera etapa del ciclo de vida, para garantizar el correcto crecimiento y desarrollo del infante.

Posterior a ello se integran políticas de acceso a la educación, la prevención de la violencia y la promoción de hábitos saludables en los niños y adolescentes para crear entornos seguros, que permitan la adecuada integración temprana a la sociedad y en la juventud alcanzar niveles de madurez que permitan la elección a criterio propio de continuar con estudios

profesionales sin presión, contando con becas, programas de empleo juvenil y acceso a servicios de salud encaminados también al control y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Mientras que para la edad adulta, los sistemas de seguridad social fortalecen enormemente la estabilidad de cada individuo donde el acceso a los programas de prevención de enfermedades crónicas y la promoción del autocuidado son clave para continuar con una vida saludable y estable en todos los ámbitos de desarrollo del ciclo y finalmente, durante la vejez, los programas de acompañamiento y el acceso a cuidados paliativos son vitales para contribuir con la calidad de vida de este grupo etario; de esta manera se infiere que las políticas públicas integrales son fundamentales para construir una sociedad estable que proteja al ser humano a lo largo de todo su ciclo de vida.

Actividad 2: Exploración del ASIS

Revise la normatividad que rige el ASIS, responda las siguientes preguntas:

¿Qué es el ASIS y qué Componentes lo Integran?

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es un proceso técnico y participativo que permite identificar los principales problemas y necesidades en salud de una población. Es una herramienta fundamental para la planeación territorial, pues orienta la formulación de políticas y programas ajustados a la realidad local (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Entre sus componentes principales se encuentran:

Caracterización demográfica y territorial: información de población, ubicación y contexto socioeconómico.

Situación de salud: perfiles de morbilidad, mortalidad, factores de riesgo y protección.

Determinantes sociales de la salud: condiciones de vida asociadas a educación, vivienda, ingresos, empleo y ambiente.

Capacidad de respuesta del sistema de salud: infraestructura, recursos humanos, cobertura y accesibilidad.

Participación social: inclusión de comunidades y actores locales en el análisis.

¿Cómo se Construye el ASIS?

El ASIS se construye siguiendo un proceso que combina evidencia estadística, metodologías de análisis y participación comunitaria. Las principales fases son:

Recolección de información: a partir de fuentes oficiales como estadísticas vitales, registros en salud, encuestas y censos (Instituto Nacional de Salud [INS], 2016).

Análisis epidemiológico y social: identificación de los principales problemas y tendencias en salud (INS, 2016).

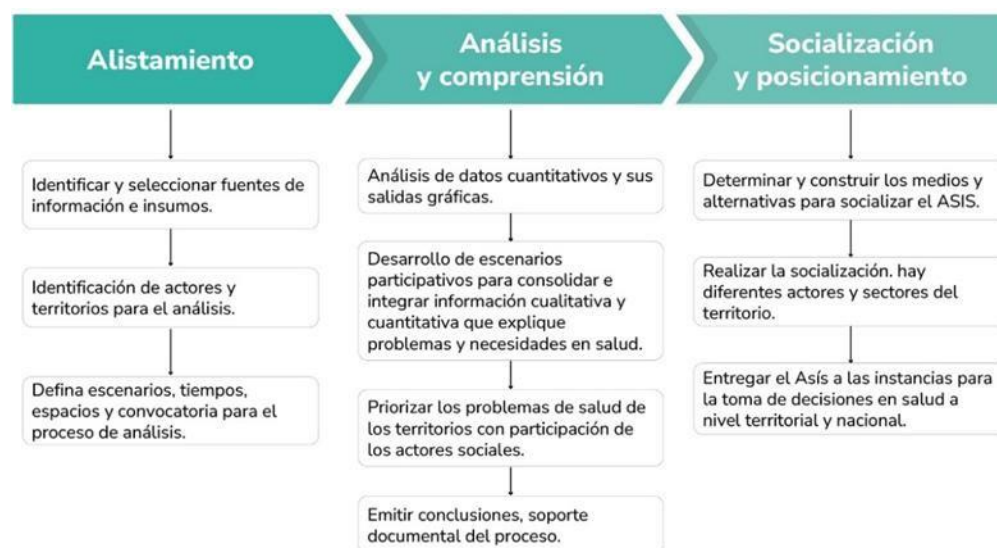
Priorización de problemas: se seleccionan los más relevantes por su magnitud, trascendencia y posibilidad de intervención (INS, 2016).

Identificación de determinantes sociales: se revisan factores que influyen directa o indirectamente en la salud de la población (INS, 2016).

Participación de actores del territorio: validación de la información con instituciones y comunidades (INS, 2016).

Recomendaciones y plan de acción: orientaciones para la planeación en salud y toma de decisiones en los distintos niveles territoriales (INS, 2016).

La figura 1 muestra el esquema que resume el proceso de construcción del ASIS:

Figura 1*Construcción del ASIS*

Nota. Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2025).

¿Qué Actores Participan en su Elaboración y por qué es Importante su Participación?

La construcción del ASIS debe ser un proceso intersectorial y participativo, lo que implica la inclusión de diferentes actores, entre ellos:

Instituciones de salud: EPS, IPS y entes territoriales responsables de la gestión del sistema de salud.

Autoridades nacionales y locales: Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías de Salud departamentales y municipales.

Comunidad y organizaciones sociales: líderes comunitarios, asociaciones de usuarios, grupos poblacionales y colectivos sociales.

Otros sectores: Educación, ambiente, planeación, desarrollo social, entre otros, ya que los determinantes de la salud trascienden el ámbito clínico.

La participación de estos actores es esencial para que el diagnóstico refleje la realidad del territorio, legitime las decisiones y promueva la corresponsabilidad en la ejecución de acciones en salud pública.

Actividad 3: Contextualización del Problema de Salud y Descripción de la Población

Objeto

El municipio de Buenaventura es uno de los principales puertos marítimos de Colombia que enfrenta una situación crítica de salud pública y afecta de manera significativa a la primera infancia y la niñez, grupos etarios comprendidos entre los 0 y 5 años con cargas de enfermedades que se manifiestan con infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición los cuales se reflejan con las altas tasas de mortalidad infantil en el territorio (Secretaría Distrital de Buenaventura, 2023).

Así mismo, existen determinantes sociales que agravan esta situación donde las condiciones de pobreza multidimensional representada por elevados porcentajes de informalidad laboral y desempleo lo que margina la calidad de vida de la población de la región, aunado a eso, la precariedad de la región incrementa los riesgos de enfermedades que se desatan por la deficiencia de los servicios públicos como saneamiento básico, acceso a agua potable y alcantarillado, siendo esta la fuente de IRA y EDA en la primera infancia, a su vez que el bajo nivel educativo de la población en general limita las prácticas de autocuidado en el entorno, dificultando así la intervención a las problemáticas asociadas ya mencionadas (Secretaría Distrital de Buenaventura, 2023).

Finalmente, las barreras de acceso al servicio de salud complican la intervención profesional en la población debido al difícil acceso de la zona y la dispersión de la población en el territorio dado que la interconexión vial es precaria y eso incrementa los índices de mortalidad

poblacional (Secretaría Distrital de Buenaventura, 2023). La tabla 2 muestra la descripción esperada del municipio.

Tabla 2

Descripción municipio de Buenaventura

Elemento	Descripción esperada
Municipio seleccionado	Buenaventura, Distrito Especial, Industrial, Portuario, Biodiverso y Ecoturístico. Ubicado en el Valle del Cauca, costa pacífica colombiana. Principal puerto marítimo del país (53% del comercio internacional). Distancia a Cali: 114 km. A Bogotá: 528 km.
Curso de vida enfocado	Primera infancia y niñez (0 a 5 años), por la alta carga de enfermedad y mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición.
Caracterización territorial básica	<ul style="list-style-type: none"> • Zona caracterizada por ecosistemas costeros y diversidad climática. • Alta dispersión poblacional con áreas urbanas y rurales. • Pobreza multidimensional elevada con limitaciones en acceso a servicios básicos. <p>Población total 2023: 323.360 habitantes. Distribución por curso de vida: primera infancia (13,3%), infancia (16,5%), adolescencia (12,2%), juventud (18,5%), adultez (32,7%), persona mayor (9,8%). Conectividad vial limitada por la Cordillera Occidental; transporte marítimo y terrestre. Alta dispersión entre cabecera y zona rural.</p>

Problema priorizado	<ul style="list-style-type: none">• Alta incidencia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en menores de 5 años.• Desnutrición infantil que afecta al crecimiento y desarrollo.• Mortalidad infantil por causas prevenibles.• Baja cobertura en esquemas completos de vacunación.
Evidencia epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">• Tasa de mortalidad infantil estimada en 12 por 1,000 nacidos vivos, superior a los promedios nacionales.• Alta tasa de IRA y EDA como principales causas de consulta y hospitalización en primera infancia.• Cobertura de vacunación en menores de 1 año con brechas importantes que afectan la protección poblacional.• Reportes de retrasos y dificultades en la atención integral de la primera infancia en salud pública. <p>- Mortalidad infantil 2022: 16,09 por mil nacidos vivos (Colombia: 11,65).</p> <p>- Mortalidad en la niñez (<5 años): 18,86 por 100.000 menores de 5 años (Colombia: 14,58).</p> <p>- Mortalidad por EDA en menores de 5 años: 2,75 por 100.000.</p> <p>- Mortalidad por IRA en menores de 5 años: 8,26 por 100.000.</p> <p>- Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años: 19,28 por 100.000 (Colombia: 10,12).</p>

Determinantes sociales relacionados	<ul style="list-style-type: none"> • 48.3% de bajo logro educativo en la población general, impactando la promoción de prácticas saludables. • 10.2% de hacinamiento crítico, que favorece la transmisión de enfermedades respiratorias. • 32.4% con inadecuada eliminación de excretas, aumentando el riesgo de enfermedades gastrointestinales. • Altos niveles de desempleo y empleo informal, con bajo ingreso económico. • Barreras de acceso a servicios de salud y limitaciones en infraestructura sanitaria. • Vivienda precaria y condiciones ambientales que afectan la salud de niños y familias. - Altos niveles de pobreza y desigualdad: desempleo 56% e informalidad 78%. - Deficiencia en servicios públicos: baja cobertura de agua potable, alcantarillado y saneamiento. - Rezagos en educación: limitaciones en cobertura y calidad. - Ingresos y seguridad alimentaria precaria. - Acceso desigual a la salud: barreras geográficas, dispersión poblacional y dificultades de transporte.).
-------------------------------------	---

Nota. La tabla reúne información relevante sobre las condiciones territoriales, sociales y de salud del distrito de Buenaventura, con el fin de contextualizar la situación de la primera infancia y apoyar el análisis de los factores que influyen en el bienestar de esta población.

Fase 3. Análisis

Identificar cómo las Leyes y Resoluciones en Salud Pública en Colombia se Relacionan con Tres ODS que Consideren

Prioritarios y Elabore una Matriz de Análisis

Tabla 3

Matriz normativa y su relación con los ODS

Elemento normativo	Principios o disposiciones clave	Relación con ODS 1, 3 y 4	Relación con ODS 6	Relación con ODS 10	Implicaciones para la planeación territorial en salud
Ley 1438 de 2011	Fortalece la Atención Primaria en Salud (APS), redes integradas, promoción y prevención.	ODS 1 Meta 1.3 (protección social); ODS 3 Meta 3.8 (cobertura universal); ODS 4 Meta 4.7 (educación para la salud).	ODS 6 Meta 6.1 (acceso al agua) y 6.2 (saneamiento).	ODS 10 Meta 10.2 (inclusión social y equidad territorial).	Implementar APS fortalecida con educación sanitaria y control ambiental, priorizando zonas con pobreza y déficit de saneamiento.

Ley 1751 de 2015	Reconoce la salud como un derecho fundamental, con principios de integralidad, equidad y universalidad.	ODS 1 Meta 1.4 (acceso a servicios básicos) y ODS 3 Meta 3.8 (acceso a salud de calidad); también contribuye al ODS 4 Meta 4.7 (educación en salud).	ODS 6 Meta 6.3 (mejorar la calidad del agua) vinculada a salud ambiental.	ODS 10 Meta 10.3 (eliminar desigualdades en acceso a servicios).	Garantiza cobertura integral, elimina barreras de acceso y prioriza atención de poblaciones vulnerables con enfoque territorial.
Resolución 518 de 2015	Define lineamientos para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) con enfoque diferencial e intersectorial.	ODS 1 Meta 1.2 (reducir pobreza multidimensional) y ODS 3 Metas 3.1–3.7 (reducir mortalidad y enfermedades).	ODS 6 Metas 6.1 y 6.2 (mejorar acceso y saneamiento).	ODS 10 Meta 10.2 (priorizar inversión en comunidades vulnerables).	Usa el ASIS para orientar intervenciones según necesidades reales, garantizando sostenibilidad, equidad y participación social.
Resolución 295 de 2023	Fortalece la participación social, territorial y el	ODS 4 Meta 4.5 (igualdad educativa) y ODS 3 Meta 3.4 (promover bienestar y salud mental).	ODS 6 Meta 6.b (fortalecer participación comunitaria en	ODS 10 Meta 10.3 (participación	Promueve gobernanza territorial participativa, articulando salud, educación y saneamiento

enfoque de curso de	gestión del agua y	inclusiva y	desde los determinantes
vida en la planeación.	saneamiento).	justicia social).	sociales.

Nota. En esta tabla se relacionan las principales normas que orientan la salud pública en Colombia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, evidenciando su importancia para la formulación de estrategias que promuevan el desarrollo social y la equidad en salud.

Actividad 2: Descripción de los ODS Priorizados para Buenaventura

El análisis del ASIS 2023 evidencia desigualdades profundas que afectan la calidad de vida y la salud de la población. Entre los aspectos más críticos se encuentran el elevado índice de pobreza (55,8%), la informalidad y el desempleo, el acceso limitado a agua potable y saneamiento, y las dificultades para garantizar una atención integral en salud, especialmente para la primera infancia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). A partir de estas condiciones se priorizan los siguientes ODS para orientar la intervención territorial:

ODS 1: Fin de la Pobreza

La pobreza multidimensional continúa siendo una de las principales causas de desigualdad en Buenaventura. Las limitaciones en ingresos, acceso a servicios básicos y oportunidades laborales inciden en la seguridad alimentaria y en la capacidad de los hogares para adoptar prácticas saludables. El cumplimiento de la Meta 1.3, relacionada con la protección social, es fundamental para disminuir la vulnerabilidad de las familias y garantizar mejores condiciones de vida

ODS 3: Salud y Bienestar

Las tasas de mortalidad infantil, las enfermedades prevenibles como IRA y EDA, la baja cobertura en esquemas de vacunación y la afectación de la salud mental en la población son indicadores que requieren acciones urgentes y sostenidas. La Meta 3.8, enfocada en la cobertura universal y el acceso a servicios de calidad, resulta especialmente pertinente en un territorio donde las barreras geográficas y sociales dificultan el acceso oportuno a la atención en salud.

ODS 4: Educación de Calidad

El bajo logro educativo, que afecta casi a la mitad de la población, limita las oportunidades laborales y dificulta la apropiación de prácticas preventivas y de autocuidado. La

educación es un eje fundamental para romper ciclos de pobreza y mejorar el desarrollo humano. La Meta 4.7, dirigida al fortalecimiento de la educación para la salud y la sostenibilidad, es clave para empoderar a las comunidades y promover cambios duraderos.

ODS 6: Agua Limpia y Saneamiento

El acceso insuficiente a agua potable y la inadecuada eliminación de excretas son factores que incrementan la incidencia de enfermedades de origen hídrico y afectan directamente la salud de los niños y niñas menores de cinco años. Las Metas 6.1 y 6.2 buscan ampliar la disponibilidad de agua limpia y promover un saneamiento seguro, condiciones esenciales para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida

ODS 10: Reducción de las Desigualdades

Las disparidades entre zonas urbanas y rurales, los retos asociados a la diversidad étnica y cultural y las brechas en atención y desarrollo territorial hacen necesario un enfoque que reconozca las particularidades del distrito. La Meta 10.2 insta a fortalecer la inclusión social y la equidad, garantizando que las intervenciones lleguen a las comunidades que enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad y rezago.

Síntesis del Análisis

Los ODS priorizados reflejan las necesidades más urgentes del distrito de Buenaventura. Su abordaje requiere un esfuerzo conjunto entre las instituciones, la comunidad y los sectores que inciden en el bienestar social. Además, permitirán orientar políticas, programas y estrategias que fortalezcan la salud pública, reduzcan brechas históricas y contribuyan al desarrollo sostenible del territorio.

Fase 4. Elaboración

Actividad 2: Línea Operativa

Tabla 4

Línea Operativa del PDSP- Objetivos estratégicos y responsabilidades territoriales

Línea operativa del PDSP 2022–2031	Objetivos estratégicos	Responsabilidad territorial
1. Promoción de la salud y calidad de vida	<p>Mejorar los determinantes sociales y ambientales de la salud mediante intervenciones comunitarias e intersectoriales.</p> <p>Garantizar la equidad en el acceso y condiciones de vida digna, en especial en poblaciones vulnerables.</p> <p>Promover ambientes y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.</p>	<p>Nacional: Establece políticas transversales (PAIS), fortalece políticas de inclusión y equidad, Marcos normativos para salud ambiental y protección ecosistémica.</p> <p>Departamental: Estrategias de entornos saludables y alianzas, implementación de programas para poblaciones vulnerables, promoción de territorios saludables, articulación intersectorial para protección ambiental y respuesta a cambio climático.</p> <p>Municipal: Campañas educativas,</p>

		autocuidado y participación comunitaria, focaliza acciones en grupos sociales específicos según contexto local.
2. Fortalecimiento de la gobernanza y la participación social	<p>Consolidar una gobernanza basada en la transparencia, rendición de cuentas y corresponsabilidad ciudadana.</p> <p>Fortalecer la gestión integral territorial con enfoque participativo y articulación intersectorial.</p> <p>Garantizar el acceso efectivo a información, educación, y promoción de derechos en salud pública.</p>	<p>Nacional: Define el marco de gobernanza sectorial, desarrollo de plataformas y campañas con políticas de gestión territorial integradas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).</p> <p>Departamental: Coordina espacios de participación e instancias intersectoriales, apoya y supervisa gestión integral de salud pública. Adaptan mensajes y garantizan accesibilidad a la información en diversidad cultural y lingüística.</p> <p>Municipal: Garantiza la participación social y comunitaria en salud a través de</p>

los comités locales, facilita la articulación multisectorial en la planificación y ejecución de acciones.

Nota. La tabla presenta las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública y sus objetivos estratégicos, permitiendo identificar las responsabilidades de los diferentes niveles de gestión en la implementación de acciones orientadas al mejoramiento de la salud de la población.

Planteamiento del Problema

Análisis y Aplicación Territorial del PDSP 2022-2031 en Buenaventura, Valle del Cauca.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 establece un marco estratégico fundamental para mejorar la salud pública con un enfoque integral y territorial. En el caso de Buenaventura, Valle del Cauca, este marco se adapta a las condiciones sociales, ambientales y culturales particulares del territorio, permitiendo una implementación contextualizada y efectiva.

Análisis Territorial

Aunque Buenaventura es considerado como el principal puerto marítimo del país, es un territorio caracterizado por altos niveles de vulnerabilidad social y retos en determinantes sociales de salud, tales como pobreza, acceso limitado a servicios básicos, y presencia de grupos étnicos y poblaciones vulnerables. Además, su contexto portuario y ambiental plantea retos específicos en cuanto a impactos ambientales y exposición a riesgos donde las deficiencias asociadas a la cobertura de servicios públicos, saneamiento básico y vivienda contribuyen a un desequilibrio social que limita el acceso efectivo a la salud que se incrementa con la limitada conectividad vial entre regiones que no permite el acceso del personal de la salud de manera oportuna (Secretaría Distrital de Buenaventura, 2024).

Por otra parte, la primera infancia y la niñez son los ciclos de vida que se encuentran más afectados por las problemáticas presentes en el territorio ya que estas condiciones muestran una interacción entre factores biológicos, sociales y ambientales que vulneran la estabilidad de los ciclos de vida en la población, siendo los más pequeños los más afectados por estas brechas de desigualdad social, por tanto, la intervención temprana frente a la atención de salud en el territorio es primordial para el adecuado desarrollo de los ciclos de vida posteriores a la primera infancia (Rice y Sarason, 1997).

En este escenario, los objetivos estratégicos del PDSP relacionados con la promoción de la salud, calidad de vida, gobernanza, y participación social resultan esenciales para abordar las inequidades estructurales y mejorar las condiciones de salud en Buenaventura. La articulación intersectorial y la participación comunitaria se presentan como elementos clave para generar entornos saludables y fortalecer capacidades locales.

Tabla 5*Línea Operativa 1*

Línea Operativa (PDSP)	Objetivos Estratégicos en Buenaventura	Niveles de Responsabilidad Ampliados	Componente Normativo Clave	Influencia Ampliada en la Planificación Integral de la Intervención (PTI)
1. Promoción de la Salud y Calidad de Vida	1.1. Reducir la Morbilidad por DSS: Disminuir la incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y enfermedades de origen ambiental mediante la gestión de determinantes (saneamiento y agua).	Nacional (Ministerio de Salud y Ambiente): Define las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la promoción y el mantenimiento de la salud. Regula la calidad del agua y el saneamiento.	Ley 1438 de 2011 (APS y PyP). Resolución 518 de 2015 (Contenido y ejecución del PIC).	Planificación Intersectorial Obligatoria: Determina la necesidad de incluir metas explícitas del Sector Salud (Reducción de EDA) en el Plan de Desarrollo Territorial de la Secretaría de Infraestructura (ej., Metas de cobertura de acueducto y alcantarillado, alineando la inversión del PTS con la del sector ambiental). Garantiza la Integralidad RIAS: El PTS debe asegurar la implementación de las RIAS en el nivel primario de atención del distrito.

<p>1.2. Fortalecer Entornos Saludables: Impulsar la salud mental, la convivencia pacífica y los entornos protectores, dada la alta vulnerabilidad social y violencia en el distrito.</p>	<p>Departamental (Gobernación del Valle): Brinda Asistencia Técnica calificada y cofinancia programas de salud mental para el Distrito. Coordina estrategias regionales de prevención de la violencia.</p>	<p>Ley 1616 de 2013 (Garantía del derecho a la Salud Mental). ODS 3.4 (Promoción de la salud mental y bienestar).</p>	<p>Enfoque Poblacional y Cierre de Brechas: El PTS debe focalizar geográficamente las intervenciones de salud mental (PIC) en las zonas de mayor riesgo (según el ASIS) y asegurar la destinación de recursos para equipos psicosociales en el territorio, priorizando el enfoque de curso de vida (niños y adolescentes) en la planeación.</p>
---	--	---	---

Nota. En esta tabla se describen las acciones propuestas para la línea operativa de promoción de la salud, orientadas a fortalecer los hábitos saludables y a mejorar las condiciones de vida de la población, teniendo en cuenta las características del territorio.

Tabla 6*Línea Operativa 2*

Línea Operativa (PDSP)	Objetivos	Niveles de Responsabilidad Ampliados	Componente Normativo Clave	Influencia Ampliada en la Planificación Integral de la Intervención (PTI)
2. Fortalecimiento de la Gobernanza y la Participación Social	2.1. Fortalecer la Rectoría: Mejorar la capacidad técnica, administrativa y financiera de la Secretaría de Salud Distrital para la formulación, ejecución y monitoreo del PTS.	Nacional (Ministerio y Supersalud): Define el Modelo de Planeación Integral para la Salud (PTI). Ejerce la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sobre la gestión territorial, exigiendo cumplimiento de metas del PTS.	Resolución 1536 de 2015 (Establece el proceso de PTI). Ley 715 de 2001 (Asignación de recursos y competencias).	Toma de Decisiones Basada en Evidencia: Obliga a que la priorización de problemas y la asignación de recursos en el PTS se justifiquen rigurosamente con datos del ASIS y los indicadores del PDSP. Asegura la Sostenibilidad: La Gobernanza debe garantizar el flujo financiero adecuado para la ejecución del PIC y la cofinanciación de proyectos estratégicos.

<p>2.2. Asegurar la Participación Efectiva: Garantizar la inclusión y la voz de las comunidades étnicas, víctimas del conflicto y la ciudadanía en las decisiones de salud del distrito.</p>	<p>Municipal (Secretaría Distrital de Salud): Responsable de la Consulta Previa a comunidades étnicas para asuntos que las afecten directamente. Debe garantizar la operación de los mecanismos de participación (CTS, Veedurías).</p>	<p>Resolución 295 de 2023 (Directrices de Participación Social). Ley 1438 de 2011 (Participación en el Sistema). Constitución Política (Art. 330): Reconoce la autonomía territorial y la Consulta Previa.</p>	<p>Legitimación y Pertinencia: La inclusión de líderes y comunidades en la formulación del PTS asegura la pertinencia cultural de los programas (ej., respeto a la medicina tradicional). Esto reduce el riesgo de que las intervenciones fracasen por falta de aceptación social, garantizando una planeación inclusiva y diferencial.</p>
--	--	--	---

Nota. La tabla presenta acciones de gobernanza y participación social orientadas al bienestar colectivo.

En conclusión, la implementación del PDSP en Buenaventura debe partir de un análisis territorial profundo que oriente estrategias diferenciadas, intersectoriales y participativas, orientadas a superar las inequidades y fortalecer capacidades locales para un mejor estado de salud poblacional. Esta adaptación garantiza que los objetivos estratégicos y responsabilidades territoriales respondan eficazmente a las necesidades y potencialidades del distrito de Buenaventura.

El éxito del PDSP 2022–2031 depende de la articulación efectiva entre los niveles nacional, departamental y municipal, bajo principios de gobernanza, equidad e intersectorialidad. Incorporar estas líneas operativas en la planeación territorial permite que las intervenciones en salud pública sean viables, coherentes y contextualizadas, aportando al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y a la transformación social de los territorios más vulnerables del país.

En última instancia, la Planificación Integral en Buenaventura exige un salto de una intervención de salud fragmentada a una gestión pública coordinada que utiliza el PTS como herramienta de política para generar desarrollo y bienestar sostenible

Ejemplo de Articulación Intersectorial en Buenaventura

Un ejemplo concreto de articulación intersectorial en el Distrito de Buenaventura se evidencia en las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) que integran la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Educación, y la Oficina de Gestión del Riesgo Ambiental. A través del programa “Escuelas Saludables y Entornos Protectores”, se desarrollan estrategias conjuntas para promover hábitos de higiene, consumo de agua segura, salud mental y convivencia pacífica en instituciones educativas públicas de zonas urbanas con mayores condiciones de vulnerabilidad.

Esta articulación ha permitido combinar recursos técnicos y financieros de los sectores de salud, educación y ambiente, vinculando a las Juntas de Acción Comunal y líderes afrodescendientes en el seguimiento de las acciones. El proyecto se enmarca en la línea operativa de Promoción de la Salud y Calidad de Vida del PDSP 2022–2031 y contribuye a los ODS 3 (Salud y bienestar) y ODS 6 (Agua limpia y saneamiento), fortaleciendo la gobernanza local y la sostenibilidad de las intervenciones.

Este tipo de experiencias demuestra cómo la gestión intersectorial favorece la planeación integral y la participación comunitaria, aspectos fundamentales para mejorar la salud pública en territorios con condiciones sociales y ambientales complejas como Buenaventura.

Fase 5: Consolidación

Actividad Colaborativa

Descripción Detallada de las Estrategias y Actividades a Realizar

Territorio. Buenaventura, Valle del Cauca

Problemática priorizada. Acceso limitado a agua segura, salud mental y convivencia comunitaria.

Propósito. Formular estrategias y actividades articuladas con el PDSP 2022–2031, los ODS y la normatividad vigente, orientadas a fortalecer la salud y el bienestar comunitario en Buenaventura.

Tabla 7*Matriz de planeación de la propuesta de intervención en salud pública*

Eje estratégico	Resultado esperado	Línea Operativa	Actividades (con especificidad operativa)	Unidad de medida (con meta y línea base)	Fecha inicio	Fecha finalización	Población objeto (detallada)	Responsables y roles	Costo unitario	Costo total
PDSP 2022–2031	PDSP 2022–2031									
Promoción de la salud y gestión de los determinantes sociales	Incrementar el acceso a agua segura y promover hábitos de saneamiento.	Promoción de la salud y calidad de vida	1. Muestreo y análisis de calidad del agua. Parámetros: coliformes totales y fecales, plomo, arsénico, mercurio, pH,	Nº de muestras analizadas (Meta: 200 – Línea base: 0)	ene-26	jun-26	Barrios A, B y C con déficit documentado de agua potable	Secretaría de Salud: toma y análisis. ESP: logística y cloración. Líderes comunitarios: acceso territorial.	\$160.000	\$8.000.000

turbidez,

cloro

residual,

nitratos.

Metodologí

a: muestreos

trimestrales

en 50

puntos

críticos

según NTC-

ISO 5667

(Instituto

Colombiano

de Normas

Técnicas y

Certificació

n

[ICONTEC]

, 2010).

Actuación:

activar

protocolo de

la

Resolución

2115 de

2007

cuando haya

riesgo

sanitario.

Meta: 200

muestras al

año. Línea

base: 0.

2.	Nº de kits	ene-	jun-26	Hogares	ESP: entrega	\$35.000	\$35.000.0
Distribución	distribuidos/	26		urbanos en	de kits.	(por kit)	00
de kits y	Nº de			zonas	Secretaría de		
campañas	campañas			priorizadas	Salud:		
educativas	realizadas				educación.		
Kits: cloro,					JAC:		
recipientes					movilización		
seguros,					comunitaria.		
instructivo.							
Campañas							
presenciales							
y virtuales.							
Meta: 1.000							
kits							
distribuidos.							
Línea base:							
0.							

			3. Jornadas comunitarias de saneamiento ambiental	Nº de jornadas realizadas	feb-26	ago-26	Barrios con mayor incidencia de vectores	Secretaría de Salud: coordinación técnica. ONG: apoyo logístico. Líderes comunitarios: convocatoria.	\$900.000	\$5.400.00
			Eliminación de criaderos y manejo de residuos.							0
			Meta: 6 jornadas.							
			Línea base:							
			0.							
Promoción de la salud mental y convivencia social	Fortalecer bienestar psicosocial y convivenci	Promoción de la salud y calidad de vida	4. Tamizaje psicosocial institucional Instrumentos validados.	Nº de tamizajes realizados (Meta: 600)	feb-26	jul-26	Estudiantes de 7° a 11° y madres cabeza de	Secretaría de Salud: ejecución. ICBF: remisión.	\$20.000	\$12.000.00

a	Meta: 600			hogar del	Docentes:			
comunitari	tamizajes/añ			ICBF	apoyo.			
a	o.							
	Línea base:							
	0.							
	5. Círculos	Nº de	mar-	ago-26	Jóvenes,	Psicólogos	\$350.000	\$4.200.00
	de diálogo y	círculos / Nº	26		madres	comunitarios:		0
	apoyo	de talleres			cabeza de	facilitación.		
	emocional	realizados			hogar,	Secretaría de		
	Talleres:				líderes	Salud:		
	duelo,					coordinación.		
	trauma,					JAC:		
	conflicto,					convocatoria.		
	autocuidado							
	.							
	Meta: 12							
	círculos /							
	año. Línea							

base: 0.

Ajuste

solicitado:

inclusión de

psicólogos

comunitario

s.

6.	Nº de	mar-	ago-26	Mujeres,	ICBF:	\$1.000.00	\$3.000.00
Convenios	convenios /	26		adolescentes	atención.	0	0
para	Nº de casos			, familias en	Comisarías:		
atención	priorizados			riesgo	medidas.		
prioritaria					Policía:		
de violencia					protección.		
Meta: 3					Salud:		
convenios					remisión.		
activos.							
Seguimient							
o de casos.							

Gobernanza y participación social en salud	Fortalecer la gestión participativa en salud territorial	Fortalecimiento de la gobernanza y la participación social	7. Cartilla y capacitación en veeduría ciudadana Meta: 500 cartillas. Línea base: 0.	Nº de cartillas distribuidas	mar-26	ago-26	Líderes comunitarios, JAC, organizaciónes sociales	Alcaldía: impresión. Personería: acompañamiento. Salud: formación.	\$20.000	\$10.000.000
			8. Cabildos abiertos de salud Meta: 2 cabildos con 100% de JAC.	Nº de cabildos realizados / Nº de JAC asistentes	abr-26	ago-26	Todas las JAC del territorio priorizado	Alcaldía: convocatoria. Secretaría de Salud: moderación. JAC: participación.	\$800.000	\$1.600.000
			9. Plataforma web/móvil	Nº de plataformas implementadas	may-26	ago-26	Comunidad en general	Secretaría de Salud: administración.	\$12.000.000	\$12.000.000

de	as / N° de	Oficina TIC:
participación	usuarios	desarrollo.
n ciudadana	activos	Personería:
Meta: 1		veeduría.
plataforma		
funcional /		
200		
usuarios		
activos.		

Nota. En esta tabla se organiza la propuesta de intervención en salud pública, integrando objetivos, actividades, responsables e indicadores, lo cual facilita el seguimiento y la evaluación de las acciones planteadas en el territorio.

Articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS 3 – Meta 3.9. Reducir un 25% las enfermedades asociadas a agua contaminada en las zonas priorizadas para 2026.

ODS 6 – Meta 6.1. Alcanzar un 90% de hogares con acceso a agua potable segura.

ODS 11 – Meta 11.7. Implementar 6 jornadas anuales de saneamiento comunitario.

ODS 17 – Meta 17.16. Formalizar mínimo 3 convenios interinstitucionales para gestión participativa en salud.

Articulación Normativa

Resolución 100 (2024), define la Planeación Integral en Salud y orienta la formulación territorial de intervenciones basadas en los determinantes sociales.

Resolución 1597 (2025), establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública.

PDSP 2022–2031, líneas operativas “Promoción de la salud y calidad de vida” y “Fortalecimiento de la gobernanza y la participación social”.

PIC, favorece la ejecución y evaluación de estrategias colectivas en salud pública con enfoque de equidad y participación.

Conclusiones

Conclusión 1 – Relacionada con el Objetivo Específico 1

El análisis territorial permitió identificar las principales problemáticas que afectan la salud de la primera infancia en Buenaventura. Las condiciones de pobreza, el acceso insuficiente a servicios básicos, la alta incidencia de enfermedades prevenibles y la vulnerabilidad social evidencian la importancia de intervenir desde un enfoque de curso de vida y determinantes sociales.

Conclusión 2 – Relacionada con el Objetivo Específico 2

La revisión de la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015 y las Resoluciones 518 de 2015 y 295 de 2023 demostró su estrecha relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con el fortalecimiento del sistema de salud. Estos instrumentos normativos proporcionan herramientas para avanzar hacia la equidad, mejorar la prestación de servicios y garantizar un enfoque basado en derechos.

Conclusión 3 – Relacionada con el Objetivo Específico 3

Las estrategias elaboradas muestran que es posible intervenir los determinantes priorizados mediante acciones integrales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el fortalecimiento comunitario y la articulación intersectorial. Estas acciones responden a las necesidades identificadas y favorecen el desarrollo de la primera infancia.

Conclusión 4 – Relacionada con el Objetivo Específico 4

La aplicación territorial del PDSP 2022–2031 en Buenaventura requiere coordinación institucional, participación comunitaria y adaptación de las acciones a las particularidades del territorio. La consolidación del análisis realizado constituye una base sólida para orientar la planificación en salud y para promover intervenciones inclusivas, sostenibles y pertinentes.

Recomendaciones

Fortalecer la articulación entre las instituciones de salud y los programas sociales para garantizar atención integral a la primera infancia.

Realizar seguimiento continuo a las familias con mayores condiciones de vulnerabilidad, priorizando salud mental, nutrición y desarrollo infantil

Promover la participación comunitaria como elemento central para la identificación de necesidades y la vigilancia social.

Impulsar proyectos de acceso a agua segura y saneamiento como estrategia clave para prevenir enfermedades.

Aumentar la cobertura de actividades extramurales en barrios con limitaciones de acceso a los servicios de salud.

Mantener un sistema de información actualizado que permita monitorear avances y tomar decisiones basadas en evidencia.

Referencias Bibliográficas

- Chaparro, Y., Pulido, P., Pachón, H., y Cortés, N. (2024). Relación entre la calidad del agua y la mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años, Colombia, 2018 a 2021. *Reporte Epidemiológico Nacional*, 6(4), 4-19. <https://doi.org/10.33610/28059611.167>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación [ICONTEC]. (2010). *NTC-ISO 5667-1:2010 Calidad del agua. Muestreo. Parte 1: Directrices para el diseño de programas y técnicas de muestreo*. <https://tienda.icontec.org/gp-calidad-del-agua-muestreo-parte-1-directrices-para-el-diseno-de-programas-y-tecnicas-de-muestreo-ntc-iso5667-1-2010.html>
- Instituto Nacional de Salud [INS]. (2016). *Informe para consulta y profundización en la metodología y análisis ASIS*. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/resumen-ejecutivo-informe-ons-7-asis.pdf>
- Ley 1438 de 2011, de 5 de julio. (2011). *Diario Oficial*, 48.374, 5 de julio de 2011. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 1616 de 2013, de 21 de enero. (2013). *Diario Oficial*, 48.680, 21 de enero de 2013. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html
- Ley 1751 de 2015, de 16 de febrero. (2015). *Diario Oficial*, 49.338, 16 de febrero de 2015. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Ley 715 de 2001, de 21 de diciembre. (2001). *Diario Oficial*, 44.161, 21 de diciembre de 2001. https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_715_2001.html
- Malagón, J. (2019). *Gobernanza basada en el enfoque de curso de vida*. Editorial Médica Panamericana.

Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

(2007, 22 de junio). *Resolución 2115 de 2007*. *Diario Oficial*, 46.679.

<https://minvivienda.gov.co/normativa/resolucion-2115-2007>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 12 de octubre). *Resolución 1536 de 2015*. *Diario Oficial*, 49.902.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015, 30 de septiembre). *Resolución 518 de 2015*. *Diario Oficial*, 49.839.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-518-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Análisis de situación de salud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE)*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 12 de mayo). *Resolución 295 de 2023*. *Diario Oficial*, 52.000.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-295-2023.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024, 15 de febrero). *Resolución 100 de 2024. Diario Oficial, 52.150.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20100%20de%202024.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Análisis de Situación de Salud (ASIS).*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Ministerio de Salud. (2002). *Guía para el análisis del proceso salud–enfermedad y elaboración del ASIS.* https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis01.pdf

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2023). *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023.* https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Agua para consumo humano.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>

Rice, P., y Sarason, I. (1997). *Las etapas del desarrollo.* Universidad Nacional Autónoma de México. https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf

Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura. (2023). *Análisis de situación de salud participativo: ASIS Buenaventura 2023.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-buenaventura-2023.pdf>

Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura. (2023). *Análisis de las situaciones de salud del distrito de Buenaventura.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-buenaventura-2023.pdf>

Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura. (2024). *Indicadores de salud del Distrito de Buenaventura: Corte septiembre 2024.*

https://www.buenaventura.gov.co/images/multimedia/20241002_indicadores_de_salud_buenaventura_sept_2024___ok1.pdf