

**Propuesta de intervención en salud pública para la primera infancia en Murindó,  
articulada con la PAIS, el MAITE y el PDSP**

Gilberto Brian Mariño Villamil

Kelly Vanessa Correa Uribe

Marilyn Vanessa Sandoval Granados

Paola Andrea Romero Morales

Yecny Niño Sierra

Asesora:

Nidia Carolina Naranjo

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2025

## Resumen

El presente trabajo desarrolla una propuesta de intervención en salud pública orientada a disminuir la desnutrición infantil en la primera infancia del municipio de Murindó, Antioquia, territorio caracterizado por limitaciones en acceso a servicios, barreras geográficas y condiciones socioeconómicas que profundizan las inequidades en salud. A partir del análisis del diagnóstico territorial y del enfoque de determinantes sociales, se articulan estrategias basadas en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP), integrando sus líneas operativas y resultados esperados. La propuesta plantea acciones de vigilancia nutricional, educación comunitaria, fortalecimiento del crecimiento y desarrollo, seguridad alimentaria y articulación intersectorial, con énfasis en la gobernanza territorial como elemento clave para la ejecución y sostenibilidad de las intervenciones. Asimismo, se vinculan los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los ODS 2, 3, 10 y 17, como marco global para orientar la equidad, el bienestar y las alianzas institucionales. En conjunto, la estrategia busca contribuir al mejoramiento del estado nutricional de la población infantil y fortalecer la capacidad institucional del territorio para la gestión del riesgo y la promoción de la salud.

**Palabras clave:** Salud pública, desnutrición, primera infancia, gobernanza, PSDP.

### **Abstract**

This paper presents a public health intervention proposal aimed at reducing child malnutrition among early childhood populations in the municipality of Murindó, Antioquia. This territory faces significant barriers related to geographic isolation, limited access to health services, and socioeconomic conditions that exacerbate health inequities. Based on the territorial diagnosis and the analysis of social determinants of health, the proposal integrates strategies aligned with the Política de Atención Integral en Salud (PAIS), the Modelo de Acción Integral Territorial en Salud (MAITE), and the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031 (PDSP). The intervention includes actions in nutritional surveillance, caregiver education, growth and development strengthening, food security, and intersectoral coordination, emphasizing territorial governance as a key element for effective implementation and sustainability. Additionally, the proposal is aligned with the Sustainable Development Goals—particularly SDG 2, 3, 10, and 17—providing a global framework that supports equity, well-being, and institutional partnerships. Overall, this strategy seeks to improve the nutritional status of children and reinforce local institutional capacities for risk management and health promotion.

**Keywords:** Public health, malnutrition, early childhood, governance, PDSP.

## Tabla de Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción.....   | 8  |
| Justificación.....  | 9  |
| Objetivos.....  | 11 |
| Objetivo General.....   | 11 |
| Objetivos Específicos .....   | 11 |
| Descripción General del Territorio .....                                    | 12 |
| Determinantes Sociales Asociados a la Desnutrición Infantil en Murindó..... | 14 |
| Tablas.....   | 19 |
| Conclusiones.....   | 26 |
| Recomendaciones.....  | 28 |
| Referencias Bibliográficas.....   | 29 |
| Apéndices .....   | 31 |

## Lista de Tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1</b> <i>Relación Entre Normativa en Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</i> .....        | 19 |
| <b>Tabla 2</b> <i>Matriz de intervención para el abordaje de la desnutrición infantil en Murindó (PDSP 2022–2031)</i> ..... | 22 |

## Lista de Figuras

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> <i>Mapa territorial del Municipio de Murindó, Antioquia</i> .....                           | 13 |
| <b>Figura 2</b> <i>Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031</i> .....           | 16 |
| <b>Figura 3</b> <i>Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados con la Salud y la Nutrición Infantil</i> | 17 |

## Lista de Apéndices

|   |    |
|---|----|
| <b>Apéndice A</b> <i>Ficha Territorial Diagnóstica del Municipio de Murindó (ASIS 2024)</i> .....                     | 31 |
| <b>Apéndice B</b> <i>Matriz Normativa y su Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)</i> .....        | 34 |
| <b>Apéndice C</b> <i>Adaptación de los ejes Estratégicos del PDSP 2022–2031 Para Murindó</i> .....                    | 42 |
| <b>Apéndice D</b> <i>Evidencia Epidemiológica: inseguridad Alimentaria y Mortalidad por Desnutrición (2023)</i> ..... | 47 |

## **Introducción**

En el contexto actual de constante transformación social, tecnológica y económica, resulta fundamental analizar los distintos factores que inciden en el desarrollo de nuestras comunidades. La comprensión de estos elementos permite no solo interpretar los fenómenos contemporáneos, sino también proponer soluciones efectivas que respondan a las necesidades emergentes. Este documento tiene como propósito presentar un análisis detallado sobre la desnutrición infantil en la primera infancia del municipio de Murindó y su abordaje desde la gestión de la salud pública, considerando sus implicaciones y posibles proyecciones a futuro.

El enfoque adoptado en este trabajo se basa en una revisión teórica, complementada con datos actuales y estudios de caso que ilustran la realidad del problema abordado. Se ha procurado mantener una visión crítica y reflexiva que permita no solo describir, sino también evaluar y cuestionar las dinámicas observadas. Además, se destaca la importancia de integrar distintas disciplinas para enriquecer la perspectiva analítica.

A lo largo del documento, se desarrollarán los principales conceptos relacionados con los determinantes sociales de la salud, la planeación integral territorial, la PAIS, el MAITE, el PDSP 2022–2031 y la gobernanza en salud, así como su evolución y estado actual. Finalmente, se presentarán conclusiones que buscan aportar al debate académico y profesional, brindando insumos útiles para futuras investigaciones o intervenciones prácticas. Con ello, se espera contribuir a una mejor comprensión de este fenómeno y sus desafíos.

## **Justificación**

La elección de este tema responde a una necesidad urgente de comprender de manera más profunda una problemática que, hoy en día, impacta de forma significativa en diversos aspectos de la sociedad. La desnutrición infantil en la primera infancia del municipio de Murindó no solo representa un reto desde el punto de vista teórico, sino que tiene consecuencias prácticas que afectan directamente a las comunidades, las instituciones y las políticas públicas. Este fenómeno no es solo una cuestión de salud, sino que también incide en el desarrollo económico, social y educativo de los individuos y las poblaciones. Por lo tanto, su estudio se vuelve esencial para generar propuestas y soluciones eficaces que favorezcan un abordaje integral y sostenible.

La importancia de este tema radica en la necesidad de abordar una problemática que, si bien es de carácter global, presenta características particulares en contextos rurales y periféricos como el de Murindó. En estas regiones, las limitadas infraestructuras, el acceso restringido a servicios de salud adecuados y la pobreza estructural agravan los efectos de la desnutrición infantil, convirtiéndola en un obstáculo para el desarrollo humano. Comprender esta situación en su totalidad es crucial no solo para los profesionales de la salud y la educación, sino también para los responsables de la formulación de políticas públicas. El análisis de la desnutrición infantil en este contexto permitirá identificar las causas subyacentes y las barreras específicas que impiden su erradicación, contribuyendo así al diseño de estrategias más efectivas y contextualmente adaptadas.

A pesar de la gravedad de esta problemática, existe una limitada cantidad de investigaciones locales que aborden la desnutrición infantil en Murindó desde una perspectiva integral. La escasez de estudios profundos sobre este fenómeno genera vacíos en el conocimiento, lo que dificulta la formulación de estrategias adecuadas para enfrentarla. Esta

carencia de evidencia empírica y la falta de una visión holística del problema limitan la capacidad de los actores locales y regionales para desarrollar intervenciones que no solo respondan a los síntomas inmediatos, sino que también actúen sobre las causas estructurales de la desnutrición. Por lo tanto, esta investigación busca aportar datos concretos, análisis detallados y una reflexión crítica que enriquezcan el debate académico y favorezcan la toma de decisiones informadas, basadas en una comprensión más precisa del fenómeno en el contexto específico de Murindó.

Este estudio no solo tiene relevancia en el ámbito académico, sino que también tiene un impacto potencial en el campo profesional y comunitario. Los resultados obtenidos podrían ser utilizados como base para el diseño de nuevas líneas de investigación y, más importante aún, para la elaboración de programas, políticas y estrategias de intervención que respondan de manera más eficiente y efectiva a las necesidades detectadas en la población infantil del municipio. Además, la implementación de medidas basadas en los hallazgos de esta investigación podría contribuir a una mejora significativa en la calidad de vida de los niños y niñas afectados por la desnutrición, reduciendo la mortalidad infantil y promoviendo un desarrollo saludable y pleno en los primeros años de vida.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Comprender la problemática de la desnutrición infantil en la primera infancia del municipio de Murindó, identificando sus principales causas, factores de riesgo y efectos en el desarrollo de los niños, con el propósito de proponer estrategias de intervención eficaces que contribuyan a mejorar su nutrición y bienestar integral, fortaleciendo las políticas públicas y los programas de salud, educación y desarrollo social en la región.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que contribuyen al desarrollo de la desnutrición infantil en la población de 1 a 5 años del municipio de Murindó, mediante la recopilación y análisis de información teórica y empírica.

Analizar el papel de la gestión de la salud pública, la planeación territorial y la gobernanza en la respuesta institucional frente a la desnutrición infantil en Murindó, articulando los lineamientos del PDSP, PAIS y MAITE.

Formular una propuesta de intervención en salud pública orientada a reducir la desnutrición infantil en la primera infancia de Murindó, estableciendo actividades, responsables, unidades de medida y estimación de costos con base en los recursos del Sistema General de Participaciones

Contexto territorial y determinantes sociales de la desnutrición infantil en Murindó

Con el fin de contextualizar adecuadamente las condiciones sociales, geográficas y epidemiológicas del territorio, se incluye en el Apéndice A la ficha territorial diagnóstica elaborada a partir del ASIS municipal. Esta información complementa la comprensión de los determinantes sociales que influyen en la desnutrición infantil en Murindó.

### **Descripción General del Territorio**

El municipio de Murindó, ubicado en el departamento de Antioquia, presenta condiciones geográficas, sociales y económicas que influyen de manera significativa en la situación nutricional de su población infantil. La ruralidad dispersa, la accesibilidad limitada por vía fluvial y las brechas históricas en infraestructura sanitaria han generado desigualdades persistentes en la primera infancia.

Según el ASIS 2024 de Murindó, cerca del 80% de la población se encuentra en condiciones de pobreza extrema, el 70% de los hogares presenta inseguridad alimentaria, y solo el 21% cuenta con acceso a agua potable. Estos datos permiten comprender cómo el entorno territorial condiciona la salud infantil y aumenta la vulnerabilidad nutricional.

Comprender estos determinantes resulta fundamental para diseñar estrategias integrales que promuevan condiciones de vida dignas y reduzcan el riesgo de desnutrición. Con base en lo anterior, se plantean las siguientes líneas de análisis:

Analizar los determinantes sociales que influyen en la desnutrición infantil en Murindó.

Reconocer las barreras territoriales y socioeconómicas que limitan el acceso a servicios de salud y alimentación.

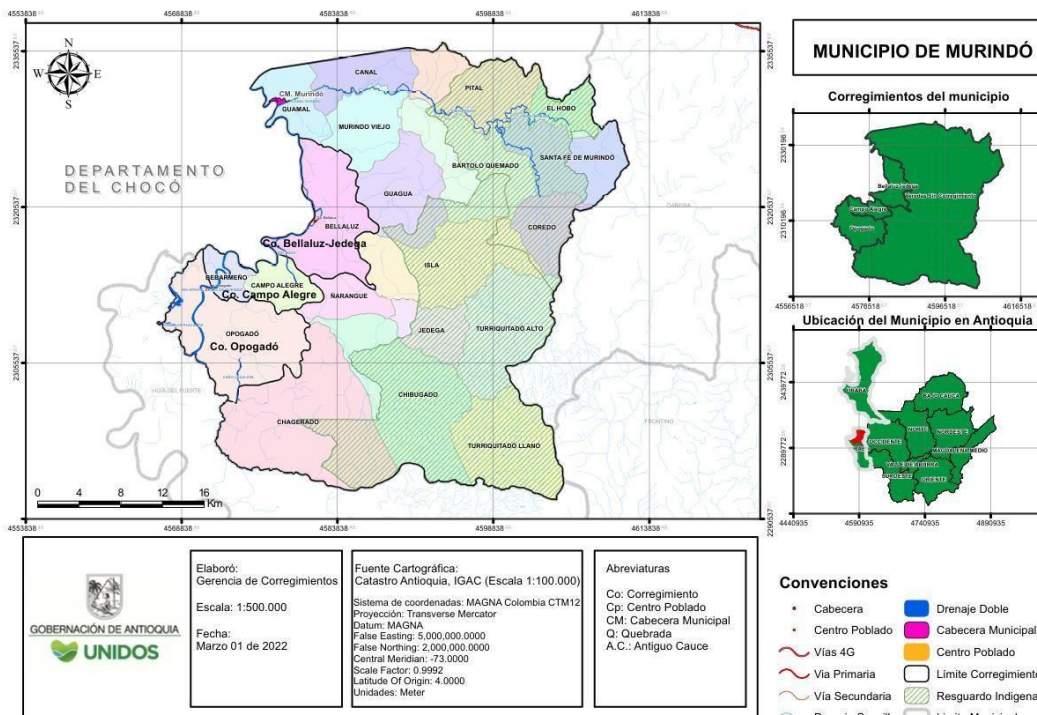
Identificar oportunidades de intervención que promuevan un desarrollo equitativo en la primera infancia.

El análisis de la desnutrición infantil en Murindó debe partir del reconocimiento de las particularidades geográficas del territorio, dado que estas condicionan el acceso a servicios esenciales, la disponibilidad de alimentos y las dinámicas comunitarias. El siguiente mapa permite identificar la localización del municipio, sus zonas rurales dispersas y la dependencia del

transporte fluvial, factores que inciden directamente en la vigilancia nutricional, en la atención en salud y en la seguridad alimentaria de la primera infancia.

## Figura 1

### Mapa territorial del Municipio de Murindó, Antioquia



*Nota.* Adaptado de Municipio de Murindó, Gerencia de Corregimientos, Gobernación de Antioquia (2022). Fuente cartográfica: Catastro Antioquia; IGAC.

<https://corregimientos.antioquia.gov.co/murindo/>

La información geográfica presentada en la figura evidencia cómo las barreras territoriales de Murindó influyen en la oportunidad de acceso a servicios de salud y en la implementación de estrategias para reducir la desnutrición infantil. Esta comprensión espacial es clave para orientar la planeación territorial y priorizar intervenciones que respondan a las necesidades reales del municipio.

### **Determinantes Sociales Asociados a la Desnutrición Infantil en Murindó**

Los determinantes sociales presentes en Murindó influyen de manera directa en el estado nutricional y la supervivencia de los niños y niñas en la primera infancia. Factores como la pobreza extrema, la inseguridad alimentaria, la falta de acceso a servicios básicos y las barreras geográficas limitan la disponibilidad de alimentos, el acceso a servicios de salud y la oportunidad de recibir atención temprana. Asimismo, la evidencia epidemiológica muestra que Murindó ha mantenido una de las tasas más elevadas de mortalidad infantil asociada a desnutrición en el departamento, lo que confirma la urgencia de intervenciones integrales adaptadas al contexto territorial.

A continuación, se detallan los principales determinantes identificados:

**Pobreza Extrema.** La mayoría de los hogares de Murindó enfrenta condiciones económicas críticas: el 80% se encuentra en pobreza extrema. Esta situación reduce la capacidad de los hogares para adquirir alimentos nutritivos y variados. La ausencia de mercados locales diversificados y el alto costo del transporte fluvial incrementan el precio de los alimentos básicos, disminuyen la frecuencia de consumo y aumentan el riesgo de desnutrición aguda y crónica en la primera infancia.

**Acceso limitado a servicios de salud y barreras geográficas.** Debido a la dispersión rural, las distancias entre veredas y el casco urbano, y la dependencia del transporte fluvial, las familias enfrentan dificultades significativas para acceder a controles de crecimiento y desarrollo, valoración nutricional y servicios de atención primaria. El ASIS indica una cobertura insuficiente en vigilancia nutricional, con menos del 50% de los niños asistiendo regularmente a controles. Estas barreras generan retrasos en la atención de los menores con signos de desnutrición,

aumentan el subregistro y reducen la oportunidad de intervención temprana, factores que se relacionan directamente con la mortalidad infantil.

Ausencia de agua potable y saneamiento básico. El acceso a agua potable es limitado: solo el 21% de la población cuenta con un sistema adecuado de abastecimiento. La ausencia de alcantarillado y el manejo inadecuado de residuos aumentan el riesgo de enfermedades gastrointestinales, especialmente diarrea aguda, la cual afecta la absorción de nutrientes y es una de las principales causas de complicaciones nutricionales en niños menores de cinco años.

Condiciones socioculturales y prácticas alimentarias. Las prácticas alimentarias están influenciadas por factores culturales y por la disponibilidad limitada de alimentos. En algunos hogares se observa una introducción tardía de alimentos complementarios, baja frecuencia de comidas y escaso acceso a educación nutricional. De acuerdo con el ASIS, más del 40% de los niños no recibe una alimentación adecuada para su edad, lo que contribuye al retraso en el crecimiento y a la vulnerabilidad nutricional durante los primeros años de vida.

Con el propósito de fortalecer la interpretación epidemiológica del problema priorizado, el Apéndice D recopila gráficos y mapas provenientes del ASIS y SIVIGILA, los cuales permiten visualizar la incidencia de la desnutrición infantil y otros determinantes asociados en Murindó.

En el marco del análisis territorial del municipio de Murindó y la priorización del problema de desnutrición infantil, resulta fundamental comprender los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, ya que orientan la gestión territorial en salud pública. Estos ejes permiten identificar las líneas de acción que deben fortalecerse en el municipio para avanzar hacia la gobernanza, la gestión intersectorial y la reducción de inequidades que afectan a la primera infancia.

**Figura 2**

*Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031*

## **Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031**

**Eje 1** Gobierno y gobernanza de la salud pública

**Eje 2** Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud

**Eje 3** Gestión integral de la atención primaria en salud (APS)

**Eje 4** Gestión integral del riesgo en salud pública

**Eje 5** Gestión del conocimiento para la salud pública

**Eje 6** Gestión y desarrollo del talento humano en salud pública

*Nota.* Con base en la información oficial del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, Ministerio de Salud y Protección Social (2022).

La representación de los ejes del PDSP permite comprender cómo las políticas nacionales se articulan con el contexto local de Murindó. En particular, los ejes relacionados con gestión del riesgo, Atención Primaria en Salud (APS) y gobernanza son esenciales para estructurar estrategias efectivas de vigilancia nutricional, seguridad alimentaria y fortalecimiento comunitario en la primera infancia.

Dado que los ejes estratégicos del PDSP 2022–2031 constituyen la base operativa para la gestión territorial en salud pública, en el Apéndice C se incluye una síntesis gráfica de dichos

ejes. Su incorporación facilita la comprensión del marco conceptual desde el cual se estructura la propuesta de intervención.

La desnutrición infantil en Murindó se enmarca también en los compromisos globales establecidos en la Agenda 2030. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) permiten orientar la intervención territorial hacia metas internacionales que promueven la salud, la seguridad alimentaria y la igualdad. La siguiente figura presenta los ODS directamente vinculados con la problemática nutricional de los niños y niñas menores de cinco años en el municipio.

### Figura 3

*Objetivos de Desarrollo Sostenible Relacionados con la Salud y la Nutrición Infantil*



*Nota.* Íconos oficiales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible tomados de Naciones Unidas (s. f.). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sdgs-resources/>

La identificación de los ODS pertinentes facilita la articulación entre la propuesta de intervención y los lineamientos internacionales en salud pública. En el caso de Murindó, los ODS 2, 3, 10 y 17 orientan acciones clave para mejorar la seguridad alimentaria, reducir las brechas sociales y promover alianzas intersectoriales que fortalezcan la atención integral de la primera infancia.

## Tablas

El análisis normativo es fundamental para comprender el marco regulatorio que orienta la salud pública en Colombia y su articulación con los compromisos globales definidos por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La siguiente tabla presenta la relación entre las principales leyes y resoluciones del sistema de salud colombiano y los ODS más relevantes para el abordaje de la desnutrición infantil en Murindó, permitiendo identificar los principios rectores que guían la planeación territorial y las estrategias de intervención en la primera infancia.

**Tabla 1**

*Relación Entre Normativa en Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)*

| Norma / Política  | Descripción breve   | ODS relacionados   |
|---|---|--|
| Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud             | Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo y garantiza acceso sin barreras.                    | ODS 3 – Salud y bienestar; ODS 10 – Reducción de desigualdades |
| Ley 1438 de 2011 – Reforma al sistema con enfoque APS   | Fortalece la Atención Primaria en Salud y reorganiza el sistema para mejorar acceso y prevención.       | ODS 3 – Salud y bienestar                                      |
| Resolución 518 de 2015 – Gestión de Salud Pública (PIC) | Define directrices para acciones colectivas, vigilancia nutricional y promoción de la salud.            | ODS 2 – Hambre cero; ODS 3 – Salud y bienestar                 |
| Resolución 295 de 2023 – Ajustes a la 518               | Refuerza responsabilidades territoriales, participación social y gestión del riesgo.                    | ODS 10 – Reducción de desigualdades; ODS 17 – Alianzas         |
| Resolución 100 de 2024 – Planeación Integral en Salud   | Define lineamientos para integrar APS, salud pública y gestión del riesgo en la planeación territorial. | ODS 3 – Salud y bienestar; ODS 17 – Alianzas                   |
| PAIS – Política de Atención Integral en Salud           | Organiza el sistema hacia la atención integral, gestión del riesgo y enfoque poblacional.               | ODS 3 – Salud y bienestar                                      |
| MAITE – Modelo de Acción Integral Territorial           | Operativiza la PAIS en los territorios y prioriza brechas según determinantes sociales.                 | ODS 2 – Hambre cero; ODS 3 – Salud y bienestar; ODS 10         |
| PDSP 2022–2031 – Plan Decenal                           | Establece ocho ejes estratégicos para mejorar condiciones de salud                                      | ODS 2; ODS 3; ODS 10; ODS 17                                   |

| Norma / Política | Descripción breve                        | ODS relacionados |
|------------------|--|------------------|
|                  | pública y reducir brechas territoriales. |                  |

*Nota.* Con base en la Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Resoluciones 518 de 2015, 295 de 2023 y 100 de 2024, así como en la PAIS, MAITE y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 del Ministerio de Salud y Protección Social

La información mostrada en la tabla evidencia cómo la normativa en salud pública establece directrices claras para promover la equidad, fortalecer la Atención Primaria en Salud y garantizar el derecho fundamental a la salud, elementos esenciales para enfrentar la desnutrición infantil en Murindó. Esta articulación normativa permite orientar la intervención hacia un enfoque integral que reconoce las desigualdades territoriales y fortalece la toma de decisiones informadas.

Para complementar el análisis normativo y su relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se presenta en el Apéndice B una matriz que integra los principales lineamientos de salud pública vigentes. Esta herramienta permite comprender la forma en que la normativa orienta la intervención en la primera infancia en Murindó.

Con base en el diagnóstico territorial y en la priorización del problema de desnutrición infantil en la primera infancia, se elaboró una matriz de intervención alineada con los ejes estratégicos y las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031. La siguiente tabla consolida las actividades propuestas, los responsables del nivel territorial y los recursos estimados para su ejecución, permitiendo visualizar de manera integral la respuesta operativa que se plantea para abordar las inequidades presentes en el municipio de Murindó.

**Tabla 2**

*Matriz de intervención para el abordaje de la desnutrición infantil en Murindó (PDSP 2022–2031)*

| Eje Estratégico                       | Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública   | Gestión intersectorial de determinantes sociales  | Gestión de la Atención Primaria en Salud  | Gestión Integral del riesgo  | Gestión del conocimiento para la Salud Pública   | Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública  |
|---------------------------------------|---|---|---|--|--|---|
| Resultado esperado del PDSP 2022-2031 | Comunidad empoderada que participa en la toma de decisiones de salud pública  | Mejor seguridad alimentaria y reducción del riesgo de desnutrición.   | Atención primaria accesible e intercultural.  | Reducción de riesgos por agua no apta y alimentos contaminados.  | Decisiones apoyadas en datos reales del territorio.  | Personal territorial capacitado y competente  |
| Línea Operativa PDSP 2022-2031        | Participación social y fortalecimiento institucional  | Políticas públicas participativas para transformar los determinantes  | Fortalecimiento del enfoque territorial y comunitario   | Prevención y control de riesgos sanitarios y ambientales   | Producción y uso de evidencia científica y comunitaria   | Fortalecimiento de capacidades territoriales  |
| Actividades                           | Realizar reuniones con las comunidades indígenas (inicialmente líderes) y comunidades afro, a fin de realizar un análisis y definir | Implementación de huertas sostenibles comunitarias en veredas y resguardos indígenas Asistencia, asesoría y seguimiento por | Jornadas mensuales de salud en veredas y resguardos, donde se realice control de crecimiento, peso, vacunación y valoración por nutrición | Realizar monitoreos de la calidad del agua<br>Realizar inspección a los comedores comunitarios y verificación de minutas | Recolección de datos de talla, peso y evaluación nutricional de los niños en edad de primera infancia<br>Sistematizar la información y | Realizar talleres sobre el manejo de la desnutrición aguda y moderada en menores entre los 0- 5 años<br>Realizar formación intercultural en |

| Eje Estratégico  | Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública  | Gestión intersectorial de determinantes sociales  | Gestión de la Atención Primaria en Salud   | Gestión Integral del riesgo                                      | Gestión del conocimiento para la Salud Pública  | Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública   |
|------------------|--|---|--|--|---|--|
|                  | acciones frente a la situación de desnutrición de la primera infancia. Creación de Comité de vigilancia nutricional. Capacitación de padres de familia, líderes, madres comunitarias y profesores, sobre rutas de atención, alerta nutricional y los mecanismos de participación social. | parte del Ministerio de Agricultura y el Ministerio de salud Talleres de alimentación saludable en cada etapa de la vida con énfasis en la primera infancia Dar inicio al proyecto de agua segura en el municipio | Verificación de los casos de los niños Capacitar a los padres de familia o cuidadores sobre los signos y señales de alarma y los buenos hábitos alimenticios | Activar alertas frente a los casos de posible riesgo nutricional | realizar informes Capacitación al personal de salud y agentes comunitarios en el análisis de datos relacionados con la nutrición infantil y los procesos de activación de alerta por posible riesgo de desnutrición | los resguardos indígenas sobre salud Entrenar a las madres comunitarias sobre la forma de reportar y realizar vigilancia nutricional básica. |
| Unidad de medida | N° de reuniones realizadas   | N° huertas creadas a corte del proyecto N° de personas  | N° de jornadas realizadas  | N° Monitoreos realizados   | Base de datos generadas Datos recolectados  | N° de talleres realizados N° resguardos capacitados N°   |

| Eje Estratégico                      | Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública   | Gestión intersectorial de determinantes sociales                               | Gestión de la Atención Primaria en Salud  | Gestión Integral del riesgo                      | Gestión del conocimiento para la Salud Pública  | Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública   |
|--------------------------------------|---|--|---|--|---|--|
|                                      | N° de participantes<br>Comité creado<br>N° de capacitaciones<br>N° de participantes | capacitadas por el Min agricultura y Min Salud<br>N° de talleres realizados    | N° de niños valorados por nutrición<br>N° de visitas realizadas<br>N° de capacitaciones | N° Inspecciones realizadas                       | Informes generados  | madres comunitarias capacitadas  |
| Fecha de inicio de la actividad      | Noviembre 2025  | Enero 2026   | Febrero 2026  | Febrero 2026                                     | Noviembre 2025  | Noviembre 2025   |
| Fecha de terminación de la actividad | Diciembre 2025  | Febrero 2026   | Abril 2026  | Mayo 2026  | Mayo 2026   | Mayo 2026  |
| Población                            | Líderes comunitarios indígenas y afro.  | Comunidad en general pero principalmente familias con niño de 0-5 años de edad | Niños 0-5 años<br>Padres de familia o cuidadores  | Niños 0-5 años<br>Padres de familia o cuidadores | Niños 0-5 años<br>Padres de familia o cuidadores<br>Personal de la Salud<br>Líderes comunitarios. | Resguardos indígenas<br>Madres comunitarias<br>Personal de la salud Agentes de comité comunitario creado |
| Objeto                               | Madres comunitarias y profesores.<br>Padres de familia.                             |  |   |  |   |  |

| Eje Estratégico               | Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública   | Gestión intersectorial de determinantes sociales                        | Gestión de la Atención Primaria en Salud | Gestión Integral del riesgo | Gestión del conocimiento para la Salud Pública | Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública |
|-------------------------------|---|---|--|-----------------------------|--|--|
| Responsables del cumplimiento | Secretaría de Salud Municipal, ICBF, líderes comunitarios Supervisor del proyecto | Alcaldía<br>Min Agricultura<br>Min Salud<br>Secretaría de Salud<br>ICBF | ICBF<br>Secretaría de Salud              | Secretaría de Salud         | Secretaría de Salud ESE<br>EPS IPS             | ICBF<br>Secretaría de Salud                              |
| Costo unitario                | \$250.000 por encuentro   | 1'200.000 por huerta  | 500.000 por jornada/visitas              | 700.000                     | 300.000  | 400000   |
| Costo Total                   | \$1.500.000   | 3.600.000   | 5.500.000                                | 2.800.000                   | 2.100.000                                      | 2.800.000  |

*Nota.* Con base en la propuesta consolidada en la Fase 5 del trabajo colaborativo, articulada con el *Plan Decenal de Salud Pública 2022–*

*2031*, el PAIS y el MAITE. Adaptado de Ministerio de Salud y Protección Social (2022–2025).

## Conclusiones

La propuesta de intervención en salud pública para reducir la desnutrición infantil en la primera infancia del municipio de Murindó, Antioquia, se construye desde una mirada humana y contextualizada, integrando de manera coherente las políticas PAIS, MAITE y el PDSP 2022–2031. Esta articulación permite abordar la problemática desde sus raíces, considerando determinantes sociales como la pobreza extrema, el difícil acceso por las barreras geográficas, la limitada disponibilidad de servicios esenciales y las deficiencias en saneamiento básico. La intervención no solo reconoce estos factores, sino que propone un abordaje que combina acciones de prevención, promoción y fortalecimiento comunitario para generar cambios sostenibles en el tiempo.

En este sentido, la estrategia plantea un conjunto de acciones concretas que buscan enfrentar directamente la problemática de la desnutrición infantil. Entre ellas se incluyen el fortalecimiento de la vigilancia nutricional para identificar oportunamente casos de riesgo; la implementación de huertas comunitarias sostenibles como alternativa de seguridad alimentaria y autonomía territorial; la realización de jornadas de salud periódicas que faciliten el acceso a controles, suplementación y educación nutricional; y el desarrollo de procesos de capacitación con enfoque intercultural, que reconozcan las prácticas y saberes propios de las comunidades de Murindó. Estas acciones se articulan con los ejes estratégicos del PDSP y se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2, 3, 10 y 17, lo cual evidencia una propuesta sólida, integral y orientada a resultados transformadores.

Se proyectan como impactos esperados una mayor participación activa de la comunidad en la toma de decisiones, un incremento significativo en la seguridad alimentaria local y una disminución de los riesgos sanitarios que afectan a la primera infancia. Además, se prioriza la

sostenibilidad a través de alianzas intersectoriales que integren instituciones gubernamentales, organizaciones comunitarias, entidades educativas y actores del sector salud, asegurando que las acciones implementadas puedan mantenerse y fortalecerse a largo plazo.

El análisis territorial realizado demuestra que las inequidades estructurales presentes en Murindó —producto de su ubicación geográfica, su historia de exclusión y la persistencia de brechas sociales— exigen un enfoque integral que vaya más allá de la asistencia inmediata. La propuesta enfatiza la importancia del empoderamiento comunitario, la construcción colectiva del conocimiento y el uso de información basada en evidencia para guiar decisiones informadas y pertinentes al contexto. De este modo, el abordaje planteado no solo busca mitigar los efectos de la desnutrición infantil, sino también transformar las condiciones que la perpetúan, contribuyendo al fortalecimiento de la salud pública y al bienestar integral de la primera infancia en un territorio profundamente impactado por múltiples vulnerabilidades.

### **Recomendaciones**

La implementación de la propuesta requiere fortalecer la articulación interinstitucional entre el ICBF, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura, con el fin de reactivar y adaptar estrategias como 1000 días para cambiar el mundo, los Centros de Recuperación Nutricional (CRN) y las unidades de búsqueda activa en zonas rurales dispersas de Murindó. Asimismo, se recomienda consolidar la vigilancia nutricional mediante el monitoreo periódico del estado nutricional, la calidad del agua y la realización de talleres educativos y jornadas móviles de salud, lo que permitirá la detección temprana y la reducción de la desnutrición aguda en niños y niñas de 0 a 5 años.

De igual forma, se sugiere evaluar de manera continua la matriz de intervención a través de informes mensuales, ajustando costos desde el Sistema General de Participaciones y midiendo el impacto en la seguridad alimentaria, en coherencia con el ODS 2 y el PDSP 2022–2031.

Finalmente, se recomienda promover una participación comunitaria activa que permita el empoderamiento de líderes locales, fortaleciendo la gobernanza territorial y asegurando la sostenibilidad de las acciones a largo plazo.

### Referencias Bibliográficas

Gobernación de Antioquia. (2022). *Municipio de Murindó* [Mapa]. Gerencia de Corregimientos.

<https://corregimientos.antioquia.gov.co/murindo/>

Ley 1438 (2011). *Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.957.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201438%20de%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201438%20de%202011.pdf)

Ley 1751 (2015). *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 49.427.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Malagón, J. (2019). *Gobernanza basada en el enfoque de curso de vida*. En *Salud Pública* (Cap. 7). Universidad Nacional de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP)*. <https://www.minsalud.gov.co/PDSP2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 295 de 2023*.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Resolución 100 de 2024*.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20100%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20100%20de%202024.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Resolución 1597 de 2025*.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Gestión integral del riesgo en salud*.

<https://www.minsalud.gov.co>

Naciones Unidas. (2017). *La Agenda para el Desarrollo Sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Naciones Unidas. (2023). *Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023*.

<https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>

Naciones Unidas. (s. f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Nsignares Gómez, R. C. (2021). *La financiación de la salud pública en Colombia*. Universidad Externado de Colombia.

Resolución 518 2015). *Por la cual se dictan disposiciones sobre la gestión de la salud pública y del PIC*. Ministerio de Salud y Protección Social

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf)

## Apéndices

### Apéndice A

#### *Ficha Territorial Diagnóstica del Municipio de Murindó (ASIS 2024)*

| Elemento                           | Descripción   |
|------------------------------------|---|
| Municipio                          | Murindó, Antioquia  |
| Curso de vida enfocado             | Primera Infancia (01 a 05 años)   |
| Caracterización territorial básica | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ubicado en el departamento de Antioquia, subregión Urabá – Pacífico colombiano</li> <li>- El acceso principal al municipio es por vía fluvial, por lo cual, su conectividad con otras zonas es limitada.</li> <li>- Predomina el área rural, abarcando está mucho más del doble del área correspondiente a la zona urbana</li> <li>- El municipio cuenta con presencia significativa de comunidades indígenas y afrodescendientes</li> <li>- Respecto a su clima, es caluroso y húmedo teniendo en cuenta que está a solo 25 metros sobre el nivel del mar, la sensación térmica es bastante alta</li> <li>- La mayor parte de la población reside en viviendas construidas en madera, en algunos casos, elevadas en pilotes teniendo en cuenta su característica geográfica.</li> <li>- El municipio no cuenta con agua potable, dado que no hay planta de tratamiento</li> <li>- La energía eléctrica es limitada, en algunas zonas rurales (la gran mayoría), obtienen energía de pantallas solares o usan velas como forma alternativa de iluminación.</li> <li>- Más de la mitad de la población vive en asentamientos colectivos y resguardos, en algunos casos con poca salubridad</li> <li>- Su principal fue de economía es la pesca, transporte fluvial (en minoría) por lo cual representa un alto coste</li> <li>- Se realizan actividades de agricultura para la propia subsistencia, por lo que la mayor parte de la población es campesina</li> <li>- En los últimos años la natalidad ha mostrado una tendencia creciente, con valores superiores a los relacionados a nivel país</li> <li>- Según los indicadores contemplados en el ASIS 2024 la primera infancia y la adultez representan la mayor parte de la población</li> </ul> |

| Elemento   | Descripción   |
|--|---|
| <p>Problema priorizado</p> <p>Evidencia epidemiológica</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un municipio ZOMAC (Zonas más afectadas por el Conflicto Armado) por lo que, en algunos años, la movilidad forzada tuvo un alto índice</li> <li>- Alto nivel de pobreza</li> </ul> <p>Mortalidad infantil por desnutrición</p> <p>Según el índice elaborado por Fundación ÉXITO, llamado GEN CERO, el municipio de Murindó tiene un promedio superior de desnutrición, en relación con los índices a nivel nacional y departamental, lo cual, lo ubica en la categoría crítica.</p> <p>Conforme el ASIS 2024 para el municipio de Murindó la tendencia de mortalidad infantil va en aumento (19,80), superando la cifra departamental (7,60).</p> <p>Según reporte de desnutrición Aguda en menores de 5 años del INS, el municipio de Murindó, se encuentra en la tabla de prevalencias más altas de desnutrición.</p>   |
| <p>Determinantes sociales relacionados</p>                 | <p>Pobreza extrema: Teniendo en cuenta, las características mencionadas en el apartado de caracterización territorial y como se puede analizar en el ASIS 2024, cerca del 80% de la población del municipio vive en condiciones de pobreza extrema.</p> <p>Inseguridad alimentaria: Teniendo en cuenta, la dificultad para el desplazamiento a otras zonas del país, no solo debido a la fluvialidad sino al alto coste que esto conlleva, afectando la disponibilidad y acceso a variedad de alimentos nutritivos.</p> <p>Carencia de infraestructura de alcantarillado y agua potable: El municipio no cuenta con un sistema de acueducto y saneamiento, por lo que el agua para consumir se obtiene del río o fuentes hídricas cercanas, por lo que el agua para consumo no es potable o no lo suficientemente tratada. Por otra parte, al no tener red de alcantarillado, se fomenta la contaminación en las fuentes hídricas.</p> <p>Bajo nivel educativo materno: La tasa de analfabetismo en mujeres y hombres es alta, por lo que se reduce la posibilidad de tener conocimiento sobre prácticas nutricionales adecuadas y cuidado de la salud infantil.</p> <p>Cobertura deficiente a los servicios de salud: Debido a su ubicación geográfica, el acceso a los diferentes servicios de salud es limitado dado que la cobertura de las EPS es baja, esto, limita aún más la prevención y diagnóstico de la desnutrición, imposibilitando un tratamiento adecuado y oportuno.</p> |

| Elemento | Descripción   |
|----------|---|
|          | <p>Condicionantes relacionados con la ruralidad y la etnia: Las comunidades indígenas presentes en este municipio, presentan en algunos casos, barreras socioculturales que impiden la implementación de políticas relacionadas con la salud nutricional, sumado a esto, la nula presencia gubernamental y las políticas no adaptadas a sus necesidades aumentan la vulnerabilidad en la etapa infantil frente a este diagnóstico.</p> <p>Factores demográficos: Alta tasa de embarazos adolescentes, madres cabeza de familia, familias grandes en extrema pobreza, contribuyen al alto índice de mortalidad por desnutrición.</p> |

*Nota.* Información elaborada a partir del *Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024* del municipio de Murindó, Antioquia.

## Apéndice B

### Matriz Normativa y su Relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

| Elemento normativo | Principios o disposiciones clave  | Relación con el ODS 2 (Hambre y nutrición)   | Relación con el ODS 3 (Salud y bienestar)   | Relación con el ODS 10 (Reducción de desigualdades)  | Relación con el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos)  | Implicaciones para la planeación territorial en salud   |
|--------------------|---|--|---|--|--|---|
| Ley 1438 de 2011   | <p>Reorienta el Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). Promueve la integración de redes de servicios y la gestión del riesgo en salud.</p> <p>Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Garantiza la cobertura</p> | Si bien la ley no aborda directamente la seguridad alimentaria, mejorar la cobertura de salud puede permitir un mayor control sobre la desnutrición. | <p>Favorece la atención integral y preventiva en todas las etapas de la vida, fortaleciendo la promoción y el bienestar.</p> <p>Promueve el acceso a servicios de salud de calidad y reduce las brechas en la atención sanitaria, particularmente en áreas rurales y vulnerables.</p> | <p>Contribuye a disminuir desigualdades territoriales y sociales mediante el acceso equitativo a los servicios.</p> <p>Asegura que la población vulnerable (rural, indígena, afrodescendiente) tenga acceso equitativo a servicios de salud.</p> | Impulsa la articulación entre instituciones públicas, privadas y comunitarias para lograr un sistema más coordinado. | Permite a los territorios estructurar sus planes de salud con base en la APS, priorizando acciones preventivas y poblaciones vulnerables. Para la planeación territorial, esta ley implica que los municipios deben garantizar el acceso universal a servicios de salud, incluso en zonas rurales y alejadas, asegurando la infraestructura y |

| Elemento normativo | Principios o disposiciones clave  | Relación con el ODS 2 (Hambre y nutrición)  | Relación con el ODS 3 (Salud y bienestar)   | Relación con el ODS 10 (Reducción de desigualdades)                                 | Relación con el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos)  | Implicaciones para la planeación territorial en salud  |
|--------------------|---|---|---|---|--|--|
| Ley 1751 de 2015   | universal en salud.<br>Promueve la calidad y equidad en los servicios de salud. | Puede contribuir a la mejora de la nutrición y prevención de la desnutrición al garantizar el | Garantiza el acceso universal y continuo a servicios de calidad, promoviendo la equidad y la dignidad humana. | Reduce desigualdades al eliminar barreras económicas, geográficas y administrativas | Fomenta alianzas entre instituciones estatales y actores sociales para garantizar la efectividad del | recursos humanos adecuados. Desde una mirada académica, es necesario fortalecer la gestión local y la participación social para garantizar que la APS se implemente con equidad, eficiencia y sostenibilidad, especialmente en los territorios rurales y dispersos. Exige que los planes territoriales incluyan estrategias para garantizar cobertura, calidad |

| Elemento normativo   | Principios o disposiciones clave      | Relación con el ODS 2 (Hambre y nutrición)  | Relación con el ODS 3 (Salud y bienestar)   | Relación con el ODS 10 (Reducción de desigualdades) | Relación con el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos)   | Implicaciones para la planeación territorial en salud |
|--|---------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Estado de garantizar su protección integral. Para la planeación territorial, esta ley implica que los municipios deben garantizar el acceso universal a servicios de salud, incluso en zonas rurales y alejadas, asegurando la infraestructura y recursos humanos adecuados. | acceso a servicios médicos adecuados. | Refuerza la atención integral de salud y la promoción de la salud, abogando por la prevención de enfermedades y el bienestar en todos los niveles de la sociedad. | que limitan el acceso. Enfatiza el derecho de todos a acceder a servicios de salud, lo que ayuda a reducir las desigualdades, especialmente en regiones rurales o marginadas. | derecho a la salud.                                 | y equidad en los servicios. Esta ley exige que los territorios implementen políticas de salud pública que aseguren un acceso equitativo y de calidad a los servicios, especialmente en áreas vulnerables. Se necesita fortalecer las redes de atención en las zonas más aisladas y rurales. Esta ley debe impulsarse mediante estrategias de fortalecimiento institucional y mecanismos de rendición de cuentas en los territorios, |   |

| Elemento normativo     | Principios o disposiciones clave  | Relación con el ODS 2 (Hambre y nutrición)  | Relación con el ODS 3 (Salud y bienestar)   | Relación con el ODS 10 (Reducción de desigualdades)  | Relación con el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos)   | Implicaciones para la planeación territorial en salud   |
|------------------------|---|---|---|--|---|---|
| Resolución 518 de 2015 | <p>Establece las directrices para la gestión de la salud pública, la ejecución y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).<br/>Establece directrices para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.<br/>Fomenta la promoción de</p> | <p>Promover hábitos saludables puede reducir el riesgo de desnutrición y enfermedades relacionadas.</p> | <p>Fortalece las acciones colectivas de prevención, vigilancia y control de riesgos en salud.</p> | <p>Promueve intervenciones diferenciales que reducen brechas sociales en salud, priorizando grupos vulnerables.<br/>Aunque no aborda desigualdades directamente, la promoción de salud y prevención de enfermedades tiene un impacto positivo en poblaciones vulnerables</p> | <p>Incentiva la cooperación intersectorial e interinstitucional para el desarrollo de estrategias colectivas.</p> | <p>garantizando que el reconocimiento del derecho fundamental a la salud se traduzca en acceso real, equitativo y continuo para toda la población.<br/>Exige a los entes territoriales articular el PIC con los determinantes sociales y el Plan Decenal de Salud Pública.<br/>La resolución implica la implementación de programas territoriales enfocados en la promoción de la salud, integrando la prevención de enfermedades y</p> |

| Elemento normativo     | Principios o disposiciones clave                                | Relación con el ODS 2 (Hambre y nutrición)                   | Relación con el ODS 3 (Salud y bienestar)                           | Relación con el ODS 10 (Reducción de desigualdades)               | Relación con el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos)     | Implicaciones para la planeación territorial en salud  |
|------------------------|---|--|---|---|---|--|
|                        | estilos de vida saludables.                                     |  |   |   |   | <p>el acceso a educación en salud. Esto es clave para las zonas con altos índices de morbilidad. Es importante fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación del PIC, promoviendo la participación comunitaria y el empoderamiento local para consolidar la salud pública como un proceso integral y sostenible.</p> |
| Resolución 295 de 2023 | Modifica la Resolución 518 de 2015, reforzando la participación | La salud mental puede impactar indirectamente la nutrición y | Incrementa la efectividad de las acciones de promoción y prevención | Aumenta la inclusión de comunidades marginadas en los procesos de | Establece alianzas entre comunidad, autoridades territoriales y | Obliga a incorporar mecanismos participativos en la formulación  |

| Elemento normativo | Principios o disposiciones clave  | Relación con el ODS 2 (Hambre y nutrición)  | Relación con el ODS 3 (Salud y bienestar)   | Relación con el ODS 10 (Reducción de desigualdades)   | Relación con el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos) | Implicaciones para la planeación territorial en salud   |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|
|                    | social, la planeación territorial y la rendición de cuentas en salud pública. Regula la atención en salud mental, con un enfoque preventivo y de inclusión social. Establece estrategias para mejorar la salud mental en comunidades vulnerables. | seguridad alimentaria, ya que las personas con problemas de salud mental pueden tener dificultades para acceder a alimentos y servicios de salud. | mediante la corresponsabilidad ciudadana. Aunque la salud mental no está directamente ligada al bienestar físico, promover la salud mental ayuda a mejorar la calidad de vida y la atención integral. | planeación y seguimiento. Al centrarse en la salud mental de las poblaciones vulnerables, la resolución promueve la inclusión y reduce las desigualdades sociales y de salud. | sector privado para la gestión participativa en salud.      | del PIC y fortalecer la vigilancia comunitaria en los planes territoriales. La resolución tiene implicaciones para los territorios al requerir la implementación de estrategias de salud mental en la comunidad, con énfasis en poblaciones vulnerables, lo que podría implicar la creación de centros de atención especializados y programas de sensibilización. |

| Elemento normativo | Principios o disposiciones clave | Relación con el ODS 2 (Hambre y nutrición) | Relación con el ODS 3 (Salud y bienestar) | Relación con el ODS 10 (Reducción de desigualdades) | Relación con el ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos) | Implicaciones para la planeación territorial en salud  |
|--------------------|----------------------------------|--|---|---|---|--|
|                    |                                  |  |   |   |   | El fortalecimiento de la salud mental comunitaria requiere procesos de sensibilización y formación continua del personal de salud, así como la integración de la salud emocional dentro de las políticas territoriales para garantizar un enfoque integral de bienestar. |

*Nota.* Información elaborada a partir del *Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024* del municipio de Murindó, Antioquia.

## Apéndice C

### *Adaptación de los ejes Estratégicos del PDSP 2022–2031 Para Murindó*

| PDSP 2022-2031   |   |  |
|--|---|--|
| Municipio  | Murindó, Antioquia (Urabá Antioqueño, zona ZOMAC)   |  |
| Problema Priorizado  | Mortalidad Infantil por desnutrición  |  |
| Población objetivo   | Primera Infancia (0-5 años)   |  |
| Eje / línea estratégica  | Objetivos estratégicos  | Responsabilidad territorial  |
| Eje 1. Gobierno y gobernanza de la salud pública - Línea estratégica: Participación social y fortalecimiento de capacidades institucionales (MinSalud, 2022, pp. 198–200)                                | Teniendo en cuenta que en el municipio de Murindó residen población afrodescendiente y comunidades indígenas, se puede promover su participación en los espacios donde se hacen los planteamientos en salud (desarrollo capacidades sociales) priorizando la nutrición infantil y el acceso equitativo a los servicios básicos (desarrollo capacidades institucionales), a fin de fortalecer la gobernanza. Según el PDSP del Ministerio de Salud y Protección Social (2022), la gobernanza implica fortalecer las capacidades institucionales y sociales para orientar las decisiones en salud pública y que haya transparencia en la gestión. | Nacional:<br>El Ministerio de Salud y Protección Social lidera y coordina la rectoría del Plan Decenal de Salud Pública y promueve la participación de las comunidades.<br>Departamental:<br>El departamento por su parte se encarga de hacer acompañamiento territorial, desde la secretaría de salud ofreciendo asistencia técnica de los implementado en el PDSP.<br>Municipal:<br>Murindó abre espacios, tales como mesas de salud, promoviendo y permitiendo la participación de la comunidad a fin de fortalecer la vigilancia nutricional en la población objetivo. |
| Eje 2. Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud - Línea estratégica: Políticas públicas participativas para transformar los determinantes sociales (MinSalud, 2022, pp. 201–203) | Crear e implementar políticas en el municipio que integren diversos sectores y entidades (salud, educación, ambiente, agricultura, apoyo ICBF) a fin de mejorar la seguridad alimentaria.   | Nacional:<br>El Ministerio de Salud, en sinergia con el Ministerio de Educación, Min Agricultura y MinVivienda, y a su vez en apoyo con el ICBF coordina el planteamiento de políticas que permitan  |

| Eje / línea estratégica  | Objetivos estratégicos   | Responsabilidad territorial   |
|--|--|---|
|  | <p>El PDSP destaca que los determinantes sociales deben abordarse de manera intersectorial y participativa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).</p>  | <p>mejorar la seguridad alimentaria.<br/>           Departamental:<br/>           La Secretaría de Salud y de Educación departamental, implementan plantean estrategias o proyectos de seguridad alimentaria y alimentación saludable en el ámbito escolar.<br/>           Municipal:<br/>           Ejecutar programas tales como huertas sostenibles y comunitarias, educación en salud y en nutrición y salubridad del agua, todo ello con apoyo de otros sectores y entidades tales como ICBF.</p>  |
| <p>Eje 3. Gestión integral de la atención primaria en salud (APS) - Línea estratégica: Fortalecimiento del enfoque territorial y comunitario (MinSalud, 2022, pp. 205–207)</p> | <p>Promover y garantizar la Atención Primera en Salud en la Primera Infancia, esto, mediante control de crecimiento, vacunas, educación en salud a las madres gestantes, personal de comedores en las instituciones, seguimiento nutricional a los niños y niñas de la Primera Infancia. En el PDSP el Ministerio de Salud y Protección Social (2022) enfatiza que la APS debe tener un enfoque territorial e intercultural que acerque los servicios a las comunidades rurales.</p> | <p>Nacional:<br/>           El Ministerio de Salud orienta políticas de la Atención Primaria en Salud, con enfoque de curso de vida y define los estándares de atención integral en salud para la población colombiana.<br/>           Departamental:<br/>           El departamento insta a implementar equipos extramurales que refuercen los programas de Primera Infancia.<br/>           Municipal:<br/>           Realizar jornadas de atención en salud a los niños de la primera infancia, a su vez, hace un seguimiento nutricional en las comunidades y resguardos indígenas, esto, en articulación con la en ICBF, los docentes de las</p> |

| Eje / línea estratégica  | Objetivos estratégicos   | Responsabilidad territorial  |
|--|--|--|
| <p>Eje 4. Gestión integral del riesgo en salud pública - Línea estratégica: Prevención y control de riesgos sanitarios y ambientales (MinSalud, 2022, pp. 210–212)</p> | <p>Fortalecer la vigilancia nutricional y ambiental, a fin de prevenir la desnutrición y los eventos en salud relacionadas con la mala alimentación y el agua no tratada. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), la gestión del riesgo en salud requiere anticipar y controlar los eventos que afectan el bienestar colectivo.</p> | <p>sedes ubicadas en estos sitios y con apoyo de la comunidad. De esta manera se lograrán identificar los casos de riesgo infantil y prevenir sucesos en salud.</p> <p>Nacional:<br/>El Ministerio de Salud en sinergia con el Instituto Nacional de Salud, consolidan los planes y estrategias de vigilancia nutricional y sanitaria.</p> <p>Departamental:<br/>La Secretaría de Salud realiza seguimiento en el territorio y activas alertas nutricionales conforme el seguimiento realizado.</p> <p>Municipal:<br/>La Alcaldía realiza un monitoreo de la calidad de los alimentos suministrados en las instituciones y las minutas implementados. A su vez, verifica y crea estrategias para que los hogares cuenten con agua potable e implementa un plan de monitoreo de la calidad del agua. Además, coordina acciones de reporte y respuesta con el ICBF frente a alertas nutricionales.</p> |
| <p>Eje 5. Gestión del conocimiento para la salud pública - Línea estratégica: Producción y uso de evidencia científica y comunitaria (MinSalud, 2022, pp. 214–216)</p> | <p>Promover la recolección de información relacionada con la nutrición y la salud infantil a fin de que en base a los datos recopilados se tomen decisiones conscientes basadas en</p>   | <p>Nacional:<br/>El Ministerio de Salud gestiona y realiza seguimiento a la información recopilada en el monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública.</p> <p>Departamental:</p>  |

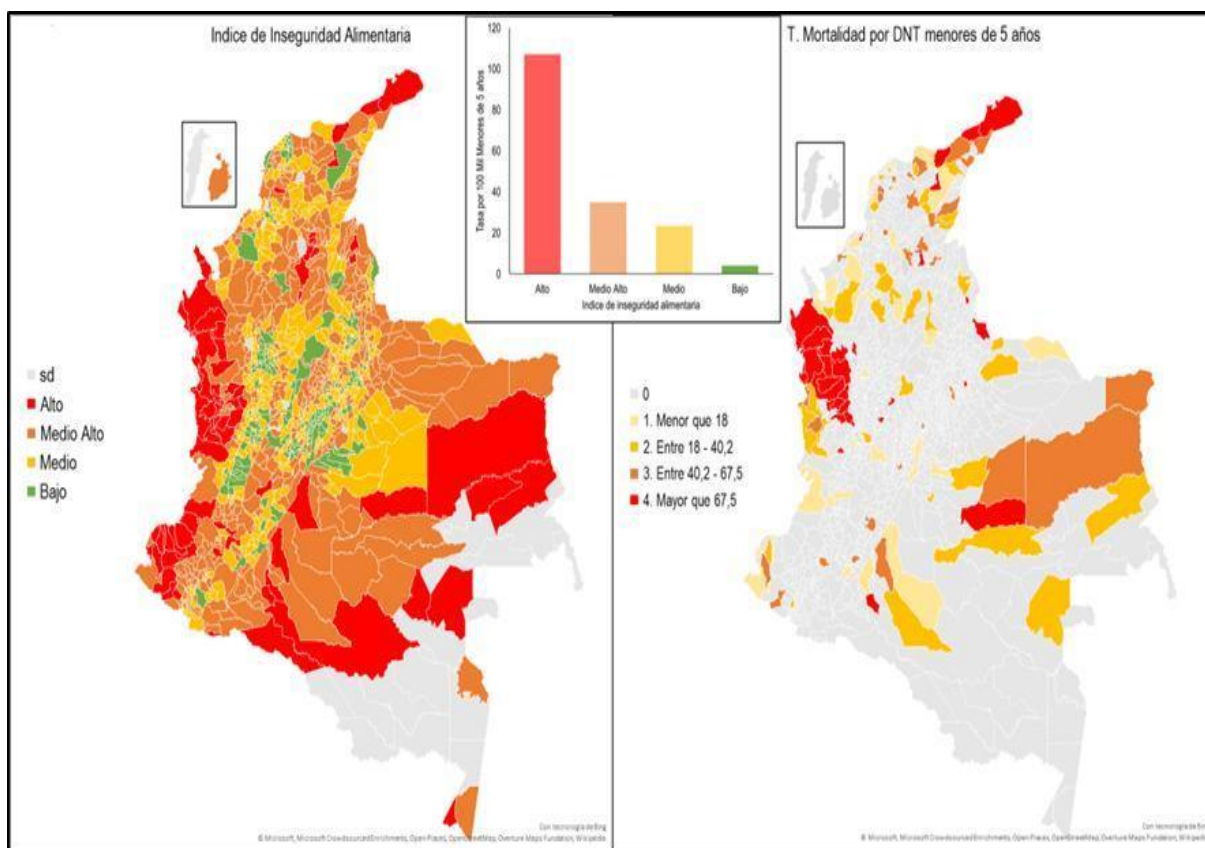
| Eje / línea estratégica  | Objetivos estratégicos   | Responsabilidad territorial  |
|--|--|--|
| <p>Eje 6. Gestión y desarrollo del talento humano en salud pública -<br/>Línea estratégica: Fortalecimiento de capacidades para la gestión territorial y comunitaria<br/>(MinSalud, 2022, pp. 218–220)</p> | <p>evidencia científica e información comunitaria.</p> <p>Mejorar las competencias y habilidades del personal de la salud y de los agentes comunitarios en aspectos como la nutrición en la primera infancia, salud intercultural, atención en salud rural, gestión del riesgo en nutrición. Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud (2022) en el Plan Decenal de Salud Pública indica que mejorar las capacidades del talento humano en salud es un eje importante para alcanzar la equidad en salud en nuestro país.</p> | <p>Capacitar al personal municipal para la administración, recopilación y análisis de datos nutricionales</p> <p>Municipal:<br/>El municipio en apoyo con el ICBF y los entes de salud territoriales recopila los datos de la vigilancia nutricional realizada a la primera infancia para toma de decisiones e implementación de estrategias.</p> <p>Nacional:<br/>Definir políticas que insten a la capacitación y formación continua del talento humano en salud y agentes de salud en los territorios</p> <p>Departamental:<br/>Implementar convenios con entidades de educación superior para fortalecer los conocimientos y competencias del talento humano en salud y los diferentes actores relacionados con la nutrición infantil.</p> <p>Municipal:<br/>Impulsar la formación continua en el personal de salud, madres comunitarias, coordinadores de ICBF, promotores de salud y demás actores que influyan en la mejora de la nutrición de los niños y que realicen seguimiento a los indicadores de nutrición, a</p> |

| Eje / línea estratégica | Objetivos estratégicos | Responsabilidad territorial               |
|-------------------------|------------------------|---|
|                         |                        | fin de prevenir la desnutrición infantil. |

*Nota.* Adaptación realizada con base en los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y ajustada al contexto territorial del municipio de Murindó, considerando sus determinantes sociales, condiciones geográficas y prioridades en salud pública.

## Apéndice D

### *Evidencia Epidemiológica: inseguridad Alimentaria y Mortalidad por Desnutrición (2023)*



*Nota.* Mapa elaborado a partir de los datos del Departamento Nacional de Planeación (DNP) y del CUBO SISPRO–Indicadores. Información consultada el 14 de marzo de 2025