

Análisis de los determinantes sociales de la salud y estrategias intersectoriales para reducir la mortalidad materna y la violencia de género en Pasto: un enfoque integral en salud pública

Edison Yesid delgado López

Karen Jazmín Martínez Muñoz

Angie Lorena Criollo Criollo

Asesor

Nidia Carolina Naranjo Palomino

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Administración en Salud

2026

Resumen

El análisis de la situación de salud en Pasto revela que esta no depende únicamente de los servicios médicos, sino en gran medida de los determinantes sociales, como las condiciones económicas, sociales, culturales y ambientales en las que las personas viven. Entre los problemas más urgentes se encuentran la mortalidad materna por mala atención obstétrica, la violencia de género, la desnutrición infantil, lesiones autoinfligidas, violencia, trastornos mentales relacionados con drogas y enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y cáncer. Además, se identifican deficiencias en la atención, como trato deshumanizado, falta de medicamentos y largas esperas. Estos factores afectan el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente en salud, igualdad de género, reducción de desigualdades y acción por el clima. Por ello, mejorar la salud requiere políticas públicas integradas que aborden educación, vivienda, ambiente, justicia y empleo. Se espera que este diagnóstico sirva como herramienta para que gobernantes, profesionales y comunidades construyan un sistema más saludable, justo y preparado para los desafíos futuros, promoviendo cambios reales en los determinantes sociales de la salud en Pasto.

Palabras clave: Salud, determinantes sociales, Pasto, desigualdad, bienestar

Abstract

The analysis of the health situation in Pasto reveals that it depends not only on medical services, but also, to a large extent, on social determinants, such as the economic, social, cultural, and environmental conditions in which people live. Among the most urgent problems are maternal mortality due to inadequate obstetric care, gender-based violence, child malnutrition, self-inflicted injuries, violence, drug-related mental disorders, and chronic diseases such as hypertension, diabetes, and cancer. Furthermore, deficiencies in care have been identified, including dehumanizing treatment, lack of medication, and long waiting times. These factors affect the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs), especially those related to health, gender equality, reduced inequalities, and climate action. Therefore, improving health requires integrated public policies that address education, housing, the environment, justice, and employment. It is hoped that this diagnosis will serve as a tool for government officials, professionals, and communities to build a healthier, fairer system, better prepared for future challenges, promoting real changes in the social determinants of health in Pasto.

Keywords: Health, social determinants, Pasto, inequality, well-being

Tabla de Contenido

Introducción	9
Justificación	10
Diagnóstico situacional del territorio de Pasto	12
Condiciones demográficas	13
Condiciones sociales	14
Condiciones culturales críticas identificadas	16
Condiciones ambientales	16
Planteamiento del problema	19
Datos epidemiológicos y sociales	22
Alineación con planes y metas	23
Objetivos	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Marco teórico y normativo	27
Marco teórico	27
Marco normativo	29
Política de Atención Integral en Salud (PAIS)	29
Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)	29
Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)	30
Normatividad nacional relevante	30
Articulación intersectorial y enfoque de APS	30

Actores sectoriales y transectoriales	32
Actores del sector salud y sus acciones	35
Secretaría Municipal de Salud de Pasto	35
Acciones.	35
Empresas Sociales del Estado (ESE)	35
Acciones.	36
Entidades Promotoras de Salud (EPS)	36
Acciones.	36
Hospitales y clínicas locales (IPS públicas y privadas)	36
Acciones.	36
Componentes estratégicos	37
Estrategias	37
Servicios de salud	37
Acceso y equidad	38
Coordinación intersectorial	38
Participación comunitaria	38
Fortalecimiento de capacidades locales	39
Metodología	40
Formulación	40
Diagnóstico participativo y etnodiferencial	40
Diseño de estrategias intersectoriales y diferenciadas	40
Ejecución	40
Implementación participativa y culturalmente sensible	40

Enfoques interculturales y etnodiferenciales	41
Monitoreo	41
Seguimiento participativo y comunitario	41
Uso de enfoques etnodiferenciales	41
Evaluación	42
Evaluación participativa y culturalmente sensible	42
Revisión de logros en reducción de inequidades	42
Resultados esperados e indicadores	44
Cronograma y recursos	46
Fase 1: Diagnóstico y planificación (2 meses)	46
Fase 2: Sensibilización y formación comunitaria (4 meses)	46
Fase 3: Mejora de infraestructura y servicios (6 meses)	47
Fase 4: Implementación de servicios integrales (8 meses)	47
Fase 5: Monitoreo, evaluación y ajustes (3 meses)	47
Resumen general	48
Evaluación y sostenibilidad	53
Mecanismos de seguimiento	53
Evaluación de impacto y sostenibilidad a largo plazo	53
Estrategias de sostenibilidad	54
Figuras	55
Conclusiones	61
Recomendaciones	63
Referencias bibliográficas	64

Lista de figuras

Figura 1 <i>Tasa Incidencia de Violencia de Género por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2012-2022</i>	55
Figura 2 <i>Principales tipos de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022</i>	56
Figura 3 <i>Casos y Tasa de Incidencia de Violencia Sexual por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2018-2022</i>	57
Figura 4 <i>Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2012 -2021</i>	58
Figura 5 <i>Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Municipio de Pasto, 2013-2021</i>	59

Lista de tablas

Tabla 1 <i>Población por área geográfica y pertenencia étnica (Pasto, 2023)</i>	13
Tabla 2. <i>Principales condiciones sociales identificadas en el ASIS Pasto 2023</i>	15
Tabla 3 <i>Factores ambientales con impacto en salud (Pasto, 2023)</i>	18
Tabla 4 <i>Cronograma y recursos</i>	49

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 [tema específico], 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 la problemática seleccionada en el territorio de pasto de acuerdo con el ASIS territorial 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

Esta investigación radica en la identificación y análisis de una problemática compleja y multifactorial que afecta la salud y el bienestar de la población del municipio de Pasto, especialmente en sus comunidades rurales, étnicas y vulnerables. La evidencia del Diagnóstico Situacional del Territorio de Pasto, basado en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo 2023, revela un escenario caracterizado por desigualdades sociales, culturales, ambientales y en el acceso a los servicios de salud, que contribuyen a altas tasas de mortalidad materna, violencia de género, desnutrición infantil, y otros indicadores negativos en salud pública.

Este contexto evidencia que las problemáticas de salud en Pasto no pueden abordarse desde una perspectiva aislada, sino que requieren estrategias integrales que consideren los determinantes sociales y culturales, así como los impactos del cambio climático y la infraestructura sanitaria insuficiente. La persistencia de brechas en la atención, el desconocimiento de derechos reproductivos, las barreras culturales y las desigualdades territoriales agravan la vulnerabilidad de las poblaciones más desfavorecidas, perpetuando ciclos de inequidad y exclusión.

La investigación se justifica en la necesidad de generar evidencia local que permita diseñar e implementar intervenciones intersectoriales, culturalmente pertinentes y participativas que fortalezcan la atención en salud materno-perinatal, la prevención de la violencia basada en género y la promoción de derechos sexuales y reproductivos. Además, busca contribuir a la articulación de políticas públicas alineadas con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Territorial de Salud de Pasto y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), promoviendo la equidad, la participación comunitaria y la sostenibilidad en las acciones de

salud.

El impacto de busca es reducir la mortalidad materna y la desnutrición infantil en las zonas más afectadas. Disminuir la violencia de género con rutas de atención más efectivas y respetuosas de la cultura local donde el presupuesto municipal se gaste donde realmente se necesita, con base en evidencia, no en ocurrencias. Así como también dejar la capacidad instalada en la comunidad para que sigan planeando y controlando su propia salud.

La pertinencia de la propuesta nace del diagnóstico ASIS 2023, que es reciente y confiable porque está hecha a la medida del Municipio de Pasto, respetando sus culturas indígenas y afrodescendientes. Aclarando que la comunidad no es objeto de estudio, sino participante activa. Además, no solo señala problemas, sino que propone soluciones con números claros: presupuestos, proyecciones y análisis de impacto.

Diagnóstico situacional del territorio de Pasto

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo del municipio de Pasto del 2023, evidencia un territorio con una estructura demográfica caracterizada por una importante concentración poblacional en la cabecera municipal, pero con una población significativa dispersa en las zonas rurales y perteneciente a comunidades étnicas (indígenas y afrodescendientes), lo que genera retos específicos para la garantía del derecho a la salud.

El diagnóstico situacional del territorio de Pasto revela una complejidad significativa en los aspectos demográficos, sociales, culturales y ambientales que impactan directamente en la salud de sus habitantes. La participación en el análisis de situación de salud (ASIS) 2023 muestra un territorio con una estructura poblacional concentrada en la cabecera municipal, donde aproximadamente el 83% de los 410,000 habitantes residen en la zona urbana, mientras que un 17% habita en zonas rurales dispersas en 17 corregimientos y veredas. Además, comunidades étnicas indígenas y afrodescendientes representan un porcentaje importante, sumando cerca del 5% de la población total, lo que plantea retos específicos en la garantía del derecho a la salud debido a las barreras culturales, territoriales y socioeconómicas que enfrentan

Condiciones demográficas**Tabla 1***Población por área geográfica y pertenencia étnica (Pasto, 2023)*

Característica	Número de habitantes	Porcentaje
Población total	410.000 (aprox.)	100%
Cabecera municipal (urbano)	340.000	83%
Zona rural (17 corregimientos y veredas)	70.000	17%
Población indígena (Pastos, Quillacingas)	12.300	3%
Población afrodescendiente	8.200	2%
Población migrante / en movilidad	3.500	0,85%

Nota. Alcaldía de Pasto-año 2024.

Grupos etarios prioritarios (con mayor vulnerabilidad):

Menores de 5 años: 32.800 habitantes (8% del total).

Mujeres en edad fértil (15-49 años): 110.000 (27% del total).

Adultos mayores (>60 años): 65.600 (16% del total).

En relación con los grupos etarios prioritarios, se destacan menores de 5 años, mujeres en edad fértil y adultos mayores, quienes presentan mayores niveles de vulnerabilidad. La vulnerabilidad social se acentúa en un escenario de profundas brechas de inequidad, donde la pobreza multidimensional afecta al 45% de la población rural y al 22% en áreas urbanas,

acompañada de altas tasas de desempleo, bajo nivel educativo y analfabetismo funcional en salud sexual y reproductiva. La presencia de barreras culturales, como el patriarcado y el desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, además de la violencia de género, agravan aún más la situación, afectando principalmente a mujeres rurales, étnicas y en condición de pobreza. estos grupos.

Estas condiciones sociales están estrechamente vinculadas a factores ambientales que influyen en la salud pública del territorio. El cambio climático, la inseguridad alimentaria, la contaminación del aire y la escasez de agua en las zonas rurales, además de la exposición a vectores y plagas, generan un escenario de riesgos sanitarios que se articulan con los determinantes sociales.

La alteración de ciclos productivos y la inseguridad alimentaria en el 28% de los hogares rurales contribuyen a problemas como la desnutrición crónica infantil y la anemia gestacional, mientras que la contaminación atmosférica en un 85% de la zona urbana aumenta la prevalencia de enfermedades respiratorias en menores de cinco años. La infraestructura sanitaria insuficiente en zonas rurales agrava el acceso oportuno a servicios de salud, dificultando la atención de emergencias obstétricas y de salud mental, además de la distribución de medicamentos esenciales.

Condiciones sociales

Persisten profundas brechas de inequidad social. La pobreza multidimensional, el desempleo, el bajo nivel educativo (especialmente en educación sexual y reproductiva), y las barreras culturales como el patriarcado y el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos configuran un escenario de vulnerabilidad estructural. La violencia basada en género es un flagelo que afecta de manera desproporcionada a las mujeres, especialmente en

condición de pobreza y pertenecientes a comunidades rurales y étnicas.

Tabla 2

Principales condiciones sociales identificadas en el ASIS Pasto 2023

Condición social	Población afectada (%)
Pobreza multidimensional (rural)	45%
Pobreza multidimensional (urbano)	22%
Desempleo (mujeres cabecera)	18%
Desempleo (mujeres rural)	32%
Bajo nivel educativo (secundaria incompleta)	41%
Analfabetismo funcional en salud sexual	58%
Vivienda sin acceso a agua potable (rural)	35%
Vivienda sin saneamiento básico (rural)	48%
Percepción de inseguridad (violencia de género)	62%

Nota. Alcaldía de Pasto-año 2024.

Estas condiciones estructurales, sociales y ambientales definen un escenario de vulnerabilidad que se refleja en indicadores epidemiológicos preocupantes. La mortalidad

materna en Pasto, aunque ha mostrado cierta tendencia a la disminución, sigue por encima de los promedios departamentales y presenta comportamientos variables en los últimos años, con picos en 2015, 2016 y 2020, asociados a la baja calidad en la atención obstétrica y a las inequidades en el acceso a servicios.

La tasa de mortalidad materna en el municipio para 2021 fue de 115,3 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, con un patrón que evidencia que muchas muertes son evitables mediante una atención oportuna y de calidad. Por otra parte, la mortalidad infantil por desnutrición mostró un aumento en 2021, alcanzando una tasa de 4,18 muertes por cada 100,000 menores, reflejando las dificultades en la atención temprana y en la identificación de riesgos durante el embarazo y la primera infancia.

Condiciones culturales críticas identificadas

Persistencia de cultura patriarcal que normaliza la violencia de género

Desconocimiento de derechos sexuales y reproductivos en el 58% de mujeres rurales y étnicas

Barreras culturales en comunidades indígenas y afrodescendientes

Resistencia a la atención institucional por temor a revictimización y trato deshumanizado

Condiciones ambientales

El territorio enfrenta desafíos significativos como los impactos del cambio climático (alteración de ciclos productivos, disponibilidad de agua, inseguridad alimentaria) y la alta prevalencia de inseguridad alimentaria en hogares rurales. Estos factores ambientales agravan las condiciones de salud de la población, aumentan la exposición a riesgos sanitarios y se articulan con los determinantes sociales intermedios.

Adicionalmente, el ASIS refleja una infraestructura sanitaria insuficiente, con

limitaciones en zonas rurales, lo que complejiza el acceso oportuno a servicios de salud de calidad.

En cuanto a los determinantes sociales con base en el modelo de la OMS y los lineamientos del Ministerio de Salud (MinSalud, 2018), se evidencian factores como la mala distribución de los recursos en el sistema de salud y las políticas de salud reproductiva son débiles. La pobreza, las largas distancias para ir al médico, carencia en el conocimiento de la salud sexual y la falta de trabajo entre sectores de salud, educación, ambiente que dificultan la atención. La carencia del uso de anticonceptivos, falta de adherencia controles prenatales, violencia de género y falta de conocimiento de derechos.

En cuanto a las brechas de acceso las mujeres deben esperar para citas, (medicina general y especializada). Por las barreras geográficas a las distancias, falta de transporte y vías en mal estado para acceder a servicios obstétricos y de urgencias en zonas rurales y dispersas. Así como la deficiencia en la calidad de atención obstétrica, no hay trato humanizado, fallas en la atención del parto y emergencias obstétricas para mujeres gestantes, víctimas de violencia de género, población étnica. Y la carencia y desabastecimiento de medicamentos esenciales para paciente crónico incluyendo insumos para atención obstétrica y anticonceptivos.

La problemática priorizada en el municipio de Pasto es la persistencia de la mortalidad materna asociada a la baja calidad en la atención obstétrica, la alta prevalencia de violencia basada en género y el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, que afecta desproporcionadamente a mujeres rurales, comunidades étnicas y grupos en condición de vulnerabilidad.

Tabla 3*Factores ambientales con impacto en salud (Pasto, 2023)*

Factor ambiental	Población expuesta	Impacto en salud
Inseguridad alimentaria moderada/severa (rural)	28% de hogares rurales	Desnutrición crónica infantil, anemia gestacional
Cambio climático (alteración ciclos productivos)	60% de corregimientos	Pérdida de cultivos, inseguridad alimentaria
Contaminación del aire por material particulado	85% zona urbana	IRA en menores de 5 años, enfermedades respiratorias crónicas
Disponibilidad insuficiente de agua (época seca)	40% de veredas	Incremento de EDA, dificultad para higiene
Exposición a plagas y vectores (cambio climático)	55% zona rural	Dengue, leishmaniasis, enfermedades transmitidas por vectores

Nota. Alcaldía de Pasto-año 2024.

Planteamiento del problema

La elección de este tema responde a la necesidad de comprender con mayor profundidad una problemática que, en la actualidad, tiene un impacto significativo en distintos ámbitos de la sociedad. La persistencia de la mortalidad materna, vinculada a la baja calidad en la atención obstétrica, y el desconocimiento de los derechos reproductivos, junto con la violencia basada en género, evidencian profundas inequidades sociales y sanitarias que afectan principalmente a poblaciones rurales, comunidades étnicas y grupos en condición de vulnerabilidad.

La causa de la problemática de mortalidad materna en Pasto, así como en muchas otras regiones, puede entenderse desde una perspectiva moral que pone en el centro los derechos humanos, la justicia social y la equidad. La moralidad, en este contexto, se refiere a los valores y principios éticos que guían las acciones y decisiones en salud pública y política social, orientados a garantizar que todas las personas tengan acceso a condiciones dignas y a una atención de calidad, independientemente de su contexto socioeconómico, geográfico o étnico.

La persistente mortalidad materna revela una grave violación a los derechos reproductivos de las mujeres, especialmente en las condiciones de vulnerabilidad en zonas rurales, comunidades étnicas y migrantes. Desde una perspectiva moral, negar o limitar el acceso a atención adecuada, información y servicios de salud reproductiva viola la dignidad y autonomía de las mujeres, quienes tienen el derecho inherente a decidir sobre su cuerpo y su salud.

El ASIS muestra que estas problemáticas no son aisladas, sino que se encuentran en un contexto de vulnerabilidad estructural y social, agravado por factores ambientales como el cambio climático, la inseguridad alimentaria, y la alta prevalencia de enfermedades crónicas. La infraestructura sanitaria insuficiente, la inseguridad alimentaria y la violencia social aumentan el riesgo y la vulnerabilidad de la población, incrementando tasas de mortalidad materna e infantil,

además de riesgos asociados a la salud mental y la violencia de género.

Además, existe una limitada cantidad de investigaciones locales que analicen este fenómeno desde una perspectiva integral, lo que genera vacíos en el conocimiento y en la formulación de estrategias adecuadas para enfrentarlo. Esta investigación busca aportar evidencia empírica y reflexión crítica, con el fin de enriquecer el debate y fomentar la toma de decisiones informadas.

El porcentaje del ASIS, en contextos clínicos y epidemiológicos, se relaciona con la evaluación de la composición corporal, estado nutricional y distribución de grasa y músculo en la pelvis y abdomen. Estas variables pueden estar vinculadas a riesgos obstétricos y complicaciones que afectan la mortalidad materna, como la obesidad, desnutrición, o alteraciones en la estructura ósea y muscular que dificultan el parto o aumentan el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

Desde hace muchos años la mortalidad materna se ha aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres; entre tanto se observó que en el 2021 este indicador presentó una razón de 115,3 muertes por 100.000 nacidos vivos con un leve descenso del 7% frente al 2020. Sin embargo, la tasa del municipio de Pasto se encuentra por encima del indicador del departamento de Nariño en los años 2020 y 2021.

Debe tenerse en cuenta que las muertes ocurridas en este periodo de estudio, algunas de estas mortalidades han sido evitables y los problemas de la calidad de la atención se han identificado como el factor más frecuentemente relacionado con las muertes ocurridas en los últimos años en el municipio. De acuerdo con la gráfica se puede observar que, en los años 2015, 2016 y 2020 el comportamiento de la tasa de mortalidad materna aumentó respecto al año

inmediatamente anterior, mientras que, en 2013, 2014, 2017, 2018 y 2021 la tasa disminuyó. El comportamiento del indicador es muy variable para los años graficados, sin embargo, se conserva en menor porcentaje en relación con el departamento.

Desafortunadamente el panorama de la mortalidad materna no ha cambiado, y al ser aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y que este se acrecienta en las zonas rurales y en las comunidades más pobres, no podemos desconocer que persisten los problemas en la calidad de la atención sumado a la débil implementación de la Ruta Materno perinatal establecida en la Resolución 3280/2018, generando que muchas de las muertes ocurridas en estos periodos hayan sido evitables, por lo cual se debe mantener y fortalecer los procesos de inspección y vigilancia, en la red de prestación de servicios en busca de la adherencia a normas, guías, protocolos y estrategias establecidas en la normatividad vigente.

Al igual que propender por el desarrollo de capacidades en el talento humano, el seguimiento a la estrategia Mapeo de Gestantes, la continuidad en la realización de Unidades de análisis de mortalidad materna y mortalidad perinatal MMPN, la realización de Rondas de seguridad en emergencia obstétrica para verificación del protocolo, código rojo (prevención de mortalidad materna por hemorragia posparto, hipertensión inducida por el embarazo y sepsis) pero principalmente las acciones de información, educación y comunicación dirigidas a la comunidad efectuadas a través del plan de salud pública de intervenciones colectivas.

Frente a esta problemática, la justificación de la intervención radica en la necesidad de abordar las desigualdades sociales y territoriales que limitan el acceso a una atención de calidad, garantizando el respeto a los derechos reproductivos y la protección de las mujeres, especialmente en contextos rurales y étnicos. La persistencia de la mortalidad materna, la violencia basada en género y las inequidades en salud exigen un enfoque integral, intercultural y

diferencial, que involucre no solo al sector salud, sino también a otros sectores sociales y ambientales. La revisión de datos epidemiológicos revela que las barreras culturales, como la normalización de la violencia y el desconocimiento de derechos, además de las dificultades logísticas y estructurales, contribuyen a que muchas muertes y complicaciones puedan ser evitadas si se fortalecen las políticas públicas, la infraestructura y la participación comunitaria

Datos epidemiológicos y sociales

La mortalidad materna en Pasto continúa siendo una problemática prioritaria, con desigualdades marcadas en el acceso y la calidad de la atención obstétrica, especialmente en comunidades rurales y étnicas.

La violencia basada en género afecta de manera desproporcionada a las mujeres en condición de vulnerabilidad, siendo un factor de riesgo adicional para la salud materna y reproductiva.

La alta prevalencia de enfermedades crónicas, combinado con barreras geográficas y sociales, limita la atención oportuna y adecuada.

La inseguridad alimentaria y el impacto del cambio climático contribuyen a la vulnerabilidad social y sanitaria, afectando la salud de las comunidades más vulnerables.

Vulnerabilidad y necesidades de intervención

Estas condiciones generan una vulnerabilidad estructural que dificulta el acceso a servicios de salud de calidad y perpetúa las inequidades. La presencia de desigualdades en recursos, cultura patriarcal, y debilidades en las políticas de salud reproductiva, junto con barreras geográficas y educativas, evidencian la necesidad de intervenciones intersectoriales y enfoques diferenciales centrados en los grupos más vulnerables.

Este escenario se alinea con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y del Plan Territorial de Salud de Pasto, que priorizan la reducción de la mortalidad materna, la promoción de la igualdad de género y la acción frente al cambio climático. La estrategia busca, además, reducir las brechas en el acceso y la calidad de los servicios, promoviendo acciones intersectoriales y enfoques diferenciales para atender a las comunidades más vulnerables. La participación activa de actores comunitarios, líderes étnicos y organizaciones sociales será fundamental para garantizar la pertinencia cultural y social de las intervenciones, así como para fortalecer las capacidades locales en salud y gestión del riesgo.

Alineación con planes y metas

Este escenario se encuentra en línea con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y del Plan Territorial de Salud (PTS) de Pasto, que priorizan la reducción de la mortalidad materna, la promoción de la igualdad de género, la disminución de desigualdades en salud y la acción frente al cambio climático. La incorporación de estos hallazgos en la planificación territorial garantiza que las acciones sean coherentes con la normativa vigente, fortaleciendo la atención primaria en salud (APS) como estrategia central.

Por otro lado, las relaciones sociales en el territorio se ven afectadas por fenómenos socioeconómicos: pobreza, desplazamientos, migración por conflictos armados, pobreza rural, desigualdades de género y discriminación de comunidades étnicas (pueblos indígenas, afrodescendientes, Rom). La dispersión poblacional en corregimientos y veredas, sumada a la vulnerabilidad socioambiental, limita el acceso a servicios básicos, educación, salud y oportunidades económicas.

La presencia de comunidades indígenas y étnicas, como los pueblos Quillasinga, AWA, INGA, y la comunidad Rom, en territorios certificados y en proceso de certificación, enfrenta

desafíos relacionados con la tenencia de tierras, protección cultural y acceso a servicios en condiciones de equidad.

El territorio también presenta zonas vulnerables a fenómenos como la inestabilidad del suelo por subsidencia y remoción en masa, especialmente en zonas con pendientes pronunciadas, uso inadecuado del suelo, deforestación y presencia de fallas geológicas activas. La interacción entre riesgos naturales y socioambientales genera un escenario de alta vulnerabilidad, especialmente en comunidades rurales, comunidades étnicas y zonas de protección hídrica, donde la falta de infraestructura adecuada, de sistemas de alerta temprana y de gestión del riesgo limita la capacidad de respuesta ante emergencias.

Objetivos

Objetivo general

Fortalecer la calidad, pertinencia, equidad y participación en la atención en salud reproductiva, materno-perinatal y la prevención de la violencia de género en el municipio de Pasto, mediante la construcción de una propuesta de intervención intersectorial, culturalmente pertinente y basada en enfoques diferenciales, que contribuya a reducir las inequidades sociales y territoriales, y mejore los indicadores de salud en las comunidades rurales, étnicas y vulnerables.

Objetivos específicos

Diagnosticar participativamente las principales barreras culturales, sociales y ambientales que afectan el acceso y la calidad de la atención en salud reproductiva y materno-perinatal en las comunidades rurales, étnicas y migrantes de Pasto.

Diseñar e implementar rutas diferenciales de atención en salud sexual y reproductiva, integrando saberes tradicionales y prácticas culturales, en coordinación con actores comunitarios, líderes étnicos y organizaciones sociales, garantizando la pertinencia cultural y el respeto a los derechos de las poblaciones vulnerables.

Fortalecer las capacidades del talento humano en salud, mediante formación continua en atención humanizada, enfoque diferencial y cultural, y en la gestión de riesgos en salud materna, violencia de género y salud mental, con énfasis en zonas rurales y comunidades étnicas.

Mejorar la infraestructura sanitaria y la dotación de recursos en las sedes de atención primaria rurales y étnicas, asegurando la disponibilidad de medicamentos, insumos y tecnología adecuada para la atención obstétrica, emergencias y salud reproductiva en las zonas priorizadas. Implementar acciones intersectoriales con los sectores de educación, ambiente, desarrollo social y seguridad, para abordar los determinantes sociales y ambientales que inciden en la

vulnerabilidad de las mujeres, niñas, niños y comunidades étnicas, promoviendo la participación comunitaria y la protección de derechos.

Establecer un sistema de monitoreo, evaluación participativa y etnodiferencial que permita medir avances en la reducción de la mortalidad materna, la violencia de género, las desigualdades territoriales y sociales, ajustando las estrategias en función de los resultados y las necesidades emergentes.

Marco teórico y normativo

Marco teórico

La problemática de mortalidad materna, violencia basada en género y desigualdades en salud en el municipio de San Juan de Pasto se comprende desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), el cual reconoce que la salud de las poblaciones está influenciada por múltiples factores estructurales, sociales, económicos, culturales y ambientales. Este enfoque permite entender que las condiciones en las que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, determinan en gran medida su estado de salud y bienestar.

Los DSS se articulan en tres niveles:

Nivel estructural: Este nivel abarca las desigualdades en la distribución de recursos, la existencia y calidad de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, así como las limitaciones del sistema de salud. La inequidad en la asignación de recursos y la debilidad en las políticas públicas contribuyen a la vulnerabilidad de los grupos poblacionales, especialmente en contextos rurales y marginados.

Nivel intermedio: Incluye las condiciones socioeconómicas, como pobreza, desempleo, bajo nivel educativo y dificultades geográficas que dificultan el acceso a servicios de salud. Estos factores condicionan la capacidad de la población para adoptar comportamientos saludables y acceder oportunamente a la atención, influyendo directamente en indicadores de mortalidad materna y violencia de género.

Nivel proximal: Se refiere a conductas individuales, como la baja adherencia a controles prenatales, uso inadecuado de métodos anticonceptivos y la exposición a violencia de género. Estas conductas, aunque influenciadas por los niveles anteriores, representan el nivel más cercano a las experiencias diarias de las personas y son cruciales para comprender las causas

inmediatas de las problemáticas observadas.

Desde la perspectiva de la Atención Primaria en Salud (APS), establecida en la Declaración de Alma-Ata, la salud se concibe como un derecho fundamental y un bien público, que requiere acciones intersectoriales, participación comunitaria y enfoques diferenciados para atender las necesidades de poblaciones vulnerables. La APS promueve la prevención, la promoción de la salud y el fortalecimiento del primer nivel de atención, siendo una estrategia clave para intervenir los DSS en su complejidad.

Asimismo, esta problemática se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente:

ODS 3 – Salud y Bienestar: Busca reducir la mortalidad materna y garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad.

ODS 5 – Igualdad de Género: Enfocado en eliminar todas las formas de violencia contra la mujer y promover la igualdad de género.

ODS 10 – Reducción de las desigualdades: Pretende disminuir las brechas sociales en salud y en el acceso a recursos.

ODS 13 – Acción por el clima: Reconoce la relación entre los impactos ambientales y la salud, ya que las condiciones ambientales afectan directamente los determinantes sociales y de salud.

La persistencia de los DSS limita el alcance de estos objetivos, puesto que las desigualdades estructurales y las barreras sociales dificultan la implementación de intervenciones efectivas y sostenibles. Por ello, es imprescindible fortalecer las políticas públicas con un enfoque territorial que considere las particularidades del contexto local, promoviendo acciones integradas y participativas que aborden los múltiples niveles de determinantes y reduzcan las

vulnerabilidades existentes en la población de San Juan de Pasto.

Marco normativo

El Plan Territorial de Salud (PTS) del municipio de Pasto se encuentra respaldado por un conjunto de normas y políticas que orientan el sistema de salud colombiano hacia la equidad, la integralidad y la atención centrada en las personas.

Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

La Política de Atención Integral en Salud establece el marco estratégico para la organización del sistema de salud, orientándolo hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante un enfoque integral, centrado en el usuario, la familia y la comunidad.

La PAIS promueve:

La gestión integral del riesgo en salud.

La articulación de actores del sistema.

La atención continua e integrada.

Este enfoque permite que el PTS incorpore acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna y la atención de la violencia de género desde una perspectiva integral.

Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)

El Modelo Integral de Atención en Salud operacionaliza la PAIS mediante la organización de servicios y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Este modelo facilita:

La coordinación de servicios de salud.

La atención centrada en el ciclo de vida.

La continuidad del cuidado.

En el contexto de Pasto, el MIAS permite estructurar rutas específicas para la atención materno-perinatal y la atención integral a víctimas de violencia.

Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

El Modelo de Acción Integral Territorial fortalece la implementación de la PAIS en los territorios, promoviendo la articulación entre actores institucionales y comunitarios.

El MAITE se fundamenta en:

Enfoque territorial.

Gobernanza en salud.

Coordinación intersectorial.

Este modelo es clave para abordar las inequidades en salud en Pasto, especialmente en zonas rurales y comunidades vulnerables.

Normatividad nacional relevante

El PTS se articula con diversas disposiciones legales que fortalecen su implementación:

Ley 1438 de 2011: establece la APS como eje central del sistema de salud y promueve la equidad en el acceso.

Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: orienta las acciones en salud pública con enfoque en DSS, equidad y gestión del riesgo.

Resolución 518 de 2015: regula la ejecución de acciones colectivas en salud pública a nivel territorial.

Estas normas garantizan la coherencia entre el diagnóstico del ASIS, la planificación del PTS y la ejecución de intervenciones.

Articulación intersectorial y enfoque de APS

El abordaje de la problemática priorizada requiere la implementación del enfoque de

“Salud en todas las políticas”, que promueve la participación de múltiples sectores en la mejora de la salud.

Acciones sectoriales

Fortalecimiento de la atención materno-perinatal.

Implementación de rutas integrales de atención.

Programas de salud mental.

Vigilancia epidemiológica.

Acciones transectoriales

Educación sexual y reproductiva (sector educativo).

Atención a víctimas de violencia (sector social).

Intervenciones frente al cambio climático (sector ambiental).

Participación comunitaria.

En este contexto, la APS se posiciona como eje central mediante:

Enfoque territorial y diferencial.

Participación social activa.

Promoción y prevención.

Fortalecimiento de equipos básicos de salud.

Actores sectoriales y transectoriales

La implementación efectiva del Plan Territorial de Salud (PTS) en el municipio de San Juan de Pasto requiere la participación articulada de actores sectoriales del sistema de salud y actores transectoriales, en coherencia con el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y la estrategia de “Salud en Todas las Políticas”. Esta articulación es fundamental para intervenir los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) asociados a la mortalidad materna, la violencia basada en género y las inequidades territoriales.

Acciones sectoriales

Las acciones sectoriales son aquellas ejecutadas directamente desde el sector salud, a través de instituciones como la Secretaría Municipal de Salud, las EPS, las IPS, hospitales, centros de salud y el talento humano sanitario. Estas acciones buscan mejorar la atención, prevención, vigilancia y calidad de los servicios de salud frente a las problemáticas identificadas en el municipio de Pasto. Dentro del trabajo analizado, las principales acciones sectoriales son:

Implementación de rutas integrales de atención materno-perinatal para disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) mediante equipos básicos de salud y atención territorial.

Desarrollo de programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

Vigilancia epidemiológica de eventos como mortalidad materna, violencia, trastornos mentales y enfermedades crónicas no transmisibles.

Capacitación continua del talento humano en salud en atención humanizada, enfoque diferencial, ética profesional y calidad en la atención.

Fortalecimiento de los servicios de salud mental mediante atención psicológica,

psiquiátrica y acompañamiento psicosocial.

Implementación de auditorías y verificación de idoneidad del personal médico, obstétrico y asistencial.

Creación de sistemas de contingencia para enfrentar el desabastecimiento de medicamentos y la rotación de personal.

Formación del personal sanitario en gestión del riesgo, emergencias y desastres.

Evaluación del desempeño del talento humano con enfoque intercultural, diferencial y de prevención de violencia de género.

Fortalecimiento de la atención en zonas rurales mediante incentivos y permanencia del talento humano en territorios dispersos.

Desarrollo de campañas educativas sobre signos de alarma en el embarazo, prevención de enfermedades crónicas y salud mental.

Mejoramiento de los procesos de referencia y contrarreferencia para garantizar acceso oportuno a servicios especializados.

Estas acciones corresponden exclusivamente al sector salud porque son lideradas, financiadas y ejecutadas por instituciones sanitarias y profesionales de la salud.

Acciones intersectoriales

Las acciones intersectoriales son aquellas que requieren la articulación entre el sector salud y otros sectores como educación, desarrollo social, ambiente, vivienda, justicia, cultura y transporte, con el objetivo de intervenir los determinantes sociales que generan inequidades en salud.

En el trabajo presentado, las acciones intersectoriales identificadas son:

Articulación entre salud y educación para fortalecer la educación sexual y reproductiva

en instituciones educativas.

Coordinación con el sector justicia y entidades de protección para prevenir y atender casos de violencia basada en género.

Trabajo conjunto con programas sociales y entidades territoriales para disminuir pobreza, desempleo y exclusión social.

Integración con el sector ambiente para abordar los impactos del cambio climático y las condiciones ambientales que afectan la salud.

Coordinación con el sector de agua potable y saneamiento básico para reducir riesgos sanitarios y enfermedades asociadas.

Participación de organizaciones comunitarias, líderes sociales y comunidades étnicas en la construcción de estrategias de salud territorial.

Articulación con programas de seguridad alimentaria para prevenir la malnutrición infantil y mejorar la nutrición materna.

Desarrollo de estrategias de acceso en zonas rurales mediante apoyo del sector transporte y desarrollo territorial.

Vinculación de universidades y entidades académicas para investigación, formación y fortalecimiento técnico en salud pública.

Integración de políticas públicas bajo el enfoque “La salud en todos los derechos”, promoviendo la participación de múltiples sectores gubernamentales.

Implementación de acciones para reducir desigualdades sociales y culturales que afectan el acceso a los servicios de salud.

Coordinación con entidades de gestión del riesgo y atención de desastres frente a emergencias sanitarias y eventos climáticos.

Estas acciones son intersectoriales porque reconocen que los problemas de salud no dependen únicamente del sistema sanitario, sino también de factores sociales, económicos, culturales y ambientales que requieren intervención conjunta entre diferentes instituciones y sectores de la sociedad.

Actores del sector salud y sus acciones

Secretaría Municipal de Salud de Pasto

Es el ente rector territorial responsable de la planeación, regulación y vigilancia en salud pública.

Acciones. Liderar la implementación del Plan Territorial de Salud alineado con el ASIS 2023.

Coordinar la ejecución de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el MAITE.

Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna, violencia de género y eventos de interés en salud pública.

Garantizar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente la materno-perinatal.

Gestionar recursos para el fortalecimiento de la atención en zonas rurales y dispersas.

Promover estrategias de educación en derechos sexuales y reproductivos.

Empresas Sociales del Estado (ESE)

Instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público, fundamentales en la atención primaria.

Acciones. Garantizar la prestación de servicios de salud materno-perinatal con enfoque de calidad y humanización.

Implementar equipos básicos de salud para atención en territorio (APS).

Realizar seguimiento activo a gestantes (controles prenatales, detección de riesgos).

Desarrollar programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.

Brindar atención integral a víctimas de violencia basada en género.

Articular con líderes comunitarios y redes locales para fortalecer el acceso a servicios.

Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Responsables del aseguramiento y gestión del riesgo en salud de la población afiliada.

Acciones. Garantizar el acceso oportuno a servicios de salud, especialmente controles prenatales y atención obstétrica.

Gestionar el riesgo en salud materna mediante seguimiento a gestantes de alto riesgo.

Coordinar la referencia y contrarreferencia de pacientes.

Supervisar la calidad de la atención prestada por las IPS.

Implementar estrategias de educación en planificación familiar y prevención de violencia.

Hospitales y clínicas locales (IPS públicas y privadas)

Encargadas de la prestación directa de servicios de salud.

Acciones. Garantizar atención oportuna, segura y con calidad en emergencias obstétricas.

Implementar protocolos de atención en salud materna y violencia de género.

Fortalecer el talento humano en competencias obstétricas y enfoque diferencial.

Reportar eventos de interés en salud pública al sistema de vigilancia.

Desarrollar procesos de mejora continua en la calidad de la atención.

Componentes estratégicos

El análisis del Plan Territorial de Salud (PTS) de San Juan de Pasto (2023), en coherencia con los hallazgos del ASIS, evidencia que la respuesta institucional frente a la mortalidad materna, la violencia basada en género y los determinantes sociales de la salud (DSS), se estructura a partir de cuatro componentes estratégicos: acceso y equidad, coordinación intersectorial, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades locales. Estos componentes no solo orientan la acción pública, sino que constituyen pilares operativos para la implementación efectiva del enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).

Estrategias

Servicios de salud

Ampliar la oferta de servicios de atención primaria en los 17 corregimientos y zonas de difícil acceso, priorizando control prenatal, vacunación, salud mental y dispensación de medicamentos.

Rutas de atención diferenciales y pertinencia cultural: adecuación de las rutas materno-perinatal, violencia de género y salud mental para comunidades indígenas, afrodescendientes y campesinas, reconociendo la medicina tradicional y el rol de parteras

Reducción de barreras financieras y geográficas: Implementar mecanismos que disminuyan los costos de transporte y tiempos de espera para población rural y migrante.

Garantía de disponibilidad de medicamentos: asegurar la cadena de suministro de medicamentos esenciales en todos los puntos de atención, priorizando zonas rurales.

Sistema de referencia y contrarreferencia eficaz: reducir los tiempos de traslado entre niveles de atención y garantizar el seguimiento de pacientes con patologías de alto riesgo (maternas, salud mental, crónicas).

Acceso y equidad

Implementar programas de atención móvil y unidades de salud rurales para reducir las barreras geográficas y facilitar el acceso oportuno a servicios obstétricos y de salud reproductiva en zonas dispersas y comunidades étnicas. • Mejorar la infraestructura sanitaria en zonas rurales y comunidades étnicas, garantizando disponibilidad de medicamentos esenciales, insumos y recursos necesarios para la atención de emergencias obstétricas.

Desarrollar campañas educativas dirigidas a poblaciones vulnerables sobre derechos reproductivos, anticoncepción, y prevención de la violencia de género, para reducir las desigualdades en el conocimiento y uso de estos derechos. • Promover alianzas intersectoriales con transporte, educación y ambiente para eliminar obstáculos logísticos y sociales que limitan el acceso a servicios de salud.

Coordinación intersectorial

Fortalecer la articulación entre los sectores de salud, educación, ambiente, y desarrollo social mediante mesas de trabajo y planes integrados que aborden los determinantes sociales y ambientales de la salud materna y reproductiva. • Crear un sistema de información compartido que permita monitorear en tiempo real los indicadores relacionados con mortalidad materna, violencia de género y atención obstétrica, facilitando la toma de decisiones oportuna. • Coordinar acciones con las comunidades étnicas y rurales para garantizar la incorporación de saberes tradicionales y culturales en los programas de salud y derechos reproductivos.

Participación comunitaria

Impulsar procesos de empoderamiento de las mujeres, lideresas y grupos vulnerables mediante talleres, círculos de diálogo y campañas de sensibilización que fomenten el conocimiento de derechos y la participación activa en la protección de su salud y derechos

reproductivos.

Promover la corresponsabilidad social mediante la incorporación de líderes comunitarios, organizaciones sociales y organizaciones étnicas en la planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones en salud sexual y reproductiva. • Fomentar espacios de diálogo y apoyo mutuo para víctimas de violencia de género, facilitando su acceso a servicios y recursos de protección.

Fortalecimiento de capacidades locales

Capacitar a los equipos básicos de salud en atención humanizada, enfoque diferencial y culturalmente pertinente, especialmente en atención obstétrica y salud reproductiva en comunidades étnicas y rurales.

Desarrollar programas de formación continua para el talento humano en salud, incluyendo temáticas de derechos reproductivos, violencia de género, y atención en contextos de vulnerabilidad.

Incorporar tecnología y sistemas de información robustos que permita la gestión eficiente de recursos, seguimiento de casos y evaluación de resultados, fortaleciendo la atención primaria y la vigilancia epidemiológica. Estas estrategias buscan abordar de manera integral las causas estructurales y sociales de la problemática priorizada en Pasto, promoviendo la equidad, la participación activa de las comunidades, la coordinación entre sectores y el fortalecimiento de capacidades locales, en línea con los componentes estratégicos del diseño territorial y los lineamientos nacionales y territoriales de salud.

Metodología

Metodología para la Intervención en Salud en Pasto: Formulación, Ejecución, Monitoreo y Evaluación con Enfoques Participativos, Interculturales y Etnodiferenciales.

Formulación

Diagnóstico participativo y etnodiferencial

Realizar talleres y reuniones con comunidades rurales, étnicas y grupos vulnerables para identificar necesidades, percepciones y barreras específicas.

Incorporar metodologías cualitativas, como entrevistas en profundidad y narrativas, que respeten las cosmovisiones y saberes tradicionales.

Analizar datos epidemiológicos y sociales, integrando conocimientos locales para comprender las causas estructurales y culturales de las problemáticas priorizadas, como mortalidad materna y violencia basada en género.

Diseño de estrategias intersectoriales y diferenciadas

Definir acciones específicas para cada grupo vulnerable, considerando sus contextos culturales, sociales y ambientales.

Incorporar enfoques interculturales en la formulación de programas de salud reproductiva, asegurando la participación activa de comunidades étnicas en la planificación.

Establecer alianzas con actores comunitarios, líderes tradicionales y organizaciones sociales para fortalecer la pertinencia cultural y social de las intervenciones.

Ejecución

Implementación participativa y culturalmente sensible

Capacitar a los equipos de salud en enfoques interculturales y en la atención diferencial para atender adecuadamente a comunidades étnicas y rurales.

Desplegar acciones en terreno con participación activa de la comunidad, promoviendo la corresponsabilidad y el empoderamiento.

Facilitar acceso a servicios de salud mediante estrategias móviles o comunitarias que superen barreras geográficas y sociales.

Enfoques interculturales y etnodiferenciales

Adaptar materiales informativos y mensajes de salud en lenguas originarias y en formatos culturalmente apropiados.

Respetar las prácticas culturales y saberes tradicionales en la atención obstétrica y reproductiva, integrando conocimientos ancestrales cuando sea pertinente.

Promover espacios de diálogo intercultural para fortalecer la confianza y la aceptación de los servicios de salud.

Monitoreo

Seguimiento participativo y comunitario

Establecer comités de vigilancia y seguimiento con representación comunitaria, incluyendo líderes y organizaciones étnicas.

Utilizar indicadores cualitativos y cuantitativos desagregados por grupo étnico, género y zona geográfica para evaluar avances.

Realizar reuniones periódicas con las comunidades para recoger retroalimentación y ajustar las acciones en tiempo real.

Uso de enfoques etnodiferenciales

Incorporar metodologías participativas, como mapas comunitarios y relatos de vida, para comprender cambios en las condiciones sociales y culturales.

Documentar buenas prácticas y desafíos desde una perspectiva intercultural y diferencial.

Evaluación

Evaluación participativa y culturalmente sensible

Incluir a las comunidades y actores clave en la valoración de resultados, asegurando que los criterios de éxito reflejen sus percepciones y prioridades.

Utilizar metodologías cualitativas, como entrevistas y grupos focales, para evaluar la pertinencia cultural y la aceptación de las intervenciones.

Revisión de logros en reducción de inequidades

Analizar los avances en la disminución de mortalidad materna, desigualdades en acceso a salud, y reducción de violencia basada en género, con enfoque diferencial.

Ajustar las estrategias según los hallazgos, promoviendo una mejora continua y la sostenibilidad de las acciones.

Enfoques Participativos, Interculturales y Etnodiferenciales

Participativos: Implicar activamente a las comunidades en todas las etapas del proceso, fomentando la corresponsabilidad y el liderazgo local.

Interculturales: Respetar y valorar las diversas cosmovisiones y prácticas culturales, promoviendo el diálogo intercultural y la integración de saberes tradicionales con la ciencia moderna.

Etnodiferenciales: Reconocer y atender las particularidades sociales, culturales y territoriales de los grupos étnicos y rurales, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y efectivas para cada contexto.

Este marco metodológico garantiza que las acciones de salud en Pasto sean inclusivas, culturalmente respetuosas y socialmente responsables, contribuyendo a reducir inequidades y fortalecer la protección de los derechos reproductivos y la salud materna en todos los territorios y comunidades.

Resultados esperados e indicadores

Como resultados se quiere reducir la mortalidad materna en Pasto, sobre todo en las zonas rurales y comunidades étnicas, mejorando la calidad de la atención obstétrica, disminuyendo la violencia de género y aumentando el conocimiento de las mujeres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, personal capacitado, rutas implementadas, medicamentos distribuidos.

Dentro de los resultados está que el personal de salud médicos, obstetras, enfermeras sean capacitados en atención obstétrica con enfoque diferencial con mayoría de profesionales en servicios maternos, aumento de sedes de salud rurales con dotación para atención de urgencias obstétricas, aumentando un porcentaje de sedes con insumos y equipos completos para atención de parto y emergencias.

Así como también los resultados en el servicio de salud con la reducción de la mortalidad materna evitable disminuyendo la tasa de mortalidad por cada 100.000 nacidos vivos, el aumento de la atención prenatal de calidad mejorando la atención de gestantes con 4 o más controles prenatales oportunos y con enfoque diferencial.

De igual forma con la educación en salud sexual y reproductiva, donde se busca que las mujeres y jóvenes capacitados en derechos sexuales y reproductivos participan en talleres comunitarios donde se compartiría material educativo culturalmente adecuado distribuido cartillas, radiales, digitales en lenguajes y formatos accesibles, se busca reducir la violencia de género notificada por cada 100.000 mujeres.

Para la mejorar la infraestructura sanitaria y los recursos en zonas priorizadas, la disponibilidad de medicamentos e insumos obstétricos estén disponibles en IPS rurales, así como también la Infraestructura adecuada en las sedes de salud rurales intervenidas con una perfecta

adecuación de salas de parto, baños, insumos.

Indicadores de equidad territorial miden si la intervención está reduciendo las desigualdades entre grupos poblacionales.

El índice de equidad territorial en salud materna mide la diferencia en tasas de mortalidad materna y cobertura de controles entre cabecera municipal y zonas rurales dispersas, así como el Índice de atención con enfoque diferencial que mide un porcentaje de gestantes indígenas y afrodescendientes que reciben atención culturalmente adecuada con parteras, en su lengua, respetando sus costumbres.

Igualmente, se espera disminución de las brechas en el conocimiento y uso de derechos sexuales y reproductivos, especialmente en mujeres rurales, étnicas y migrantes. Implementación de acciones intersectoriales que aborden determinantes sociales y ambientales, promoviendo la participación comunitaria y el empoderamiento de comunidades vulnerables. Establecimiento de un sistema de monitoreo participativo y etnodiferencial que permita evaluar avances en reducción de desigualdades, mortalidad materna y violencia de género, ajustando estrategias en tiempo real. Sostenibilidad y apropiación institucional de las acciones a través de la incorporación en manuales, presupuestos participativos y programas de formación continua, asegurando continuidad en el tiempo.

Cronograma y recursos

El proyecto se estructura en cinco fases principales, cada una con actividades específicas, duración determinada, responsables asignados y recursos necesarios, incluyendo financiamiento, recursos humanos y técnicos. El objetivo es mejorar la salud reproductiva y la atención integral en la comunidad, abordando desde el diagnóstico inicial hasta el monitoreo y evaluación final.

Fase 1: Diagnóstico y planificación (2 meses)

Responsables: Secretaría de Salud Municipal, Equipo Técnico en Salud Pública, ONG locales.

Actividades: revisión de datos epidemiológicos y sociales, mapeo de recursos existentes y diseño de una intervención integral.

Recursos financieros: \$10,000,000 destinados a análisis y planificación.

Recursos humanos: epidemiólogos, trabajadores sociales y especialistas en salud pública.

Recursos técnicos: bases de datos, sistemas de información en salud y software de análisis.

Fase 2: Sensibilización y formación comunitaria (4 meses)

Responsables: Animadores comunitarios, personal de salud, ONG de género.

Actividades: campañas de sensibilización sobre derechos reproductivos y violencia de género, capacitación en atención obstétrica para personal de salud y líderes comunitarios.

Recursos financieros: \$20,000,000 para materiales educativos, talleres y plataformas digitales.

Recursos humanos: promotores de salud, líderes comunitarios y educadores en salud.

Recursos técnicos: materiales educativos, plataformas digitales y espacios para talleres.

Fase 3: Mejora de infraestructura y servicios (6 meses)

Responsables: Secretaría de Salud, contratistas especializados en infraestructura.

Actividades: adecuación y equipamiento de centros de salud rurales y étnicos, implementación de unidades móviles de atención obstétrica.

Recursos financieros: \$50,000,000 para infraestructura y equipamiento.

Recursos humanos: técnicos en infraestructura sanitaria y personal de mantenimiento.

Recursos técnicos: equipamiento médico, vehículos y tecnología necesaria para unidades móviles.

Fase 4: Implementación de servicios integrales (8 meses)

Responsables: personal de salud, psicólogos, trabajadores sociales.

Actividades: atención prenatal, parto y postnatal en centros mejorados, atención especializada en violencia de género y salud mental.

Recursos financieros: \$40,000 para equipamiento médico, sistemas de registro y telemedicina.

Recursos humanos: médicos obstetras, psicólogos y trabajadores sociales.

Recursos técnicos: sistemas tecnológicos para registro y telemedicina.

Fase 5: Monitoreo, evaluación y ajustes (3 meses)

Responsables: equipo de evaluación del proyecto y Secretaría de Salud.

Actividades: seguimiento de indicadores, evaluación de impacto y ajuste de estrategias.

Recursos financieros: \$10,000,000 para software y sistemas de información.

Recursos humanos: evaluadores, estadísticos y coordinadores de proyecto.

Recursos técnicos: software de monitoreo y sistemas de información en salud.

Resumen general

El proyecto tiene una duración total de 23 meses, con un presupuesto total estimado de \$130,000,000, financiados por fuentes como el gobierno local, fondos internacionales (OMS, UNICEF), cooperación internacional y fondos propios. Este enfoque integral busca fortalecer la capacidad del sistema de salud y la comunidad para garantizar una atención de calidad en salud reproductiva y derechos asociados

Tabla 4*Cronograma y recursos*

Fase	Actividades	Duración	Responsables	Recursos financieros	Recursos humanos	Recursos técnicos	Presupuesto estimado	Fuentes de financiación
1. Diagnóstico y Planificación	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de datos epidemiológicos y sociales Mapeo de recursos existentes Diseño de intervención integral 	2 meses	Secretaría de Salud Municipal, Equipo Técnico en Salud Pública, ONG locales	\$10,000.000	Epidemiólogos, Trabajadores sociales, Especialistas en salud pública	Bases de datos, Sistemas de información en salud, Software de análisis	\$10,000.000	Gobierno local, Fondos internacional es (ej. OMS, UNICEF)
2. Sensibilización y Formación Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> Campañas de sensibilización sobre derechos reproductivos y violencia de género Capacitación en atención 	4 meses	Animadores comunitarios, Personal de salud, ONG de género	\$20,000.000	Promotores de salud, Líderes comunitarios, Educadores en salud	Materiales educativos, plataformas digitales, talleres presenciales	\$20,000.000	Gobierno local, fondos de cooperación internacional, ONG nacionales

5. Monitoreo, Evaluación y Ajustes	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de indicadores • Evaluación de impacto • Ajuste de estrategias 	3 meses	Equipo de evaluación del proyecto, Secretaría de Salud	\$10,000.000	Evaluadores, Estadísticos, Coordinadores de proyectos	Software de monitoreo, sistemas de información en salud	\$10,000.000	Gobierno local, financiamiento externo, fondos propios
Total		23 meses		\$130,000.000			\$130,000.000	

Nota: la implementación de este proyecto integral requiere de un compromiso coordinado y sostenido entre los diferentes actores involucrados, tales como la Secretaría de Salud Municipal, el equipo técnico en salud pública, ONG locales, personal de salud y líderes comunitarios. La planificación cuidadosa y la adecuada asignación de recursos humanos, técnicos y financieros son fundamentales para garantizar la efectividad de cada fase, desde el diagnóstico inicial hasta el monitoreo y evaluación final. Es importante destacar que las estrategias propuestas buscan no solo mejorar la infraestructura y los servicios de salud, sino también fortalecer la sensibilización comunitaria en temas de derechos reproductivos y violencia de género. La capacitación del personal y la incorporación de unidades móviles permitirán ampliar el alcance y la calidad de la atención en zonas rurales y étnicas. Así mismo, la evaluación continua permitirá realizar ajustes oportunos, asegurando la sostenibilidad y el impacto duradero de las intervenciones.

Este esfuerzo conjunto y articulado, con una inversión estimada de \$130,000,000 y una duración de aproximadamente 23 meses, tiene el potencial de transformar significativamente la salud y el bienestar de las comunidades beneficiarias. La clave del éxito residirá en la cooperación eficiente, la adecuada gestión de recursos y el compromiso permanente con los objetivos del proyecto.

Nota 2. Fuente: La presente investigación-año 2026.

Evaluación y sostenibilidad

Para garantizar que las acciones propuestas mejoren el corto plazo y generen cambios estructurales en la salud del municipio de Pasto, se plantean los siguientes mecanismos de seguimiento, evaluación de impacto y sostenibilidad a largo plazo.

Dentro de la evaluación se propone un sistema de monitoreo, y sostenibilidad articulado con los planes territoriales de salud, los ODS y los determinantes sociales identificados.

Mecanismos de seguimiento

Indicadores de resultado en salud en control territorial priorizando los casos de mortalidad materna, desnutrición, violencia, trastornos mentales, acceso a medicamentos, con un seguimiento mensual o trimestral y atención humanizada.

Cobertura y calidad del talento humano, con auditoría semestral de credenciales, formación continua y cumplimiento de enfoque diferencial.

Indicador de disponibilidad de medicamentos esenciales por IPS con metas >95% del desabastecimiento de medicamentos, con un seguimiento mensual.

Evaluación de impacto y sostenibilidad a largo plazo

Se propone una evaluación con diseño de comparación antes-después, utilizando líneas de base del ASIS 2023.

Dimensiones a evaluar el Impacto en salud y reducir la tasas de mortalidad materna, desnutrición aguda, intentos de suicidio y violencia de género.

El impacto en equidad con disminución de brechas urbano y rurales en acceso a atención oportuna.

Impacto en calidad mejorando el tiempos de espera, disponibilidad de medicamentos y satisfacción usuaria.

Impacto en talento humano con la reducción de rotación en zonas rurales, aumento de competencias en enfoque diferencial.

Estrategias de sostenibilidad

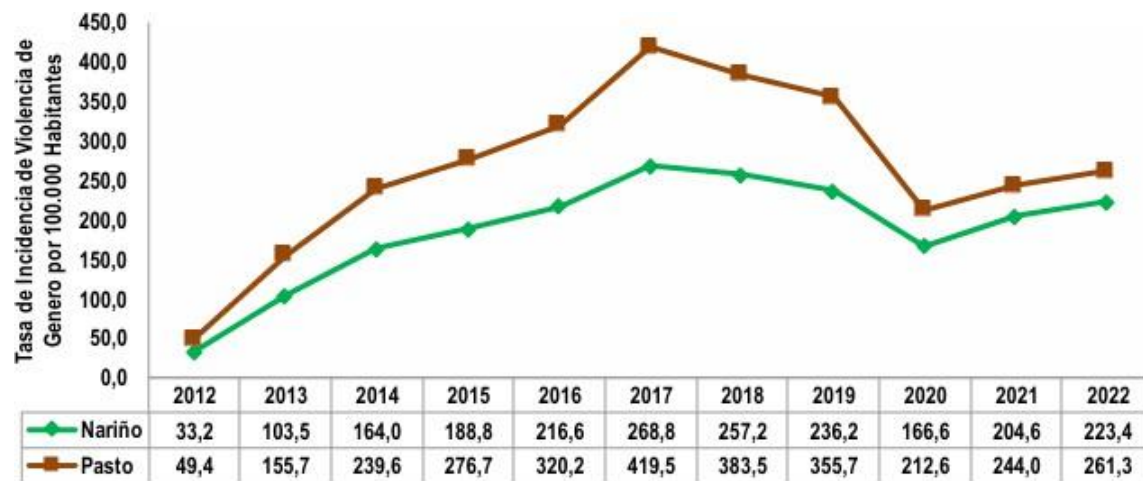
Institucionalización de programas: De formación continua, auditoría de perfiles y sistema de suplencias deben quedar incorporados en los manuales de procesos y procedimientos de la Secretaría de Salud y las IPS, no como proyectos temporales.

Presupuesto participativo y etiquetado: Destinar un rubro específico dentro del presupuesto municipal para incentivos al talento humano rural y para la operación del programa de formación continua.

Figuras

Figura 1

Tasa Incidencia de Violencia de Género por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2012-2022



Fuente: Instituto Departamental de Salud de Nariño-Comparativo ENOS por Municipios años 2012 a 2022.

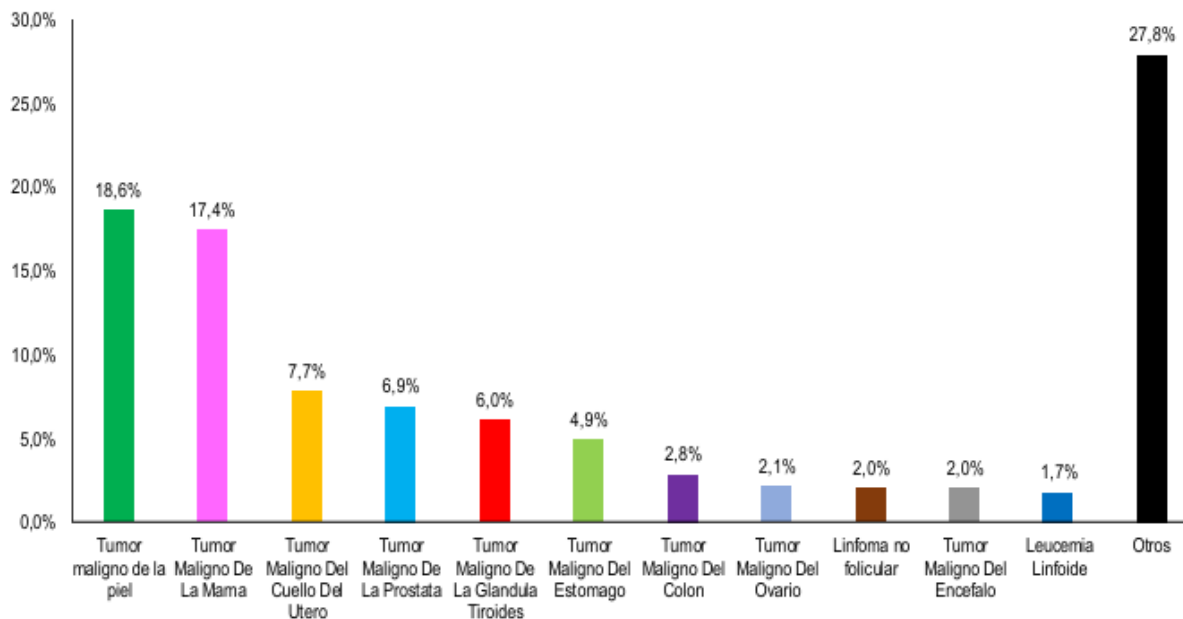
Nota. Las violencias de género corresponden a cualquier acción o conducta que se desarrolle a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género, que sobrevaloran lo relacionado con lo masculino y subvaloran lo relacionado con lo femenino. Son un problema de salud pública por las graves afectaciones físicas, mentales y emocionales que sufren las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir. En el periodo de 2012 a 2022 la tasa de incidencia de violencia de género en el municipio de Pasto se presentó con una tendencia variable, sin embargo, en el año 2017 presentó su tasa máxima de 419,5 casos por cada 100.000 habitantes, pero a partir de ahí se presentó un decrecimiento hasta llegar a una tasa de 212,6 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2020 para posteriormente presentar una tendencia creciente en 2021 y 2022. Con respecto al indicador departamental se tiene que en 2022 la tasa de incidencia fue de 223,4 casos por cada 100.000 habitantes, cabe resaltar que en todo el periodo analizado este indicador tiene un valor menor en referencia al municipio,

presentando un valor mínimo de la tasa de 33,2 en 2012 y un valor máximo de 268,8 casos por cada 100.000 habitantes en el año de 2017.

Nota 2. Fuente: Alcaldía de Pasto-año 2024.

Figura 2

Principales tipos de cáncer Municipio de Pasto 2019-2022



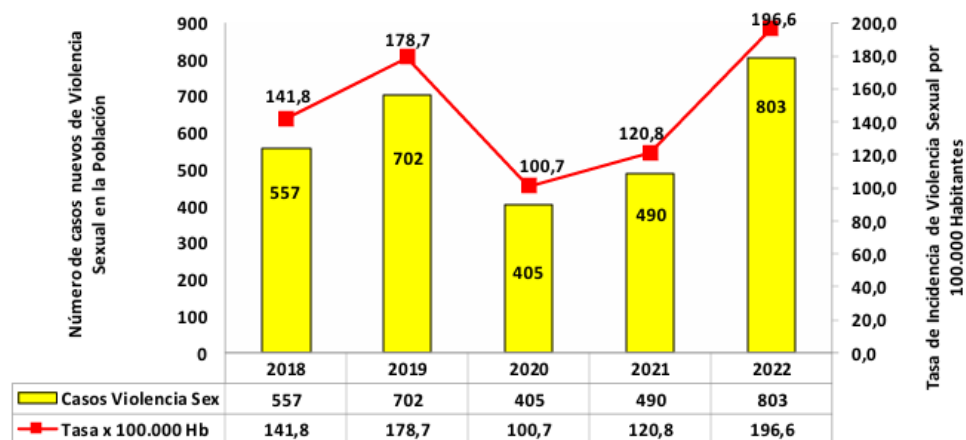
Fuente: Cuenta de Alto Costo CANCER- EPS Municipio de Pasto.

Not. Principalmente las personas con diagnóstico de cáncer en el Municipio de Pasto se ocupan en el servicio doméstico, son agricultores y trabajadores calificados de cultivos extensivos y mixtos, comerciantes de tiendas, profesionales de partería, albañiles y oficiales de construcción, obreros y peones de explotaciones agrícolas, sumando entre estos primeros más del 60%, además se encuentran conductores, profesionales de enfermería, mecánicos, ebanistas.

Nota 2. Fuente: Alcaldía de Pasto-año 2024.

Figura 3

Casos y Tasa de Incidencia de Violencia Sexual por 100.000 Habitantes, Municipio de Pasto 2018-2022



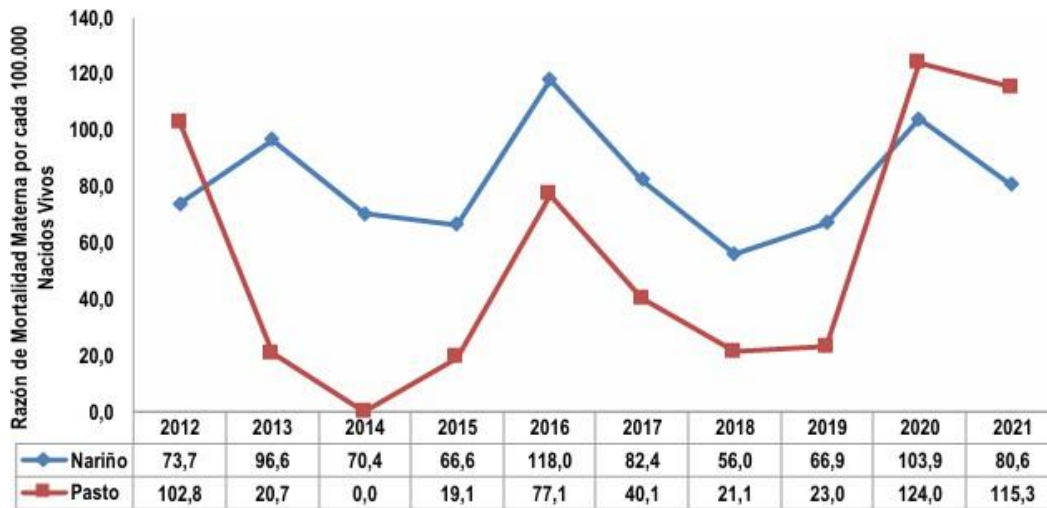
Fuente: Secretaría de Salud-SIVIGILA, ACTUALIZACIÓN POST COVID-19. Proyecciones DANE, la población aquí proyectada tiene como base las estimaciones a la población censada por el DANE en 2018.

Nota. La combinación de vulnerabilidades y exclusión social con las economías ilegales, exacerbaban esas afectaciones y hace que se incremente el riesgo de que, tanto las mujeres como las personas LGBTI, sean partícipes en sus diferentes eslabones. Preocupan los estereotipos que siguen justificando la violencia contra estas poblaciones, lo que prolonga sus condiciones de inseguridad en lo público y lo privado. Por eso, las políticas de seguridad deben incluir estrategias que busquen transformarlos, así como poner especial atención a las percepciones de seguridad de las mujeres y las personas LGBTI, y a las dinámicas actuales de orden público. En el año 2022 se refiere una mayor tasa de casos por violencia de sexual, al presentar 803 casos por cada 100.000 habitantes a diferencia del año 2020, donde se registró el menor número de casos por violencia sexual al indicar 405 casos por cada 100.000 habitantes en el Municipio de Pasto.

Nota 2. Fuente: Alcaldía de Pasto-año 2024.

Figura 4

Razón de mortalidad materna por 100.000 NV, Municipio de Pasto 2012 -2021



Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN 2023.

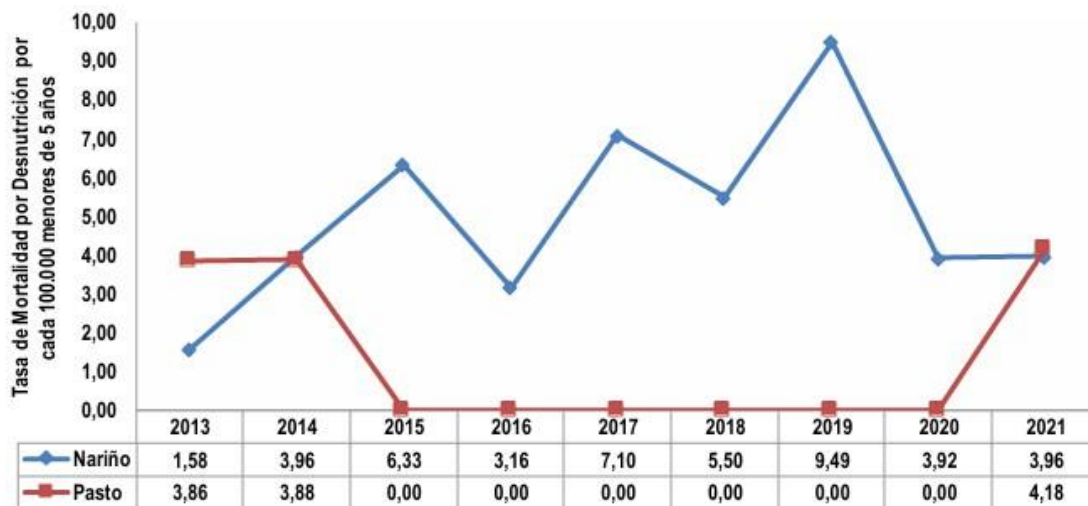
Nota. Desde hace muchos años la mortalidad materna se ha aceptado como un indicador de desigualdad socioeconómica en una población y es mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres; entre tanto se observó que en el 2021 este indicador presentó una razón de 115,3 muertes por 100.000 nacidos vivos con un leve descenso del 7% frente al 2020. Sin embargo, la tasa del municipio de Pasto se encuentra por encima del indicador del departamento de Nariño en los años 2020 y 2021. Debe tenerse en cuenta que las muertes ocurridas en este periodo de estudio, algunas de estas mortalidades han sido evitables y los problemas de la calidad de la atención se han identificado como el factor más frecuentemente relacionado con las muertes ocurridas en los últimos años en el municipio. De acuerdo con la gráfica se puede observar que, en los años 2015, 2016 y 2020 el comportamiento de la tasa de mortalidad materna aumentó respecto al año inmediatamente anterior, mientras que, en 2013, 2014, 2017, 2018 y 2021 la tasa disminuyó. El comportamiento del indicador es muy variable

para los años graficados, sin embargo, se conserva en menor porcentaje en relación con el departamento.

Nota 2. Fuente: Alcaldía de Pasto-año 2024.

Figura 5

Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores 5 años, Municipio de Pasto, 2013-2021



Fuente: Subdirección de Salud Pública - SIVIGILA - Oficina de Epidemiología - IDSN 2023.

Nota. Según los datos entregados por la Oficina de Epidemiología del Instituto Departamental de Salud de Nariño, la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue cero muertes por cada 100.000 menores de 5 años para los años de 2015 a 2020, pero en 2021 se presentó un aumento con una tasa de 4,18 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, y esta tasa es mayor a la presentada por el Departamento de Nariño. De acuerdo a la gráfica, este indicador ha mostrado un comportamiento irregular en el periodo de estudio donde se evidencia que durante los años 2013 y 2014 se presentaron muertes por este evento, mientras que en el periodo del 2015 al 2020 no se presentaron muertes por esta causa, datos que contrasta 360 con una tasa significativamente alta durante el año 2021, este último aumento significativamente en

comparación al año inmediatamente anterior, comportamiento diferente que ocurrió con el indicador del departamento, el cual es variable a lo largo del tiempo.

Nota. Alcaldía de Pasto-año 2024.

Para mejorar el comportamiento de este indicador es fundamental fortalecer las estrategias de identificación de riesgo desde la gestación, parto y atención al recién nacido así como el seguimiento al cumplimiento en la toma adecuada de mediciones antropométricas, desde la talla del bebé al nacer, dato que puede verse afectado por el estado nutricional de madres que han llevado un consumo deficiente de alimentos nutritivos en cantidades insuficientes, y repercute en la primera infancia e infancia no solo en su salud sino en su desarrollo adecuado teniendo en cuenta que tiene alta relación con las dificultades de aprendizaje, y la deserción escolar entre otras.

Conclusiones

En conclusión, el análisis realizado permitió evidenciar la complejidad del tema abordado, resaltando que la salud en Pasto está influenciada por una serie de determinantes sociales, ambientales y culturales que generan desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios. Estas inequidades afectan especialmente a poblaciones rurales, étnicas y vulnerables, quienes enfrentan mayores obstáculos para acceder a una atención oportuna y adecuada. La mortalidad materna, la violencia de género y la desnutrición infantil son problemáticas prioritarias que reflejan estas disparidades, evidenciando la necesidad de enfoques integrales y contextualizados.

Asimismo, la insuficiente infraestructura sanitaria, el desabastecimiento de medicamentos y las barreras geográficas dificultan la prestación de servicios de salud, especialmente en zonas rurales y dispersas. Estas condiciones contribuyen a elevados índices de mortalidad materna y a la persistencia de problemas relacionados con la salud reproductiva y otros determinantes sociales, exacerbando las inequidades existentes.

Es fundamental destacar la importancia de incorporar enfoques culturales, interculturales y etnodiferenciales en las intervenciones en salud. La participación activa de comunidades, líderes tradicionales y actores sociales fortalece la apropiación, la pertinencia y la sostenibilidad de las acciones, asegurando que las soluciones sean respetuosas de las cosmovisiones y necesidades específicas de cada grupo poblacional.

Finalmente, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), articulada con modelos como MAITE y en concordancia con la normativa vigente, se revela como una herramienta clave para promover una intervención integral centrada en la comunidad y en la atención a los determinantes sociales. La APS fomenta la equidad en salud, facilitando la participación social y

fortaleciendo la capacidad local para abordar las problemáticas de manera sostenible y contextualizada. En conjunto, estos enfoques y acciones son imprescindibles para avanzar hacia un sistema de salud más justo, inclusivo y efectivo en Pasto.

Recomendaciones

Fortalecer la infraestructura y dotación de recursos, invertir en la adecuación y equipamiento de centros de salud rurales y étnicos, incluyendo unidades móviles y tecnología adecuada, para mejorar la accesibilidad y la atención en zonas dispersas.

De manera similar, implementar intervenciones intersectoriales y participativas: promover alianzas con sectores de educación, ambiente, justicia y social, para abordar integralmente los determinantes sociales. además, incorporar metodologías participativas y culturales en la formulación, ejecución y evaluación de las intervenciones.

Capacitar y sensibilizar al talento humano en enfoques diferenciales: realizar formación continua en atención intercultural, derechos sexuales y reproductivos, y manejo de violencia de género, con énfasis en comunidades étnicas y rurales.

Garantizar sostenibilidad y sostenibilidad financiera: incorporar programas en los manuales institucionales, destinar recursos específicos en el presupuesto municipal y promover la formación continua y la retención del talento en zonas rurales y étnicas.

Impulsar políticas públicas integradas y en línea con los ods: fortalecer las acciones que aborden los determinantes sociales, la igualdad de género y el cambio climático, asegurando que las intervenciones sean coherentes con los planes territoriales y normativas nacionales.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía de Pasto. (2024). *Análisis de Situación de Salud Participativo 2023*. Secretaría de Salud del Municipio de Pasto.
- Castells, M. (2010). *The rise of the network society* (2ª. ed.). Wiley-Blackwell.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2018). *Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia – CONPES 3918*. DNP
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>
- González, R., y Martínez, L. (2021). Educación virtual y equidad digital en América Latina. *Rev. Latinoamericana de Educación*, 55(2), 45–62. <https://doi.org/10.1234/rle.2021.55.2.45>
- Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2025). *Nariño Plan Territorial de Salud 2024 -2027*. IDSN. <https://www.idsn.gov.co/publicaciones/15118/narino-plan-territorial-de-salud-2024-2027/>
- Ley 1164 de 2007. (2007). Congreso de la República. Diario Oficial No. 46.771.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=26903>
- MinSalud. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
- MinSalud. (2015). *ABC: Enfoque de curso de vida*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AB%20CenfoqueCV.pdf>

MinSalud. (2018). *Gestión integral del riesgo en salud*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

MinSalud. (2025). *Análisis de situación de salud (ASIS)*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/paginas/asis.aspx>

MinSalud. (2016). *Orientaciones: Intersectorialidad Minsalud*. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Naciones Unidas (ONU). (2023). *Objetivos de Desarrollo Sostenible – Informe de progreso Colombia*. ONU Colombia. <https://colombia.un.org/es/sdgs>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Salud mental: Fortalecimiento de la respuesta efectiva en tiempos de crisis*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/15-03-2023-salud-mental->

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud*. OPS.

Pérez-Martell, R. (2023). *Los objetivos de desarrollo sostenible* (2ª. ed.). J. M. Bosch Editor.

Resolución 3100 de 2019. (2019). MinSalud. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30039964>

Resolución 100 de 2024. (2024). MinSalud. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

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

Resolución 518 de 2015. (2015). MinSalud. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf

Resolución 295 de 2023. (2023). MinSalud. Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16 y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf

Resolución 1597 de 2025. (2025). MinSalud. Por la cual se derogan y modifican disposiciones relacionadas con la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf

Torres-Pérez, M. L., Yunda-Perlaza, L. E., y Lesmes Correa, J. N. (2022). La atención primaria en salud (APS). *La Implementación de La Telesalud En Colombia: Parámetros Para Su Abordaje Integral*, Sello Editorial UNAD.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD). (2019). *Políticas públicas y su importancia en la salud de los territorios*. Radio UNAD Virtual.

<https://ruv.unad.edu.co/ruvwp/programas/saludglobal-334-salud-y-saberes-ancestrales/?t=1>