



**Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**

**Municipio de Donmatías**

**Javier Darío López Restrepo**  
**Alcalde Municipal**

**Liliana Gómez Restrepo**  
**Secretaría de Salud y Protección Social**

**Ilduara María Correa Ospina**  
**Gerente de Sistemas de Información en Salud**

**Donmatías 2023- V2**



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA.....	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	13
SIGLAS.....	14
CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO .....	15
1.1 Contexto territorial .....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	21
1.2.1 Estructura demográfica .....	24
1.2.2 Dinámica demográfica .....	29
1.2.3 Movilidad forzada .....	32
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	35
1.2.5. Población migrante .....	36
1.2.6. Población campesina .....	41
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	42
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	48
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	61
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	61
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	68
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	68
3.1 Análisis de la morbilidad.....	68
3.1.1 Principales causas de morbilidad.....	68
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores .....	80
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	81
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad .....	90
3.2 Análisis de la mortalidad.....	92
3.2.1 Mortalidad general .....	92
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	101



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	114
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	127
Capítulo V. MATRIZ DE PRIORIZACION .....	210
Capítulo VI. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIOSANITARIA .....	212
Capítulo VI. MPPR y PDSP .....	293



## LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, ANTIOQUIA, DONMATÍAS 2022.....	15
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2022 .....	16
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2022 .....	18
TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2022 .....	19
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE DONMATÍAS, 2023 .....	22
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2018 .....	23
TABLA 7. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO, EL MUNICIPIO DONMATÍAS 2015, 2023, 2030.....	26
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2015, 2023, 2030 .....	28
TABLA 9. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2021.....	32
TABLA 10. POBLACIÓN DESPLAZADA POR CICLO VITAL Y SEXO, MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2022.....	33
TABLA 11. VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE – MUNICIPIO DONMATÍAS- FECHA CORTE 28-11-2022 .....	34
TABLA 12. HECHOS VICTIMIZANTES DIRECTOS, MUNICIPIO DONMATÍAS- FECHA CORTE 28-11-2022.....	34
TABLA 13. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN TIPO DE SERVICIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2021 .....	37
TABLA 14. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN TIPO DE SERVICIO, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2022 .....	37
TABLA 15. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2021 .....	38
TABLA 16. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE MARINILLA, AÑO 2022 .....	38
TABLA 17. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN AFILIACIÓN EN SALUD, MUNICIPIO DE DONMATÍAS, AÑO 2022 .....	39
TABLA 18. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS MUNICIPIO DE DONMATÍAS, 2005-2021 .....	114
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, MENORES DE 1 AÑO. 2005 – 2021 .....	118
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, NIÑOS MENORES DE 1 AÑO. 2005 – 2021 .....	118
TABLA 21. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, NIÑAS MENORES DE 1 AÑO. 2005 – 2021.....	118
TABLA 22. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. 2005 – 2021 .....	119
TABLA 23. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS. 2005 – 2021 .....	119
TABLA 24. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS. 2005 – 2021 .....	119
TABLA 25. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, MENORES DE 5 AÑO. 2005 – 2021 .....	119



TABLA 26. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, NIÑOS MENORES DE 5 AÑO. 2005 – 2021 .....	120
TABLA 27. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y NIÑEZ, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, MENORES DE 5 AÑO. 2005 – 2021 .....	120
TABLA 28. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DONMATÍAS 2005, 2021 .....	114
TABLA 29. . INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN FALLECIDOS POR COVID A 2022. DONMATÍAS.....	124
TABLA 30. CONCENTRACIÓN COMORBILIDAD CASOS COVID-19 EN EL MUNICIPIO, DONMATÍAS, AÑO 2022.....	125
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COVID-19, POR ÁMBITO DE ATENCIÓN DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA A 2022. DONMATÍAS. ....	125
TABLA 32. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, 2005 -2021.....	126
TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, DONMATÍAS, 2009-2022 .....	69
TABLA 34. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, DONMATÍAS, 2009-2022.....	69
TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, DONMATÍAS, 2009-2022.....	70
TABLA 36. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, DONMATÍAS, 2009-2022 .....	72
TABLA 37. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN LOS HOMBRES DONMATÍAS, 2009-2022 .....	73
TABLA 38. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN LOS HOMBRES DONMATÍAS, 2009-2022 .....	73
TABLA 39. MORBILIDAD SALUD MENTAL, DONMATÍAS, 2009-2022.....	74
TABLA 40. MORBILIDAD SALUD MENTAL EN LOS HOMBRES, DONMATÍAS, 2009-2022.....	75
TABLA 41. MORBILIDAD SALUD MENTAL EN LAS MUJERES DONMATÍAS, 2009-2022.....	76
TABLA 42. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DE DONMATÍAS, 2009-2021 .....	80
TABLA 43. INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN MORBILIDAD POR COVID A 2022. DONMATÍAS .....	87
TABLA 44. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE DONMATÍAS, AÑO 2022 .....	89
TABLA 45. ATENCIÓN DE POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, DONMATÍAS, 2009-2022.....	89
TABLA 46. EVENTOS PRECURSORES DE DONMATÍAS, 2009-2020 .....	81
TABLA 47. EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. 2023 .....	82
TABLA 48. EVENTOS NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DONMATÍAS, 2020 .....	82
TABLA 49. ATENCIONES POR COMORBILIDAD EN PACIENTES CON COVID-19 DE DONMATÍAS- 2022 .....	84
TABLA 50. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE COVID-19, POR ÁMBITO DE ATENCIÓN DESDE EL INICIO DE LA PANDEMIA A 2022. DONMATÍAS. ....	85
TABLA 51. CADENA DE LLAMADAS COVID-19 .....	85
TABLA 52. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS, 2022 .....	90
TABLA 53. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD, EVENTOS DE ALTO COSTO, PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DONMATÍAS, 2021 .....	91
TABLA 54. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE DONMATÍAS, ANTIOQUIA.....	64
TABLA 55. SERVICIOS HABILITADOS IPS .....	43
TABLA 56. NBI TOTAL. DONMATÍAS.....	67
TABLA 57. NBI CABECERA. DONMATÍAS .....	67
TABLA 58. NBI CENTROS POBLADOS Y RURAL DISPERSO. DONMATÍAS .....	68



TABLA 59. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. ....	62
TABLA 60. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE DONMATÍAS POR GÉNERO.....	62
TABLA 61. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE DONMATÍAS POR ZONA. ....	62
TABLA 62. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE DONMATÍAS POR FORMALIDAD LABORAL.....	63
TABLA 63. VARIACIÓN EN OCUPADOS EN EL MUNICIPIO DE DONMATÍAS POR RAMA DE ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	63
TABLA 64. AFILIADOS POR RÉGIMEN MUNICIPIO DE DONMATÍAS. OCTUBRE DE 2023 .....	47
TABLA 65. DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR RÉGIMEN Y EPS. DONMATÍAS, OCTUBRE 2023 .....	48



## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS VIVIENDAS SEGÚN SU TIPO, AÑO 2018.....	22
FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN PERSONAS SISBENZADAS EN DONMATÍAS. 2023.....	23
FIGURA 3. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2015, 2023, 2030.....	24
FIGURA 4. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE DONMATÍAS, 2015, 2023, 2030. ....	26
FIGURA 5. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2023.....	27
FIGURA 6. TASA DE CRECIMIENTO TOTAL O EXPONENCIAL DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005- 2025 .....	30
FIGURA 7. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD, 2005-2021 .....	31
FIGURA 8. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 1985 –2020 .....	32
FIGURA 9. ATENCIONES EN SALUD A LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2021, 2022 .....	36
FIGURA 10. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN AFILIACIÓN EN SALUD, MUNICIPIO DE DONMATÍAS, AÑO 2022 .....	39
FIGURA 11. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021.....	93
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	94
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	95
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005-2021 .....	96
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021.....	97
FIGURA 16. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	98
FIGURA 17. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021.....	99
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	100
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005- 2021 .....	101
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DON MATÍAS. 2005-2021.....	102
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS DE LA POBLACIÓN FEMENINA. 2005-2021 .....	103
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN LOS HOMBRES. DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	104
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS DE LA POBLACIÓN FEMENINA DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	105
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005-2021 .....	106
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO DE LA POBLACIÓN FEMENINA DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005-2021.....	107
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DE LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021.....	107



FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	109
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DE LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	109
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS DE LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005 – 2021 .....	110
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS SÍNTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005-2021 .....	112
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS SÍNTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2005-2021 .....	113
FIGURA 32. MORTALIDAD RELACIONADA CON SALUD MENTAL, EPILEPSIA, MUNICIPIO DE DONMATÍAS, ANTIOQUIA 2005 – 2021 .....	121
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DONMATÍAS, 2005 -2021 .....	115
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DONMATÍAS, 2005 -2021 .....	116
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, DONMATÍAS, 2005 -2021 .....	117
FIGURA 36. CASOS COVID-19 POR SEXO Y GRUPO DE EDAD EN EL MUNICIPIO, DONMATÍAS, AÑO 2022 .....	123
FIGURA 37. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE DONMATÍAS 2021 Y 2022.....	86
FIGURA 38. ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MIGRANTE EXTRANJERA, SEGÚN AFILIACIÓN EN SALUD, MUNICIPIO DE DONMATÍAS, AÑO 2022 .....	90
FIGURA 39. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA MORBILIDAD POR COVID – 19, DONMATÍAS, 2005 -2022.....	83
FIGURA 40. DISTRIBUCIÓN GRUPO DE EDAD EN HOMBRES Y MUJERES. DONMATÍAS 2022 .....	91
FIGURA 41. ESQUEMAS COMPLETOS APLICADOS. 2023 .....	66
FIGURA 42. DOSIS APLICADAS CONTRA COVID 19.....	66
FIGURA 43. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE DESEMPLEO EN DONMATÍAS .....	61
FIGURA 44. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE INFORMALIDAD EN DONMATÍAS .....	61
FIGURA 45. DEMANDAS DE POBLACIÓN AGENDA 2040. DONMATÍAS .....	55
FIGURA 46. CARACTERÍSTICAS ADICIONALES DEL MUNICIPIO.....	55
FIGURA 47. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POR RÉGIMEN.....	47





## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA URBANA, MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2022.....	17
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA RURAL, MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2022.....	17
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE DONMATÍAS. 2022.....	19



## PRESENTACIÓN

El presente documento, resume la Situación de Salud del municipio de Donmatías a partir de la síntesis realizada para cada una de las áreas estudiadas como son los aspectos demográficos, la mortalidad, la morbilidad y otros determinantes de salud, optimizando para cada unidad temática del documento las fuentes de información oficial del sistema de salud, citando a continuación las más relevantes para cada caso, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los registros de vigilancia en salud pública SIVIGILA, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE, y otras informaciones de salud disponibles en los cubos del Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social - SISPRO. Cabe anotar que en algunos casos se usaron fuentes primarias, es decir que reposan en el Municipio de Don Matías especialmente en la Secretaria de Planeación.

Su alcance, da cuenta de la caracterización socio demográfico, económico y territorial, descripción de algunos determinantes sociales de la salud, del análisis de la Mortalidad Infantil y en menores de cinco años y de la morbilidad atendida; para lo cual se recrea la presentación de los temas mediante tablas, figuras y mapas

A partir del presente documento se pretende ilustrar la situación vivida a través de los años para los habitantes de Donmatías y visionar que le espera al municipio y ayudar a la toma de decisiones para lograr un futuro bienestar y mejores índices de calidad de vida.



## INTRODUCCIÓN

Para el Municipio de Donmatías es muy importante el Análisis de la Situación de Salud –ASIS, ya que son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud de la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud.

Al hacer este análisis se puede determinar las estrategias que se deben adoptar, tanto a nivel municipal como departamental para contrarrestar las situaciones que afectan la calidad de vida, especialmente en lo que concierne a salud y así lograr mejores condiciones de vida a través de indicadores que reflejen la realidad y que muestren el cambio a través de los años de estudio, así como la visión que se tiene para el año 2023 y las características propias de la población.

Para lograr este análisis se consultó en diversas fuentes, tales como; SIVIGILA, DANE, ministerio de la protección social, superintendencia nacional de salud, secretaria de planeación municipal, entre otras. Se adoptó el modelo propuesto por el Ministerio de Salud y se diligenciaron los diversos anexos que fueron entregados, además de hacer algunos ajustes que para el Municipio de Donmatías no aplicaban.

Uno de los resultados obtenidos es que la población joven está migrando a otros municipios y para el año 2023 el municipio de Donmatías tendrá una mayoría de población considerada “vieja”.

Además, se encontró que la principal causa externa de defunciones en los hombres se debe a los homicidios, razón por la cual se deben adoptar medidas para concientizar a toda la población de lo importante de la tolerancia.



## METODOLOGÍA

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985, 1993 y 2005 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de mortalidad del municipio de Donmatías se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021 de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, años de vida potencialmente perdidos – avpp, tasa específica de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Todo esto a través de la hoja de cálculo de Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.0.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros individuales de prestación de servicios-RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud. El periodo de análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria fue hasta el 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K,J; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo de Excel.



## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Se hace un especial agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección social por su gran acompañamiento a lo largo de todo el Proceso de elaboración del ASIS, al estar siempre en los momentos que los entes territoriales municipales solicitaron asesoría y asistencia técnica, además por elaborar la plantilla ASIS para la elaboración de este valioso documento. Igualmente se agradece a la Secretara Seccional y Protección Social de Antioquia por el acompañamiento que le hizo al municipio a lo largo de este Análisis.



## SIGLAS

**ASIS:** Análisis de la Situación de Salud  
**AVPP:** Años de Vida Potencialmente Perdidos  
**CAC:** Cuenta de Alto Costo  
**CIE10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
**Dpto:** Departamento  
**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud  
**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda  
**ESI:** Enfermedad Similar a la Influenza  
**ESAVI:** Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
**ERC:** Enfermedad Renal Crónica  
**ETA:** Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual  
**ETV:** Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
**HTA:** Hipertensión Arterial  
**IC95%:** Intervalo de Confianza al 95%  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**IRA:** Infección Respiratoria Aguda  
**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave  
**LI:** Límite inferior  
**LS:** Límite superior  
**MEF:** Mujeres en edad fértil  
**Mpio:** Municipio  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas  
**ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de Salud  
**RIPS:** Registro Individual de la Prestación de Servicios  
**RAP:** Riesgo Atribuible Poblacional  
**PIB:** Producto Interno Bruto  
**SISBEN:** Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud  
**SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social  
**SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
**TB:** Tuberculosis  
**TGF:** Tasa Global de Fecundidad  
**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humano



## CAPITULO I. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

### 1.1 Contexto territorial

**Nombre del municipio:** Municipio Donmatías  
**NIT:** 890984043-8  
**Código DANE:** 05237  
**Gentilicio:** Donmatieños  
**Otros nombres que ha recibido el municipio:**

Azuero, San Antonio del Infante y Donmatías.

**Tabla 1.** Distribución de la extensión territorial y área de residencia, Antioquia, Donmatías 2022

	Municipio	Departamento	País
<b>Extensión territorial Km<sup>2</sup></b>	183	63,612	1,141,748
<b>Categoría municipal vigente</b>	6	ESPECIAL	-
<b>Número de predios</b>	6,806	2,072,345	14,414,976
<b>Rural</b>	2,729	483,509	3,814,747
<b>Urbano</b>	4,077	1,588,836	10,600,229
<b>Número de resguardos indígenas</b>	0	45	807
<b>Pueblos indígenas asentados</b>	0	5	87

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según el Instituto Geográfico Agustín Codazzi – IGAC, para el primero de enero de 2022, se registra 5.693 predios urbanos y 2.935 rurales, no se cuenta con información departamental y nacional.

### Reseña histórica

**Fecha de fundación:** 10 de octubre de 1814  
**Nombre del fundador:** Don Matías Jaramillo

Desde 1624 el territorio de Donmatías fue ocupado por los colonos provenientes de la Ciudad de Antioquia. Para 1.750 empezaron a poblarse los lugares llamados San Andrés, Las Animas, Las Juntas, La Chorrera y lo que forma hoy el casco urbano de la población.

Esta ocupación fue el resultado de nuevas políticas de gobierno de la corona Borbón, que Mon y Velarde aplicó en Antioquia, buscando el establecimiento de colonias agrícolas en el norte de la provincia. Quienes ocuparon el actual territorio de Donmatías fueron básicamente mazamorreros, mineros independientes, a quienes se les concedió el título de sus parcelas.

Tres nombres han llevado el Municipio: Azuero, San Antonio del Infante y Donmatías. Este último, Donmatías, lo recibió por Don Matías Jaramillo, un hombre que poseía un rico establecimiento minero en el territorio donde se encuentra ahora la población. La industria de la confección en el municipio se instauró en la década de los 60s, gracias a la descentralización de las industrias manufactureras de la ciudad de Medellín. De esta manera llegó al municipio de Donmatías la empresa Industrial del Vestido, que le confeccionaba casi exclusivamente a Caribú. Es así como la comunidad encontró una fuente de empleo, dado que el municipio para aquellos años era básicamente agrario.



Una década más tarde empezaron a surgir fábricas de confección, donde aquellos trabajadores de la empresa industrial del vestido, después de haber aprendido el oficio decidieron fundar sus propias y pequeñas industrias, convirtiéndose en excelentes maquiladores. Hoy Donmatías cuenta con gran reconocimiento nacional e internacional.

### **Economía:**

Donmatías era durante el siglo XIX un pueblo donde predominaba la pequeña y mediana propiedad con una gran tradición agropecuaria y minera, tradición que continúa a lo largo de la siguiente centuria.

A lo largo de la primera mitad del siglo XIX, la economía del municipio estuvo basada en la producción agrícola familiar para el autoconsumo, mediante la combinación de cultivos de fique, maíz, frijol, papa, caña de azúcar y panela, yuca, aguacate y café, actividad de cría de ganado vacuno y porcino.

La actividad agrícola del municipio de tipo comercial está basada en los cultivos de tomate de árbol, papa y frijol en la zona del altiplano. En la zona de la vertiente, que posee unas características climáticas diferentes, se cultiva caña panelera, café, guayaba, yuca y frijol. Los cultivos de tomate de árbol están localizados en las veredas de Colón, Romazón, Piedrahita, Quebrada Arriba, Iborra, Correa, Riochico y Ánimas.

Por otro lado, la producción lechera está localizada en casi todas las veredas del municipio, la comercialización de leche se realiza a través de Colanta, Alpina, La Fontana, El Pino y otras plantas de lácteos.

La industria de la confección en Don Matías nace en la década de 1960, simultáneamente con el proceso de descentralización de las industrias manufactureras de la ciudad de Medellín.

Alrededor de 250 fábricas de confección (entre fami, micro y mediana empresa) maquilan para las mejores marcas del país como son Diesel, Marithe Francois Girbaud, Chevignon, Americanino, Naf Naf, adicionalmente, se maquila para el grupo Uribe, Falabella, éxito, línea directa, entre otras. Se confeccionan en Donmatías alrededor de 5 millones de prendas al año, las cuales se exportan a países como Costa Rica, México, Estados Unidos, Guatemala, Ecuador generando empleo a más de 2.500 personas.

#### **1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica**

Donmatías (o Don Matías), es un municipio de Colombia, ubicado en la subregión Norte del departamento de Antioquia. Limita por el norte con el municipio de Santa Rosa de Osos, por el este con los municipios de Santa Rosa de Osos y Santo Domingo, por el sur con el municipio de Barbosa, y por el oeste con el municipio de San Pedro de los Milagros.

**Extensión total:** 181 Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:** 2.4 Km<sup>2</sup>

**Extensión área rural:** 178.6 Km<sup>2</sup>

**Tabla 2.** Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2022

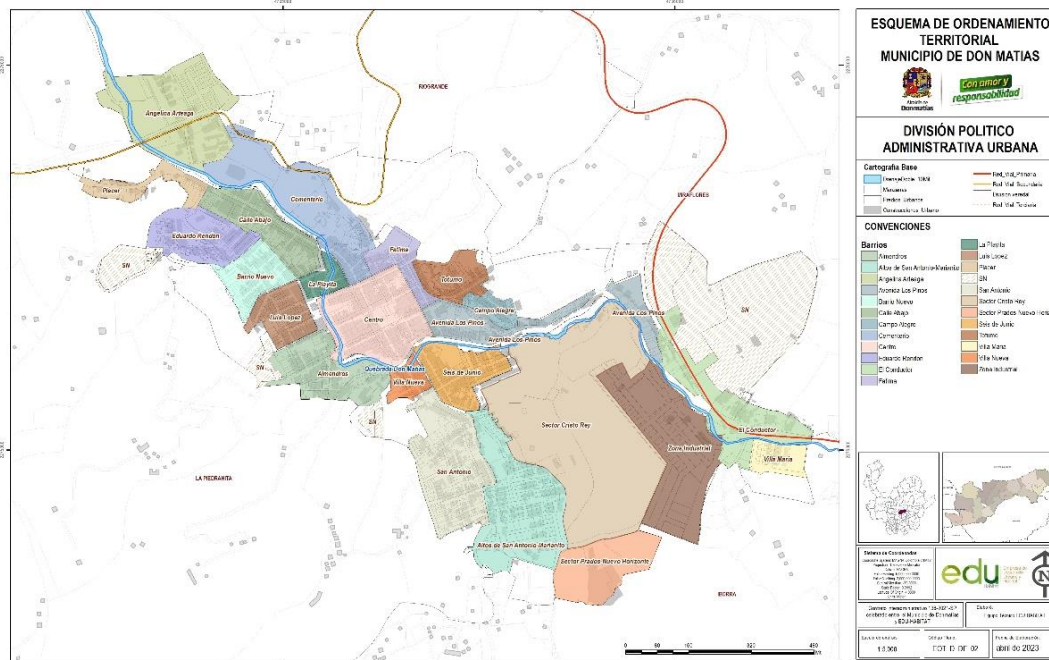
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Donmatías	2.4 Km <sup>2</sup>	1.33%	178.6 Km <sup>2</sup>	98.67%	181 Km <sup>2</sup>	100%

**Fuente:** Secretaría de Planeación de Donmatías. 2022 (EOT)



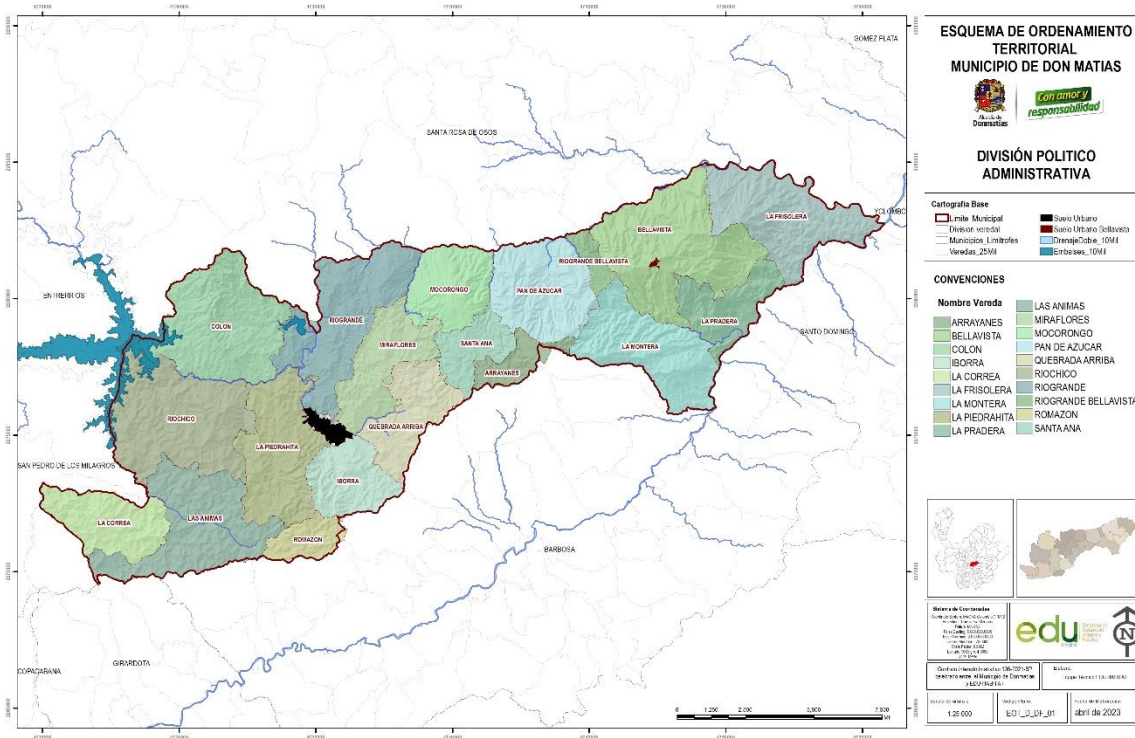


Mapa 1. División política administrativa urbana, municipio de Donmatías. 2022



Fuente: Secretaría de Planeación de Donmatías. 2022 (EOT)

Mapa 2. División política administrativa rural, municipio de Donmatías. 2022



Fuente: Secretaría de Planeación de Donmatías. 2022 (EOT)



### Accesibilidad geográfica

**Aéreas:** No se cuenta con vías aéreas.

**Terrestres:** Por la vía al mar, a 46 Km desde la Ciudad Medellín Antioquia.

**Fluviales:** No se cuenta con este tipo de vías. (Universidad Católica del Norte, 2014, p. 8)

En el Municipio de Donmatías solo existen vías terrestres, para acceder a las veredas, las cuales se describen a continuación:

**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a las veredas del municipio de Donmatías. 2022

Vereda	Tiempo de llegada desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Distancia en Kilómetros desde las veredas al Municipio de Donmatías.	Tipo de transporte desde las veredas hasta el Municipio de Donmatías.
Vereda Arenales	3 horas	35	Vehicular vías secundarias
Vereda la Frislera	2 horas y media	30	Vehicular vías secundarias
Vereda Pradera	2 horas	25	Vehicular vías secundarias
Vereda La Montera	1 y media	20	Vehicular vías secundarias
Vereda Quebrada Arriba	30 Minutos	7	Vehicular vías secundarias
Vereda Iborra	20 Minutos	5	Vehicular vías secundarias
Vereda Miraflores	30 Minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Arrayanes	1 hora	15	Vehicular vías secundarias
Vereda Santa Ana	1 y media	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Pandeazucar	40 Minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda Riogrande Bellavista	50 Minutos	16	Vehicular vías secundarias
Corregimiento de Bellavista	1 Hora	2	Vehicular vías secundarias
Vereda Colon	15 Minutos	8	Vehicular vías secundarias
Vereda Riochico	15 Minutos	10	Vía troncal
Corregimiento de Riogrande	10 Minutos	10	Vía troncal
Vereda Bocatoma	50 Minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda la Piedrahita	20 Minutos	12	Vehicular vías secundarias
Vereda las Animas	25 Minutos	15	Vehicular vías secundarias
Vereda la Correa	50 Minutos	18	Vehicular vías secundarias
Vereda Romazon	1 hora	21	Vehicular vías secundarias

**Fuente:** Secretaría de Planeación Municipal

La administración municipal en alianza con la gobernación de Antioquia invirtió en el mantenimiento de la infraestructura vial rural de la vereda Colon, Iborra, La Meseta, Bocatoma, la Piedrahita, San Ana, San Andres,



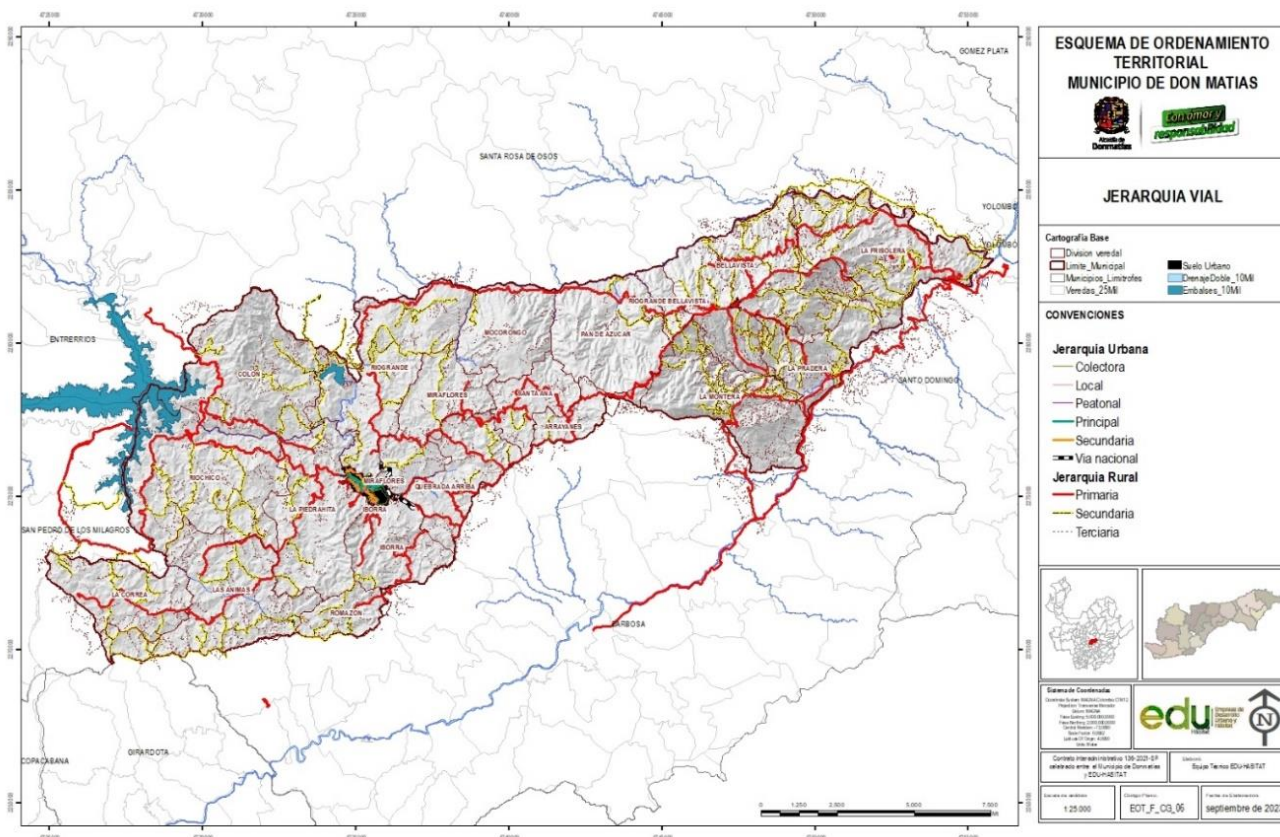
Miraflores, El Rosario, Las Animas, La Correa, se realizó el suministro de afirmado, conformación y compactación para vías terciarias y mantenimiento rutinario de la vía departamental a través de rocería, limpieza de cuentas y limpieza de obras transversales.

Tabla 4. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos, 2022

Municipios	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	50 Minutos	51	Automotor
Santa Rosa	40 minutos	30	Automotor
Entreríos	1 hora	40	Automotor
Copacabana	40 minutos	40	Automotor
Barbosa	40 Minutos	25	Automotor
Girardota	40 Minutos	30	Automotor

Fuente: Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de Donmatías. 2022



Fuente: Secretaría de Planeación Municipal



### 1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

**Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 2.200 metros

**Temperatura media:** 16 grados centígrados

**Distancia de referencia:** 49 kilómetros

#### **Ecología e hidrografía:**

El municipio de Donmatías debido a su privilegiada ubicación se beneficia con una gran diversidad ecológica. Contamos con un gran recurso hídrico al cual aportan varios ecosistemas dentro de los que se destacan la microcuenca Ánimas – Piedrahita (que en la actualidad alimenta el sistema de acueducto de estas dos veredas y el área urbana) la microcuenca Iborra Romazón y el sistema montañoso Santa Elena en donde fluyen las aguas de más de 10 microcuencas hidrográficas.

Nuestro municipio cuenta con veredas ubicadas tanto en terrenos altos (San Andrés, La Correa, Ánimas, Romazón, etc) como a nivel de Río Porce (Montera, Pradera, Arenales, Frisolera, San José) lo que le provee variedad de climas y por ende enorme diversidad en flora y fauna. Como sitios especiales tenemos la reserva ecológica Chupadero los Salados, el Sendero Ecológico y el embalse de las Empresas Públicas.

Para disminuir el impacto ambiental que causan las basuras se trabaja el proyecto de manejo de residuos sólidos en once veredas, las cuales también cuentan con sistemas de tratamiento de aguas residuales en sus escuelas y en la mayoría de las fincas, además se están montando los planes de manejo de residuos en todas las instituciones y sectores del área urbana, población que se verá beneficiada con el saneamiento de la Quebrada Donmatías mediante obras adelantadas dentro del plan maestro de acueducto y alcantarillado. (Informe de gestión para el Concejo Municipal, n.d.)

#### **Zonas de Riesgo**

El municipio viene adelantando el proceso de identificación de las zonas de riesgo a través de la Secretaría de Planeación Municipal, actualmente el proceso se encuentra en documentación, sin embargo, en el municipio se identifican amenazas por erosión, movimientos de masa, sísmica, antrópica e inundación. (Concejo Municipal, 2000)

#### **Amenaza por erosión:**

- Se observan socavamientos en la Quebrada Don Matías y en varios lugares.
- Entre el Barrio Villa María y la troncal Norte sobre la ribera derecha de la Quebrada.
- En la entrada al Barrio Villa Maria, junto al estadero Rincón Holandés, en ambas riberas de la Quebrada afectando el puente y la banca de la vía troncal.
- En la entrada a la cabecera Municipal
- Sobre la Avenida Sucre en la vía de ingreso al Municipio.
- Sector de la carrera 30 con calles Sánchez y Páez.
- Sector de la carrera 31 con calle 30.
- Sector del polideportivo
- 

#### **Amenaza por movimientos de masa:**

Por deslizamientos en la cabecera se encuentran amenazadas 3 viviendas ubicadas sobre la Avenida Sucre 100 m antes del Barrio 6 de junio, sobre la variante vieja junto a la granja Los Sauces.



#### **Amenaza por inundación:**

Las inundaciones pueden amenazar 2 viviendas ubicadas en la calle 29 con carrera 31

#### **Amenaza sísmica:**

El Municipio de Don Matías se encuentra ubicado en una zona de riesgo intermedio.

#### **Amenaza antrópica:**

Este Municipio se destaca por la construcción de taludes verticales sobre las laderas y muy comunes en la cabecera Municipal.

La administración municipal en alianza con la gobernación de Antioquia realizó inversión para la mitigación del riesgo con la construcción del muro de contención en el barrio Luis López de Mesa (puente el ahorcado)

## **1.2 Contexto poblacional y demográfico**

### **Población total**

Para el año 2023, el Municipio de Donmatías tiene una proyección según el DANE de 20.198 habitantes contra los 17.701 que se habían proyectado para el año 2005, esto demuestra un aumento de 2.497 habitantes. Donmatías es un municipio receptor de población, máxime en la cabecera municipal. Situación que podría atribuirse, entre otros factores, al desarrollo industrial y económico que ha evidenciado el municipio a partir de la segunda mitad del siglo XX y que ha generado en la población donmatieña mejorías en sus condiciones de vida.

### **Densidad poblacional por kilómetro cuadrado**

El Municipio de Donmatías está compuesto por 183 Km<sup>2</sup>, el cual comprende 178,6 Km<sup>2</sup> en la zona rural y 2,4 Km<sup>2</sup> para el sector urbano. En el Municipio de Donmatías se observa un claro predominio del sector urbano ya que ocupa el 67.9% de total del territorio, lo que deja para la zona rural un porcentaje del 32.1%.

Teniendo en cuenta que para el año 2023 la población proyectada es 20.198 habitantes y que el territorio comprende 183 Km<sup>2</sup>, da como resultado 110.4 Habitantes por Km<sup>2</sup>.

Para el 2023, la densidad poblacional general ascendió a 110.4 habitantes por km<sup>2</sup>, esto se da porque el municipio de Donmatías cuenta con una fuerte actividad económica, industrial, con buenas ofertas laborales, principalmente en las fábricas de confección. Al observar la densidad poblacional en el área urbana, se identifica que esta alcanza los 13.720 habitantes por cada Km<sup>2</sup>, dejando en evidencia el aumento de personas migrantes que llegan al territorio en busca de establecer una residencia permanente o semipermanente. Mientras tanto, en la zona rural del territorio se observa una leve disminución; donde para el año 2023 la densidad poblacional se ubicó en 6.478 habitantes por cada Km<sup>2</sup>.

Es importante conocer el promedio de habitantes por kilómetro cuadrado del municipio de Donmatías, ya que, de acuerdo con la dinámica propia del territorio, se puede entender el impacto social, económico, ambiental y de salud para buscar estrategias que permitan satisfacer las necesidades básicas de la población y su desarrollo económico.

### **Población por área de residencia urbano/rural**



En el municipio de Donmatías en el año 2023 predomina la concentración en el área urbana con un 67.9% lo que deja un 32.1% de población en la zona rural, aunque hay más territorio en la zona rural la población de Donmatías ha preferido acentuarse en la zona urbana.

**Tabla 5.** Población por área de residencia. Municipio de Donmatías, 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
13.720	67,9	6.478	32,1	20.198	67,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

El municipio de Donmatías no dispone de un mapa donde se identifique la población por área de residencia, el cual, a partir del presente análisis será una función que adoptara la secretaría de planeación para contar con esta ilustración que permite establecer cómo se ubica la población del municipio.

### Grado de urbanización

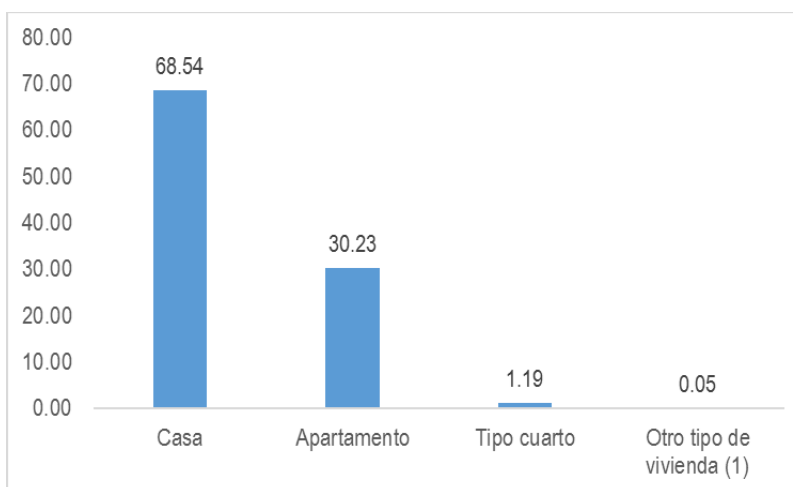
El Grado de urbanización del Municipio de Donmatías obedece a un 67.9% ya que la población de la zona urbana está proyectada en 13.720 habitantes, esto demuestra una mayor concentración de las personas en el casco urbano, en la zona rural están radicados alrededor de 6.478 habitantes lo que equivale al 32.1% de la población.

### Número de viviendas

Según el censo realizado por el DANE, en el municipio en el año 2018 había 6.570 viviendas, de las cuales 4262 correspondían a la zona urbana y 2308 a la zona rural y centros poblados, de acuerdo al SISBEN, en el año 2023, había 5.313 viviendas.

Se conoce que el municipio de Donmatías, existe 6.5701 viviendas; donde 4.690 se encuentran ocupadas con personas presentes, 1.336 ocupado con todas las personas ausentes, 187 residen en vivienda temporal para vacaciones y 357 viviendas desocupadas. Así mismo, se observó que el 68.54% de las viviendas encuestadas son casas, el 30.23% son apartamentos, el 1,19% son tipo cuartos y el 0.05% son otro tipo de viviendas.

Figura 1. Distribución de las viviendas según su tipo, año 2018



Fuente: DANE - Dirección de Censos y Demografía, año 2018



### Número de hogares

Para el 2018, según el Censo Nacional de Población y Vivienda el 51.6% de los hogares del municipio de Donmatías reconocieron como jefe del hogar a la mujer, mientras que el 48.4% restante reconocieron al hombre como jefe del hogar.

Según el censo de 2018, había 4.719 hogares, de los cuales, 3.713 eran de la zona urbana y 1.006 en la zona rural. De acuerdo a la base de datos del SISBEN IV, para el año 2023, Donmatías tiene 15.357 personas sisbenizadas en el territorio, para un total de 5.409 hogares, 5.313 viviendas y un promedio de personas por hogar de 2.84.

Figura 2. Distribución personas sisbenizadas en Donmatías. 2023

Grupo Sisbén IV		Hombre	6.518
<b>A</b>		Mujer	7.614
1.235	8,74%	<b>Total</b>	<b>14.132</b>
<b>B</b>		Hogares	<b>4.918</b>
4.465	31,59%	Promedio de personas por hogar	<b>2,87</b>
<b>C</b>		Viviendas	<b>4.811</b>
6.374	45,10%		
<b>D</b>			
2.058	14,56%		

Fuente: SISBEN IV

### Población por pertenencia étnica

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en el 2018, en el Municipio de Donmatías solo se presenta el 0,45% de población Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente, el resto están catalogados como otros.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica y área de residencia del municipio de Donmatías. 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	64	0.45
Ningún grupo étnico	14 113	99.33
No informa	31	0.22
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>14 208</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

**Nota:** No se cuenta con el Mapa población étnica del municipio de Donmatías.



### 1.2.1 Estructura demográfica

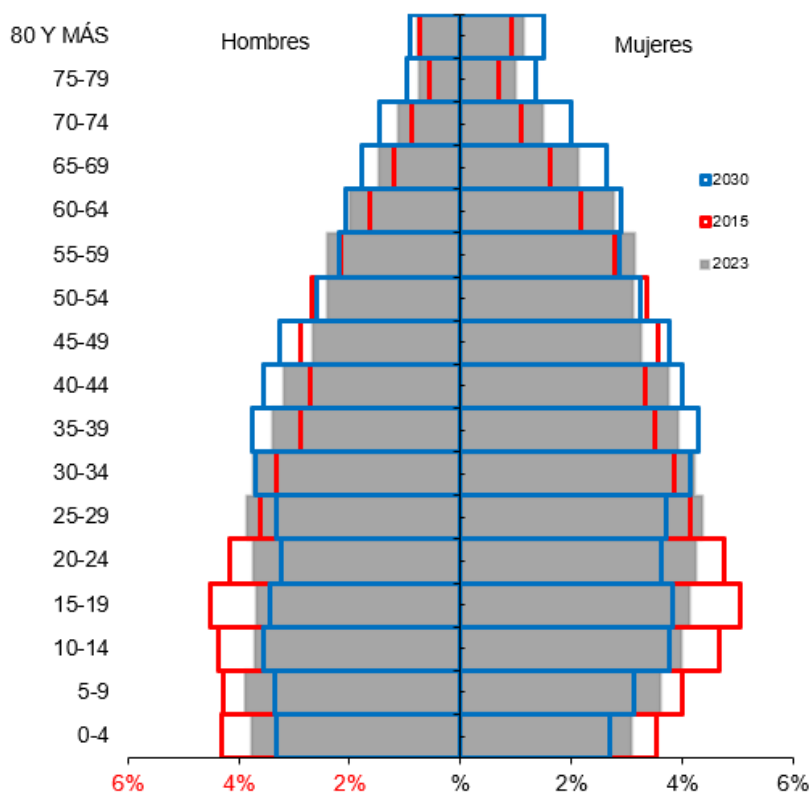
La pirámide poblacional tiene forma de campana, con una base angosta por la reducción de los nacimientos como resultado de los programas de planificación familiar, mayor acceso de las mujeres a formación educativa, participación en el campo laboral, la adherencia social a diferentes estrategias como equidad de género, derechos sexuales y reproductivos, entre otros; por otro lado, se observa que la cúspide se va engrosando por el aumento del peso relativo de la población en edades avanzadas, lo que muestra que se tiene un mayor control en la vida sexual, las familias ahora tienen menos hijos y los núcleos se componen por menos miembros, situación que se seguirá observando según lo proyectado para el año 2025, la población con edades superiores tiende a aumentar, esto puede deberse a las importantes ganancias en esperanza de vida logradas en los últimos años, junto con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, esto ha originado un crecimiento de la cantidad de personas mayores en el municipio, frente a este tipo de comportamiento demográfico, es imprescindible implementar estrategias que a largo plazo mitiguen el envejecimiento poblacional y permitan a los gobiernos lidiar con la carga financiera de este envejecimiento demográfico.

También se puede apreciar en la pirámide poblacional del municipio de Donmatías que, las mujeres tienen más de expectativa de vida que los hombres, posiblemente por los roles que estas desempeñan en la sociedad, es importante aclarar que los datos de esta pirámide poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2015 para 2023 y 2030, esto significa que pueden existir variaciones con respecto a la población real del municipio, debido a que Donmatías actualmente vive un fenómeno muy particular en cuanto a movimiento migratorio se refiere, que tuvo sus inicios en la década de 1980 con el inicio de un fuerte éxodo de Donmatieño a los Estados Unidos, específicamente a Boston (Massachussets). No se tiene una cifra exacta del número de migrantes del municipio, pero las cifras del Ministerio de Relaciones Exteriores (2017) permitirían dar cuenta de un aproximado de 10.000 personas que partieron principalmente a países como España, Italia y Chile, además del mencionado, Estados Unidos. No obstante, lo anterior, no se tiene noticia de la conformación de espacios u organizaciones que los congreguen como colonias en sus lugares de residencia.

De igual manera este proceso se convirtió bidireccional debido al estilo productivo y económico del municipio el que está basado en la confección y la agricultura las cuales hicieron que personas de varias regiones del país vieran Donmatías como su lugar de destino para encontrar oportunidad de empleo y mejoramiento de la calidad de vida, por eso se habla de una alta cifra de residentes provenientes a la costa caribe y la costa pacífica del país; y dicho fenómeno aumento con la migración venezolana la cual causo que al municipio se concentraran alrededor de 700 ciudadanos venezolanos tanto en la zona rural como urbana. Todo lo previamente descrito obliga que desde la administración se consoliden espacios de construcción y concertación, las cuales permitan al municipio en un territorio para la convivencia, el respeto y el desarrollo a partir de la diferencia y la diversidad pluricultural.

**Figura 3.** Pirámide poblacional del municipio de Donmatías. 2015, 2023, 2030





Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Población por ciclo vital

Analizando la proporción por grupos de edad a través de los 3 años de estudio, se logra evidenciar que el grupo de edad que más aumentó para el año 2023 es el de 27 a 59 años, demostrando así que la pirámide tiende a cambiar y a crecer en los rangos de edad en población adulta, mientras que el fenómeno sucede en forma inversa para los primeros años de edad, lo que permite concluir que la sociedad está teniendo un mayor control en la vida sexual y los núcleos familiares cada vez están compuestos por menos personas.

En el municipio se intervienen todos los ciclos vitales, por lo tanto, se ejecutan diferentes programas para la atención integral en cada uno. En la cabecera municipal, opera la Estrategia buen comienzo con enfoque institucional y con enfoque familiar en articulación con la ESE Francisco Eladio Barrera y se cuenta con 2 centros de desarrollo infantil. El municipio contaba con la implementación de los programas de complementación alimentaria, especialmente el programa de MANA infantil, sin embargo, éste no continuó su ejecución debido a un rediseño del mismo por parte del departamento.

En cuanto a los adolescentes y jóvenes, es complejo dentro de la dinámica cultural dado que, pese a la oferta educativa de programas técnicos y tecnológicos que ofrece el municipio para esta población, es la que más se rehúsa a hacer valer este derecho, esto es entendido ya que, Donmatías es un municipio agroindustrial, donde la economía de las familias depende en gran medida del trabajo en las fábricas de confección, de la tierra y lo que esta suministra, es por ello, que muchas de estas familias, vinculan en estas actividades económicas a los hijos especialmente desde temprana edad, para que cooperen en el desarrollo financiero. Otras de las razones por las cuales no terminan de estudiar o no ingresan a la secundaria, es porque, no en todas las veredas se cuenta con esta oferta educativa y muchos no cuentan con el recurso económico para desplazarse hasta la sede más cercana.



En el municipio se han venido fortaleciendo programas a través de la articulación de diferentes sectores y actores para intervenir este grupo poblacional para el desarrollo económico por ser el más productivo y para el desarrollo de las potencialidades de los individuos y las comunidades. Pese al fortalecimiento de los diferentes programas, esta población se ha visto altamente afectada a nivel social dentro de la dinámica del municipio dado, al aumento del consumo de sustancias psicoactivas, violencias de género, intentos de suicidio y enfermedades de transmisión sexual.

En la población adulta, las principales problemáticas observadas con este grupo poblacional, se le atribuyen principalmente a los patrones culturales y a los modos de vida de las personas. Son el grupo etario más desprotegido por la institucionalidad pues, muchos de ellos no aplican para servicios de salud de detección temprana y protección específica y especialmente, son los más reacios a vincularse con procesos dirigidos por las entidades locales.

En el municipio se cuenta con el programa de atención integral al adulto mayor, el cual es ejecutado por la administración municipal, pero, este programa atiende solo un pequeño porcentaje de la población anciana del municipio. Aunque se interviene con actividad física a los adultos de la zona rural, se recomienda que las instituciones y los sectores intervengan más esta población, puesto que requieren de acompañamiento psicosocial especialmente, por sus factores de riesgo asociados no solo a lo biológico y lo clínico sino también al maltrato por parte de sus familiares, al abandono y a las precarias condiciones económicas a las cuales se encuentran expuestos algunos.

Por otro lado, se realizan actividades de promoción y prevención dirigidas a todos los grupos de edad a través del equipo interdisciplinario de salud pública y atención primaria en salud, pero que es necesario fortalecer este programa principalmente en la zona rural.

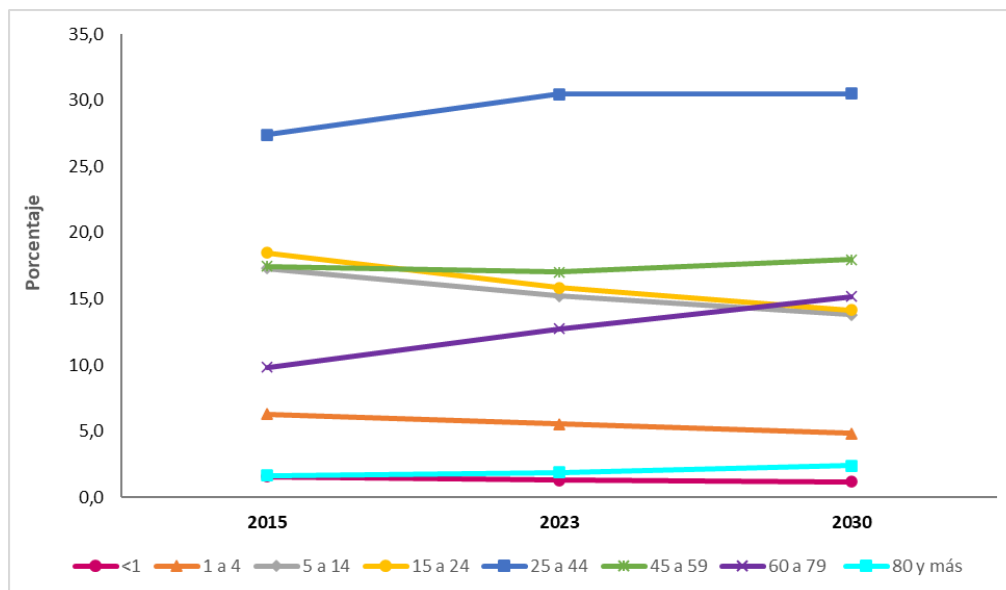
**Tabla 7.** Proporción de la población por grupo etario, el municipio Donmatías 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.710	9,5	1.681	8,3	1.529	7,3
Infancia (6 a 11 años)	1.841	10,2	1.837	9,1	1.702	8,1
Adolescencia (12 a 18)	2.381	13,2	2.203	10,9	2.164	10,3
Juventud (19 a 26)	2.546	14,1	2.601	12,9	2.322	11,0
Adultez (27 a 59)	7.526	41,6	8.924	44,2	9.622	45,7
Persona mayor (60 y más)	2.080	11,5	2.952	14,6	3.702	17,6
<b>TOTAL</b>	<b>18.084</b>	<b>100</b>	<b>20.198</b>	<b>100</b>	<b>21.041</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La Dinámica Poblacional del municipio de Donmatías, se encuentra en la etapa de transición, donde se refleja una disminución de la natalidad y un leve aumento de las edades mayores. Para el año 2023, se puede evidenciar un leve crecimiento en la población de 27 a 59 años, y se espera que para el año 2030 también sea el más representativo en la pirámide poblacional.

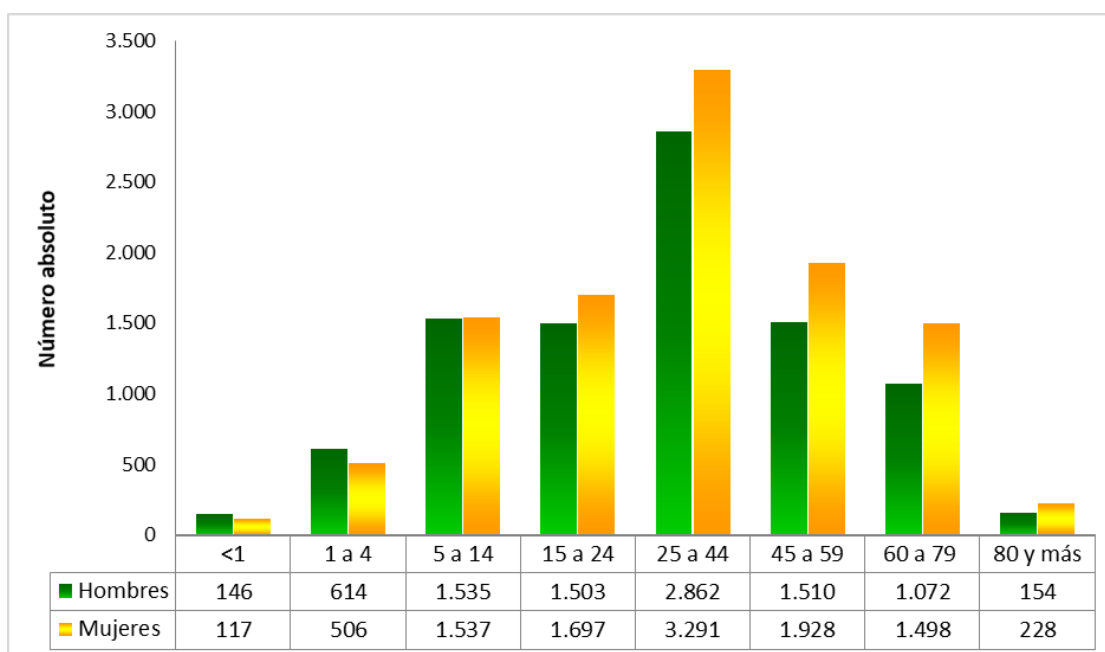
**Figura 4.** Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de Donmatías, 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

De acuerdo a las proyecciones de la población por sexo y grupo de edad del municipio de Donmatías, para el año 2023, se encuentra que el número de mujeres entre los 25 años y los 44 años es superior a los demás grupos de edad, seguido del grupo de 45 a 59 años. Es claro que predomina la población que está edad económicamente activa, y puede deberse a que los textiles se convirtieron no solo en una fuente de ingresos para las familias antioqueñas, sino en la primera oportunidad de empleo, principalmente para muchas mujeres que comenzaron a dedicarse a la manufactura de denim, el textil que se utiliza para hacer jeans y otras prendas. En el municipio predomina la población femenina, es decir que hay 1.406 mujeres (10.802) más que hombres (9.396).

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Donmatías. 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



## Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: En el año 2015 por cada 88 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 87 hombres, había 100 mujeres.
- Razón niños mujer: En el año 2015 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.
- Índice de infancia: En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas.
- Índice de juventud: En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas.
- Índice de vejez: En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas.
- Índice de envejecimiento: En el año 2015 de 100 personas, 46 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 66 personas.
- Índice demográfico de dependencia: En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 49 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 47 personas.
- Índice de dependencia infantil: En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 32 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 14 personas.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

**Tabla 8.** Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Donmatías. 2015, 2023, 2030



Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	18.084	20.198	21.041
Poblacion Masculina	8.471	9.396	9.771
Poblacion femenina	9.613	10.802	11.270
Relación hombres:mujer	88,12	86,98	87
Razón niños:mujer	28	24	22
Índice de infancia	25	22	20
Índice de juventud	26	24	21
Índice de vejez	12	15	18
Índice de envejecimiento	46	66	89
Índice demografico de dependencia	48,94	46,88	47,93
Índice de dependencia infantil	37,46	32,40	29,27
Índice de dependencia mayores	11,47	14,49	18,65
Índice de Friz	132,97	106,01	88,63

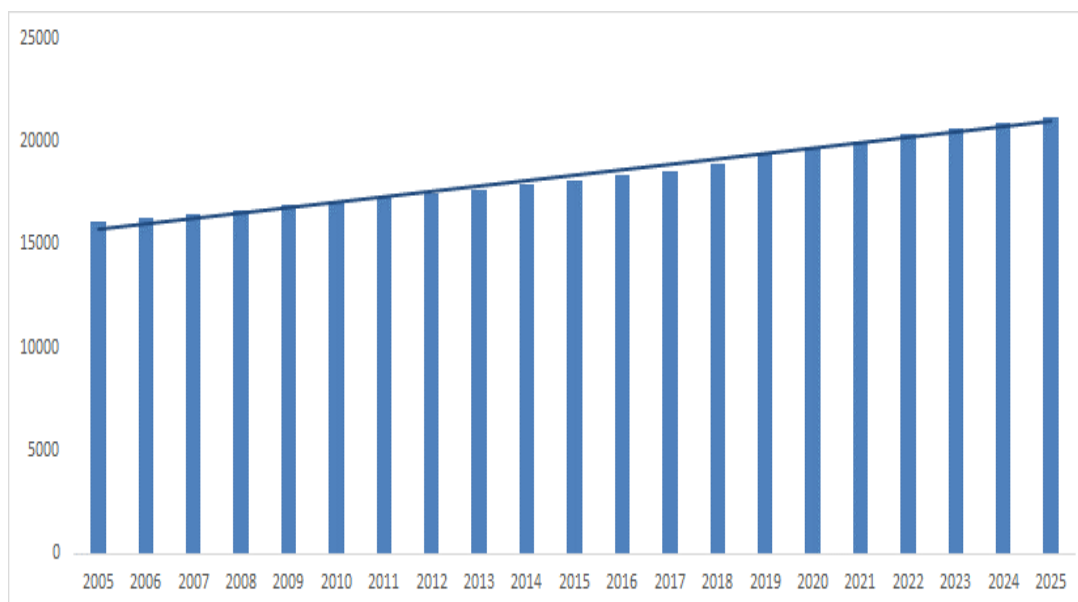
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

- **Tasa de crecimiento natural:** El comportamiento de la tasa bruta de mortalidad ha sido inferior en comparación con la tasa bruta de natalidad, lo que indica una tasa de crecimiento natural positiva. Para el año 2021, ésta tasa tuvo una notable disminución con respecto al año anterior pasando de 6.8 a 3.9 por cada 1000 habitantes. Esta disminución puede deberse a diferentes factores, principalmente, por el COVID19, ya que la tasa de mortalidad en 2020 fue 4,6 muertes aumentando a 6.4 en el 2021.
- **Tasa de Crecimiento Total o exponencial:** No se tiene información a nivel municipal, sin embargo, ha estado íntimamente unida a la variación histórica de la natalidad, la mortalidad y la migración. La población ha aumentado debido a aquellos momentos en los que la natalidad ha estado por encima de la mortalidad, además de los avances técnicos y los cambios sociales de todo tipo, desde económicos hasta ideológicos, ocurridos a lo largo del tiempo por la recepción de personas que llegan al municipio en busca de empleo en las fábricas de confección, principalmente por la población migrante de Venezuela, en el siguiente gráfico, se puede observar el aumento de la población, se espera que a 2025, siga aumentando.



Figura 6. Tasa de Crecimiento Total o exponencial del municipio de Donmatías. 2005- 2025



Fuente: DANE, proyecciones de población

- **Tasa bruta de natalidad:** Esta viene disminuyendo desde el año 2006 ya que en el 2005 era de 20,8 por cada 1000 nacidos vivos y para el año 2021 fue de 10,3, evidenciado que las campañas de promoción y prevención han sido efectivas, sin embargo, se deben seguir fortaleciendo.

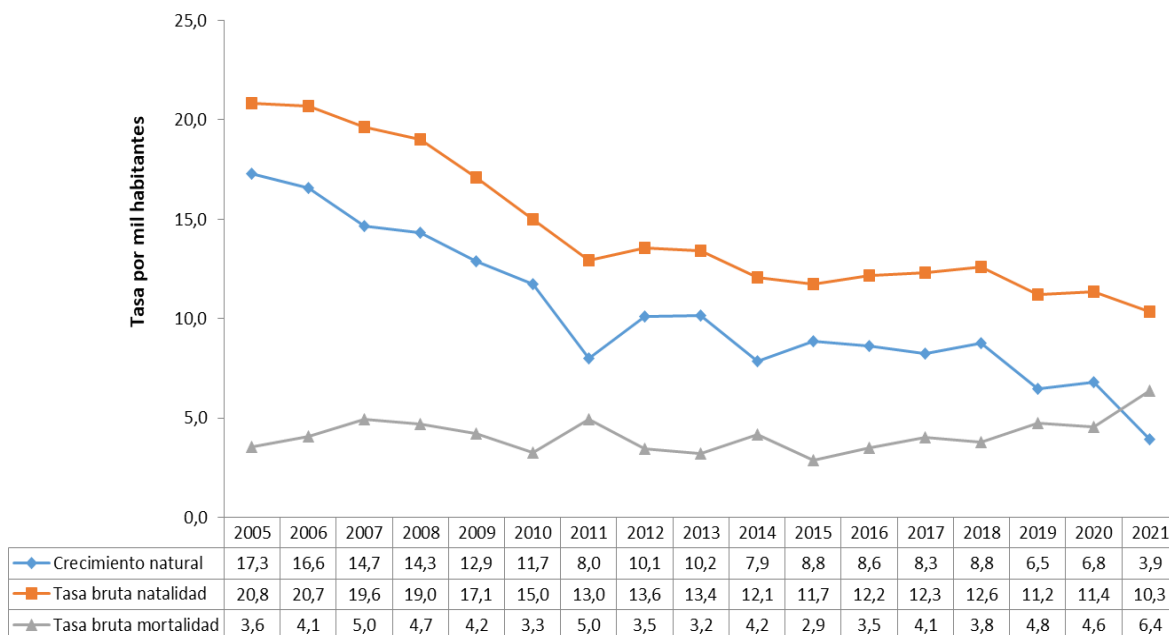
En el municipio, se han venido realizando talleres a estudiantes de las instituciones educativas sobre derechos sexuales y reproductivos y equidad de género con enfoque diferencial, acciones educativas en salud para la creación de criterios acerca del embarazo adolescente y la planificación familiar; especialmente en población adolescente y juvenil, charlas a gestantes del municipio para la preparación a la gestación, parto y puerperio, actividades encaminadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual (cuidado del cuerpo-trato digno-), se han implementado estrategias de sensibilización a la comunidad por medio de actividades lúdico educativas virtuales acerca de la Prevención del abuso sexual en niños. Signos y alertas de un niño abusado con enfoque diferencial, se ha realizado programa radial y/o televisivo sobre el empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos.

- **Tasa bruta de mortalidad:** Del periodo evaluado se ha podido evidenciar una tendencia a la disminución, excepto para los años 2007, 2011, 2019, 2020 y 2021 en este último año se incrementaron considerablemente las muertes a 6,4 por mil habitantes, siendo el COVID19, la principal causa de muerte.

Al analizar la tasa de crecimiento, se puede evidenciar que la tasa bruta de natalidad es superior a las tasas de mortalidad, lo que permitirá que la población del Municipio de Donmatías siga creciendo, es importante evaluar las estrategias para seguir controlando la natalidad, es importante tener en cuenta que hay mucha población flotante que llega al municipio en busca de empleo por la gran cantidad de fábricas de confección que existen.



Figura 7. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Otros indicadores de la dinámica de la población

- **La Tasa de Fecundidad:** Se ha presentado un comportamiento estable en los últimos 2 años, con tendencia a la disminución, en las menores de 15 a 19, sin embargo, se hace necesario fortalecer las campañas para prevenir los embarazos en las adolescentes, principalmente en las menores de 14 años, ya que en este grupo de edad si han aumentado considerablemente.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** La tasa ha tenido un comportamiento oscilante entre el 2005 y 2021. En el último año se evidencia un considerable aumento, pasando de 1,2 a 3.6 nacimientos por cada 1.000 en mujeres entre los 10 y 14 años. Es importante aclarar, que al municipio llega mucha población flotante en busca de empleo, incluyendo jóvenes gestantes, entre otras.
- **Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años:** Entre el año 2005 y 2021, la tasa ha tenido un comportamiento oscilante. Para el año 2021, la tasa fue de 39.8 nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva, lo que representa una leve disminución con respecto al año anterior.

La ocurrencia del embarazo de niñas menores de 14 años es un evento de alto impacto en salud pública para cualquier territorio, ya que las niñas no cuentan con las capacidades y condiciones necesarias para enfrentar, manejar o superar la situación, adicionalmente, porque se ha demostrado que los riesgos y las consecuencias adversas del embarazo prematuro y del subsiguiente proceso de maternidad o paternidad no pueden ser sólo atribuibles a la inmadurez física, o psicológica de la etapa de la adolescencia, sino que deben considerarse también variables como la pobreza, la marginalidad, la desescolarización, la carencia de acceso a servicios de salud, (Boletín de la Organización Mundial de la Salud, 2009)

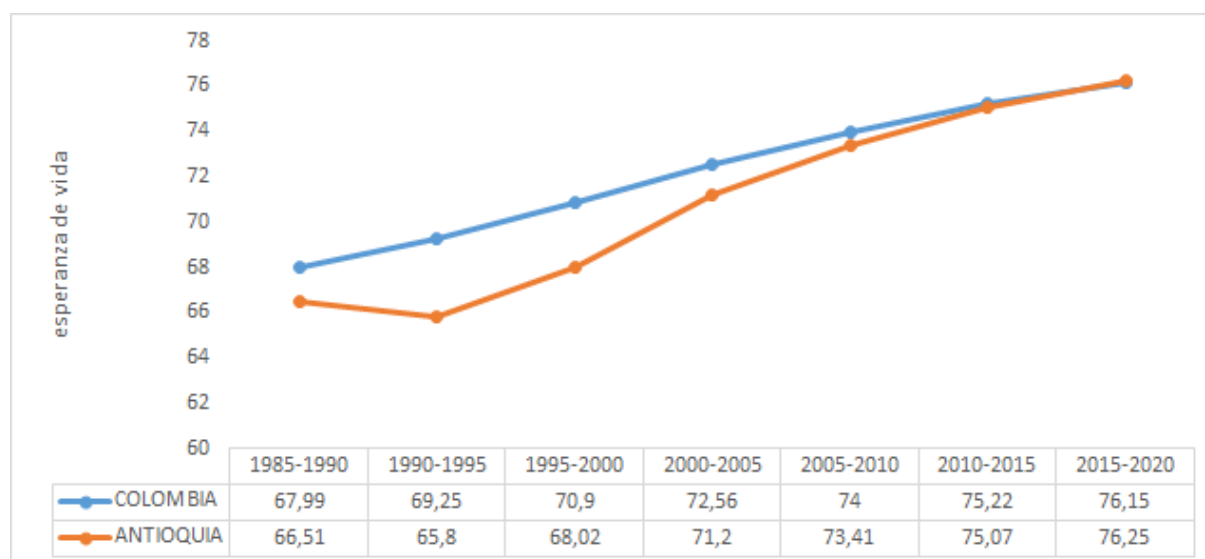


**Tabla 9.** Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Donmatías. 2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	1,0	3,9	4,9	1,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,9	2,7	0,0	0,0	1,2	3,6
De 15 a 19	85,5	81,8	68,8	64,4	58,7	62,0	53,3	55,1	54,6	52,4	50,1	37,1	41,4	45,1	41,6	40,7	39,8
De 10 a 19	41,6	41,7	36,5	33,1	31,3	34,0	29,0	29,8	29,3	26,8	25,2	18,9	21,8	22,4	21,6	21,6	22,3

- Esperanza de vida al nacer:** En el municipio de Donmatías, no se cuentan con indicadores de esperanza de vida, por lo cual se toman los indicadores del departamento de Antioquia y del país. Se observa que desde 1985, viene aumentando progresivamente en el departamento de Antioquia y del país. En el año 2020, la esperanza de vida en Antioquia fue de 76,25 años, presentando un leve aumento con respecto al indicador nacional (76.15).

**Figura 8.** Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Antioquia, 1985 –2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### 1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado y los hechos victimizantes constituyen una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. Oficialmente no se dispone de desplazados y de personas víctimas por zona de residencia, solo se dispone información desagregada por grupos de edad, evidenciando que hay más desplazados en edad de 25 a 29 años; de acuerdo a la edad de estas personas en situación de desplazamiento es posible decir que llegan al municipio en busca de empleo por la cantidad de fábricas de confección que les ofrecen una posibilidad de mejorar su calidad de vida.





Tabla 10. Población desplazada por ciclo vital y sexo, municipio de Donmatías. 2022

QUINQUENIOS	FEMENINO		MASCULINO		NR - NO REPORTADO		Total general
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	
De 0 a 04 años	18	1	14	1		0	32
De 05 a 09 años	85	6	93	7		0	178
De 10 a 14 años	120	8	128	9		0	248
De 15 a 19 años	146	10	147	11	1	50	294
De 20 a 24 años	144	10	163	12	1	50	308
De 25 a 29 años	159	11	160	11		0	319
De 30 a 34 años	131	9	131	9		0	262
De 35 a 39 años	118	8	113	8		0	231
De 40 a 44 años	120	8	108	8		0	228
De 45 a 49 años	93	6	95	7		0	188
De 50 a 54 años	74	5	54	4		0	128
De 55 a 59 años	64	4	58	4		0	122
De 60 a 64 años	49	3	32	2		0	81
De 65 a 69 años	50	3	36	3		0	86
De 70 a 74 años	37	3	27	2		0	64
De 75 a 79 años	15	1	14	1		0	29
De 80 años o más	26	2	18	1		0	44
No Reportado			1			0	1
Total	1.449	100	1.392	100	2		2.843

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

LGBTI: Lesbianas, Gais, Bisexuales y personas Transgénero

No existe información a nivel municipal para describir la población LGTBI.

Conforme a los registros de la Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Verificación Integral de Víctimas, Donmatías ha tenido ocurrencia de eventos de violencia que han sido reportados especialmente de hechos como homicidio, desplazamiento, amenaza, desaparición forzada, secuestro, etc.

De acuerdo a las estadísticas generales de la Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Verificación Integral de Víctimas, el número de eventos reportados por desplazamiento forzado fueron 625, seguido del homicidio con 514, amenaza con 133, desaparición forzada con 33, entre otros.



**Tabla 11.** Víctimas por Hecho Victimizante – Municipio Donmatías- Fecha Corte 28-11-2022

Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Desplazamiento forzado	623	2.452	2.042	1.815	625
Homicidio	507	198	327	296	514
Amenaza	129	274	225	216	133
Desaparición forzada	44	19	72	69	45
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	8	4	9	8	8
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	5	11	3	3	5
Secuestro	5	2	5	3	5
Tortura	3	1	2	2	3
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	2	9	14	14	2
Lesiones Personales Físicas	2	3	4	3	2
Lesiones Personales Psicológicas	2	1	4	3	2
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	1	4	4	4	1
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	0	0	2	2	0
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	0	0	3	3	0
Confinamiento	0	0	1	0	0
Sin informacion	0	0	15	15	0

**Fuente:** Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Verificación Integral de Víctimas

Si bien el entorno del conflicto armado interno da lugar a víctimas directas del hecho, no se puede desconocer el alto número de personas que han sido víctimas indirectas de los hechos delictivos ejercidos por los diferentes grupos armados que han sido actores constantes en el conflicto. Para el 28 de noviembre de 2022, se conoce que para el hecho victimizante como lo es la desaparición forzada se notificaron 10 personas víctimas directas, 34 han sido las víctimas indirectas que ha dejado como consecuencia este flagelo. Así mismo, se conoció que los homicidios han alcanzado 127 personas víctimas directas y 380 personas víctimas indirectas. Y en el caso del secuestro se han reportado 5 personas víctimas directas.

**Tabla 12.** Hechos Victimizantes directos, Municipio Donmatías- Fecha Corte 28-11-2022

Hechos Directos		
Hecho Victimizante	Víctimas Directas	Víctimas Indirectas
Desaparición forzada	10	34
Homicidio	127	380
Secuestro	5	0

**Fuente:** Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Verificación Integral de Víctimas

Nota: El reporte muestra el número de personas por hecho victimizante. La suma de los valores de la tabla no refleja el total de víctimas únicas debido a que una persona puede reportar varios hechos Victimizantes. Datos acumulados.



## 1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Donmatías, al igual que en muchas otras partes del mundo, existe una población LGBTIQ+ diversa. Sin embargo, debido a la falta de datos específicos a nivel local y a la posibilidad de que algunas personas no se sientan cómodas revelando su orientación sexual o identidad de género, es difícil proporcionar una descripción detallada de esta comunidad en el municipio.

Estos son algunos problemas que se evidencian en el municipio con la población LGBTIQ+:

La discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género o expresión de género se manifiesta en diferentes formas como el acoso verbal, la exclusión social o la negación de oportunidades laborales y de vivienda.

Muchas personas LGBTIQ+ enfrentan rechazo, falta de comprensión o falta de apoyo por parte de sus familias y comunidades, lo que puede tener un impacto negativo en su bienestar emocional y mental.

La falta de protecciones legales contra la discriminación y la falta de reconocimiento legal de las relaciones entre personas del mismo sexo pueden limitar los derechos y la seguridad de las personas LGBTIQ+.

La falta de servicios sociales accesibles y culturalmente competentes puede dificultar que las personas LGBTIQ+ accedan a recursos como vivienda, empleo, educación y asistencia social.

La discriminación y el estigma pueden contribuir a problemas de salud mental y física en la población LGBTIQ+, como depresión, ansiedad, abuso de sustancias y enfermedades crónicas no tratadas.

En áreas más rurales o conservadoras, las personas LGBTIQ+ pueden sentirse aisladas o tener dificultades para encontrar una comunidad de apoyo donde puedan ser auténticas y sentirse seguras.

Abordar estos desafíos requiere un enfoque integral que incluya medidas legales, políticas, sociales y educativas para promover la igualdad de derechos y la inclusión de la comunidad LGBTIQ+. Es fundamental trabajar hacia la creación de entornos seguros, acogedores y equitativos para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

Para mitigar estos problemas y promover la inclusión y la igualdad para la población LGBTIQ+, se realizan algunas acciones como:

Promover programas de educación y sensibilización en las escuelas, lugares de trabajo y comunidades locales para aumentar la comprensión y la aceptación de la diversidad sexual y de género.

Garantizar que los servicios de salud sean accesibles y culturalmente competentes para la población LGBTIQ+, incluyendo la atención médica, la salud mental y el apoyo para la transición de género, cuando sea necesario.

Fomentar la creación de espacios comunitarios seguros y de apoyo para la población LGBTIQ+, donde las personas puedan conectarse, compartir experiencias y acceder a recursos y servicios relevantes.

Promover la participación y representación de la población LGBTIQ+ en la vida política, social y cultural de los municipios, incluyendo la inclusión de voces LGBTIQ+ en los consejos locales y otras instancias de toma de decisiones.



Estas son solo algunas de las estrategias que ayudan a mitigar la problemática de la población LGBTIQ. Es importante tener en cuenta que abordar estos problemas requiere un enfoque integral y colaborativo que involucre a diferentes sectores de la sociedad, incluyendo al gobierno, la sociedad civil, el sector privado y la comunidad en general.

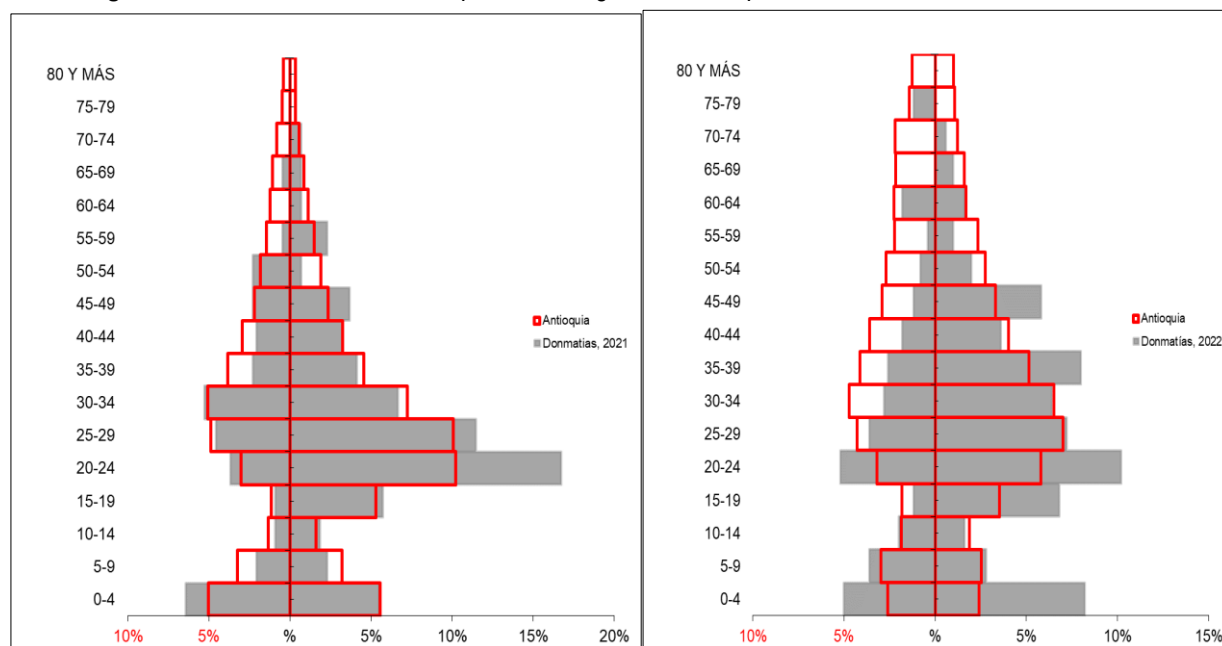
### 1.2.5. Población migrante

La llegada de miles de venezolanos a Colombia en los últimos años se ha convertido en un reto para el país por lo cual ha tenido que realizar acciones para asegurar a la población migrante la atención en salud, la afiliación al sistema de salud para quienes cumplan los requisitos; el control de alimentos y bebidas que ingresan al país; la vigilancia de brotes y epidemias; y las intervenciones colectivas, entre las que se incluyen la denuncia de situaciones de violencia y el fortalecimiento de espacios de convivencia.

La exposición de los migrantes a los riesgos derivados de los desplazamientos de población –trastornos psicosociales, problemas de salud reproductiva, mayor mortalidad neonatal, uso indebido de drogas, trastornos nutricionales, alcoholismo y exposición a la violencia– aumenta su vulnerabilidad a las enfermedades no transmisibles. El problema principal con respecto a esas enfermedades es la interrupción de la atención, bien por falta de acceso a ella o a quienes la dispensan o por el desmoronamiento de los sistemas de atención sanitaria; sin embargo, en las IPS se les garantiza la atención en el servicio de urgencias sin excepción.

En el Municipio de Donmatías, se tenía un registro de 436 personas atendidas en la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera en el año 2021, pasando a 500 en el año 2022 y 114 en el primer semestre de 2023. El Municipio de Donmatías es receptor de población migrante por las oportunidades laborales en las fábricas de confección, porcicultura y agrícolas, por lo tanto, se han venido fortaleciendo actividades para esta población con el fin de prevenir los embarazos en adolescentes, se han priorizado la atención en gestantes y recién nacidos, con la atención oportuna.

**Figura 9.** Atenciones en salud a la población migrante, municipio de Donmatías. 2021, 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.



Según el tipo de atención registrada en el 2021, se observa que la mitad de las atenciones fueron realizadas por la consulta externa y sala de procedimientos, la atención por urgencias fue del 23%. Dichas atenciones son similares al comparar con las realizadas en todo el departamento de Antioquia, notándose una mayor consulta por el servicio de consulta externa del municipio que la registrada en Antioquia.

Tabla 13. Atención a la población migrante extranjera, según tipo de servicio, Municipio de Marinilla, año 2021

Tipo de atención	Donmatías		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	361	35%	111,457	37%	0.3%
Servicios de urgencias	23	2%	19,371	6%	0.1%
Hospitalización	311	30%	13,029	4%	2.4%
Procedimientos	265	25%	103,968	35%	0.3%
Medicamentos	3	0%	47,808	16%	0.0%
Nacimientos	77	7%	5,310	2%	1.5%
<b>Total</b>	<b>1,040</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>	<b>0.3%</b>

Fuente: Ministerio de Salud

Las atenciones a la población migrante registrada en el 2022, fueron 554, de las cuales 500 fueron consultas externas y 154 urgencias, no se tiene registro de otros servicios.

Tabla 14. Atención a la población migrante extranjera, según tipo de servicio, Municipio de Marinilla, año 2022

Tipo de atención	Donmatías		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2022	Distribución	2022	Distribución	2022
Consulta Externa	500	76%	1.717.947	94%	0,0%
Servicios de urgencias	154	24%	108.504	6%	0,1%
Hospitalización		0%		0%	0,0%
Procedimientos		0%		0%	0,0%
Medicamentos		0%		0%	0,0%
Nacimientos		0%		0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>654</b>	<b>100%</b>	<b>1.826.451</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

Respecto al país de procedencia de los migrantes atendidos, se identifican como principal población atendida en Donmatías, la categoría sin identificador del país y otros países diferentes al listado establecido, seguido por la población de Venezuela; es importante resaltar que la proporción más alta de país de procedencia del migrante está sin identificar.

Para el departamento, el primer lugar lo ocupa igualmente la categoría sin identificador del país, sin tener en cuenta esta proporción sin identificador de país, la atención a población de Venezuela se ubica en el segundo lugar.



**Tabla 15.** Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Marinilla, año 2021

Donmatías	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	3	1%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	198	45%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.2%
	Sin identificador de país	235	54%		Sin identificador de país	34106	18%	0.7%
	<b>Total</b>		436		100%	<b>Total</b>		185659

Fuente: Ministerio de Salud

En el año 2022, la población venezolana, ocuparon el primer lugar de atención, seguido de otros; en el departamento de Antioquia, predomina la atención en población venezolana, seguido de otros, Ecuador, Perú, entre otros.

**Tabla 16.** Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Marinilla, año 2022

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
	2022	Proporción			2022	Distribución	2022	
Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	195	0%	0,0%	
Ecuador	0	0%		Ecuador	520	1%	0,0%	
Nicaragua	0	0%		Nicaragua	13	0%	0,0%	
Otros	24	2%		Otros	23652	36%	0,1%	
Panamá	0	0%		Panamá	220	0%	0,0%	
Perú	0	0%		Perú	406	1%	0,0%	
República Bolivariana de Venezuela	476	48%		República Bolivariana de Venezuela	41082	62%	1,2%	
Sin identificador de país	500	50%		Sin identificador de país		0%	#¡DIV/0!	
<b>Total</b>		1000		100%	<b>Total</b>		66088	100%

Al revisar el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el que cuenta la población extranjera atendida, se identifica que para Donmatías, hubo 267 atenciones que no registraron afiliación a un asegurador (58.9%), seguido de atención en población contributiva (17.9%) y subsidiado (11.5%)

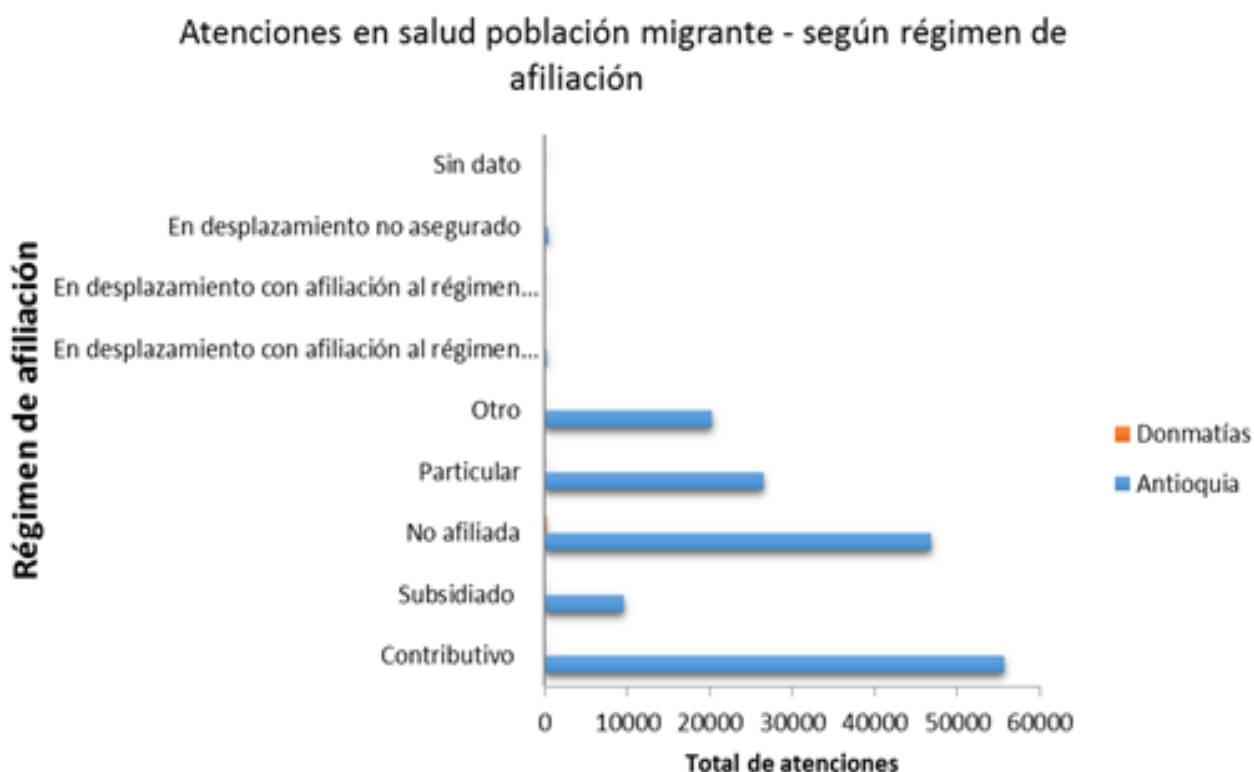


**Tabla 17.** Atención a la población migrante extranjera, según afiliación en salud, Municipio de Donmatías, año 2022

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Donmatías	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	81	17.9	55721	34.9	0.1%
Subsidiado	52	11.5	9514	6.0	0.5%
No afiliada	267	58.9	46767	29.3	0.6%
Particular	13	2.9	26451	16.6	0.0%
Otro	40	8.8	20317	12.7	0.2%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#iDIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>453</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>	<b>0.3%</b>

Fuente: Ministerio de Salud

**Figura 10.** Atención a la población migrante extranjera, según afiliación en salud, Municipio de Donmatías, año 2022



Fuente: Ministerio de Salud



## Índices demográficos

Relación hombres/mujer: En el municipio 05237 para el año 2022 por cada 50 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 86 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud

Razón niños mujer: En el municipio Donmatías para el año 2022 por cada 28 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2022 por cada 14 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

Índice de infancia: En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 23 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 14 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de juventud: En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 34 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 26 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de vejez: En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de envejecimiento En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 27 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 112 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice demográfico de dependencia: En el municipio Donmatías de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 35 personas migrantes menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia infantil: En el municipio Donmatías, 31 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 19 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de dependencia mayores: En el municipio Donmatías, 4 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.





### 1.2.6. Población campesina

La población campesina del municipio de Donmatías se dedica principalmente a actividades agrícolas, ganaderas y relacionadas con el campo. Estas personas suelen estar arraigadas a la tierra y a la vida rural, con una conexión profunda con la naturaleza y un estilo de vida tradicional.

La agricultura es una parte fundamental de la economía y el sustento de la población campesina en Donmatías. Los cultivos principales incluyen café, plátano, maíz, cacao y diversos productos hortícolas. Además de la agricultura, la ganadería también es una actividad importante para la población campesina en Donmatías al igual que la cría de ganado bovino, porcino, ovino y avícola.

Las viviendas de la población campesina suelen ser rústicas, construidas con materiales locales como madera, adobe o bahareque. En muchas comunidades campesinas, la organización comunitaria es importante para la resolución de problemas locales, la colaboración en proyectos agrícolas y el fortalecimiento de la cohesión social. Las asociaciones de agricultores, cooperativas y juntas de acción comunal desempeñan un papel clave en este sentido.

La población campesina en Donmatías enfrenta grandes desafíos como la migración de jóvenes a otros países y se debe a múltiples motivaciones y causas, en muchos casos, los jóvenes migran a otros países en busca de mejores oportunidades económicas y una mejor calidad de vida, incluyendo acceso a servicios de salud, educación, vivienda y seguridad personal.

Por otro lado, en algunas familias, puede existir una presión social o expectativas para que los jóvenes emigren en busca de mejores oportunidades, ya sea para ayudar económicamente a sus familias o para mejorar su propio estatus social, sin embargo, para muchos jóvenes, la migración puede ser una oportunidad para explorar el mundo, aprender sobre diferentes culturas y ampliar sus horizontes personales y profesionales.

En casos extremos, algunos jóvenes pueden verse obligados a emigrar debido a la violencia, o la inseguridad. Es importante tener en cuenta que la migración de los jóvenes de Donmatías a otros países puede tener impactos tanto positivos como negativos. Por un lado, puede proporcionar oportunidades de crecimiento personal y profesional, así como una fuente importante de remesas que benefician a las familias y comunidades del municipio. Sin embargo, también puede resultar en la pérdida de mano de obra calificada y en la separación de familias, así como en desafíos emocionales y culturales para los propios migrantes.

La población campesina de Donmatías, al igual que en otras áreas rurales, puede enfrentar una serie de problemáticas que afectan su calidad de vida y su sustento. Algunas de estas problemáticas pueden incluir:

-Acceso limitado a servicios básicos: En muchas áreas rurales, el acceso a servicios básicos como salud, educación, agua potable y transporte puede ser limitado o deficiente, lo que dificulta el desarrollo y el bienestar de la población campesina.

-Pobreza y precariedad económica: La población campesina puede enfrentar dificultades económicas debido a la falta de oportunidades de empleo y a la dependencia de actividades agrícolas que pueden ser vulnerables a factores como el clima, los precios de los productos y la competencia del mercado.

-Desigualdad y falta de acceso a la tierra: En algunas áreas rurales, la concentración de tierras en manos de unos pocos propietarios puede limitar el acceso de la población campesina a la tierra y los recursos naturales, lo que contribuye a la desigualdad económica y social.



-Impactos del cambio climático: El cambio climático puede afectar significativamente a la población campesina a través de fenómenos como sequías, inundaciones, deslizamientos de tierra y cambios en los patrones de cultivo, lo que puede afectar la seguridad alimentaria y el sustento de las comunidades rurales.

-Migración de los jóvenes: Como se mencionó anteriormente, la migración de los jóvenes hacia áreas urbanas o incluso hacia otros países en busca de oportunidades económicas y educativas puede dejar a las comunidades rurales con una población envejecida y una pérdida de mano de obra y talento.

Para abordar estas problemáticas, es importante implementar políticas y programas que promuevan el desarrollo económico y social de las áreas rurales, así como la protección de los derechos y el bienestar de la población campesina. Esto puede incluir iniciativas para mejorar el acceso a servicios básicos, promover prácticas agrícolas sostenibles, facilitar el acceso a la tierra y los recursos naturales, y fortalecer la participación y la representación de las comunidades rurales en los procesos de toma de decisiones.

### **1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud**

El municipio de Donmatías cuenta con la IPS Prosalco y la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera, la IPS Con familiar camacol y Promedan fueron liquidadas en el año 2018, sin embargo, a finales del 2019 habilitaron la IPS Emma para la atención de los usuarios afiliados a la EPS Medimas, para el 2020 la IPS también fue liquidada.



Tabla 18. Servicios habilitados IPS

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	4	4	3	2	2	2	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	3	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	2	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	3	3	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	3	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	2	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	2	2	2	2	2	2	2	2	
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia					1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	2	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	4	3	3	3	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	3	4	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: RES-MSPS



## Otros indicadores del sistema sanitario

En la siguiente tabla se relacionan los indicadores del Sistema Sanitario en cuanto a los servicios de salud ofertados en el municipio de Donmatías para el año 2022g.

El tiempo de traslado de la Institución de Salud remitente al nivel superior de complejidad (Medellín – Antioquia), es de 2 horas, sin embargo, algunas remisiones dependiendo la complejidad o disponibilidad, son remitidas al municipio del Yarumal – Antioquia, cuya distancia también es de 2 horas aproximadamente.

Tabla 42. Otros Indicadores del Sistema Sanitario, Municipio de Donmatías, Antioquia 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,08	0,08	0,20	0,60	0,15
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,08	0,08	0,20	0,60	0,15
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,09	0,09	0,09	0,08	0,08	0,25	0,20	0,20
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,27	0,26	0,26	0,25	0,25	0,41	0,25	0,25

Fuente: Registro Entidades Prestadoras de Salud-REPS MSPS.

## Sistema sanitario

En el Municipio de Donmatías con una confianza del 95% se observa una diferencia estadísticamente significativa entre las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos del municipio y las del departamento, siendo más bajas para el municipio, sin embargo, en los últimos años se presentan una tendencia al incremento. Las demás coberturas de vacunación del municipio son superiores a las del departamento.

El municipio de Donmatías debe trabajar principalmente en mejorar las coberturas de vacunación, para que las coberturas mejoren considerablemente, se deben adoptar estrategias que permitan coberturas superiores al 90%. Por otro lado, es muy importante sostener los demás indicadores que se tienen por encima del departamento de Antioquia y en la medida de lo posible mejorarlos.



**Tabla 41. Sistema sanitario de Donmatías**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,1																<input checked="" type="checkbox"/>			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	0,7																<input checked="" type="checkbox"/>			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	108,2				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	13,6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	95,8	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	97,7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	87,4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	93,7	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	98,6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Caracterización EAPB

En el municipio de Donmatías, la proporción de la población afiliada al régimen contributivo es mayor con respecto a los demás regímenes, esto es debido a que, en las empresas, principalmente las de la confección, afilian a sus empleados, sin embargo, se ha evidenciado que en el municipio hay muchas empresas informales y no afilian a sus trabajadores, situación que ha generado dificultades al momento de presentarse un accidente laboral.

Desde la Secretaría de Salud y Protección Social de Donmatías, se hacen campañas de afiliación y se les explica la importancia de evitar la evasión y elusión, ya que esto que implica una serie de responsabilidades y pueden presentarse sanciones frente a la ley. Para ello existe la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales, mejor conocida como UGPP, la cual es una entidad administrativa de orden nacional que monitoriza y controla el cumplimiento de los estándares normativos obligatorios ante el Sistema de Protección Social. La UGPP tiene como objetivo hacer un seguimiento a las empresas e independientes con capacidad de pago para que cumplan con sus aportes de manera correcta a la Seguridad Social. De manera similar como DIAN trata por la erradicación en la evasión de impuestos nacionales, la UGPP cuenta con una organización contra la corrupción de los aportes en el sistema de protección social y parafiscal. La UGPP principalmente busca la correcta liquidación y pago de aportes a Salud, Pensión, ARL, ICBF, SENA y Caja de Compensación.

1. Responsabilidad laboral: Una de las responsabilidades es la delegada por el empleador a la Administradora de Riesgos Laborales – ARL, mediante la afiliación y pago de la cotización correspondiente al Sistema General de Riesgos Laborales. Las prestaciones que se derivan de esta responsabilidad son de dos (2) tipos, asistenciales y económicas; dentro de las primeras encontramos la asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica, los servicios de hospitalización, tratamiento, rehabilitación física y laboral, entre otros.

Por otro lado, las prestaciones económicas comprenden el pago de la incapacidad temporal, de la Indemnización por incapacidad permanente parcial (tarifada legalmente), la pensión de invalidez, la pensión de sobreviviente y el auxilio funerario, es que claro que el acceso a estas prestaciones por



parte del trabajador y sus beneficiarios, se debe hacer con el cumplimiento de los requisitos establecidos en las normas que las regulan.

2. Responsabilidad administrativa: Inspección, vigilancia y control por el Ministerio del Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud, entorno al cumplimiento e implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo; en este tipo de responsabilidad, el empleador debe responder ante estas autoridades por el incumplimiento de las normas que rigen la materia, las cuales se deben cumplir de manera obligatoria a fin de lograr prevenir o disminuir al máximo las consecuencias de un accidente de trabajo.

Las sanciones impuestas por las autoridades administrativas van desde la imposición de multas y suspensión de actividades, hasta el cierre del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa.

En los casos de reincidencia en tales conductas o de incumplimiento de los correctivos que deban adoptarse y que fueron formulados por la ARL y/o el Ministerio de Trabajo, debidamente demostrados, la imposición de las sanciones será aún más fuertes para el empleador

3. Responsabilidad civil: Debe existir culpa suficientemente probada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral, este tipo de responsabilidad tiene su principal fundamento normativo en el artículo 216 del Código Sustantivo del trabajo y consiste en el pago de la indemnización ordinaria y total de perjuicios a favor del empleador y de cualquier otra persona que se vea afectada, por los daños y perjuicios causados a estos, los cuales pueden ser materiales (lucro cesante y daño emergente) e inmateriales (daños morales y daño a la vida en relación).

Dicha solicitud de perjuicios la debe realizar el trabajador a través de la interposición de una demanda de carácter laboral, acudiendo a un profesional del derecho, el cual como se dijo anteriormente deberá probar la culpa del empleador, al igual que el daño y el nexo o relación causal.

4. Responsabilidad penal: cuando el accidente de trabajo se presentó por culpa o dolo del empleador, de algún compañero de trabajo, de la persona encargada de vigilar el cumplimiento del SG-SST, etc., y es asumida directamente por el causante del accidente gerente, jefe inmediato, compañero de trabajo o supervisor, los cuales se verán abocados a una investigación de carácter penal a fin de verificar la existencia de una conducta punible (delito), y en caso que se llegare a probar su culpabilidad, pueden ser privados de su libertad.

En la gran mayoría de los casos los delitos investigados son “lesiones personales” y “homicidio”.

En el municipio de Donmatías, con corte a octubre de 2023, había 22.543 afiliados, de los cuales, 13.347 correspondían al régimen contributivo y 8.935 correspondían al régimen subsidiado, solo 261 eran del régimen de excepción y especial.

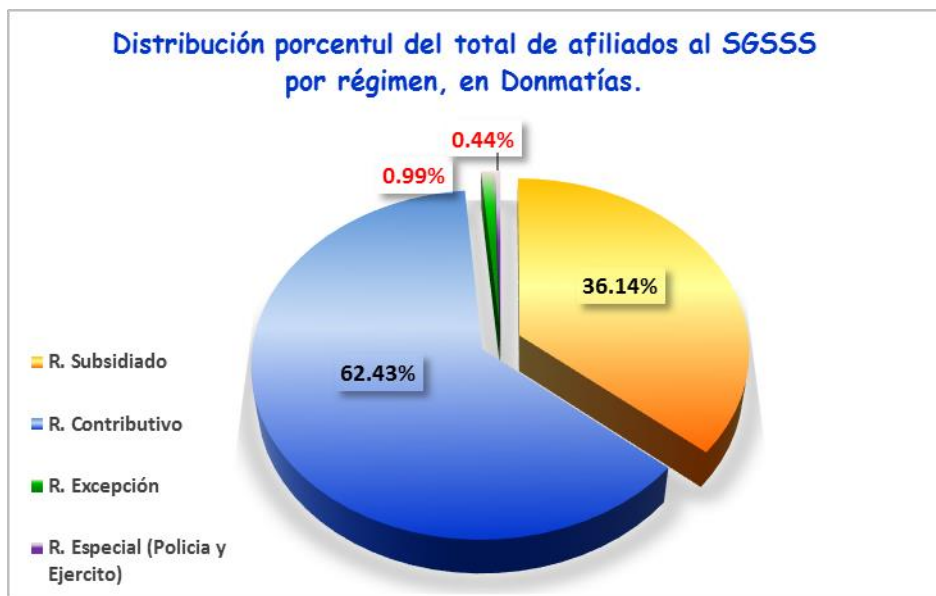


Tabla 19. Afiliados por régimen municipio de Donmatías. Octubre de 2023

	Nacional	Departamento Antioquia	Municipio Donmatías
	octubre de 2022	octubre de 2022	octubre de 2022
Contributivo	23.479.989	4.110.873	13.900
Subsidiado	25.558.394	2.659.145	8.028
Excepción & Especiales	2.237.502	106.320	220
Afiliados	51.275.885	6.876.338	22.148
Población DANE	51.790.886	6.922.950	20.433
Cobertura	99,01%	99,33%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	6.981.005	713.734	2.717
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	0	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	36.424	6.967	18
Afiliados No Pobre, No Vulnerable	8.866	4.848	22

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Figura 11. Afiliación en salud de la población por régimen



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

La distribución de afiliados por EPS del régimen contributivo es mayor en la EPS Sura (79,99%), seguido de la EPS Salud Total (11,81%), la Nueva EPS (4,73%) y Savia Salud (4,42%), en el régimen subsidiado, la EPS Savia Salud (68,34%) es la que tiene el mayor número de afiliados, seguido de la EPS sura en movilidad (21,59%). En el municipio se cuentan con 2 IPS, de las cuales, la IPS Prosalco, atiende a la población afiliada en la EPS Sura y Salud total, los demás afiliados son atendidos en la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera (afiliados en la EPS Savia Salud, Nueva EPS, Vinculados, entre otros).



Tabla 20. Distribución de afiliados por régimen y EPS. Donmatías, octubre 2023

Departamento: Antioquia, Municipio: Donmatías				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
EPS Sura	10.981 (79,00%)	1.733 (21,59%)		12.714 (57,40%)
Savia Salud	614 (4,42%)	5.486 (68,34%)		6.100 (27,54%)
Salud Total EPS	1.642 (11,81%)	573 (7,14%)		2.215 (10,00%)
Nueva Eps	657 (4,73%)	235 (2,93%)		892 (4,03%)
Régimen de Excepción			220 (100,00%)	220 (0,99%)
Epm	6 (0,04%)			6 (0,03%)
Coosalud		1 (0,01%)		1 (0,00%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### Políticas públicas

Las políticas públicas tienen varios propósitos y objetivos, todos destinados a mejorar la calidad de vida de la población y promover el desarrollo sostenible de la comunidad. Algunos de los principales propósitos de las políticas públicas municipales consisten en satisfacer necesidades y demandas específicas de la comunidad, ya sea en áreas como educación, salud, vivienda, transporte, servicios públicos, medio ambiente, cultura, seguridad, entre otros.

Las políticas públicas municipales tienen como objetivo principal mejorar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, garantizando el acceso equitativo a servicios básicos y recursos que satisfagan sus necesidades básicas y promuevan su desarrollo personal y comunitario, también buscan estimular el crecimiento económico y la creación de empleo en la comunidad, mediante la promoción de la inversión, el desarrollo empresarial, la innovación y el emprendimiento local.

Adicionalmente, tienen como objetivo promover la equidad y la inclusión social, garantizando que la población tenga igualdad de oportunidades, acceso a los servicios y recursos necesarios para su desarrollo, independientemente de su origen socioeconómico, género, etnia u otras características.

En el municipio de Donmatías, se cuenta con las siguientes políticas públicas:

SUBSECTOR	POLÍTICA PÚBLICA ENTIDAD TERRITORIAL	ACUERDO
DISCAPACIDAD	Adoptar la Política Pública de Discapacidad en el Municipio de Donmatías con el propósito de garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción y eliminación de toda forma de discriminación en razón a la discapacidad de una persona	ACUERDO No 17 del 2021
JUVENTUD	establecer el marco institucional para garantizar a todos los jóvenes la participación activa en la toma de decisiones y la vida cívica.	Acuerdo municipal N 02 del 23 mayo de 2019





ADULTO MAYOR	Promoción, protección, restablecimiento, ejercicio y garantía de sus derechos, así como las bases y disposiciones que les permita participar en condiciones de equidad, en la vida social, económica, política, cultural y democrática del municipio	Acuerdo 05 del 12 de mayo del 2011
NIÑEZ	Política Pública para la primera infancia, la infancia, la adolescencia y el fortalecimiento familiar para el Municipio de Donmatías- Antioquia, la cual orientará de manera permanente los planes, programas y proyectos que la Administración Municipal realice hacia este amplio e importante grupo poblacional, adoptando los lineamientos y directrices generales que permitan articular esfuerzos de los diferentes actores que intervienen en todo el proceso	Acuerdo N 178 del 2021
TODA LA POBLACION	Adoptar la Política Pública de Salud Mental e integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro del municipio de DONMATÍAS, para el periodo 2021 – 2031	Proyecto de acuerdo nro. 05 del 2021

- **Política pública de salud mental:** La política pública de salud mental típicamente abarca una variedad de componentes diseñados para promover, proteger y mejorar el bienestar psicológico y emocional de la población. Algunos de los elementos que incluye son:

Acceso a servicios de salud mental que implica garantizar que las personas tengan acceso adecuado a servicios de atención psicológica y psiquiátrica, ya sea a través de acciones de salud pública, o a través de la EPS.

Prevención y promoción de la salud mental donde se implementan estrategias para prevenir problemas de salud mental antes de que ocurran, así como para promover estilos de vida y entornos que fomenten la salud mental positiva. Esto puede incluir programas educativos, campañas de concientización y acciones para reducir el estigma asociado con los trastornos mentales.

Atención e intervención temprana para la identificación y tratamiento de problemas de salud mental antes de que se agraven. Esto podría incluir detección de trastornos mentales en etapas tempranas, servicios de intervención temprana para niños y adolescentes, y programas de apoyo para personas en riesgo de desarrollar problemas de salud mental.

Asegurar que los servicios de salud mental sean integrales, centrados en las necesidades individuales y culturalmente sensibles. Esto implica proporcionar una variedad de opciones de tratamiento, desde terapias tradicionales hasta enfoques alternativos, y tener en cuenta las necesidades específicas de grupos marginados o vulnerables.

Coordinación entre diferentes sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, IPS, educadores y otros actores relevantes para abordar los problemas de salud mental de manera holística y efectiva.

Promoción de la investigación en el campo de la salud mental para mejorar la comprensión de los trastornos mentales, desarrollar tratamientos más efectivos y evaluar la eficacia de las políticas y programas existentes.



Promover la inclusión social de las personas con problemas de salud mental y trabajar para reducir la discriminación y el estigma asociados con los trastornos mentales. Esto puede incluir campañas de sensibilización pública, capacitación para profesionales de la salud y medidas legislativas para proteger los derechos de las personas con enfermedades mentales.

- **Política de seguridad alimentaria y nutricional:** Aborda una serie de aspectos relacionados con la disponibilidad, accesibilidad, consumo y calidad de los alimentos, así como la promoción de una alimentación saludable y equilibrada. Aquí hay algunos elementos comunes que están presentes en la política:

Se establece metas específicas a alcanzar en términos de seguridad alimentaria y nutrición, como reducir la desnutrición, mejorar la calidad de la dieta de la población, garantizar el acceso a alimentos nutritivos, entre otros.

Promueve medidas para garantizar que todos los individuos tengan acceso físico y económico a alimentos suficientes y nutritivos, incluyendo programas de asistencia alimentaria, subsidios, entre otros.

Estrategias para promover la producción agrícola sostenible, mejorar la infraestructura relacionada con la distribución de alimentos y garantizar la disponibilidad de alimentos nutritivos en todas las regiones.

Implementa programas de educación y concientización sobre nutrición y hábitos alimenticios saludables dirigidos a la población en general, así como a grupos específicos como niños, mujeres embarazadas, personas mayores, entre otros.

Establece sistemas de vigilancia y monitoreo para evaluar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, así como para identificar y abordar problemas emergentes.

Fomenta la colaboración entre diferentes sectores gubernamentales y organizaciones de la comunidad para abordar integralmente los problemas de seguridad alimentaria y nutricional.

Involucra a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las políticas y programas relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, reconociendo su papel fundamental en la promoción de cambios positivos.

- **Política pública de discapacidad:** se implementan un conjunto de acciones, estrategias y medidas para promover la inclusión, participación y bienestar de las personas con discapacidad dentro del ámbito municipal. Algunos elementos de la política son:

Implementación de medidas para garantizar que los espacios públicos, edificios, transporte y servicios municipales sean accesibles para personas con discapacidad, incluyendo rampas, señalización adecuada, transporte adaptado, entre otros.

Desarrollo de servicios y programas específicos dirigidos a personas con discapacidad, como servicios de cuidado, rehabilitación, educación especial, empleo protegido, entre otros.

Promoción de la participación activa y la representación de personas con discapacidad en los procesos de toma de decisiones municipales, incluyendo la creación de consejos o comités de discapacidad.

Realización de campañas de sensibilización y programas educativos dirigidos a la comunidad municipal para fomentar la comprensión, el respeto y la inclusión de las personas con discapacidad.



Promoción de políticas de empleo inclusivo que fomenten la contratación de personas con discapacidad en el sector público y privado, así como el apoyo a emprendimientos dirigidos por personas con discapacidad.

Fomento de la coordinación entre diferentes áreas municipales, así como con organizaciones de la comunidad y el sector privado, para abordar de manera integral las necesidades de las personas con discapacidad.

- **Política pública de mujer y equidad de género:** Conjunto de acciones, programas y medidas implementadas para promover la igualdad de género y mejorar la situación de las mujeres en todos los aspectos de la vida pública y privada. Algunos elementos de la política son:

Desarrollo de programas para garantizar el acceso equitativo de niñas y mujeres a la educación en todos los niveles, así como medidas para combatir la discriminación de género en el ámbito educativo.

Promoción de la participación activa y la representación equitativa de las mujeres en todos los niveles de gobierno, incluyendo la implementación de cuotas de género y programas de capacitación para liderazgo político.

Implementación de políticas y programas para promover la participación de las mujeres en el mercado laboral, facilitar su acceso a empleos decentes y bien remunerados, así como fomentar el emprendimiento y la autonomía económica de las mujeres.

Desarrollo de servicios de salud integrales y accesibles que atiendan las necesidades específicas de las mujeres, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva, atención materna e infantil, prevención y atención de la violencia de género, entre otros.

Implementación de políticas y programas para prevenir y abordar la violencia contra las mujeres en todas sus formas, incluyendo la violencia doméstica, la violencia sexual, el acoso en el lugar de trabajo, entre otros.

Realización de campañas de sensibilización y programas educativos para promover la igualdad de género y combatir los estereotipos de género y la discriminación sexista en la sociedad.

Realización de estudios e investigaciones para comprender mejor las necesidades y desafíos específicos que enfrentan las mujeres en diferentes contextos, así como el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas implementados para garantizar su efectividad.

- **Política pública de Juventud:** Aborda las necesidades, aspiraciones y desafíos de los jóvenes en una sociedad determinada. Estas políticas están destinadas a promover el desarrollo integral de los jóvenes y crear oportunidades para su participación en la vida social, económica, política y cultural. Algunos elementos que conforman la política son:

Fomento de la participación activa de los jóvenes en la toma de decisiones y la vida cívica, incluyendo la creación de consejos de juventud y otros mecanismos para involucrar a los jóvenes en el diseño e implementación de políticas y programas que les afecten.

Desarrollo de programas educativos y formativos que respondan a las necesidades y aspiraciones de los jóvenes, incluyendo el acceso equitativo a la educación de calidad, la capacitación para el empleo y el desarrollo de habilidades para la vida.

Implementación de políticas y programas para promover el acceso de los jóvenes al empleo decente y al emprendimiento, así como para reducir la brecha entre la oferta y la demanda de habilidades en el mercado laboral.



Desarrollo de servicios de salud accesibles y adecuados para los jóvenes, incluyendo la atención de la salud sexual y reproductiva, la prevención de enfermedades, la salud mental y el bienestar emocional.

Promoción de actividades culturales, deportivas y recreativas que brinden oportunidades de expresión, creatividad y desarrollo personal para los jóvenes, así como el acceso equitativo a la cultura y el deporte.

Implementación de medidas para abordar las barreras sociales, económicas y culturales que enfrentan algunos grupos de jóvenes, incluyendo aquellos en situación de vulnerabilidad, discriminación o exclusión.

Fomento de oportunidades de movilidad y participación internacional para los jóvenes, incluyendo programas de intercambio educativo, voluntariado internacional, participación en proyectos de desarrollo y cooperación internacional.

Realización de estudios e investigaciones sobre la situación y las necesidades de los jóvenes, así como el monitoreo y la evaluación de las políticas y programas implementados para garantizar su efectividad y relevancia.

- **Política pública de niñez:** Aborda las necesidades específicas de los niños y niñas en el ámbito local, asegurando su bienestar, protección y desarrollo integral. La política contiene los siguientes elementos:

Implementación de programas y servicios dirigidos a niños y niñas desde el nacimiento hasta los seis años de edad, que incluyan atención médica, nutrición adecuada, estimulación temprana, educación inicial, y apoyo a las familias.

Garantía de acceso equitativo a la educación preescolar y primaria de calidad para todos los niños y niñas, promoviendo entornos educativos seguros, inclusivos y respetuosos de sus derechos.

Desarrollo de políticas y programas para prevenir y abordar la violencia infantil en todas sus formas, incluyendo la violencia doméstica, el abuso sexual, el trabajo infantil, y el reclutamiento en conflictos armados.

Garantía de acceso a servicios de salud preventiva, atención médica y servicios especializados para niños y niñas, incluyendo vacunación, atención prenatal, atención pediátrica, y servicios de salud mental.

Implementación de programas de alimentación escolar, asistencia nutricional a familias en situación de vulnerabilidad, y promoción de hábitos alimenticios saludables en entornos escolares y comunitarios.

Promoción de actividades recreativas, deportivas, artísticas y culturales que fomenten el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social de los niños y niñas, garantizando su acceso a espacios y recursos adecuados.

Fomento de la participación activa y la expresión de opiniones de los niños y niñas en los asuntos que les afectan, creando espacios para que puedan ser escuchados y tomar parte en la toma de decisiones sobre políticas y programas que les conciernen.

Colaboración entre diferentes áreas municipales, instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para garantizar una atención integral y coordinada a la niñez en el ámbito local.

- **Política pública de envejecimiento y vejez:** Conjunto de acciones y medidas diseñadas para abordar las necesidades, derechos y desafíos de las personas mayores dentro de una comunidad local. Esta



política está destinada a promover el bienestar, la inclusión social y la calidad de vida de las personas mayores. A continuación, se detallan algunos elementos presentes en la política de este tipo:

Implementación de programas y servicios de salud específicamente dirigidos a las necesidades de las personas mayores, incluyendo atención médica especializada, prevención de enfermedades crónicas, salud mental y cuidados paliativos.

Garantía de acceso a servicios sociales que cubran las necesidades básicas de las personas mayores, como vivienda digna, alimentación adecuada, transporte accesible, atención domiciliaria, y cuidados de largo plazo.

Fomento de oportunidades para que las personas mayores participen activamente en la vida social, cultural, económica y política de la comunidad, a través de programas de voluntariado, educación continua, actividades recreativas y de participación ciudadana.

Desarrollo de políticas y programas para prevenir y abordar el maltrato, la discriminación y el abuso de las personas mayores, así como para promover el respeto a sus derechos humanos y su dignidad.

Diseño y adaptación de espacios públicos, edificaciones y servicios para que sean accesibles y seguros para las personas mayores, promoviendo la autonomía, la movilidad y la participación activa en la comunidad.

Apoyo a las familias y cuidadores informales de personas mayores a través de programas de capacitación, respiro y apoyo emocional, así como la promoción de políticas laborales que faciliten la conciliación entre el cuidado y el trabajo.

Realización de estudios e investigaciones sobre el envejecimiento y la vejez en el ámbito municipal, así como la recopilación de datos desagregados por edad para comprender mejor las necesidades y características de la población mayor.

Promoción de la colaboración entre diferentes áreas municipales, instituciones gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado para abordar de manera integral las necesidades de las personas mayores en el ámbito local.

### **Agenda Antioquia 2040**

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de/ todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Es el futuro Antioquia nos convoca, y esta Agenda es la oportunidad de fortalecernos como sociedad antioqueña.


*“La Agenda Antioquia 2040 es un diálogo para la construcción del futuro del departamento, millones de antioqueños y antioqueñas aportando a la construcción de esta agenda en la que se plantea cómo se sueñan a Antioquia. Con esta agenda es creado un plan estratégico para Antioquia; 20 años es metodológicamente adecuado y se trabaja de acuerdo a 5 pilares: equidad; competitividad; sostenibilidad y regeneratividad; gobernanza y gobernabilidad e identidades; sobre estos se hace la deliberación. Estando presentes en todos*



los municipios de Antioquia, en cada municipio se estuvo una semana. Abordando 4 estrategias para aproximarnos a los 6'677.930 de antioqueños y antioqueñas: territorial; sectorial; poblacional y diáspora”.

Planificar una agenda 2040 consolidada y concreta que reúna la verdadera realidad social, para que esta pueda perdurar en las administraciones venideras. También se hace énfasis en el presupuesto asignado para esta tarea, si bien la planificación está muy bien elaborada, sin presupuesto no se podrá ejecutar de la mejor manera, ni avanzar en el tiempo planeado.

### Visión Donmatías 2040

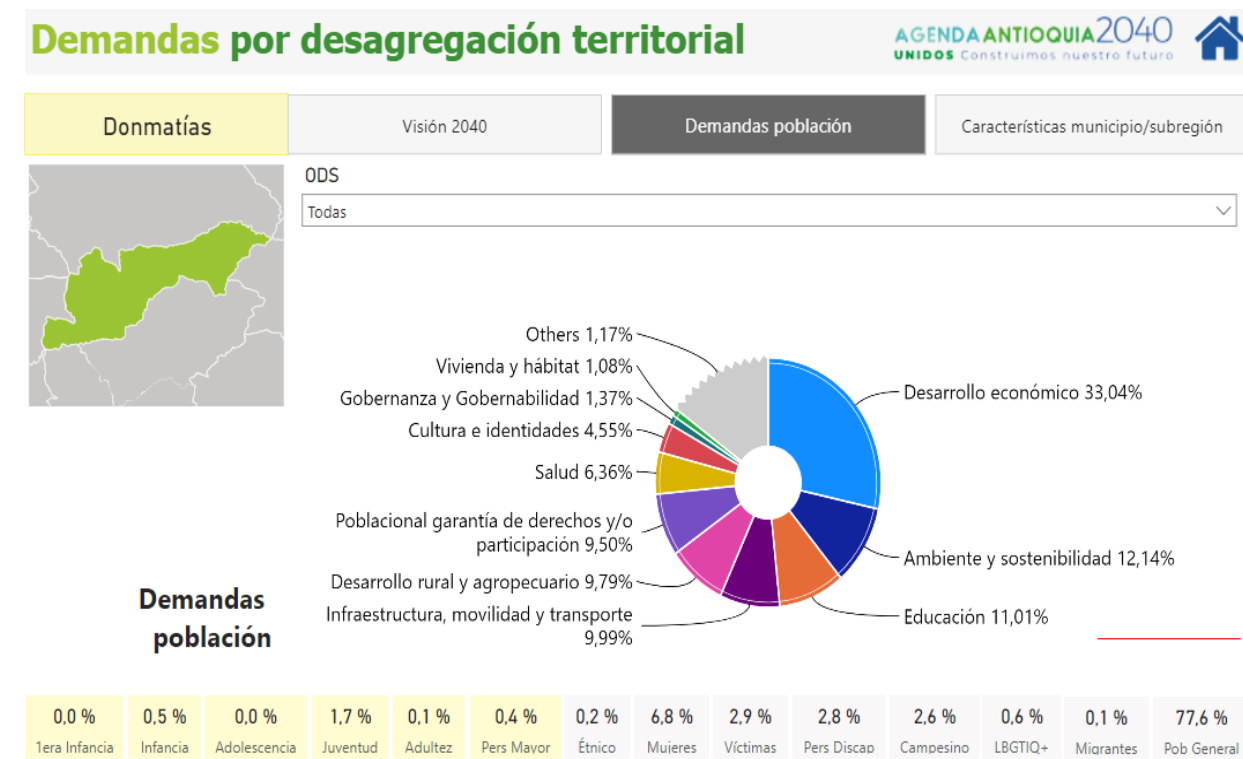
Hispania	Visión 2040	Demandas población	Características municipio/subregión
	<p>Los grupos poblacionales del municipio de Hispania, queremos ver un departamento con un desarrollo rural integral, con un campo formado para la producción y la transformación de sus productos, con una red hospitalaria de alta calidad, sin intermediarios, con aumento en la UPC por prestación de servicios a usuarios, con una red vial terciaria en excelente estado, con una educación incluyente y pertinente para todo el departamento, con mayores recurso para la cultura, su identidad antioqueña y con la implementación de centros regionales de cultura.</p>		

### Porcentajes de demandas de la población

Se prioriza el desarrollo económico con un 33,04%, seguido por el ambiente y sostenibilidad con el 12,14%, en tercer lugar, la educación con un 11,01% %, seguido por infraestructura, movilidad y transporte con un 9.99%. Es importante para la población impulsar el desarrollo económico, ya que debido a la pandemia hubo mucha pérdida, lo que ocasionó desempleo, pobreza; por otro lado, priorizaron el ambiente, ya que a través de este se puede impulsar el desarrollo económico, fomentando el empleo, la producción de alimentos propios de la región.



Figura 12. Demandas de población agenda 2040. Donmatías



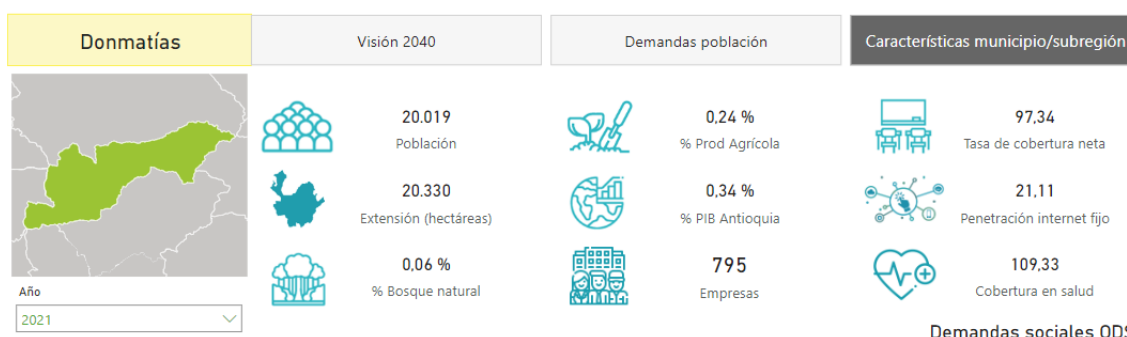
### Características adicionales del Municipio

Donmatías cuenta con 20.019 habitantes con una extensión hectarea de 20.330 de las cuales, 0.06% es bosque natural. El 0.24% del municipio es de producción agrícola y tiene un PIB 0.34%. Donmatías se caracteriza por ser el municipio de Antioquia con el mayor número de fabricas de confeccion contando con 795 empresas legalmente constiuidas, se han evidenciado pequeñas empresas familiares que se encuentran establecidas de manera informal.

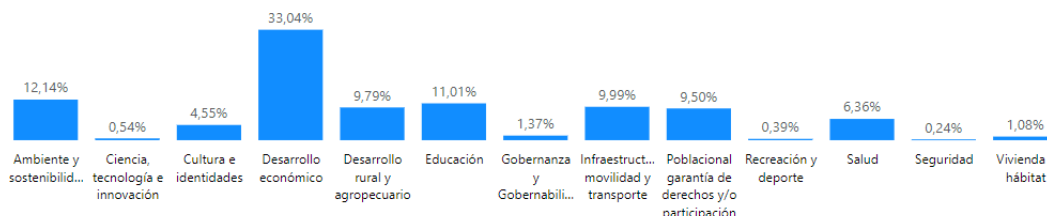
Figura 13. Características adicionales del Municipio



## Demandas por desagregación territorial



### Demandas sociales ODS



## Resultados cartografía social

La problemática social en Donmatías, presenta varios aspectos relevantes, como lo es la migración a Estados Unidos, ya que, durante las últimas décadas, un gran número de donmatieños ha emigrado a Boston, Estados Unidos. Esta migración ha generado una doble vida para muchas familias, con parientes viviendo a 4,000 kilómetros de distancia. Aunque las remesas enviadas por los migrantes han impulsado el desarrollo económico en Donmatías, también han dejado atrás familias fragmentadas y desafíos en la convivencia.

La fuerza laboral donmatieña en Boston ha propiciado un auge de construcción en el pueblo. Edificios con acabados propios de sectores urbanos más prósperos, como El Poblado y Laureles, ahora se encuentran esparcidos por todo Donmatías. Según datos de la Gobernación de Antioquia, el estrato socioeconómico predominante en Donmatías es el 2 (bajo), con el 70.9% del total de viviendas. Le sigue el estrato 3 (medio-bajo) con un 23.3%, mientras que el estrato 1 (bajo-bajo) representa el 4.4%.

Por otro lado, se ha evidenciado que existen diversas dificultades económicas que afectan a la comunidad, como es la dependencia de la economía primario-exportadora: Donmatías se basa principalmente en actividades agropecuarias y textiles, lo que la hace vulnerable a las fluctuaciones de los precios internacionales de los productos básicos.

Adicionalmente, la falta de infraestructura adecuada, como carreteras, energía eléctrica y acceso a internet, dificulta el desarrollo económico. Esto afecta la competitividad de las empresas locales y la atracción de inversiones.

El desarrollo económico en Donmatías, puede caracterizarse por una combinación de actividades económicas, recursos naturales y desafíos específicos que afectan el crecimiento y la prosperidad del municipio. Dada la ubicación rural de Donmatías, la agricultura y la ganadería son sectores económicos importantes. Los agricultores pueden cultivar una variedad de cultivos, como café, plátano, cacao, maíz, frutas y hortalizas. La ganadería también puede ser una actividad importante, como la cría de ganado bovino y porcino.





Hay una presencia significativa de pequeñas empresas y comercios locales en Donmatías, que incluyen tiendas, restaurantes, servicios de reparación y principalmente fábricas de confección. Estas empresas son vitales para la economía local y proporcionar empleo e ingresos a la comunidad.

A pesar de las actividades económicas existentes, Donmatías enfrenta desafíos en términos de empleo informal, subempleo y falta de oportunidades económicas para todos los miembros de la comunidad. La falta de acceso a servicios financieros, infraestructura adecuada y educación pueden ser obstáculos para el desarrollo económico.

En general, el desarrollo económico en Donmatías puede ser diverso y estar influenciado por una variedad de factores, incluidos los recursos naturales disponibles, la infraestructura, las políticas gubernamentales y la participación de la comunidad en iniciativas de desarrollo económico. La promoción de un desarrollo económico sostenible y equitativo requerirá el trabajo conjunto de diferentes actores, incluidos el gobierno local, las organizaciones comunitarias, el sector privado y la comunidad en general.

En cuanto al acceso a la vivienda, algunos residentes pueden enfrentar dificultades para acceder a viviendas adecuadas y seguras, lo que puede afectar su calidad de vida y bienestar general. Algunas viviendas en Donmatías pueden no cumplir con estándares básicos de habitabilidad, lo que puede incluir problemas de infraestructura, falta de servicios básicos como agua potable y saneamiento, o viviendas en condiciones precarias que representan riesgos para la salud y seguridad de los residentes.

Por otro lado, Donmatías experimenta un crecimiento poblacional significativo debido a la migración interna desde otras áreas, esto puede ejercer presión adicional sobre la disponibilidad de viviendas, especialmente si la oferta no puede mantenerse al ritmo del crecimiento de la población.

Abordar estas problemáticas puede requerir una combinación de políticas públicas que promuevan la construcción de viviendas asequibles, la mejora de la infraestructura urbana, la implementación de regulaciones adecuadas para el desarrollo urbano y la promoción de programas de financiamiento accesibles para la vivienda. Además, es importante considerar la participación de diversos actores, como el gobierno local, el sector privado y las organizaciones comunitarias, en la búsqueda de soluciones integrales para mejorar el acceso a la vivienda en Donmatías.

En cuanto a la salud, es posible que existan problemas de acceso a servicios de salud de calidad, falta de infraestructura sanitaria adecuada y problemas de salud pública, como enfermedades transmitidas por vectores y desafíos en la atención de la salud mental.

El acceso a los servicios de salud en áreas rurales como Donmatías puede estar afectado por una serie de desafíos que podrían influir en el acceso a la atención médica, adicionalmente, Donmatías carece de instalaciones de salud adecuadas como centros de salud en la zona rural más alejada, lo que dificulta que los residentes accedan a atención médica de calidad cerca de sus hogares.

Por otro lado, la falta de educación sobre la salud y la prevención de enfermedades podría llevar a que los residentes de Donmatías no busquen atención médica preventiva o no reconozcan la importancia de buscar atención médica cuando sea necesario.

Aunque en Donmatías se cuenta con el hospital y con Prosalco, la calidad de la atención médica podría ser deficiente debido a la falta de capacitación del personal médico, la falta de personal asistencial y la escasez de equipos médicos adecuados.

Abordar estos desafíos requeriría esfuerzos coordinados por parte del gobierno local, las autoridades de salud, las organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes para mejorar la infraestructura de salud,



aumentar la disponibilidad de personal médico, garantizar el acceso a medicamentos esenciales, mejorar la accesibilidad y reducir los costos de atención médica, así como promover la educación sobre la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad.

### Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Problema / Criterio	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1)	Factibilidad				Calificación Total	
				Pertinenci (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)		
				Aceptabili (0-1)					
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	6	2	0,5	1	0	0	1	1	0
Alto riesgo de deslizamientos	1	2	0,5	1	0	1	1	1	0
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	3	5	0,5	1	1	1	1	1	4
Alta Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	8	10	0,5	1	1	1	1	1	9
Alta tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	3	3	0,5	1	1	1	1	1	3
Enfermedades isquémicas del corazón	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	2	2	0,5	1	1	1	1	1	2
Alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus	4	4	0,5	1	1	1	1	1	4
Alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.	3	3	0,5	1	1	1	1	1	3
incidencia de violencia intrafamiliar	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
incidencia de casos de consumo de spa	10	10	0,5	1	1	1	1	1	10
Alta tasa de mortalidad infantil	1	1	1	1	1	1	1	1	2
porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia	2	2	1	1	1	1	1	1	4
Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
incidencia de casos de tuberculosis	1	1	1	1	1	1	1	1	2
incidencia de casos de dengue	0	0	1,5	1	1	1	1	1	0
incidencia de infecciones respiratorias agudas	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5
baja cobertura de vacunación por BCG	8	8	0,5	1	1	1	1	1	8
Falta de fortalecimiento del comité de gestión del riesgo	1	1	1,5	1	1	1	1	1	3
Actualizar el plan de emergencia municipal	1	1	1,5	1	1	1	1	1	3
Alto porcentaje de Empleo Informal en el Municipio	5	5	0,5	1	0	0	1	0	0



Baja cobertura para los trabajadores del sector informar en el sistema de riesgos laborales y de pensión.	6	5	0,5	1	0	0	1	0	0
Aumento de los accidentes laborales tanto en el sector formal como informal.	4	5	0,5	1	0	0	1	1	0
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	2	2	1	1	0	1	1	1	0
envejecimiento de la población, más adultos mayores	6	6	0,5	1	0	1	1	1	0
Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud	10	10	0,5	1	0	0	1	1	0
poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda	10	10	0,5	1	0	0	1	1	0

### Conclusiones

- Donmatías se encuentra en el norte de Antioquia, se caracteriza por ser un territorio industrial con alrededor de 250 fábricas de confección (entre fami, micro y mediana empresa), maquilan para las mejores marcas del país y grandes multinacionales, además exporta prendas a otros países; Donmatías también se caracteriza por ser un territorio económico basado en los cultivos de tomate de árbol, papa y frijol, entre otros, además de la comercialización de la leche, lo que permite generar buenas fuentes de empleo.
- Donmatías cuenta con una extensión de 181 Km<sup>2</sup>, de los cuales, su extensión rural es mayor; está conformado con 20 veredas y un corregimiento, la vereda más distante de la zona urbana es de 3 horas. Algunas veredas tienen vías en mal estado, cuyo efecto ha sido producido por el invierno que hemos vivido en los últimos años, sin embargo, desde la administración municipal, se han venido interviniendo algunas vías con placa huellas, entre otros mejoramientos.
- Por otro lado, en el municipio se han identificado zonas de riesgo por erosión, movimientos de masa, inundación, amenaza sísmica, antrópica e inundación, actualmente el proceso de identificación se encuentra en documentación por parte de la Secretaría de Planeación Municipal con el fin de buscar estrategias para mitigar e intervenir los riesgos más críticos.
- El municipio de Donmatías cuenta con una población de 20.198 habitantes en el 2023, siendo mayor la población en la zona urbana con el 67.9% y 110.4 habitantes por km<sup>2</sup>.
- Según el censo realizado por el DANE, en el municipio en el año 2018 había 6.570 viviendas, de las cuales 4262 correspondían a la zona urbana y 2308 a la zona rural y centros poblados; el 51.6% de los hogares del municipio de Donmatías reconocieron como jefe del hogar a la mujer, mientras que el 48.4% restante reconocieron al hombre como jefe del hogar.
- De acuerdo a la base de datos del SISBEN IV, para el año 2023, Donmatías tiene 15.357 personas sisbenizadas en el territorio, para un total de 5.409 hogares, 5.313 viviendas y un promedio de personas por hogar de 2.84



- La población del municipio de Donmatías está envejeciendo y ha venido incrementando ya que llegan en busca de empleo, debido a que las fábricas de confección son una oportunidad para buscar fuentes de ingreso para su sostenimiento. En el Municipio predomina la población femenina con respecto a la población masculina en el periodo analizado, principalmente en edad económicamente activa para laborar (predominan las mujeres de 25 a 44 años).
- Las campañas sobre la salud sexual y reproductiva se han venido fortaleciendo, lo que se evidencia en la disminución de la natalidad y la fecundidad presentando una base estrecha en la pirámide poblacional.
- La tasa de crecimiento aumentó en 2023 según lo proyectado, ya que los nacimientos superan considerablemente las defunciones ocurridas en el municipio y la migración ha aumentado considerablemente. La tasa de defunción aumentó en el 2021, debido al COVID19.
- En el Municipio de Donmatías, se tiene un registro de 500 personas atendidas en la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera. El Municipio de Donmatías es receptor de población migrante por las oportunidades laborales en las fábricas de confección, porcicultura y agrícolas, por lo tanto, se han venido fortaleciendo actividades para esta población con el fin de prevenir los embarazos en adolescentes, se han priorizado la atención en gestantes y recién nacidos, con la atención oportuna



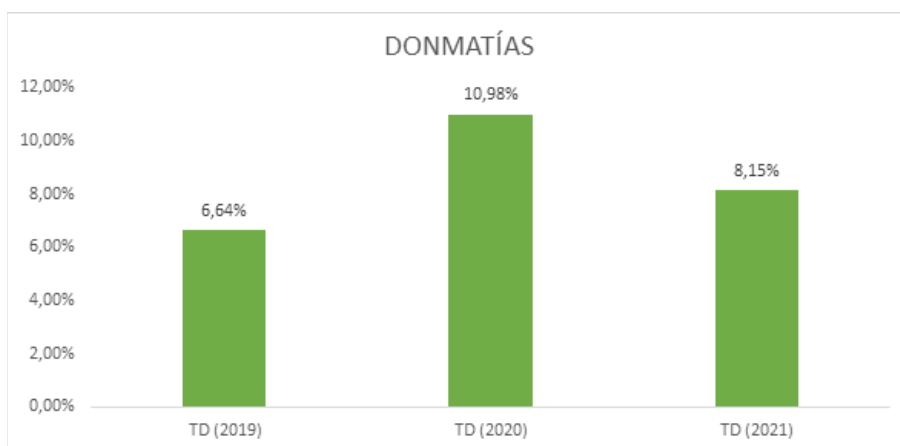
## Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

### 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación (Boletín Económico Municipal Antioquia 2021)

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Donmatías, se observa que pasa de un nivel del 6,64% en 2019 al 10,98% en 2020 y el 8,15% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está por encima de los niveles observados antes de la pandemia.

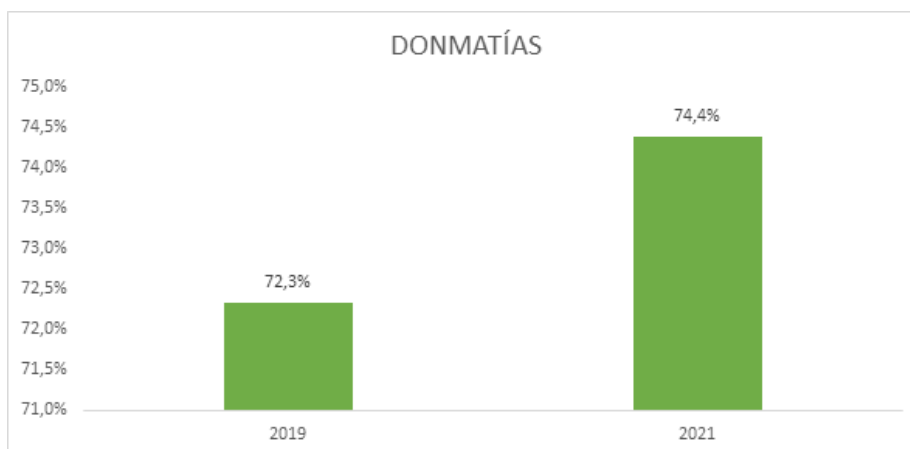
Figura 14. Evolución de la Tasa de Desempleo en Donmatías.



Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

En cuanto a la tasa de informalidad (construida como la proporción de ocupados que no cotizan a salud y pensión como contribuyentes) se observa que esta pasó del 72,3% en 2019 al 74,4% en 2021, lo que indicaría que una buena parte de los empleos que se han recuperado en el municipio son empleos informales. Esto representa un reto.

Figura 15. Evolución de la Tasa de Informalidad en Donmatías



Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021



En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Donmatías se reporta una pérdida de 264 puestos de trabajo al corte de agosto de 2021, lo que representa el 3,23% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.

Tabla 21. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías.

Municipio	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
DONMATÍAS	8.170	7.906	-264	-3,23%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, en términos porcentuales, con una disminución en la ocupación del 3,51%, equivalente a 125 puestos de trabajos, mientras en los hombres es del 3,02% (139 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

Tabla 22. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por género

Género	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Hombres	4.602	4.463	-139	-3,02%
Mujeres	3.568	3.443	-125	-3,51%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

El empleo por zonas muestra que en Donmatías las mayores pérdidas estuvieron en la zona rural, con una disminución en la ocupación del 4,69%, mientras en la zona urbana es de tan solo el 2,46%, lo que indica que los principales retos en torno a la recuperación se encuentran en el casco rural.

Tabla 23. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por zona.

Zona	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Urbano	5.338	5.206	-131	-2,46%
Rural	2.832	2.699	-133	-4,69%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

Como se observó en el comportamiento de la tasa de informalidad del municipio, a pesar de que las pérdidas de empleos fueron mayores en el empleo informal por número de puestos de trabajo, en términos porcentuales, se perdieron más empleos formales (3,9%), lo que genera una presión a que incremente la tasa de informalidad del municipio.



Tabla 24. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por formalidad laboral.

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Formales	2.091,816	2.010,302	-82	-3,90%
Informales	6.078,477	5.895,677	-183	-3,01%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

El análisis por ramas de actividad económica indica que hubo un comportamiento bastante heterogéneo. Mientras en sectores como el de electricidad, gas, agua y alcantarillado la ocupación creció un 37,3%, en el sector de establecimientos financieros, inmuebles, servicios públicos y otros se tuvo una disminución del 24,39%. Se observa adicionalmente que otros sectores como el comercio, la construcción y la minería son los otros que presentan incrementos en la ocupación en comparación con 2019, pero sectores como servicios, agricultura, industria manufacturera y el sector de transporte, almacenamiento y comunicaciones siguen sin recuperar sus empleos.

Tabla 25. Variación en ocupados en el municipio de Donmatías por rama de actividad económica.

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	1.780	1.672	-109	-6,10%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	1.470	1.484	14	0,96%
Construcción	742	832	90	12,07%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	19	26	7	37,30%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	529	400	-129	-24,39%
Industria Manufacturera	1.101	1.091	-10	-0,91%
Minería	19	19	0	0,70%
Servicios sociales, comunales y personales	1.978	1.858	-120	-6,08%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	531	524	-7	-1,36%

Fuente: Boletín Económico Municipal Antioquia 2021

## 2.2 Condiciones de vida del territorio



La cobertura de acueducto y el alcantarillado en el área rural aun es deficiente, no se cuenta con recursos para ampliar la cobertura, sin embargo, se han realizado talleres, capacitaciones a la comunidad sobre el estilo de hábitos saludables como hervir el agua antes de consumirse, lavar las frutas u otros. Por otro lado, se han instalado pozos sépticos para la eliminación de excretas en algunas zonas.

Actualmente se encuentra en implementación el programa para la Gestión Integral de los Residuos Sólidos, el cual entre otras cosas busca reducir el volumen de residuos que se deben disponer en el relleno sanitario, a través de campañas de sensibilización, manejo de la compostera, coordinación de los recicladores, entre otras acciones.

Con una confianza del 95%, se evidencia que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la cobertura de acueducto y alcantarillado del municipio con el departamento, ya que la del municipio es más bajo con 65.3%

**Tabla 26.** Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Municipio de Donmatías, Antioquia

<b>Determinantes intermediarios de la salud</b>	<b>Antioquia</b>	<b>Don Matías</b>
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	100,0
Cobertura de acueducto	90,3	65,3
Cobertura de alcantarillado	80,9	65,3
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	6,5
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	13,0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	9,1

**Fuente:** SISPRO-MSPS

El análisis de la cobertura de servicios públicos desagregado por área cabecera y resto, muestra:

- Cobertura de servicios de electricidad: se observó 100,0% de cobertura en el área urbana y 99,94% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.
- Cobertura de acueducto y la cobertura de alcantarillado: se observó que 100% de cobertura en el área urbana y 0% en el área rural, al analizar las diferencias relativas el indicador no presenta diferencia estadísticamente significativa ubicando en igual condición al área rural frente al área urbana.





Tabla 38. Determinantes Intermedios de la Salud - Condiciones de Vida, Desagregación según Urbano Rural, Municipio de Donmatías, Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,9
Cobertura de acueducto	100,0	0,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: Reporte de Estratificación y coberturas certificado por la alcaldía al SUI, IRCA departamental.

### Disponibilidad de alimentos

Con una confianza del 95%, se evidencia que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer del departamento de Antioquia y el municipio de Donmatías con una tendencia a la disminución en el último año, las diferentes acciones realizadas en el municipio han sido efectivas, sin embargo, es necesario seguir fomentando el ingreso de las maternas al programa de control prenatal con el fin de disminuir el bajo peso al nacer y evitar la muerte de la madre e hijo.

Tabla 39. Disponibilidad de alimentos del municipio de Donmatías, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	13,9	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗		

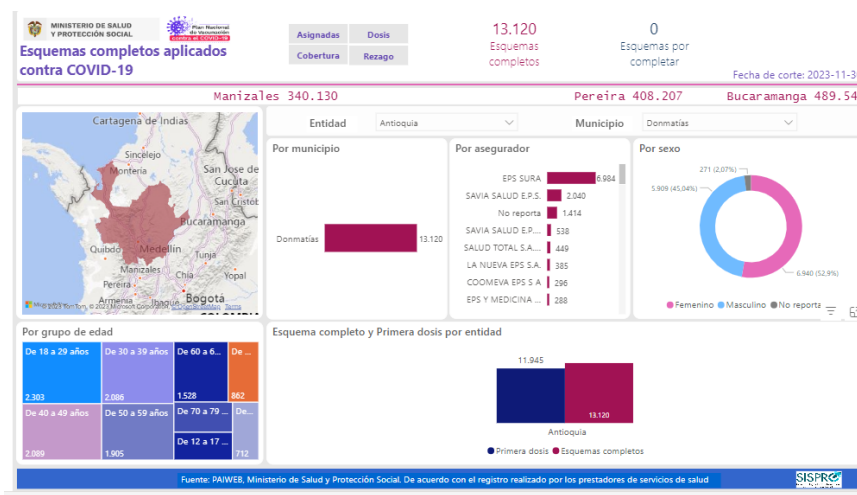
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

En el municipio de Donmatías con corte al 30 de noviembre de 2023, se tiene un registro de 30.335 personas vacunadas, de las cuales solo 13.120 personas tienen el esquema completo: 11.945 con primera dosis, 10.157 con segunda dosis, 2.963 con dosis única, 4.323 con 1 dosis de refuerzo, 1.007 con 2 dosis de refuerzo. La EPS Sura la de mayor cobertura con 6.984 personas vacunadas, seguido de la EPS Savia Salud con 2.040 vacunados contra el COVID19. La población femenina es la de mayor cobertura, con 6.940 mujeres vacunadas, 5.909 hombres y 272 como no reportado.



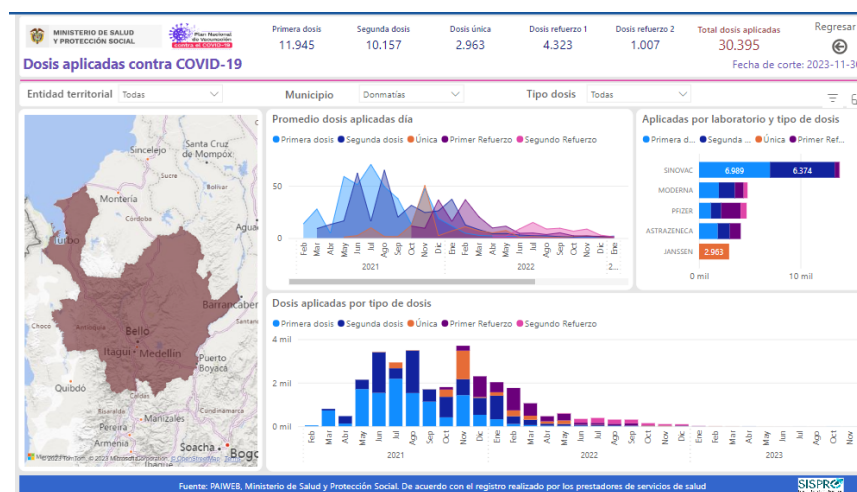
Figura 16. Esquemas completos aplicados. 2023



Fuente: Ministerio de Salud

Sinovac es la vacuna de mayor proporción, con primera (6.989) y segunda dosis (6.374), seguido de la vacuna moderna, Pfizer, Astrazeneca y Janssen

Figura 17. Dosis aplicadas contra COVID 19



Fuente: Ministerio de Salud

### Educación

Con una confianza del 95%, no se evidencia una diferencia estadísticamente significativa en los indicadores de educación del departamento de Antioquia y el Municipio, En Donmatías se ofrecen diferentes programas educativos técnicos y tecnológicos a través del SENA para fortalecer la educación en el municipio, para que los jóvenes tengan más opciones y no tengan que emigrar a la ciudad de Medellín a otros municipios aledaños.

Tabla 43. Tasa de cobertura de educación, Donmatías 2005, 2021



Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	6,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	108,0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	135,5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	75,4	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP

### Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

A continuación, se relacionan los porcentajes de las necesidades básicas insatisfechas según DANE, se concluye que la mayor proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas para los componentes de miseria, vivienda, servicios, hacinamiento, inasistencia, y dependencia económica se encuentran en la zona rural con un porcentaje alto de 12.84%, mientras que el porcentaje para el área urbana es de 4.18%.

Es evidente que el componente de dependencia económica es más alto en ambas zonas, con respecto a los demás componentes, esto puede deberse que la población adulta mayor ha venido en aumento, además de que en la mayoría de los hogares hay mucha población que no se encuentra en edad económicamente activa para laborar por ser menores de edad o personas con alguna discapacidad.

Tabla 27. NBI total. Donmatías

Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
6.10	0.34	0.08	0.10	0.84	2.05	3.40

Fuente: DANE

Tabla 28. NBI cabecera. Donmatías

Cabeceras						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
4.18	0.29	0.01	0.12	0.62	1.69	2.04

Fuente: DANE



Tabla 29. NBI centros poblados y rural disperso. Donmatías

Centros Poblados y Rural Disperso						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
12.84	0.51	0.32	0.03	1.63	3.35	8.16

Fuente: DANE

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

### Condiciones factores, psicológicos y culturales

En el Municipio de Donmatías, se estima con una confianza del 95% que la tasa de incidencia de violencia contra la mujer es inferior en comparación con la tasa del departamento, en el 2020 se observa una tendencia al incremento con respecto a los otros años, significativamente favorable para el municipio, con respecto al departamento, esto puede deberse a que hay un subregistro de la información, ya que desde comisaría de familia captan la mayoría de casos y ellos no siempre los reportan a la secretaria de salud.

Tabla 40. Factores, psicológicos y culturales del departamento, 2007-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Don Matías
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	10,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	87,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

### 3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el municipio de Donmatías.

#### 3.1.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo



relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas

### Morbilidad atendida

En el municipio de Donmatías la principal causa de uso de servicios de salud la aportaron las enfermedades no transmisibles para todos los ciclos vitales con mayor impacto en la primera infancia, con un aumento porcentual de 15.98 con respecto al año anterior.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad, Donmatías, 2009-2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,66	40,15	40,76	33,19	30,88	26,77	29,20	29,11	28,39	29,19	26,03	12,24	14,23	30,21	15,98	
	Condiciones perinatales	1,47	1,44	1,15	5,15	2,31	2,66	2,26	1,13	2,78	3,71	4,53	7,43	4,85	4,44	-0,41	
	Enfermedades no transmisibles	31,73	32,84	35,26	29,65	37,61	46,89	50,06	47,91	46,45	43,52	47,62	57,59	65,02	47,98	-17,03	
	Lesiones	4,94	3,24	3,68	3,92	7,70	5,07	4,36	4,87	4,02	4,10	3,96	6,47	4,24	7,36	3,32	
	Condiciones mal clasificadas	19,20	22,33	21,15	28,08	21,50	18,61	14,13	16,97	18,37	19,48	17,86	16,27	11,66	10,00	-1,66	
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,99	18,99	17,80	14,44	13,94	13,82	10,98	16,12	15,45	11,92	10,88	4,89	5,02	17,06	12,84	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,04	0,10	0,08	0,07	0,06	0,14	0,00	0,09	0,00	0,16	0,00	-0,16	
	Enfermedades no transmisibles	53,92	53,09	57,67	57,57	56,77	63,43	68,55	63,41	60,48	60,78	64,40	72,32	76,63	62,10	-14,52	
	Lesiones	6,82	5,90	6,37	5,27	7,49	6,27	6,56	6,47	5,98	5,80	5,24	8,30	7,14	6,88	-0,26	
	Condiciones mal clasificadas	16,27	22,02	18,16	22,69	21,70	16,40	13,84	13,94	17,95	21,49	19,39	14,48	11,06	13,96	2,90	
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,97	16,10	11,44	9,71	7,54	8,45	7,02	8,67	8,14	6,29	6,95	5,81	2,73	9,25	6,32	
	Condiciones maternas	1,62	1,82	2,00	2,24	2,48	1,07	1,71	1,66	1,54	1,21	2,28	1,99	1,67	3,04	1,37	
	Enfermedades no transmisibles	55,80	52,66	59,31	62,56	61,36	64,82	64,29	67,86	63,48	66,48	63,45	65,69	73,97	55,07	-18,90	
	Lesiones	8,00	8,70	7,75	6,98	7,43	8,37	10,49	7,08	8,26	6,91	7,09	9,94	5,88	11,09	5,21	
	Condiciones mal clasificadas	20,61	20,72	19,50	18,51	21,18	17,29	16,50	14,73	18,58	19,12	20,24	16,58	15,75	21,55	5,80	
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,95	11,05	10,00	8,78	7,74	8,19	7,54	9,51	8,34	7,84	10,20	4,85	4,39	11,91	7,52	
	Condiciones maternas	5,37	6,55	4,20	5,33	5,12	4,59	4,59	4,55	6,01	4,93	4,87	7,88	6,52	7,18	0,66	
	Enfermedades no transmisibles	57,32	56,88	61,24	61,08	60,57	61,11	63,57	60,85	59,50	61,35	60,26	58,69	62,30	62,71	0,41	
	Lesiones	5,74	6,17	5,06	5,15	6,88	8,04	7,88	7,78	8,97	7,73	8,96	11,99	9,85	11,21	1,36	
	Condiciones mal clasificadas	19,62	19,34	19,49	19,67	19,69	18,07	16,42	17,31	17,18	18,15	15,71	16,59	16,94	6,98	-9,66	
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,18	8,09	6,55	5,55	5,50	6,49	5,60	6,37	6,37	4,93	4,66	3,98	3,41	6,91	3,50	
	Condiciones maternas	1,18	0,99	0,98	0,91	0,78	0,90	0,73	0,90	0,74	0,61	0,90	1,20	0,86	0,88	0,02	
	Enfermedades no transmisibles	71,66	71,07	76,19	75,26	74,76	76,41	77,39	76,18	75,56	76,76	76,29	75,70	79,34	73,20	-6,14	
	Lesiones	4,46	3,98	3,52	4,09	5,11	5,22	4,37	4,91	4,89	4,84	4,96	6,19	6,37	8,12	1,75	
	Condiciones mal clasificadas	13,53	15,86	12,77	14,18	13,85	10,97	11,91	11,64	12,44	12,86	13,19	12,93	10,03	10,90	0,87	
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,62	6,22	4,25	3,55	3,67	3,44	3,78	4,89	5,72	3,25	2,77	1,35	1,24	3,76	2,52	
	Condiciones maternas	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,85	79,08	84,98	82,66	81,48	83,76	85,35	84,37	82,86	83,97	85,90	84,89	89,81	86,04	-3,77	
	Lesiones	3,03	2,36	1,63	2,74	3,86	3,88	2,76	3,09	2,44	3,26	3,43	4,28	2,81	4,20	1,40	
	Condiciones mal clasificadas	9,51	12,32	9,13	11,05	10,98	8,91	8,07	7,65	8,98	9,53	7,90	9,48	6,14	5,99	-0,15	
														100,00			

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Principales causas de morbilidad en hombres

En los hombres del Municipio de Donmatías, se presentó un incremento considerable en las consultas a causa de las enfermedades no transmisibles, principalmente en la primera infancia, es importante que se fomenten los estilos de vida como una alimentación saludable en los diferentes grupos poblacionales.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad en hombres, Donmatías, 2009-2022



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,45	40,46	40,80	32,41	30,59	26,05	30,02	30,14	28,45	29,24	24,90	11,17	14,30	29,82	15,32	
	Condiciones perinatales	1,07	0,78	0,82	4,32	1,23	2,59	3,26	1,52	2,77	5,71	5,23	8,92	3,91	5,38	1,07	
	Enfermedades no transmisibles	31,71	32,94	34,64	29,04	38,57	47,44	47,41	49,16	44,93	41,52	48,16	59,59	65,20	48,67	-18,53	
	Lesiones	5,63	3,53	4,16	5,27	8,42	4,80	5,33	5,25	4,73	3,82	4,11	5,87	4,58	5,45	0,37	
	Condiciones mal clasificadas	18,14	22,29	19,58	28,97	21,19	19,12	13,98	13,93	19,12	19,70	17,60	14,45	12,01	10,68	-1,63	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,52	19,04	16,64	14,80	12,79	15,03	11,53	15,24	12,56	10,04	9,22	5,39	4,93	16,73	11,80	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,16	0,00	0,11	0,28	0,00	0,19	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	53,37	51,20	55,28	55,97	59,04	61,48	67,27	63,74	58,51	61,54	63,39	68,35	76,23	60,84	-15,40	
	Lesiones	8,36	6,46	7,92	6,00	8,53	8,08	7,60	8,34	7,07	6,83	6,29	10,27	8,82	7,60	-1,21	
	Condiciones mal clasificadas	14,76	23,30	20,16	23,16	19,64	15,25	13,60	12,57	21,58	21,58	20,92	15,99	10,01	14,83	4,31	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,35	15,16	11,85	9,93	7,52	9,27	7,37	8,77	8,29	6,26	7,45	3,70	3,09	9,33	6,24	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	52,83	52,83	57,47	62,26	62,24	62,96	60,19	67,36	62,58	68,99	63,54	66,00	74,07	55,35	-18,72	
	Lesiones	13,48	12,79	10,17	10,77	10,84	14,50	18,13	11,52	12,91	10,25	11,76	14,26	9,88	16,06	6,38	
	Condiciones mal clasificadas	18,33	19,22	20,50	17,04	19,39	13,27	14,31	12,19	16,22	14,50	17,26	16,05	12,96	19,27	6,30	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,87	13,51	10,54	10,87	9,07	11,54	8,73	10,65	10,51	7,50	13,50	5,00	5,01	12,09	7,68	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,16	0,04	0,03	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	56,51	55,20	59,43	63,18	63,13	58,19	60,02	58,47	56,86	61,61	56,67	58,90	62,40	57,63	-4,76	
	Lesiones	11,82	12,43	10,82	8,42	12,36	15,07	16,87	16,19	18,49	16,74	15,89	21,41	18,56	21,18	2,68	
	Condiciones mal clasificadas	18,80	18,86	19,21	17,53	15,44	15,20	14,37	14,63	13,98	14,11	13,90	14,44	14,04	9,09	-4,95	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,44	8,21	6,42	6,02	5,97	7,33	5,39	6,14	7,48	6,15	6,19	6,20	5,38	6,75	1,37	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	68,81	69,34	74,61	72,93	73,09	75,41	75,46	74,01	72,87	75,10	73,95	72,71	76,15	72,88	-3,27	
	Lesiones	7,95	7,70	6,51	7,69	8,83	8,28	8,81	9,52	9,32	8,53	8,99	10,22	10,05	12,26	2,31	
	Condiciones mal clasificadas	12,80	14,74	12,45	13,36	12,10	8,98	10,34	10,33	10,33	10,21	10,87	10,87	8,42	8,11	-0,61	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,82	5,90	4,45	3,39	3,36	2,66	2,84	5,44	5,84	3,39	3,33	1,53	0,92	4,19	3,21	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	79,80	78,35	83,67	82,12	81,78	84,54	86,03	82,72	83,42	83,13	83,46	82,81	90,18	84,47	-5,71	
	Lesiones	4,10	2,65	2,09	2,88	4,16	3,47	2,97	3,33	2,46	3,53	3,88	5,11	2,93	5,31	2,37	
	Condiciones mal clasificadas	10,28	13,10	9,78	11,61	10,70	9,30	8,13	8,51	8,27	9,95	9,33	10,54	5,98	6,04	0,67	
															100,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Principales causas de morbilidad en mujeres

Las causas por las cuales las mujeres utilizaron más los servicios de salud fueron las enfermedades no transmisibles principalmente en la infancia y primera infancia, presentando un leve aumento con respecto al año anterior.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad en mujeres, Donmatías, 2009-2022



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,71	39,78	40,71	34,06	31,18	27,58	28,05	27,74	28,33	29,14	27,55	13,63	14,16	30,59	16,82	
	Condiciones perinatales	1,95	2,25	1,55	6,08	3,42	2,74	0,89	0,61	2,79	1,33	3,60	5,48	5,80	3,56	-2,24	
	Enfermedades no transmisibles	3,176	3,272	3,160	30,33	36,62	46,28	53,72	46,24	48,01	48,89	48,89	54,96	64,88	47,33	-16,50	
	Lesiones	4,10	2,89	3,10	2,43	6,96	5,37	3,00	4,37	3,28	4,43	3,76	7,26	3,90	9,16	5,36	
	Condiciones mal clasificadas	20,47	22,37	23,05	27,09	21,82	18,03	14,33	21,04	17,59	19,21	18,21	18,67	11,31	9,36	-1,85	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,44	18,94	18,95	14,06	15,12	12,62	10,42	17,10	18,42	13,92	12,58	4,29	5,12	17,44	12,33	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,00	-0,33	
	Enfermedades no transmisibles	54,49	55,08	60,06	59,27	54,44	65,36	69,84	63,06	62,50	59,97	65,42	77,14	77,06	63,81	-13,45	
	Lesiones	5,25	5,31	4,83	4,48	6,43	4,49	5,52	4,37	4,87	4,71	4,17	5,92	5,28	6,02	0,13	
	Condiciones mal clasificadas	17,82	20,67	16,17	22,19	23,81	17,53	14,08	15,48	14,22	21,39	17,83	12,65	12,21	12,93	0,12	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,95	16,79	11,16	9,55	7,55	7,95	6,75	8,60	8,04	6,31	6,65	7,01	2,44	9,20	6,16	
	Condiciones maternas	2,82	3,18	3,41	3,85	4,04	1,72	2,99	2,79	2,58	2,08	3,66	3,11	3,03	5,19	2,16	
	Enfermedades no transmisibles	58,01	52,52	60,60	62,76	60,81	65,94	67,36	68,23	64,10	64,65	63,39	65,51	73,88	54,87	-18,01	
	Lesiones	3,92	5,67	6,04	4,25	5,30	4,68	4,77	3,74	5,09	4,48	4,27	7,49	2,61	7,58	4,36	
	Condiciones mal clasificadas	22,30	21,84	18,79	19,57	22,30	19,71	18,14	16,64	20,19	22,48	22,03	16,89	18,03	23,16	5,11	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,51	9,84	9,70	7,69	7,05	6,43	6,93	8,91	7,34	8,00	8,32	4,76	4,06	11,83	7,77	
	Condiciones maternas	7,93	9,77	6,57	8,09	7,76	7,00	6,93	6,88	8,73	7,18	7,64	12,33	10,02	10,55	0,52	
	Enfermedades no transmisibles	57,71	57,71	62,25	59,99	59,24	62,64	65,36	62,08	60,73	61,23	62,31	58,57	62,25	65,10	2,88	
	Lesiones	2,83	3,09	1,82	3,45	4,05	4,35	3,29	3,42	4,55	3,59	5,00	6,50	5,17	6,53	1,37	
	Condiciones mal clasificadas	20,01	19,58	19,66	20,78	21,89	19,57	17,46	18,70	18,66	20,00	16,74	17,84	18,50	6,00	-12,50	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,60	8,03	6,61	5,32	5,28	6,09	5,68	6,47	5,89	4,40	3,98	2,95	2,45	6,99	4,54	
	Condiciones maternas	1,72	1,45	1,46	1,36	1,13	1,33	1,03	1,31	1,06	0,87	1,30	1,76	1,27	1,35	0,88	
	Enfermedades no transmisibles	72,95	71,86	76,95	76,42	75,51	76,89	78,18	77,17	76,73	77,48	77,34	77,11	80,89	73,37	-7,52	
	Lesiones	2,88	2,28	2,07	2,31	3,43	3,77	2,54	2,83	2,97	3,23	3,15	4,29	4,57	5,90	1,12	
	Condiciones mal clasificadas	13,85	16,38	12,92	14,59	14,64	11,92	12,56	12,23	13,35	14,02	14,23	13,89	10,81	12,39	1,58	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,16	6,44	4,11	3,66	3,87	3,91	4,36	4,51	5,64	3,14	2,39	1,21	1,46	3,45	1,99	
	Condiciones maternas	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	81,55	79,56	85,90	83,05	81,29	83,29	84,93	85,53	82,49	84,57	87,58	86,41	89,56	87,19	-2,37	
	Lesiones	2,31	2,16	1,31	2,64	3,68	4,12	2,64	2,92	2,42	3,07	3,12	3,68	2,72	3,41	0,68	
	Condiciones mal clasificadas	8,99	11,80	8,67	10,65	11,16	8,68	8,04	7,04	9,44	9,23	6,91	8,70	6,25	5,95	-0,30	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## 2.2.3 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2009 a 2022, para el cálculo se empleará la hoja electrónica de Excel.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Frente al número de casos atendidos por razón de este subgrupo de morbilidad, observamos que en el municipio de Donmatías, hubo más consultas por las enfermedades respiratorias con un aumento de 19.17 puntos porcentuales en 2022 con respecto al año anterior.

### Condiciones materno-perinatales

Se evidencia que se incrementaron considerablemente las consultas a causa de las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal en 0.54 puntos

### Enfermedades no transmisibles

Frente al número de casos atendidos por esta causa, observamos que en el municipio de Donmatías, en el último año, hubo más consultas por las Enfermedades musculo-esqueléticas con 1.87 puntos porcentuales más en 2022 con respecto al año anterior. Seguimiento de Enfermedades musculo-esqueléticas



## Lesiones

La principal causa de consulta dentro del grupo de lesiones fueron los Lesiones no intencionales, con un incremento de 0.54 puntos porcentuales en el 2022 con respecto al año anterior.

**Tabla 33. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Donmatías, 2009-2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,85	36,84	35,90	41,09	41,53	43,12	38,70	39,91	36,24	40,15	40,73	58,35	53,02	35,99	-0,02	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,57	62,18	61,97	66,34	55,58	54,41	58,28	57,65	61,04	57,19	56,09	35,74	39,88	59,06	19,17	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,58	0,98	2,14	2,57	2,89	2,47	3,02	2,44	2,72	2,66	3,17	5,90	7,10	4,95	-2,15	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,06	88,16	91,40	78,95	84,95	82,58	84,31	92,98	86,88	81,46	80,65	82,65	80,83	80,29	-0,54	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,94	11,84	8,60	21,05	15,05	17,42	15,69	7,02	13,13	18,54	19,35	17,35	19,17	19,71	0,54	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,03	0,82	0,99	1,07	1,36	0,92	1,32	1,89	1,95	2,15	2,08	4,29	2,88	2,95	0,07	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,83	0,85	0,73	0,90	0,99	1,31	1,09	1,21	1,22	1,20	1,59	1,35	1,50	1,61	0,11	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,97	3,19	2,80	1,75	2,03	2,05	2,06	1,80	3,57	2,95	3,65	4,70	6,21	5,14	-1,07	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,00	4,98	5,99	5,15	5,94	5,21	6,02	5,86	6,98	7,33	7,09	7,26	7,41	6,73	-0,68	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,37	5,47	5,50	5,45	5,90	5,99	6,54	7,17	7,36	6,86	8,00	9,24	9,79	9,19	-0,60	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,80	9,25	6,98	5,78	6,92	7,01	7,80	7,54	6,62	8,16	6,95	6,22	7,55	5,46	-2,09	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,41	20,09	25,29	23,82	19,14	18,97	18,59	13,52	19,92	19,51	19,85	18,62	18,66	20,52	1,86	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,01	5,64	4,71	3,88	3,86	3,81	4,32	4,83	4,84	3,93	4,44	4,04	4,35	5,60	1,25	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,77	6,35	5,36	5,17	6,27	6,05	5,08	5,63	5,91	5,72	6,34	4,93	4,62	5,36	0,74	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,88	10,82	6,61	6,16	7,48	8,17	8,05	8,16	9,08	9,08	7,25	6,19	5,33	6,25	0,92	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,31	5,95	5,24	4,73	5,24	4,76	4,73	5,48	4,49	4,59	4,27	4,23	7,59	7,79	0,20	
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	13,37	13,07	12,14	12,09	14,21	15,11	15,22	16,25	15,62	17,86	16,13	15,25	12,26	14,13	1,87		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,38	0,52	0,52	0,52	0,44	0,44	0,64	0,62	0,81	0,87	0,76	0,84	0,97	0,65	-0,32		
Condiciones orales (K00-K14)	14,88	13,01	17,14	23,53	20,23	20,20	18,55	20,04	11,62	9,80	11,60	12,83	10,89	8,62	-2,27		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,57	3,91	3,22	2,11	2,10	2,24	2,59	3,36	2,32	2,50	2,50	4,66	2,09	2,63	0,54	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,30	0,00	1,41	0,06	0,07	0,06	0,35	0,18	0,27	0,35	0,17	0,34	0,72	0,41	-0,31	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,07	0,05	-0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,13	96,01	95,37	97,83	97,83	97,50	97,06	96,46	97,41	97,15	97,30	95,00	97,12	96,90	-0,22	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en hombres

De las condiciones trasmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas respiratorias fueron las causas de consulta más frecuentes, con un aumento de 20.90 puntos porcentuales en el 2022 con respecto al año anterior.

En el año 2022 de las enfermedades no transmisibles, se presentaron más consultas debido a las Enfermedades musculo-esqueléticas con una 2 puntos más con respecto al 2021, seguido de las consultas por Enfermedades cardiovasculares con una diferencia de 3.14 con respecto al año anterior

Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, aumentaron 2.19 puntos porcentuales en 2021 con respecto al año anterior.





Tabla 34. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres Donmatías, 2009-2022

		Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,40	38,04	36,74	43,45	45,45	47,91	40,12	40,48	38,73	41,68	45,52	64,51	55,51	36,22	-19,29	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,73	61,58	62,05	54,86	52,45	50,59	58,02	58,19	59,22	55,38	52,44	33,09	40,20	61,11	20,90	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1,86	0,38	1,21	1,69	2,10	1,51	1,86	1,33	2,06	2,93	2,04	2,40	4,29	2,67	-1,61	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	6,38	1,55	0,00	4,82	0,00	2,22	2,32	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	95,83	93,62	98,45	100,00	95,18	100,00	97,78	-2,22	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,10	0,64	1,09	1,22	1,96	1,23	1,82	2,18	2,15	3,50	2,31	2,71	3,11	3,09	-0,02	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,51	0,46	0,50	0,67	0,82	1,47	0,68	1,14	0,83	1,10	1,24	0,94	0,90	1,45	0,55	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,00	3,28	3,18	1,78	1,97	1,94	2,10	2,18	4,28	3,73	4,36	4,68	7,10	5,35	1,75	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,74	3,50	4,68	4,00	4,46	4,27	4,52	4,30	5,73	5,11	4,56	4,63	5,21	4,95	0,26	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,78	5,04	5,61	5,88	6,67	5,87	7,34	7,72	7,42	6,90	8,73	9,76	10,92	9,97	0,95	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,38	9,75	7,74	6,59	7,43	8,34	8,13	8,31	7,11	9,21	7,64	6,59	8,02	5,67	-2,34	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,45	20,36	26,22	24,97	20,00	19,19	19,68	14,57	21,59	21,16	21,47	20,43	20,23	23,37	3,14	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8,44	7,88	6,73	5,42	5,27	5,28	6,09	6,49	7,18	5,80	6,38	6,46	6,18	7,61	1,43	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,71	6,35	5,10	4,88	5,58	5,83	5,77	5,55	6,27	5,66	5,64	5,48	5,15	5,59	0,44	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,03	7,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,54	6,92	6,21	5,36	6,07	5,59	5,05	6,46	4,79	5,63	4,48	4,78	7,46	7,50	0,04	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,64	13,48	13,45	12,75	15,98	17,53	16,26	17,53	17,67	18,51	18,15	17,24	12,73	14,74	2,00	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,75	0,66	0,41	0,51	0,56	0,89	0,86	1,19	1,31	0,96	1,34	1,33	1,24	-0,09	
Condiciones orales (K00-K14)	17,25	14,57	18,83	26,06	23,28	22,91	21,67	22,70	13,78	12,38	14,07	14,94	11,66	9,47	-2,19		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,74	2,54	2,97	1,05	2,26	1,97	2,09	2,81	2,01	2,58	2,92	4,85	2,31	2,42	0,11	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,16	0,00	0,10	0,00	0,13	0,05	0,28	0,10	0,31	0,34	0,25	0,35	0,58	0,19	-0,39	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,12	0,09	-0,02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,10	97,34	96,93	98,95	97,61	97,98	97,63	97,09	97,68	97,08	96,78	94,81	97,00	97,30	0,30	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Principales causas de morbilidad específicas por subgrupo en mujeres

En el año 2022, aumentaron Infecciones respiratorias en la población femenina con 17.94 puntos porcentuales con respecto al año 2021.

Entre 2009 y 2022, de las condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas fueron la principal causa de consulta con un 2.83% más en 2022 con respecto al año anterior. En el municipio se ha evidenciado que las madres no ingresan a control prenatal de manera oportuna, ya que es un municipio con mucha población flotante que va llegando en busca de empleo y algunas veces llegan con una edad gestacional muy avanzada.

Las enfermedades musculoesqueléticas también aumentaron en 2022, pasando de 12 a 13.80 puntos porcentuales.

En el 2022, las lesiones no intencionales disminuyeron 0.87 puntos porcentuales en la población femenina.

Tabla 35. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres Donmatías, 2009-2022



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	35,40	35,91	35,25	39,25	38,82	39,46	37,71	39,47	34,47	39,02	36,52	53,32	50,74	35,82	-14,92	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,43	62,63	61,90	57,49	57,74	57,33	58,46	57,24	62,34	68,52	59,31	37,92	39,59	57,53	17,64	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-F64.1)	3,17	1,45	2,85	3,26	3,44	3,21	3,84	3,29	3,19	2,46	4,17	8,76	9,67	6,64	-3,02	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91,47	90,38	94,28	86,78	87,34	89,14	93,04	98,46	93,25	96,38	92,98	93,79	86,99	89,82	2,83	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8,53	9,62	5,72	13,22	12,66	10,86	6,96	1,54	6,75	3,62	7,02	6,21	13,01	10,18	-2,83	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,99	0,92	0,93	0,98	1,04	0,76	1,07	1,73	1,85	1,44	1,96	5,13	2,75	2,87	0,12	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,00	1,07	0,86	1,03	1,07	1,22	1,28	1,25	1,42	1,25	1,77	1,56	1,83	1,69	-0,14	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,95	3,14	2,58	1,73	2,06	2,11	2,04	1,59	3,21	2,54	3,28	4,71	5,71	5,02	-0,69	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,70	5,83	6,72	5,80	6,71	5,69	6,75	6,68	7,60	8,49	8,42	8,66	8,65	7,73	-0,92	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,70	5,70	5,43	5,22	5,50	6,04	6,15	6,87	7,32	6,84	7,61	8,96	9,14	8,75	-0,39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,47	8,97	6,55	5,32	6,65	6,31	7,64	7,13	6,37	7,61	6,59	6,03	7,29	5,34	-1,95	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I09)	17,39	19,94	24,76	23,18	18,69	18,86	18,06	12,96	19,08	18,65	19,00	17,65	17,77	18,92	1,13	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,66	4,37	3,58	3,01	3,12	3,05	3,45	3,95	3,66	2,96	3,42	2,75	3,32	4,48	1,15	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,80	6,35	5,50	5,33	6,64	6,17	4,74	5,68	5,73	5,75	6,71	4,65	4,32	5,22	0,92	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	15,11	12,97	10,31	9,62	11,40	12,40	11,99	12,51	13,63	13,82	11,04	9,49	8,34	9,76	1,42	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,63	5,41	4,71	4,37	4,80	4,33	4,57	4,95	4,35	4,05	4,17	3,93	7,66	7,96	0,31	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,67	12,83	11,41	11,71	13,28	13,86	14,72	15,57	14,60	17,52	15,07	14,19	12,00	13,80	1,80	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,35	0,38	0,44	0,58	0,41	0,39	0,52	0,50	0,62	0,63	0,65	0,58	0,77	0,32	-0,45		
Condiciones orales (K00-K14)	13,58	12,12	16,20	22,11	18,63	18,80	17,03	18,62	10,54	8,46	10,31	11,71	10,45	8,14	-2,31		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,91	6,02	3,63	3,70	1,90	2,58	3,45	4,29	2,76	2,38	1,92	4,43	1,81	2,89	1,38	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,52	0,00	3,47	0,14	0,00	0,06	0,48	0,33	0,22	0,37	0,07	0,33	0,90	0,69	-0,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,57	93,98	92,90	96,15	98,10	96,91	96,07	95,38	97,02	97,25	98,01	95,24	97,29	96,41	-0,87	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

## Salud mental

La principal causa de consulta de salud mental fueron los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, principalmente en la juventud y la adultez.

**Tabla 36.** Morbilidad salud mental, Donmatías, 2009-2022



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,56	78,38	97,18	79,69	66,67	83,61	97,78	87,50	77,55	63,64	40,37	66,67	80,95	73,17	-7,78	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	44,44	21,62	2,82	20,31	33,33	16,39	2,22	12,50	22,45	36,36	59,63	33,33	19,05	26,83	7,78	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76,92	70,73	74,26	85,56	89,50	86,13	89,81	80,85	88,89	77,11	56,63	83,64	86,50	92,45	5,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	0,00	0,00	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	23,08	29,27	25,74	13,90	10,50	13,87	10,19	19,15	11,11	22,89	43,11	16,36	13,50	7,55	-5,95	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,37	63,16	82,42	80,71	86,19	89,33	91,71	81,33	91,40	81,97	85,41	80,41	80,38	80,08	-0,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	4,65	9,21	3,03	0,71	4,42	2,25	2,93	13,33	3,62	0,43	5,15	1,03	1,44	0,75	-0,68	
	Epilepsia	6,98	27,63	14,55	18,57	9,39	8,43	5,37	5,33	4,98	17,60	9,44	18,56	18,18	19,17	0,99	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,18	72,57	63,13	81,70	71,75	62,69	69,83	78,45	75,44	82,45	81,34	80,54	80,35	73,94	-6,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	17,71	16,25	3,27	16,56	3,06	15,91	9,91	9,21	7,21	8,39	5,45	9,47	16,76	7,28	
	Epilepsia	22,82	9,71	20,63	15,03	11,69	34,25	14,25	11,64	15,35	10,34	10,27	14,01	10,18	9,31	-0,87	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,46	90,86	91,93	92,81	85,00	83,96	76,98	84,47	72,93	79,27	78,34	79,83	84,56	78,68	-5,88	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	3,60	3,83	2,28	3,94	2,50	2,17	9,88	3,20	2,37	7,34	8,57	2,70	6,23	10,03	3,80	
	Epilepsia	6,94	5,31	5,80	3,25	12,50	13,87	13,14	12,33	24,70	13,39	13,10	17,47	9,21	11,29	2,90	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,77	82,09	98,47	96,59	95,68	94,91	91,75	91,04	82,61	76,47	87,47	85,56	85,53	90,21	4,68	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de	0,00	11,94	0,76	2,27	0,00	1,20	4,29	1,89	0,72	1,65	1,85	2,59	4,28	0,35	-3,93	
	Epilepsia	4,23	5,97	0,76	1,14	4,32	3,89	3,96	7,08	16,67	21,88	10,68	11,85	10,20	9,44	-0,76	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

La principal causa de consulta de salud mental fueron Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en juventud y adultez, la segunda causa fueron los casos de epilepsia, con mayor frecuencia en la adolescencia y juventud.

Tabla 37. Morbilidad salud mental en los hombres, Donmatías, 2009-2022



Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,24	79,17	95,12	45,45	63,16	80,85	96,72	96,00	90,63	74,07	35,25	65,52	73,02	76,09	3,37	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	4,76	20,83	4,88	54,55	36,84	19,15	3,28	4,00	9,38	25,93	64,75	34,48	26,98	23,91	3,07	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,51	72,55	89,41	88,81	88,62	87,07	91,47	74,39	94,57	72,39	95,60	78,75	84,31	88,89	4,58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	24,49	27,45	10,59	10,45	11,38	12,93	8,53	25,61	5,43	27,61	3,77	21,25	15,69	11,11	-4,68	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,36	81,58	84,21	81,54	89,52	94,51	88,24	74,23	95,74	80,00	84,73	74,00	78,76	69,29	-9,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,51	13,16	5,26	1,54	7,62	1,10	4,90	20,62	2,13	0,91	7,63	0,00	2,65	1,43	-1,23	
	Epilepsia	2,13	5,26	10,53	16,92	2,86	4,40	6,86	5,15	2,13	19,09	7,63	26,00	18,58	29,29	10,70	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,23	61,90	54,84	75,61	54,22	48,21	64,18	75,00	67,74	80,38	81,79	85,37	80,86	68,66	-12,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	24,60	27,96	3,66	27,71	4,46	25,00	14,02	16,94	10,05	13,75	10,57	16,05	17,16	1,11	
	Epilepsia	46,77	13,49	17,20	20,73	18,07	47,32	10,82	10,98	15,32	9,57	4,47	4,07	3,09	14,18	11,89	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,46	80,58	75,97	81,03	75,35	80,46	66,67	71,98	71,67	75,45	73,40	71,64	78,28	71,80	-6,47	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	9,77	11,65	7,75	12,07	5,21	5,54	15,90	7,69	3,43	5,19	14,72	6,18	11,72	17,15	5,43	
	Epilepsia	6,77	7,77	16,28	6,90	19,44	14,01	17,43	20,33	24,89	19,36	11,88	22,18	10,00	11,05	1,15	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,12	55,56	94,59	95,24	99,28	94,97	94,94	91,23	74,60	67,35	89,67	77,33	82,24	84,11	1,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,70	2,38	0,00	2,52	3,80	5,26	3,17	2,72	3,80	6,67	3,74	0,93	-2,80	
	Epilepsia	5,88	44,44	2,70	2,38	0,72	2,52	1,27	3,51	22,22	29,93	6,52	16,00	14,02	14,95	0,83	

La principal causa de consulta de salud mental en las mujeres fueron los trastornos mentales y del comportamiento, principalmente en la infancia, seguido de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con aumento considerable con respecto al año anterior, principalmente en la juventud.

**Tabla 38.** Morbilidad salud mental en las mujeres Donmatías, 2009-2022



Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,30	76,92	100,00	97,62	76,92	92,86	100,00	57,14	52,94	47,06	72,73	75,00	96,83	69,44	-27,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	69,70	23,08	0,00	2,38	23,08	7,14	0,00	42,86	47,06	52,94	27,27	25,00	3,17	30,56	27,38	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	61,90	49,02	77,36	91,38	84,21	87,01	89,83	74,51	96,88	30,04	88,24	90,16	97,10	6,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	38,10	50,98	22,64	8,62	15,79	12,99	10,17	25,49	3,13	69,96	11,76	9,84	2,90	-6,94	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,18	44,74	80,00	80,00	81,58	83,91	95,15	94,34	88,19	83,74	86,27	87,23	82,29	92,06	9,77	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	3,45	0,97	0,00	4,72	0,00	1,96	2,13	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	12,82	50,00	20,00	20,00	18,42	12,64	3,88	5,66	7,09	16,26	11,76	10,64	17,71	7,94	-9,77	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,25	100,00	74,63	88,73	92,25	70,23	79,74	86,76	84,62	84,54	80,65	76,12	79,67	76,86	-2,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,82	3,52	2,33	0,00	0,00	0,00	4,35	0,00	0,75	0,81	16,53	15,72	
	Epilepsia	5,75	0,00	25,37	8,45	4,23	27,44	20,26	13,24	15,38	11,11	19,35	23,13	19,51	6,61	-12,90	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,58	95,34	97,74	97,14	92,09	86,02	87,96	93,36	73,74	82,19	82,62	85,08	88,94	86,73	-2,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,39	0,42	0,28	0,95	0,51	0,19	3,47	0,00	1,68	8,98	3,23	0,47	2,40	1,70	-0,70	
	Epilepsia	7,03	4,24	1,98	1,90	7,40	13,79	8,57	6,64	24,58	8,83	14,15	14,45	8,65	11,56	2,81	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,30	86,21	100,00	97,83	92,97	94,86	90,63	90,97	84,98	81,29	86,14	88,72	87,31	93,85	6,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	13,79	0,00	2,17	0,00	0,00	4,46	0,65	0,00	1,08	0,66	1,03	4,57	0,00	-4,57	
	Epilepsia	3,70	0,00	0,00	0,00	7,03	5,14	4,91	8,39	15,02	17,63	13,20	10,26	8,12	6,15	-1,98	

En el municipio se cuenta con un diagnóstico a nivel municipal, en la cual se evidencia que el fenómeno de la migración en el municipio de Donmatías influye más de lo que se percibe a simple vista, se encuentra que una forma de financiamiento de la compra de SPA ilegal y legal viene de dineros que llegan a los Donmatieños por parte de personas del municipio que migraron y están residiendo y trabajando en Boston, EEUU, así lo refirió una participante de las entrevistas semiestructuradas (diagnostico), entonces, además de ser un municipio con gran dinamismo económico, gracias a su amplia oferta laboral, es un municipio que cuenta con flujos de dinero provenientes del exterior que brinda facilidades de acceso al SPA ya sea legal o ilegal.

En el transcurso de la investigación se puede evidenciar que, si bien el municipio de Donmatías está altamente atacado por el expendio y consumo de SPA, a su vez este está interesado en abordar la problemática de forma



contundente y está tomando todo tipo de medidas para lograrlo; es particular y son escasos los casos en donde se encuentran municipios que intentan abordar dicha problemática con tal apropiación que se toman el tiempo de generar diagnósticos.

La falta de acompañamiento debido a la alta demanda laboral y empleabilidad del municipio es un factor que incide fuertemente en las prácticas de consumo de los niños, niñas y jóvenes del municipio de Donmatías.

### **Recomendaciones:**

Según el hallazgo de la situación de financiación por parte de la población migratoria, se recomienda ejecutar en el municipio talleres, charlas, encuentros que aborden el tema de la inteligencia financiera, esto con el fin de abrirle a los habitantes de Donmatías el panorama sobre el uso responsable del dinero y cómo este puede ser direccionado en acciones más beneficiosas que la compra de sustancias psicoactivas.

La importancia de un buen abordaje es indispensable para tener los resultados deseados, por lo cual se recomienda implementar acciones de tipo intervención desde una mirada más participativa y no únicamente desde la pedagogía, pues es indispensable dar a conocer a la comunidad Donmatieña a qué lleva el consumo mal gestionado más allá de ilustrar sobre los diferentes tipos de SPA.

Como sociedad, se recomienda a la población Donmatieña la participación proactiva desde la consciencia y la educación, acompañadas de la construcción de alternativas que refuercen y promuevan las dinámicas positivas que pueden nacer del buen acompañamiento, ya sea en temas educativos, familiares, deportivos, socio culturales, entre otros, teniendo presente que todos los espacios convergen entre sí y es la sinergia entre estas actividades y quienes las diseñan y ejecutan, institucionalidad y sociedad civil, lo que ofrece una mayor cobertura, impacto y permanencia en el tiempo. (5)

Promover el desarrollo social del municipio de Donmatías en el que hacer público, gestionando iniciativas para lograr cambios entre sus pobladores, enfocar esfuerzos para el desarrollo de comunidades en el ámbito social, por medio de la gestión, contribuyendo a la reducción de la desigualdad y a la implementación de estrategias de salud pública, así como al fortalecimiento de las redes de apoyo de las comunidades frente a las diferentes problemáticas sociales, teniendo como eje central a las familias.

De acuerdo con lo anterior, desde la Secretaría de salud y Protección Social, en el plan territorial en la dimensión de Salud Mental, se promueve la Salud Sexual, las habilidades para la vida, relación de pareja, entre otros. Ahora, como una forma de intervenir en los ámbitos anteriormente mencionados, se desarrolla una serie de programas preventivos que incluyan a todo el ciclo familiar, en estos, con el fin de generar un fortalecimiento de vínculos entre los miembros de la familia, como también ejercicios de corresponsabilidad y articulación frente a estas problemáticas entre la Alcaldía Municipal de Donmatías, las familias y los sujetos directamente implicados. Se realizaron las siguientes acciones enmarcadas bajo los lineamientos del plan decenal de salud pública:

**Programa de habilidades para la vida:** Es un espacio en el cual se le han brindado a los jóvenes del municipio, herramientas que les permita ir formando y consolidando un proyecto de vida, en el cual puedan enfrentar los retos de las etapas de su vida.

**Programa de escuela de padres:** Fortalecimiento de programas de educación y saberes previos para los padres de familia, con foco especial en padres de las instituciones educativas tanto urbanas como rurales.

**Programas radiales:** Programas de radio con temas de convivencia familiar, en muchas oportunidades se trató el tema de promoción de las habilidades para la vida y la prevención del consumo de SPA

**Tomas barriales:** Se realizan diferentes actividades lúdicas educativas, con el fin afianzar lazos de amistad entre comunidad favoreciendo un espacio de interacción para FAMILIAS de los barrios del municipio donde se



abarcan temáticas como: vínculos afectivos, comunicación en familia y tiempo de calidad y sano esparcimiento de los jóvenes, allí se evidencian estrategias para la promoción de los estilos de vida saludable.

**Resignificación de espacios:** Rescatar espacios que antes eran utilizados para acciones disociadoras, con los mismos jóvenes que intervienen en ellos, se realizan acciones preventivas de las problemáticas sociales en especial arrebatárselos del consumo de drogas.

**Conformación de grupos juveniles:** Creación de grupos juveniles, empoderamiento de las mujeres jóvenes del municipio y creación de grupo de trasformaciones urbanas.

**Carrusel de la familia:** Padres y acudientes de las diferentes instituciones educativas de primaria del municipio sede Luis López de Mesa y Agustín García, Mundo Alegría y Rayuela

**Capacitación a promotores de cultura y deporte:** Con el fin de enfatizar en signos de alarma y factores de riesgo frente a conductas de consumo de sustancias psicoactivas.

**Cumplimiento salud mental y convivencia social:** Cumplimiento de las metas trazadas en el plan decenal de salud pública, en su POA durante los tres años de existencia de la unidad de apoyo.

## **CAMPAÑAS**

**Campaña rumba sana:** Campaña para establecimientos comerciales sobre: planes menores, prevención del consumo de SPA lícitas e ilícitas

**Campaña preventiva semana de la juventud:** Campañas con relación directa a los jóvenes sobre la prevención del consumo de drogas

**Campaña joven que tu vida no se esfume:** Campaña con relación directa a jóvenes rurales, con metodología vivencial y desensibilización sistemática

**Campaña de valores:** Implementar una estrategia de comunicación para la divulgación de valores que Contribuyan con la convivencia social y familiar, al tema de corresponsabilidad y fortalecimiento de los estilos de vida saludable Comunidad en general

**Programa de atención y ruta de remisión usuarios de spa:** Los Usuarios que acceden a los servicios de asesoría psicológica voluntariamente y manifiestan sus problemáticas en el consumo y la adicción de sustancias psicoactivas. se ofrece un servicio inicial de asesoría en donde se identifica, analiza, acompaña y valora; posteriormente se remite a través del Sistema de Salud y la EPS para un acompañamiento interdisciplinario. (Psicoterapia, Psiquiatría, Internados, Medicación)

**Promover la salud mental y la convivencia:** Intervenciones de los casos presentados por intentos de suicidio, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar, garantizando la intervención en crisis, 2 seguimientos y la gestión para la remisión a la EPS.

Talleres de Prevención y educación con la comunidad enmarcada en la Estrategias Escuela Saludables y APS, basada en enfoque diferencial.

Incidir en la transformación de los imaginarios sociales y culturales que generen comportamientos y entornos protectores para la salud mental y la convivencia social (Estrategia Habilidades para la Vida)

Actividades Lúdico-educativas de prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas con despliegue en instituciones educativas del área urbana y rural

Los tipos de intervención se enmarcan en las siguientes:



- Campañas de divulgación en medios (redes sociales, emisora, afiches, carteleras, otros)
- Talleres
- Escuelas de padres
- Conferencias
- Encuentros familiares
- Carruseles o jornadas de acompañamiento
- Asesoría individual (no psicoterapia)
- Asesoría grupal
- Visitas domiciliarias
- Programa radial
- Capacitación permanente del equipo de trabajo

El municipio cuenta con el plan integral de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas de forma actualizada y revisado por la asistencia técnica por parte de la ESE Hospital Carisma y la Gobernación de Antioquia, el cual está enfocado a los mismos lineamientos del plan territorial y marco normativo.

Todos los municipios deben adoptar el tratamiento para el consumo de sustancias psico activas, el consumo de sustancias psico activas es un asunto de salud pública, su atención le corresponde al Estado, es así, como el sistema de salud colombiano a través de la ley 1566 del 2012, dicta las normas para garantizar la atención integral a personas con problemáticas de consumo, reafirmando el derecho a la salud física y mental a través de los servicios médicos y psicológicos.

#### **Ruta establecida para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales el comportamiento manifiesto de consumo de SPA:**

1. Pedir una cita con el médico general en el centro de salud donde siempre consulta. El motivo de consulta es por consumo de sustancias psico activas.
  2. El médico general remite al médico psiquiatra, especialista en adicciones o toxicólogo.
  3. Llevar a la EPS la solicitud médica de servicios que le entrega el médico general.
  4. La EPS entrega la autorización de servicios para llevarla a la IPS donde se le asignan la cita con especialista.
  5. En la cita, el especialista determinará el tratamiento a seguir la entregará la remisión para llevarla a la IPS
  6. La EPS le entregará autorización de servicios para llevarla a la IPS donde le fue asignado el tratamiento.
- Estos pasos son explicados y se les hace seguimiento a los usuarios que requieren del acompañamiento y asesoría psicológica desde la gerencia social.

#### **3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores**

Se realizó estimación de los siguientes indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

Con una diferencia estadísticamente significativa, se evidencia que la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, es inferior en el municipio con respecto al departamento, no hubo una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la tasa de incidencia de VIH y tasa de incidencia de leucemia para el último año del periodo evaluado del municipio y el departamento.

**Tabla 39.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos de Donmatías, 2009-2021





Evento	Antioquia 2021	Donmatías 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	85.58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	10.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### Morbilidad de eventos precursores

En el municipio se presenta una tendencia al incremento en el último año de la prevalencia de la diabetes mellitus al igual que la hipertensión arterial, aunque no hay una diferencia estadísticamente entre el indicador del departamento y el municipio se deben fortalecer las campañas con los estilos de vida saludables que busquen la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles.

**Tabla 40.** Eventos precursores de Donmatías, 2009-2020

Evento	Antioquia 2021	Donmatías 2021	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	12.50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

### 3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se evidencia un subregistro de la información. Según la información registrada en el SIVIGILA, en el año 2023, se evidencia que la principal causa de notificación son las violencias de género, seguido de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Con una diferencia estadísticamente significativa, se evidencia que la letalidad de infecciones respiratorias agudas graves es superior en el municipio de Donmatías con respecto al departamento.



Tabla 41. Evento de interés en salud pública. 2023

EVENTO	Total
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	102
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	80
INTENTO DE SUICIDIO	15
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	10
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	9
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	7
INTOXICACIONES	7
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	6
BAJO PESO AL NACER	6
TUBERCULOSIS	5
IRA POR VIRUS NUEVO	5
DEFECTOS CONGENITOS	5
TOS FERINA	4
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	4
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	2
VARICELA INDIVIDUAL	2
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2
DENGUE	1
SIFILIS GESTACIONAL	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1
DENGUE GRAVE	1
ACCIDENTE OFIDICO	1
<b>Total general</b>	<b>276</b>

Fuente: SIVIGILA

Tabla 42. Eventos notificación obligatoria Donmatías, 2020

Causa de muerte	Antioquia	Donmatías	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1.95	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de dengue	0.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Dengue grave	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0.00	0.00	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Letalidad de hepatitis A	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hepatitis B, C y coinfección B-D	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.93	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.72	75.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↘		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Lepra	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria asociada	1.52	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria falciparum	0.00	0.00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de malaria vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Meningitis Streptococcopneumoniae (Spn)	14.29	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de meningitis tuberculosa	8.45	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de parotiditis	0.15	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de sífilis congénita	0.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos accidental	66.67	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tétanos Neonatal	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela	0.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																				
Tasa de incidencia de chagas	0.11	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue	95.41	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue grave	1.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.20	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

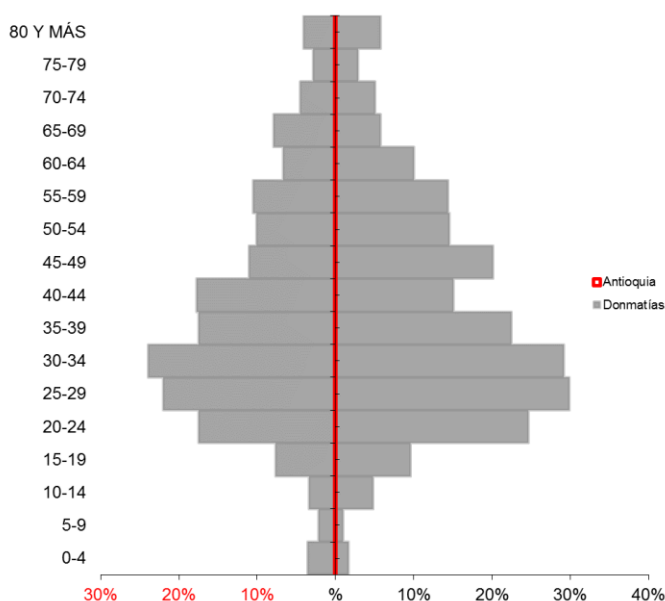
Fuente: SIVIGILA



## Morbilidad por IRA covid-19

En el Municipio de Donmatías se atendieron 418 personas con covid-19 en el 2022, de los cuales 214 fueron mujeres y 204 hombres. El grupo de edad que más consultó por esta causa fue de 20 a 44 años.

Figura 18. Pirámide poblacional de la morbilidad por Covid – 19, Donmatías, 2005 -2022



Fuente: SISPRO-MSPS

### Índice demográfico de morbilidad por COVID-19

- Relación hombres/mujer: En el Donmatías para el año 2022 por cada 95 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19
- Razón niños mujer: En el Donmatías para el año 2022 por cada 3 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2022 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
- índice de infancia: En el Donmatías en el año 2022 de 100 personas con COVID-19, 17 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 0 casos de COVID -19
- índice de juventud: En el Donmatías en el año 2022 de 100 casos de COVID - 19, 111 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2022 en este grupo poblacional fue de 0 casos de COVID -19
- índice de vejez: En el Donmatías en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 0 casos de COVID -19



- índice de envejecimiento: En el Donmatías en el año 2022 de 100 personas con COVID - 19, 336 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID - 19
- índice demográfico de dependencia: En el Donmatías de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 17 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID - 19
- índice de dependencia infantil: En el Donmatías, 5 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas
- índice de dependencia mayores: En el Donmatías, 12 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID - 19
- índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida.

En el municipio de Donmatías en el año 2022, la concentración de comorbilidad en los pacientes positivos para COVID fue al menos por una, principalmente por hipertensión, ya que el 18% de los pacientes padecían esta comorbilidad, seguido del Sobrepeso y Obesidad con el 15%, el EPOC con el 7% y tener más de 59 años con el 7%. El comportamiento fue similar en Antioquia.

Tabla 43. Atenciones por comorbilidad en pacientes con covid-19 de Donmatías- 2022

MUNICIPIO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
MUNICIPIO	Artritis	3	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	101.8%
	Asma	57	5%		Asma	30.618	5%	186.2%
	Cáncer	14	1%		Cáncer	8.301	1%	168.7%
	Comorbilidades (al menos una)	421	38%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	184.8%
	Diabetes	53	5%		Diabetes	34.546	6%	153.4%
	Enfermedades Huérfanas	5	0%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	240.3%
	EPOC	81	7%		EPOC	30.443	5%	266.1%
	ERC	23	2%		ERC	14.052	2%	163.7%
	Hipertensión	202	18%		Hipertensión	108.464	17%	186.2%
	Sobrepeso y Obesidad	170	15%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	176.0%
	Terapia Reemplazo Renal	3	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	203.0%
	VIH	2	0%		VIH	3.312	1%	60.4%
	Mayor de 59	78	7%		Mayor de 59	62.803	10%	124.2%
	<b>Total</b>	<b>1,112</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>623.522</b>	<b>100%</b>	<b>178.3%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS

De acuerdo al ámbito de atención, el 3% de los pacientes con COVID-19, fueron atendidos en el servicio de hospitalización, 2% en cuidados intermedios e intensivos, los demás no fueron reportados 96%. El comportamiento es similar en el departamento.



Tabla 44. Distribución de casos de COVID-19, por ámbito de atención desde el inicio de la pandemia a 2022. Donmatías.

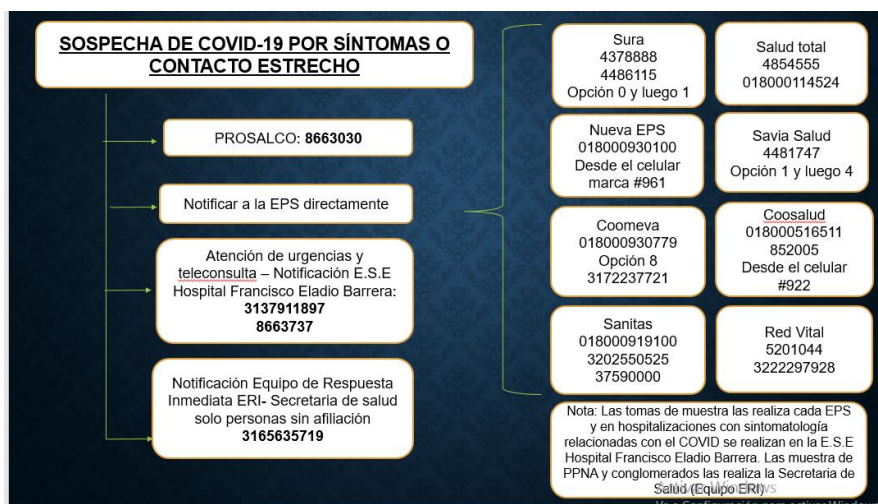
Donmatías	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
Donmatías	Consulta Externa		0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	14	1%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	173.8%
	Cuidado Intermedio	9	1%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	189.4%
	Domiciliaria	1	0%		Domiciliaria	653	31%	0.2%
	Hospitalización	45	3%		Hospitalización	23.801	1%	189.1%
	No Reportado	1596	96%		No Reportado	864.886	41%	184.5%
	Otro		0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias		0%		Urgencias	570	27%	0.0%
	<b>Total</b>	<b>1665</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>2125.496</b>	<b>100%</b>	<b>78.3%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS

El Municipio sigue las indicaciones del Decreto 1109 de 2020, que creó formalmente el Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible (PRASS). "una estrategia complementaria al seguimiento de casos y contactos que se realizaba a través de la vigilancia en salud pública". La estrategia se lideraba a través de la Secretaría de Salud por medio del equipo de respuesta inmediata ERI.

Se contaba con la siguiente ruta de atención covid-19:

Tabla 45. Cadena de llamadas covid-19



Fuente: Secretaría de Salud

Las EPS hacían consulta médica telefónica y si el usuario cumplía criterios para toma de muestras, el medico ordenaba la muestra y daba la incapacidad, de lo contrario quedaba en seguimiento por 3 días, si persistían los síntomas, se enviaba la prueba.

Cuando se tomaba la prueba y era positivo, se daban 14 días de aislamiento a partir de inicio de síntomas o en caso de asintomáticos a partir del día de la toma de la muestra. Si era negativa y el paciente seguía con síntomas relacionados, se repetía la prueba en 72 horas.

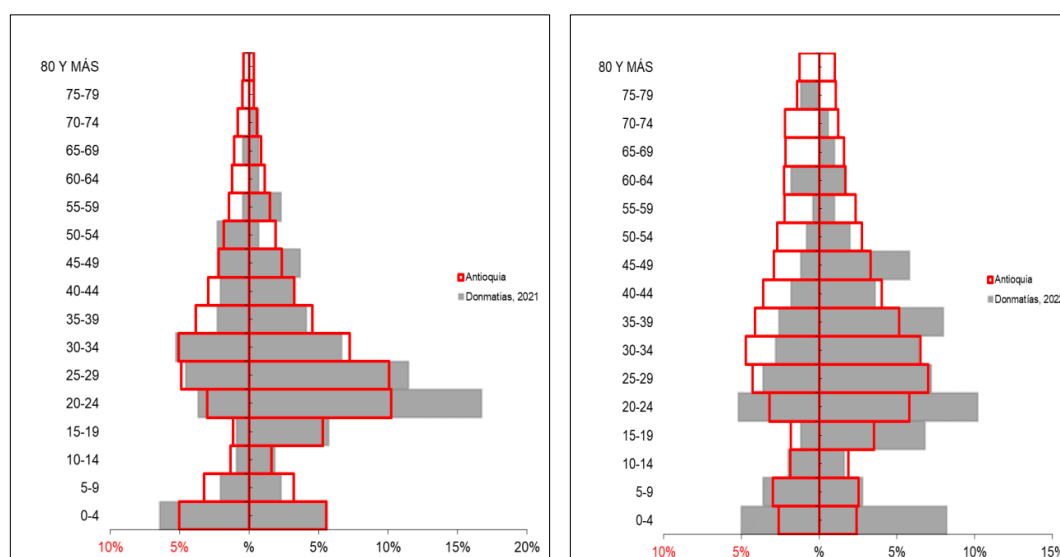
### Morbilidad población migrante



Los cambios temporales en el tamaño de la población, las características estructurales y su comportamiento obedecen a los nacimientos, las defunciones y a la migración. En Colombia, ante la disminución de la tasa de natalidad y la estabilidad de la tasa de mortalidad, los fenómenos migratorios internos han cobrado cada vez más relevancia para entender la movilidad geográfica de la población, en particular si se tienen en cuenta sus fuertes vínculos y efectos en los planos político, social y económico. Conocer la movilidad geográfica de la población de un país, resulta de vital importancia para la planeación social y económica y para la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes, proyectos y programas de desarrollo.

Para el año 2021, se tiene el registro de 436 migrantes atendidos, de las cuales, 147 fueron hombres y 289 mujeres, principalmente en las de 20 a 34 años, el comportamiento de atención en los grupos de edad es muy similar al departamento. El Municipio de Donmatías es receptor de población migrante por las oportunidades laborales en las fábricas de confección, porcicultura y agrícolas, por lo tanto, se han venido fortaleciendo actividades para esta población con el fin de prevenir los embarazos en adolescentes, se han priorizado la atención en gestantes y recién nacidos, con la atención oportuna.

Figura 19. Atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Donmatías 2021 y 2022



Fuente: SISPRO-MSPS

### Indicadores demográficos población migrante



Tabla 46. Indicadores demográficos de la población morbilidad por COVID a 2022. Donmatías

Grupo de edad	Donmatías		Antioquia	
	Año		Año	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	166	334	30560	35527
0-4	25	41	1722	1597
05-09	18	14	1957	1665
10-14	10	8	1228	1235
15-19	6	34	1195	2326
20-24	26	51	2105	3820
25-29	18	36	2824	4631
30-34	14	32	3112	4304
35-39	13	40	2734	3392
40-44	9	18	2367	2653
45-49	6	29	1914	2192
50-54	4	10	1781	1819
55-59	2	5	1470	1544
60-64	9	8	1499	1107
65-69		5	1441	1064
70-74		3	1443	811
75-79	6		931	709
80 Y MÁS	0	0	837	658

Fuente: SISPRO-MSPS

- Relación hombres/mujer: En el municipio 05237 para el año 2022 por cada 50 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 86 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud .
- Razón niños mujer: En el municipio Donmatías para el año 2022 por cada 28 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste el Antioquia para el año 2022 por cada 14 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.
- Índice de infancia: En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 23 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 14 personas migrantes con atenciones en salud .
- Índice de juventud: En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 34 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 26 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de vejez: En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de envejecimiento En el municipio Donmatías en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 27 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 112 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice demográfico de dependencia: En el municipio Donmatías de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 35 personas migrantes menores de 15 años ó



de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

- Índice de dependencia infantil: En el municipio Donmatías, 31 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 19 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de dependencia mayores: En el municipio Donmatías, 4 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 16 personas migrantes con atenciones en salud.
- Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Tabla 32. Atención de población migrante por tipo de atención, Donmatías, 2022

Tipo de atención	Donmatías		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	2022	Distribución	2022	Distribución	2022
Consulta Externa	500	76%	1.717.947	94%	0,0%
Servicios de urgencias	154	24%	108.504	6%	0,1%
Hospitalización		0%		0%	0,0%
Procedimientos		0%		0%	0,0%
Medicamentos		0%		0%	0,0%
Nacimientos		0%		0%	0,0%
<b>Total</b>	<b>654</b>	<b>100%</b>	<b>1.826.451</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS

Respecto al país de procedencia de los migrantes atendidos, se identifican como principal población atendida en Donmatías, la categoría sin identificador del país y otros países diferentes al listado establecido, seguido por la población de Venezuela; es importante resaltar que la proporción más alta de país de procedencia del migrante está sin identificar.

Para el departamento, el primer lugar lo ocupa igualmente la categoría sin identificador del país, sin tener en cuenta esta proporción sin identificador de país, la atención a población de Venezuela se ubica en el segundo lugar.





Tabla 47. Atención a la población migrante extranjera, según país de procedencia, Municipio de Donmatías, año 2022

País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
	2022	Proporción			2022	Distribución	2022
Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	195	0%	0,0%
Ecuador	0	0%		Ecuador	520	1%	0,0%
Nicaragua	0	0%		Nicaragua	13	0%	0,0%
Otros	24	2%		Otros	23652	36%	0,1%
Panamá	0	0%		Panamá	220	0%	0,0%
Perú	0	0%		Perú	406	1%	0,0%
República Bolivariana de Venezuela	476	48%		República Bolivariana de Venezuela	41082	62%	1,2%
Sin identificador de país	500	50%		Sin identificador de país		0%	#¡DIV/0!
<b>Total</b>	1000	100%		<b>Total</b>	66088	100%	1,5%

Fuente: Ministerio de Salud

Al revisar el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el que cuenta la población extranjera atendida, se identifica que para Donmatías, hubo 267 atenciones que no registraron afiliación a un asegurador (58.9%), seguido de atención en población contributiva (17.9%) y subsidiado (11.5%)

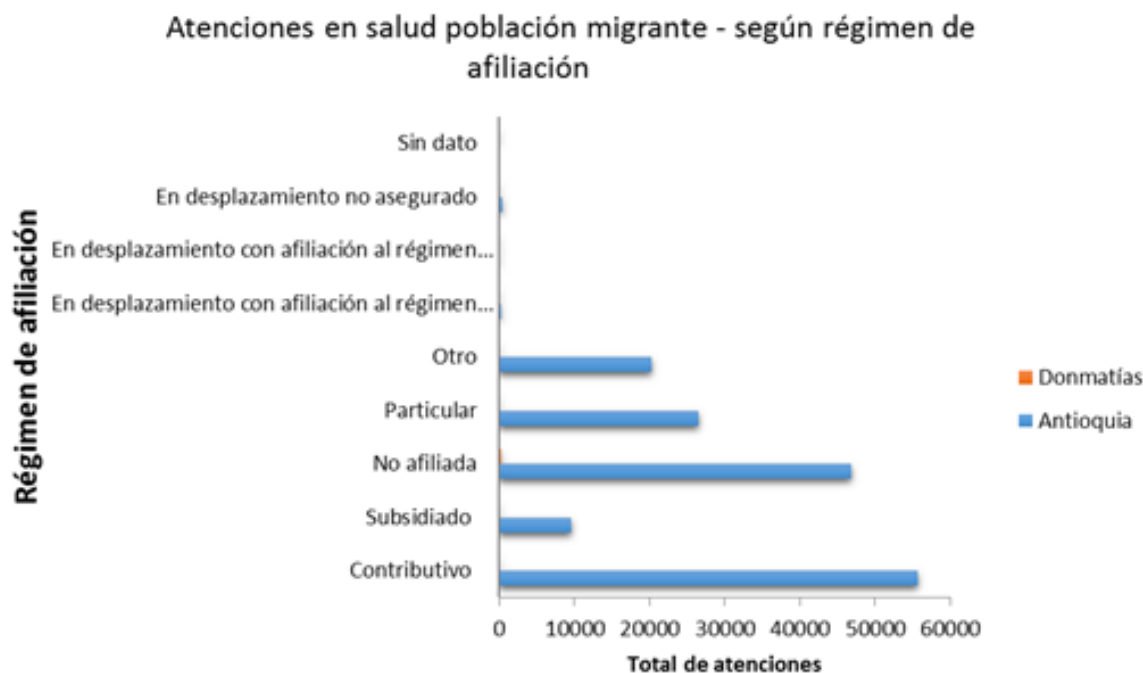
Tabla 48. Atención de población migrante según régimen de afiliación, Donmatías, 2009-2022

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	81	17.9	55721	34.9	0.1%
Subsidiado	52	11.5	9514	6.0	0.5%
No afiliada	267	58.9	46767	29.3	0.6%
Particular	13	2.9	26451	16.6	0.0%
Otro	40	8.8	20317	12.7	0.2%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2	0.0%
Sin dato	0	0.0		0.0	#¡DIV/0!
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>453</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>	<b>0.3%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS



Figura 20. Atención a la población migrante extranjera, según afiliación en salud, Municipio de Donmatías, año 2022



Fuente: SISPRO-MSPS

### 3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Verificando el reporte de discapacidad – Alteraciones permanentes del Ministerio de Salud se observa que para el municipio de Donmatías hubo 1206 personas en condición de discapacidad, el mayor número de alteraciones permanentes en el año 2022 se debe a las relacionadas con el sistema nervioso, el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas. Desde la administración municipal, se ha venido fortaleciendo la inclusión social a través de diferentes programas con la articulación interinstitucional. Se tienen grupos de danzas, chirimías, manualidades, además la administración municipal con recursos propios les da un subsidio bimestral a algunas personas que se priorizan a través de visitas domiciliarias, además de identificar a los que cuentan con bajos recursos económicos.

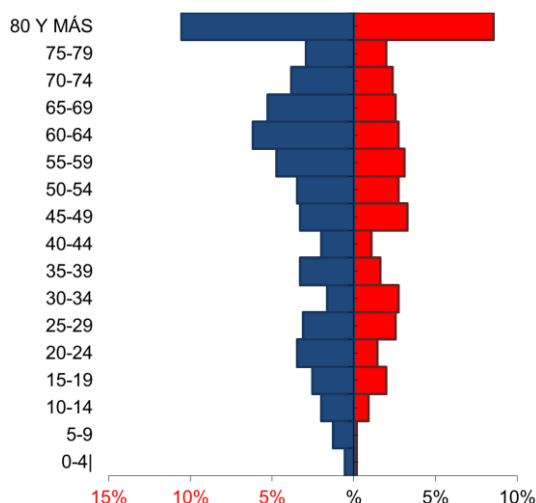
**Tabla 49.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Donmatías, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	265	21.97
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	128	10.61
El sistema genital y reproductivo	38	3.15
El sistema nervioso	309	25.62
La digestión, el metabolismo, las hormonas	37	3.07
La piel	31	2.57
La voz y el habla	119	9.87
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	14	1.16
Los oídos	87	7.21
Los ojos	178	14.76
Ninguna	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1206</b>	

Fuente: RLC discapacidad



Figura 21. Distribución grupo de edad en hombres y mujeres. Donmatías 2022



### 2.2.10 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

**Tabla 50.** Prioridades identificadas en la morbilidad, eventos de alto costo, precursores y eventos de notificación obligatoria Donmatías, 2022

Morbilidad	Prioridad	Antioquia	Donmatías	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles	64.40	74.5	oscilante	000
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.57	5.2	oscilante	000
	Lesiones	7.78	6.1	oscilante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades infecciosas y parasitarias	56.83	53.02	oscilante	009
	Condiciones maternas	82.37	22.39	oscilante	000
	Enfermedades cardiovasculares	18.11	18.17	oscilante	000
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91.57	97.12	oscilante	012
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	9.39	10.07	oscilante	000
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.51	oscilante	001
	Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	12.50	oscilante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.93	oscilante	000
	Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.72	75	oscilante	000
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	103,314	21.97	oscilante	000
	El sistema nervioso	110,372	25.62	oscilante	000
Salud mental	Trastornos mentales y del comportamiento	84.79	82.74	oscilante	000
	Epilepsia	13.38	10.95	oscilante	000

### Conclusiones



Tanto para los hombres como para las mujeres, fueron las enfermedades no transmisibles. También se evidencia que hay muchas consultas catalogadas como mal clasificadas, por lo cual se debe trabajar con el sector clínico para corregir esta información a futuro.

En el municipio de Donmatías, hubo más consultas por las enfermedades infecciosas y parasitarias, y por enfermedades cardiovasculares.

Se puede concluir que se debe trabajar en el municipio para mejorar la calidad de los RIPS y contar con información fidedigna y confiable que permita tomar decisiones con información veraz.

En el municipio de Donmatías no se presentaron eventos de prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, no hay casos de incidencia de leucemia mieloide aguda en menos de 15 años.

Se evidencia un subregistro en la información, según los eventos de interés en salud pública registrados en SIVIGILA, las violencias de género son la principal causa de notificación, lo que permite concluir que el problema de salud mental es preocupante, dado que también se han presentado varios intentos de suicidio. Se debe aunar esfuerzos y fortalecer la salud mental del municipio principalmente en la población joven.

## **3.2 Análisis de la mortalidad**

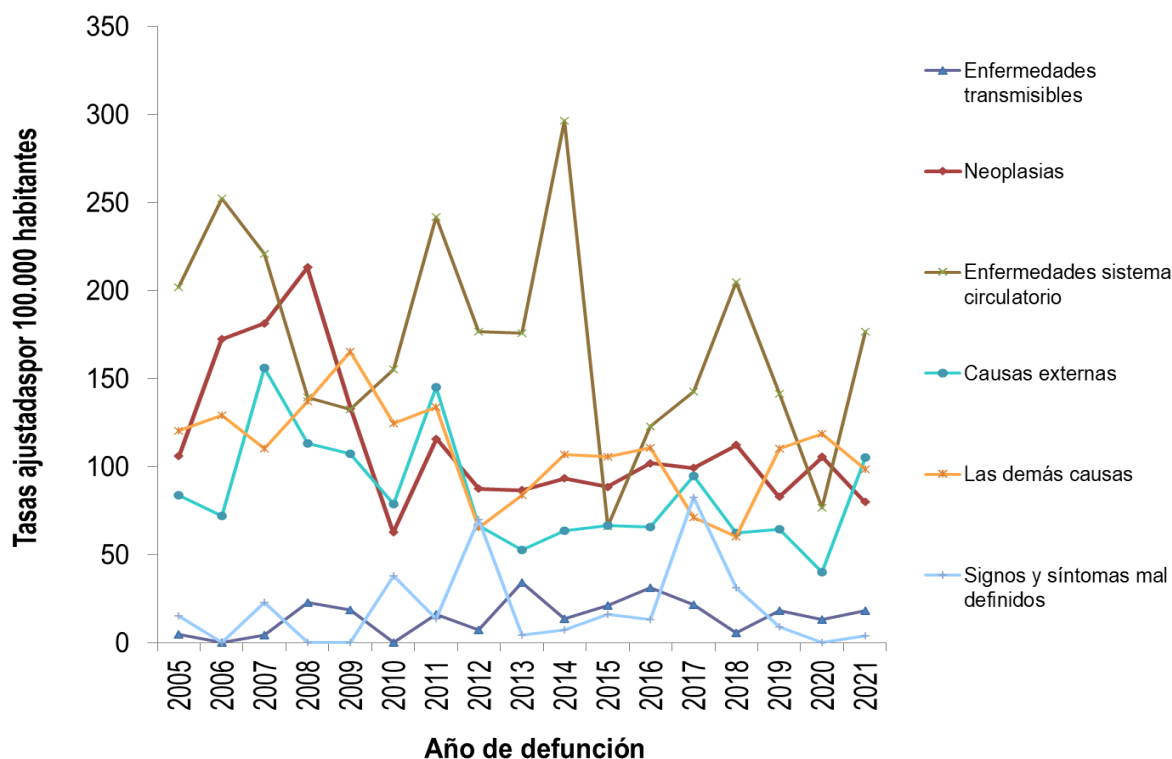
### **3.2.1 Mortalidad general**

#### **Ajuste de tasas por edad**

Entre el 2005 y 2021, la principal causa de muerte en la población general fueron las enfermedades del sistema circulatorio, aportado en el año 2021, 176.9 defunciones por 100.000 habitantes. Las causas externas, se presentan como segunda causa de defunción aportando 105.2 muertes anuales por 100.000 habitantes para 2021. Se hace necesario fortalecer los hábitos y estilos de vida saludables como el consumo de frutas, verduras, entre otros; adoptar hábitos como el ejercicio frecuente, evitar el consumo del tabaco y el alcohol para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de Donmatías. 2005 – 2021

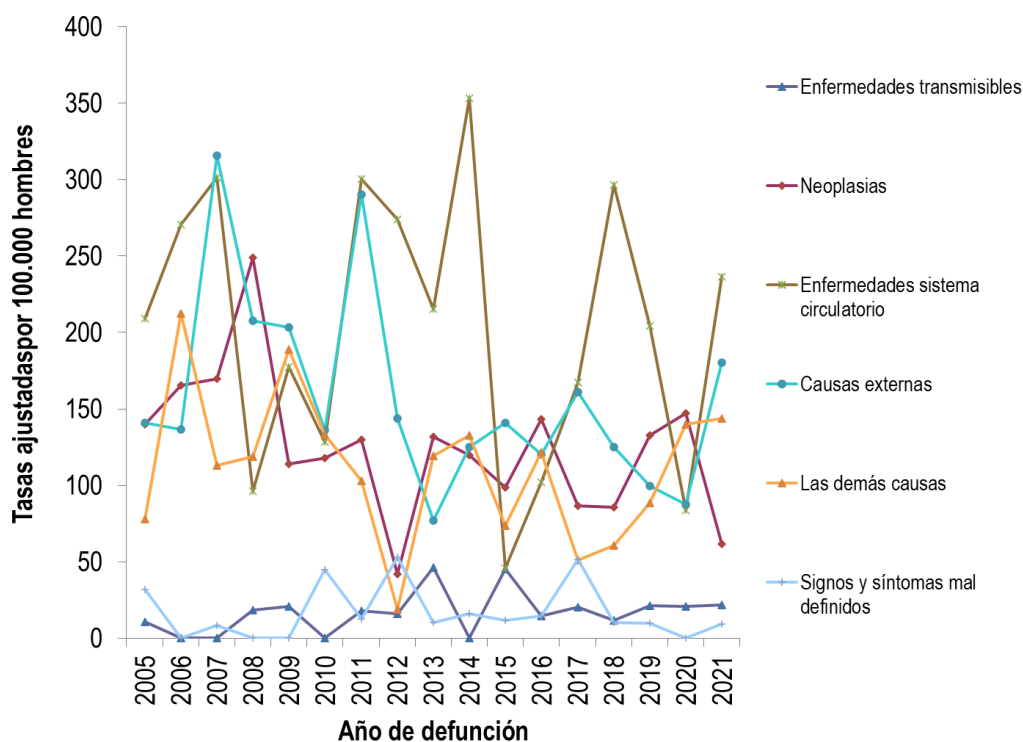


Fuente: SISPRO-MSPS

Entre 2005 y 2021, la principal causa de defunción en los hombres fueron las enfermedades del sistema circulatorio con la tasa más alta en el año 2014 con 353 muertes por 100.000 hombres, en el 2021, fueron 236.5, seguido de las causas externas con 180.2 muertes. Se debe priorizar las estrategias para una alimentación saludable, la sensibilización sobre la venta de alimentos bajos en grasa saturada, estrategias con la población sobre actividad física, el control de enfermedades crónicas de acuerdo a las rutas de atención del autocuidado y autoexamen ligado a programas de detección y diagnóstico precoz, garantizar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios para el tratamiento del cáncer entre otros; dar prioridad a políticas y/o estrategias de educación en movilidad y convivencia, para el mantenimiento de esta tendencia en la disminución de muertes por dichas causas



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021

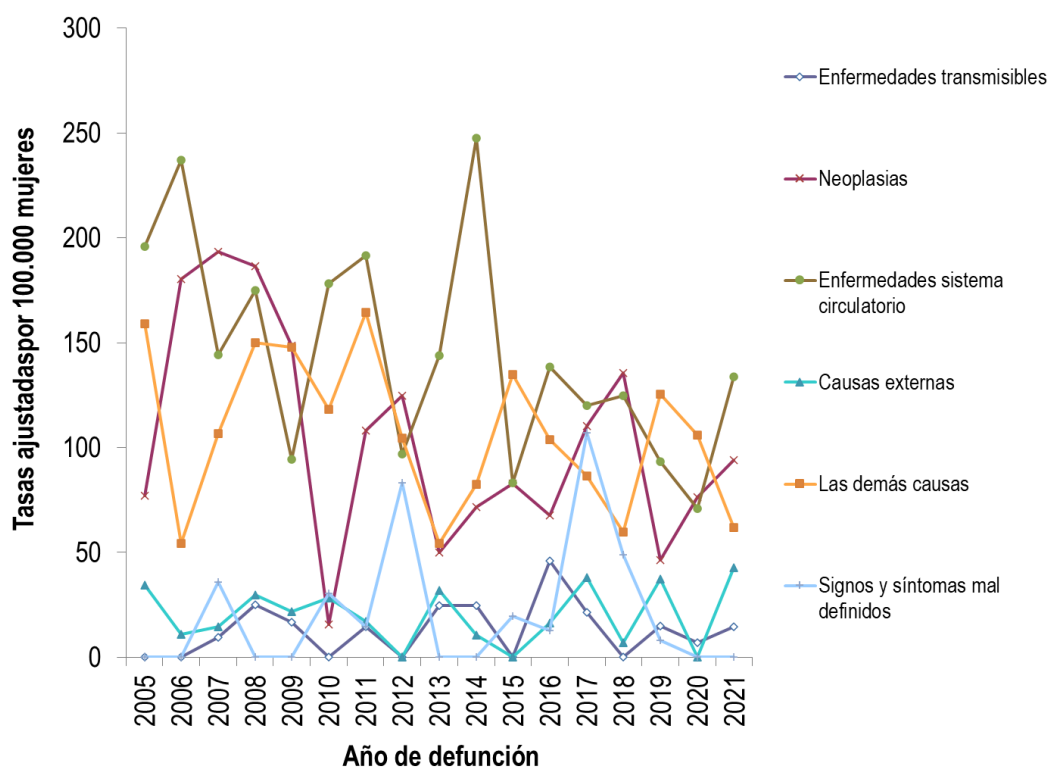


Fuente: SISPRO-MSPS

Entre el año 2005 y 2021, la principal causa de mortalidad en las mujeres, fueron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales aportaron 133.9 muertes por cien mil mujeres en año 2021, como segunda causa de muerte se encontraron las neoplasias, con 94.1 muertes por cada 100.000 mujeres en el mismo año



**Figura 24.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



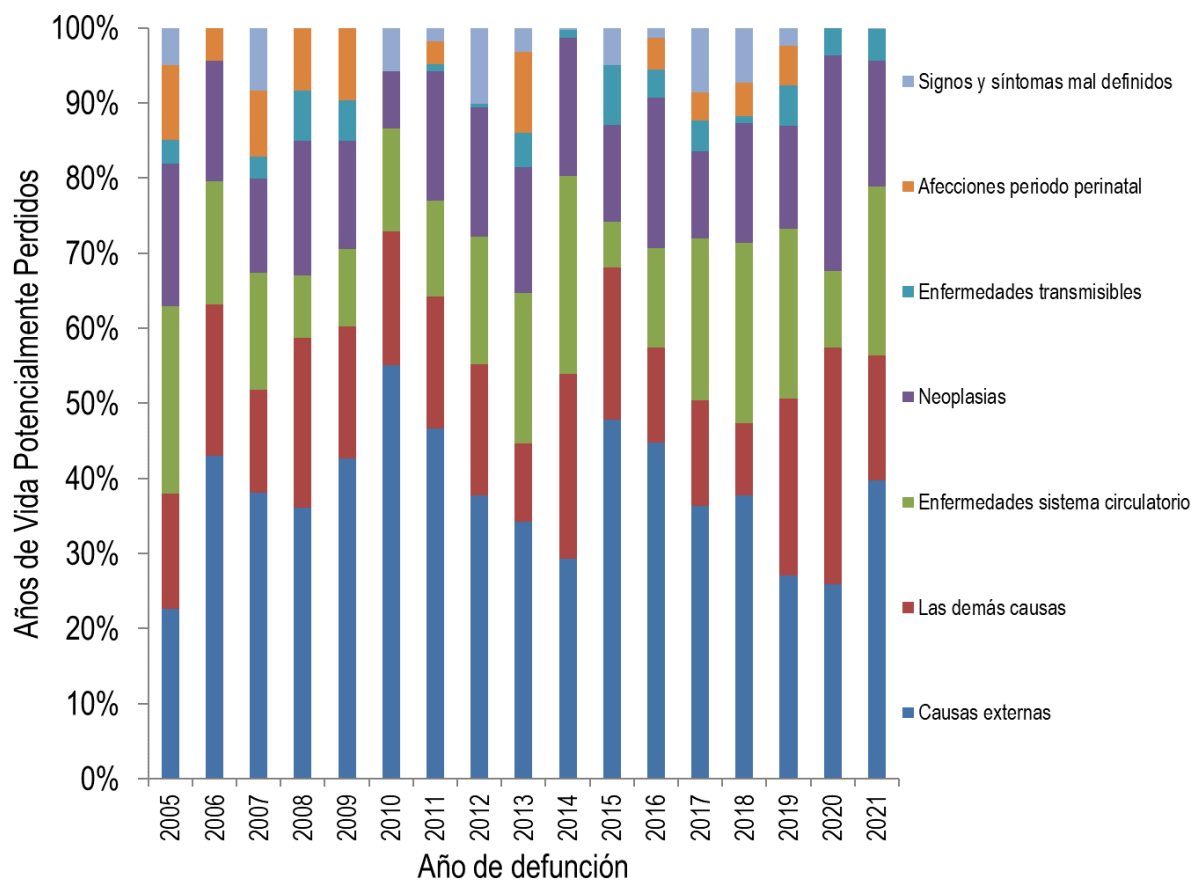
Fuente: SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el municipio de Donmatías, los años de vida potencialmente perdidos fueron principalmente por las causas externas, por la accidentalidad de transporte debido a que hay un fenómeno que ocurre con mucha frecuencia y es que los muchachos con un gancho y una cuerda se pegan de la parte posterior de un vehículo de carga, para subir a Matasano y dejarse desprender desde el alto con unas bicicletas adecuadas con pesas, arriesgando su vida con ese deporte, que llaman ellos de alta adrenalina, por otro lado, se evidencia la gran velocidad con la que transitan algunos vehículos, siendo más difícil el control por las curvas cerradas y altamente peligrosas, de igual manera las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las causas por las que más se perdieron años.



**Figura 25.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Donmatías. 2005-2021



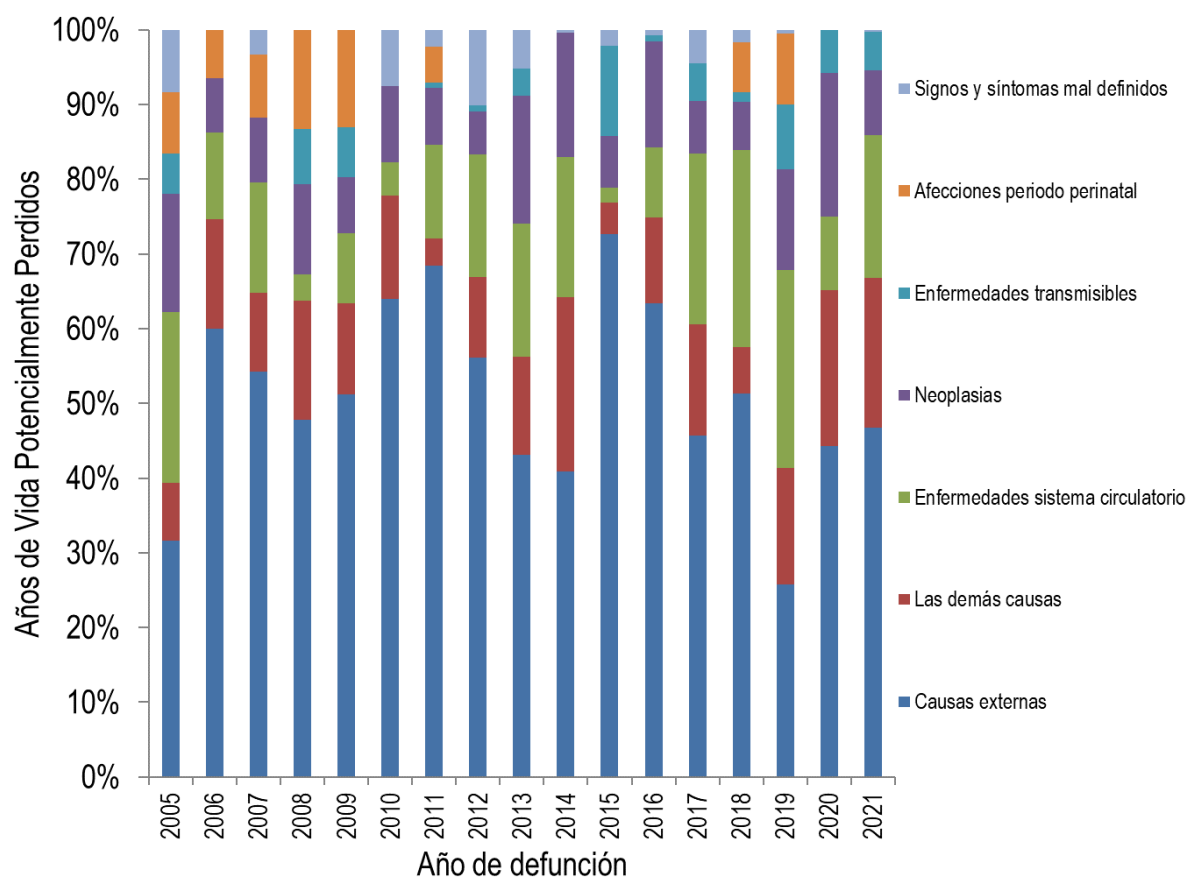
Fuente: SISPRO-MSPS

Para el municipio de Donmatías entre el año 2005 a 2021, por las causas externas y las demás causas se perdieron más años de vida. La población masculina, es quien más años pierde años a causa de los accidentes de tránsito.





**Figura 26.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021

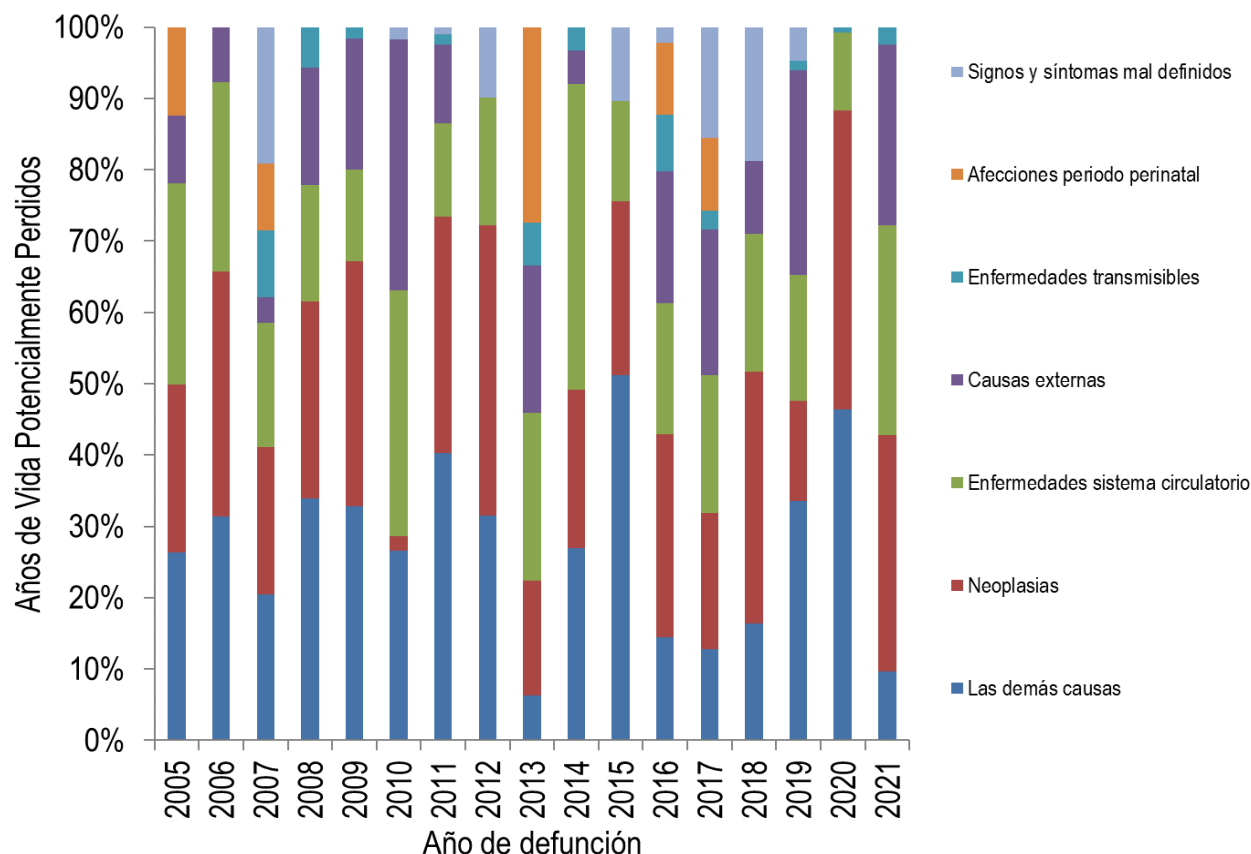


**Fuente:** SISPRO-MSPS

En el año 2021, de los años de vida potencialmente perdidos en las mujeres, fueron por las neoplasias, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio.



Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



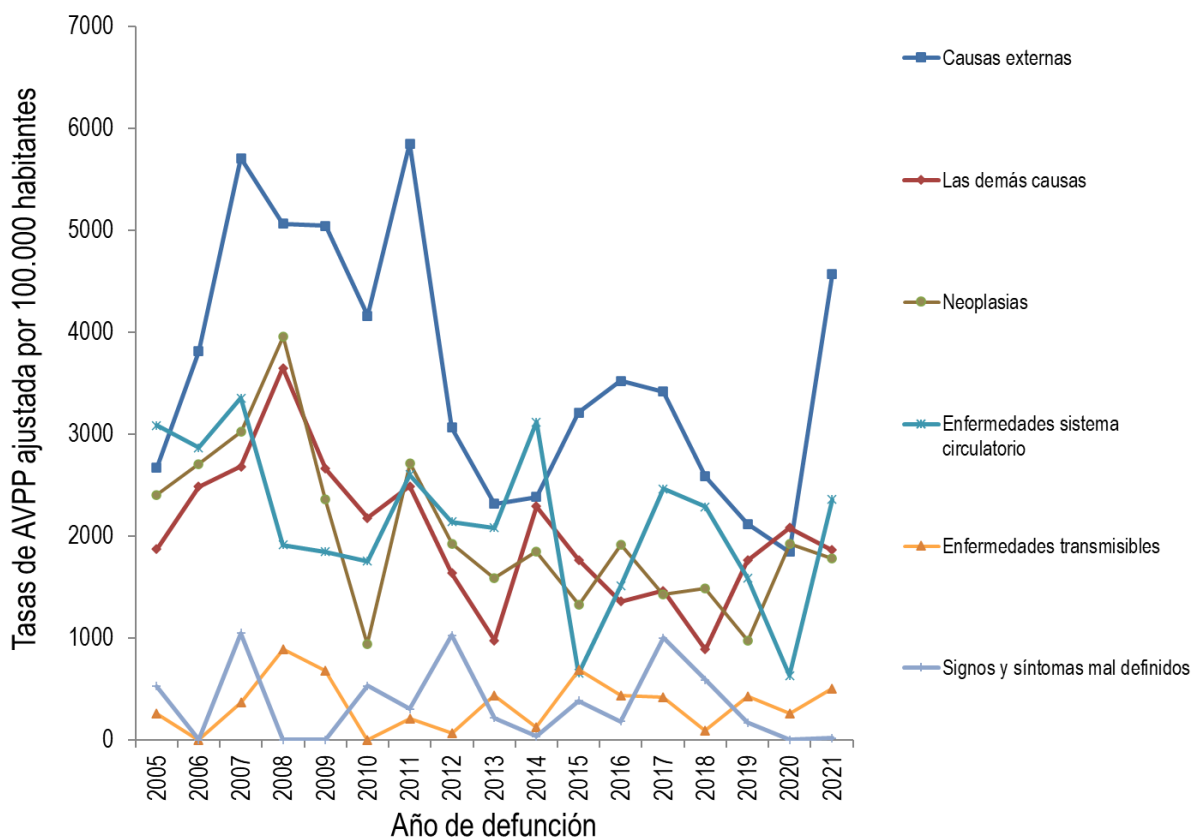
Fuente: SISPRO-MSPS

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Analizando el comportamiento de la tasa de años de vida potencialmente perdidos a través de los años 2005 al 2021, se puede ver que las causas externas ocupan el primer lugar en todos los años, además de notarse una clara superioridad sobre las otras causas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio. En el año 2021, se perdieron 4566,5 años por las causas externas.



Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



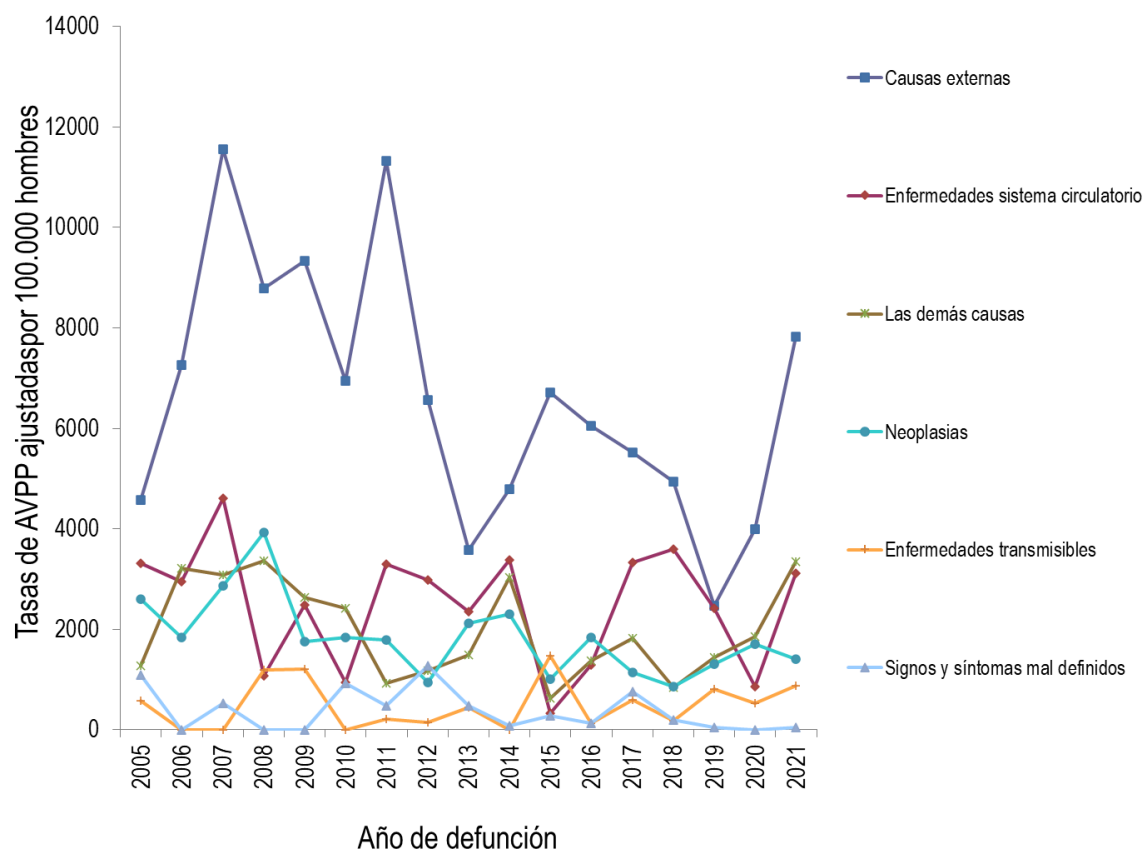
Fuente: SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Los hombres del municipio de Donmatías perdieron 7826,4 años de vida saludables, debido a las causas externas, las cuales superaron al resto de causas ampliamente, seguido de las demás causas con 3344,5 años perdidos en el año 2021.



**Figura 29.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en los hombres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



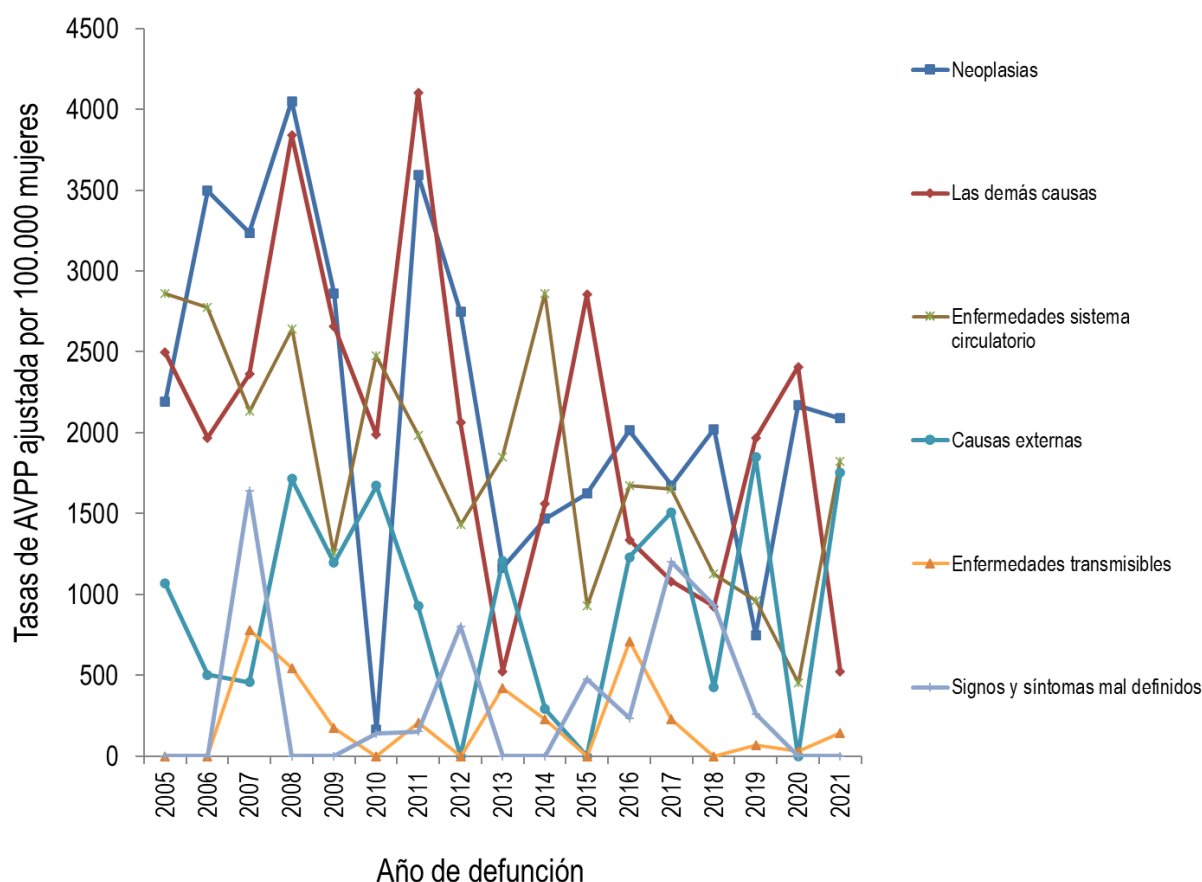
Fuente: SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

Para el caso de las mujeres, la tasa de años de vida potencialmente perdidos se debe a las neoplasias, en la cual se perdieron 2089,9, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 1825,3 años perdidos en el 2021.



**Figura 30.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en las mujeres del municipio de Donmatías. 2005-2021



Fuente: SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

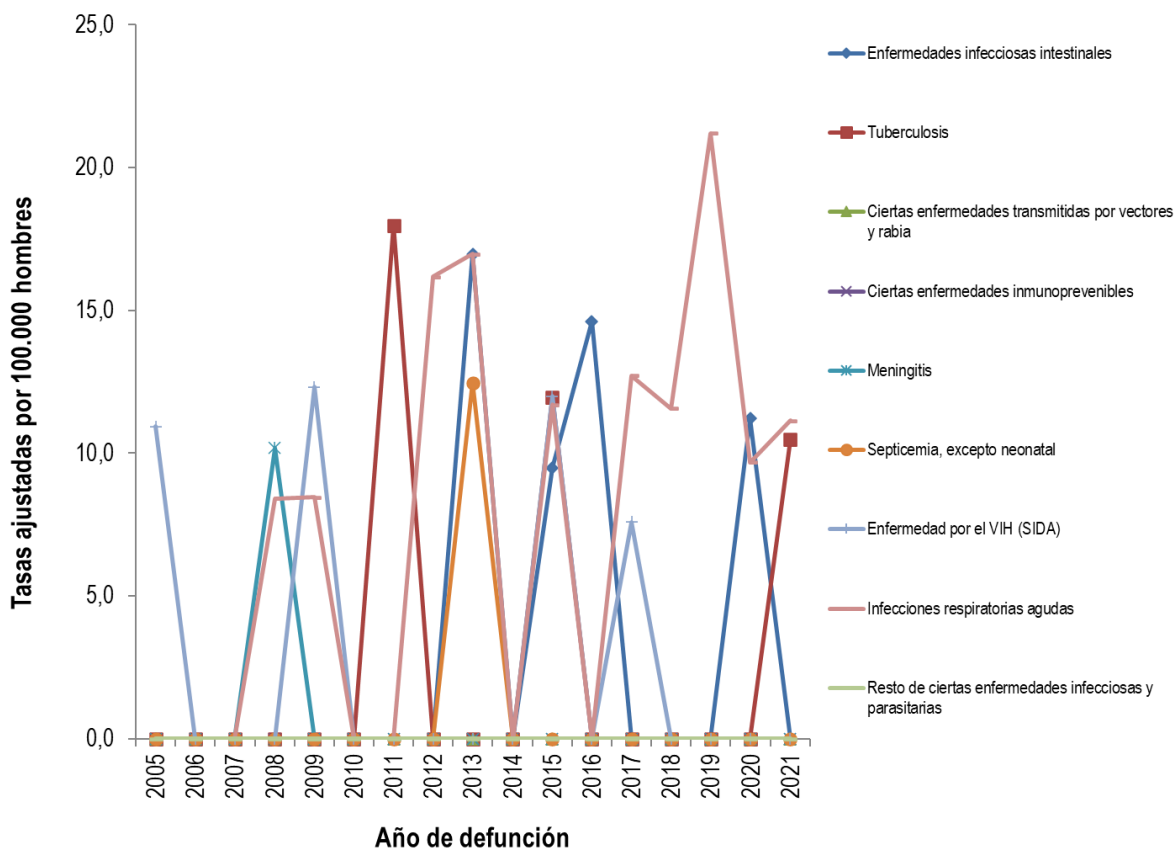
Las tasas de mortalidad ajustadas para las enfermedades transmisibles en el periodo evaluado presentan variabilidad, siendo las infecciones respiratorias agudas la principal causa de muerte, seguido de la tuberculosis. En el municipio se han venido realizando carruseles de la salud en las instituciones educativas, y otros espacios de participación, donde se tratan diferentes temas, se han realizado charlas, talleres dirigidos a todo tipo de población en pro de disminuir las tasas de muerte por estas causas.

Los pacientes que son diagnosticados con tuberculosis son tratados psicosocialmente al igual que sus familiares y/o contactos para darle un mejor manejo a la enfermedad, además de lograr una mejor adherencia al tratamiento y disminuir el riesgo de transmisión.

Las Infecciones respiratorias agudas, ocuparon el primer lugar en la población masculina en el año 2021, con 11.1 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de la tuberculosis con 10.5 muertes por cada 100.000 hombres.



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Don Matías. 2005-2021



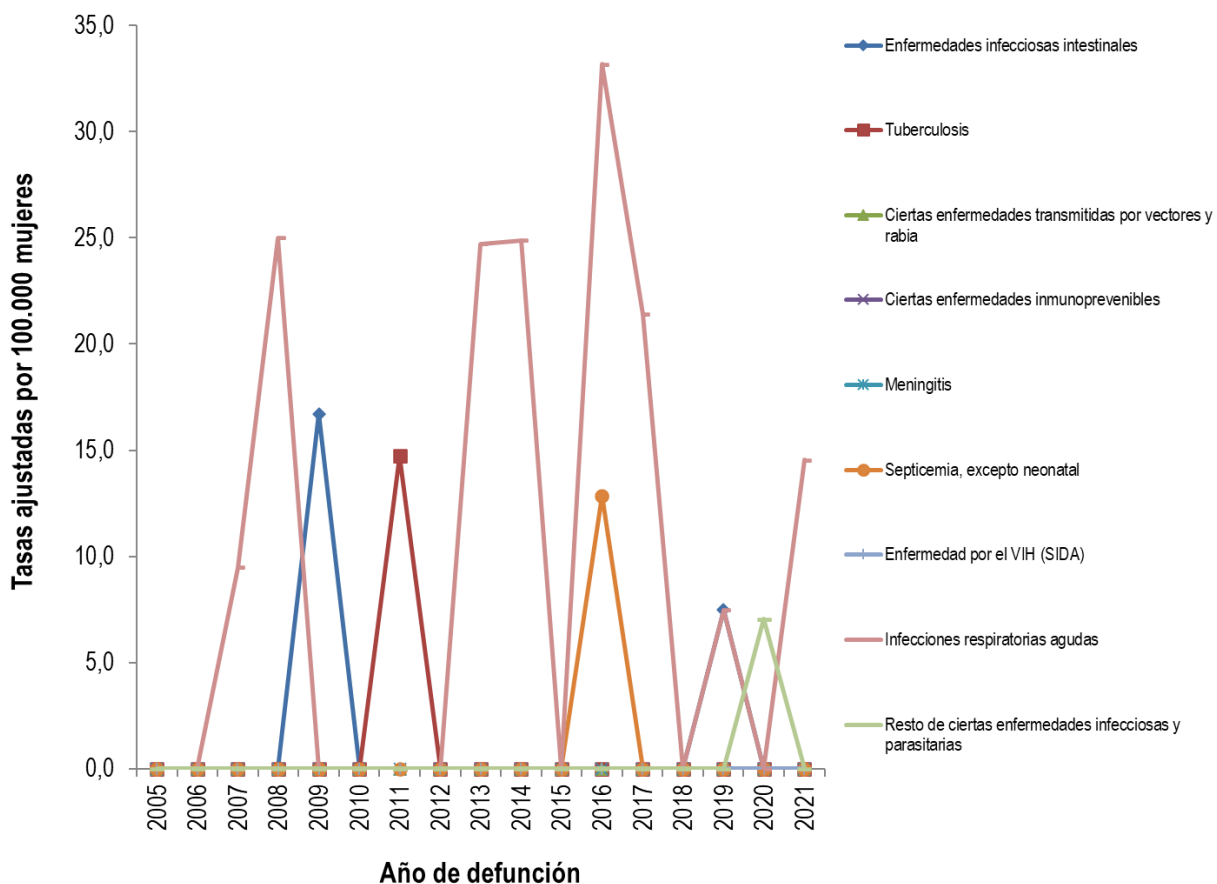
Fuente: SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad más frecuente en las mujeres entre 2005 y 2021 son las infecciones respiratorias agudas, siendo esta, la principal causa de muerte en el 2021, es importante tener en cuenta que estas causas se relacionan de manera directa con las condiciones higiénico-sanitarias de los individuos y las familias ya que las infecciones respiratorias son ocasionadas en su mayoría por virus, o también por bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar y por lo general, no se tapan o se tapan con la mano sin lavarse. También puede ser por contacto con superficies contaminadas como son manijas de las puertas, barandales de transporte público, mesas o escritorio, entre otros, por el mal hábito de no lavarse las manos con frecuencia. El COVID19, es una enfermedad respiratoria que se trasmite fácilmente, por lo tanto, se hacen campañas, con el fin de promover hábitos higiénicos, para disminuir el riesgo de contagiarse.

Por otro lado, existen factores de riesgo que hacen que las niñas o niños sean más propensos a padecer infecciones respiratorias como el bajo peso al nacer, lactancia materna ineficaz, hacinamiento, exposición al humo, desnutrición, esquemas incompletos de vacunación, entre otros, por lo tanto, es necesario promover los factores protectores a través de diferentes campañas educativas.



Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles del municipio de Donmatías de la población femenina. 2005-2021



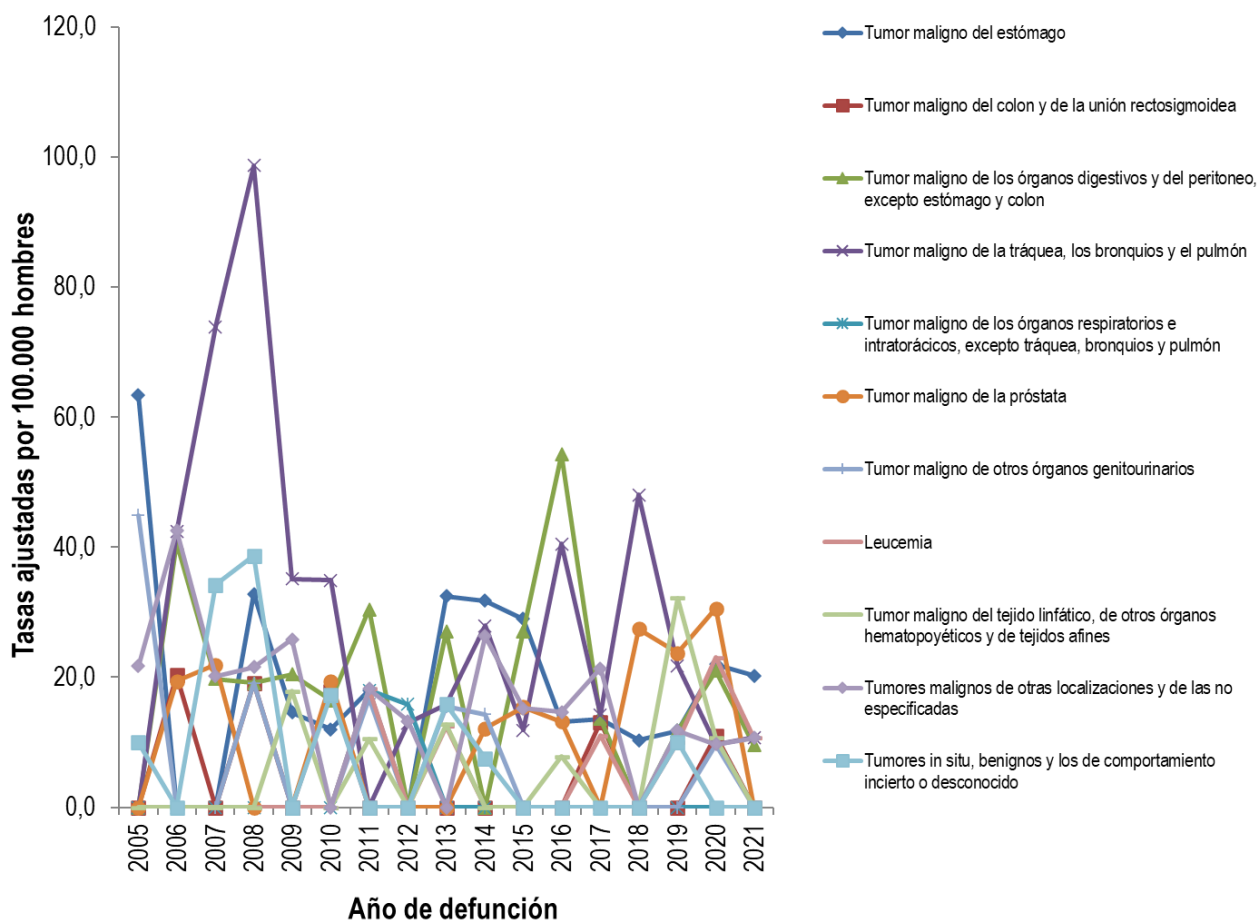
Fuente: SISPRO-MSPS

### Neoplasias

En los causales de neoplasias se puede observar que, aunque son varios los subgrupos que la componen, la causa de muerte que más sobresale en la población masculina entre el 2005 y 2021, son los Tumor maligno de estómago con 20.1 muertes por cada 100.000 hombres, seguido del tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con 10.7 muertes.



Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en los hombres. Donmatías. 2005 – 2021



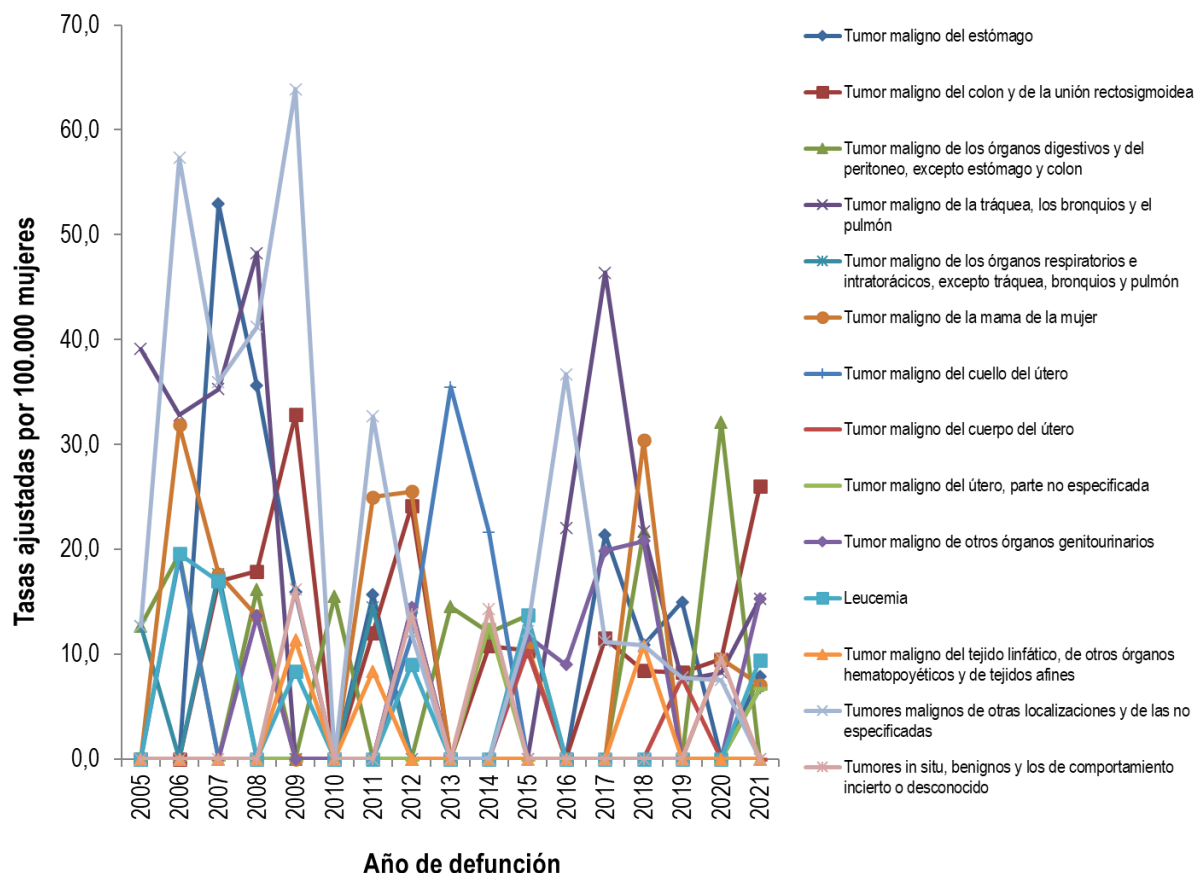
Fuente: SISPRO-MSPS

En las mujeres, entre 2005 y 2021, la principal causa de muerte fueron los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, seguido de los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón. En el año 2021 la causa de muerte más frecuente, fueron Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 26 muertes por cada 100.000 habitantes por esta causa, seguido de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios, el pulmón y Tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 15,2 muertes respectivamente.





Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias de la población femenina del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



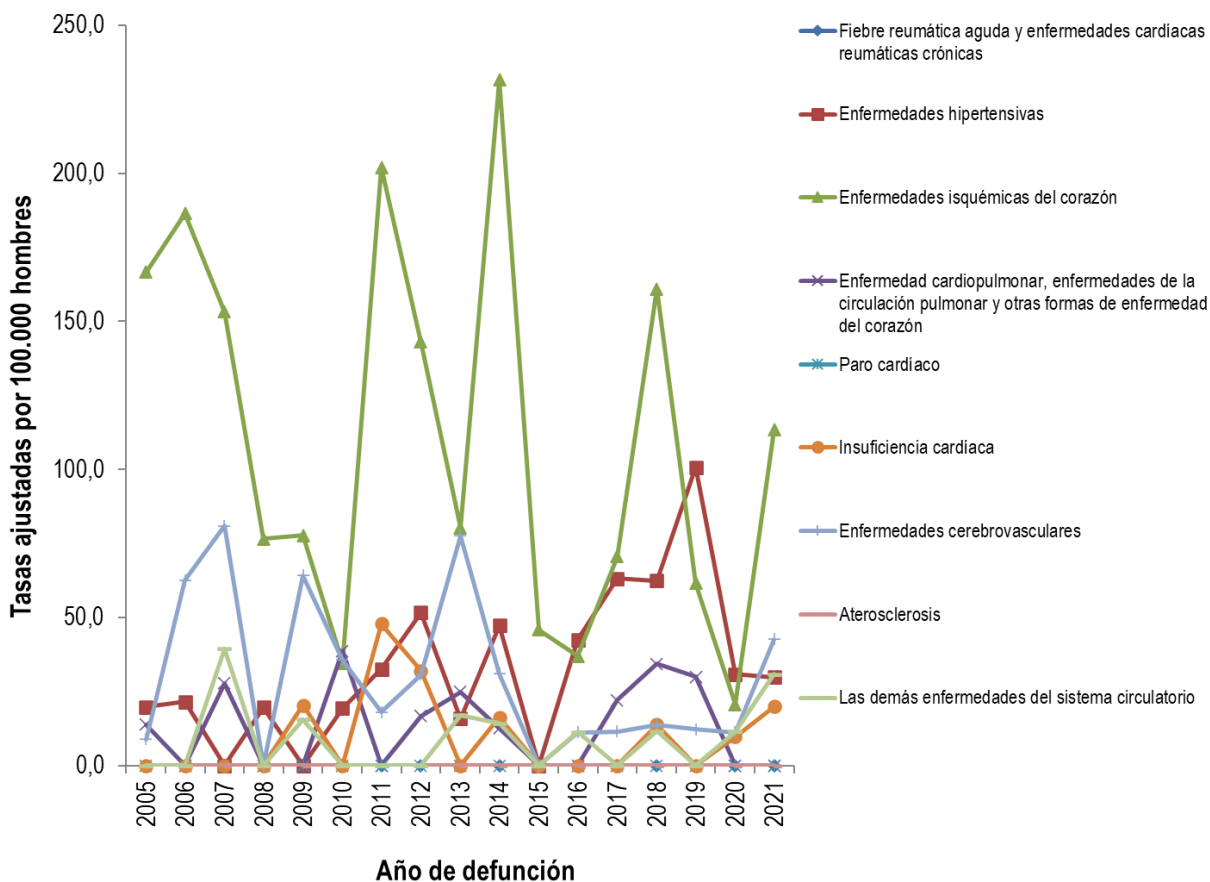
Fuente: SISPRO-MSPS

### Enfermedades del sistema circulatorio

En el municipio de Donmatías, en los hombres, se evidencia que la principal causa de muerte entre el 2005 y 2021 fueron las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades hipertensivas. En el año 2021 fueron las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa con 113.4 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de las enfermedades cardiovasculares con 42.1 muertes.



**Figura 35.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Donmatías. 2005-2021

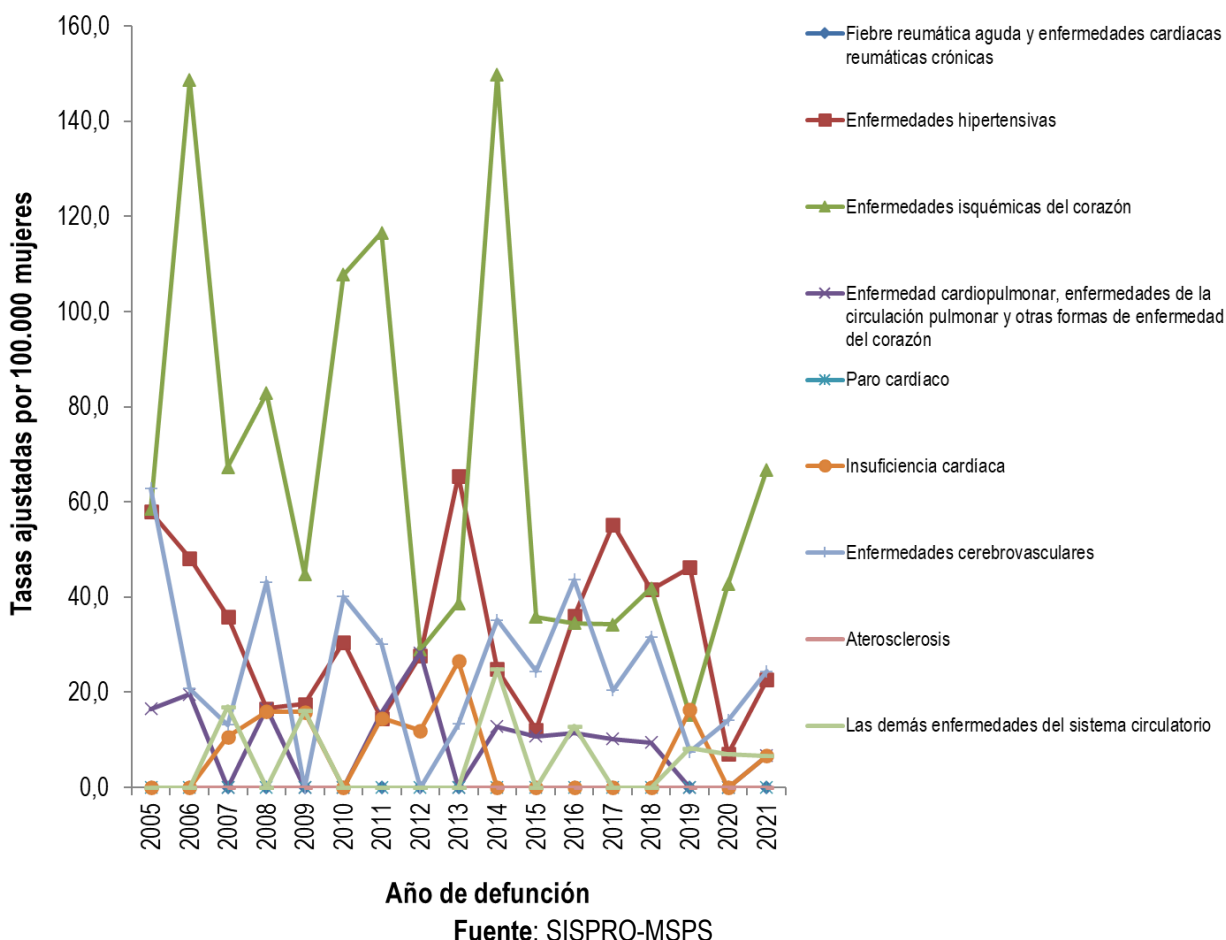


Fuente: SISPRO-MSPS

Al igual que en la población masculina, del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón, fueron la principal causa de muerte en las mujeres entre 2005 y 2021, seguido de las enfermedades hipertensivas. Es necesario fomentar los estilos de vida saludables para disminuir el riesgo de padecer una enfermedad no transmisible. En el año 2021 hubo 66.8 muertes en las mujeres por cada 100.000 habitantes a causa de las enfermedades isquémicas del corazón.



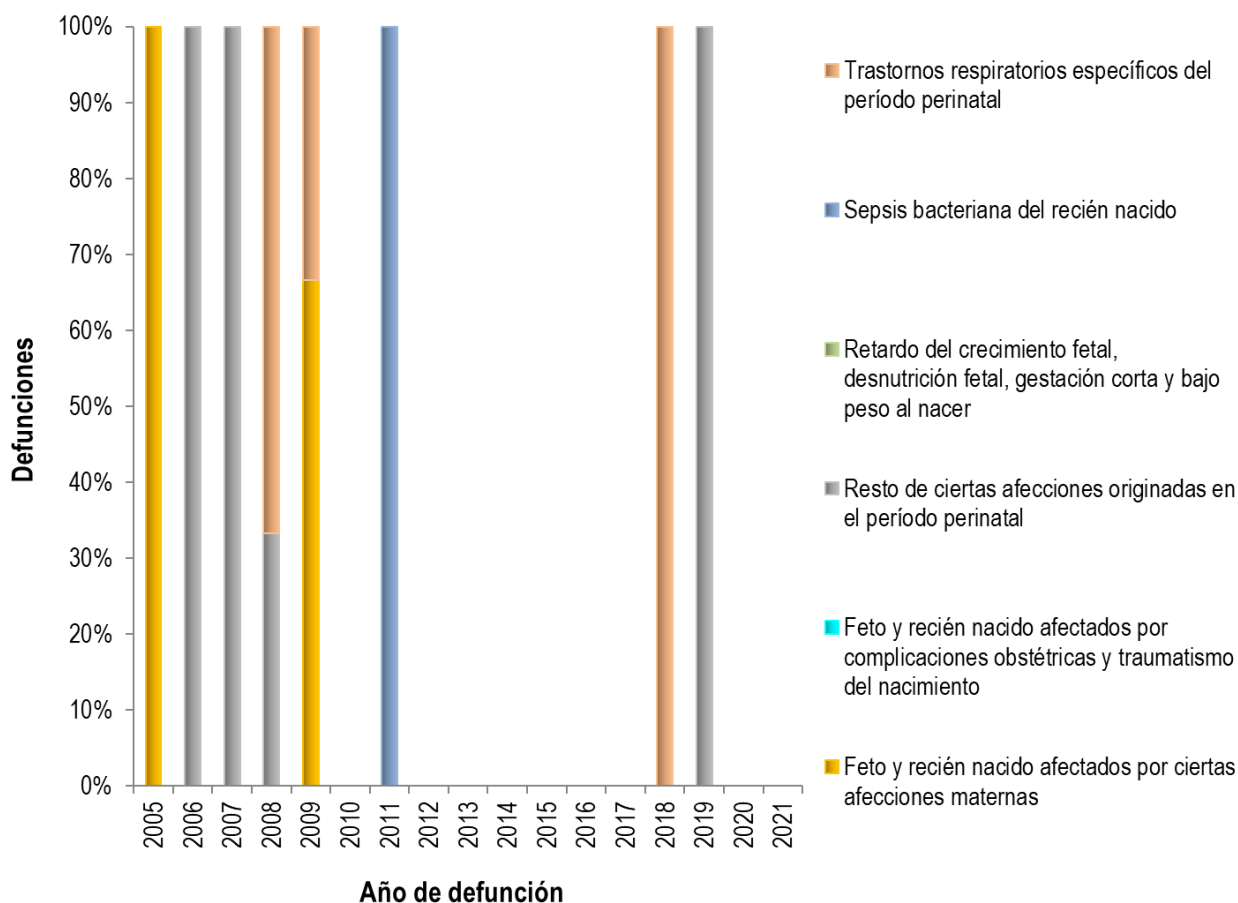
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio de la población femenina del municipio de Donmatías. 2005-2021



### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

La principal causa de defunción en los hombres, son el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, con un comportamiento oscilante en el periodo evaluado. En el año 2019, hubo 1 muerte por el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en el año 2020 y 2021 no hubo muertes por esta causa.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de los hombres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



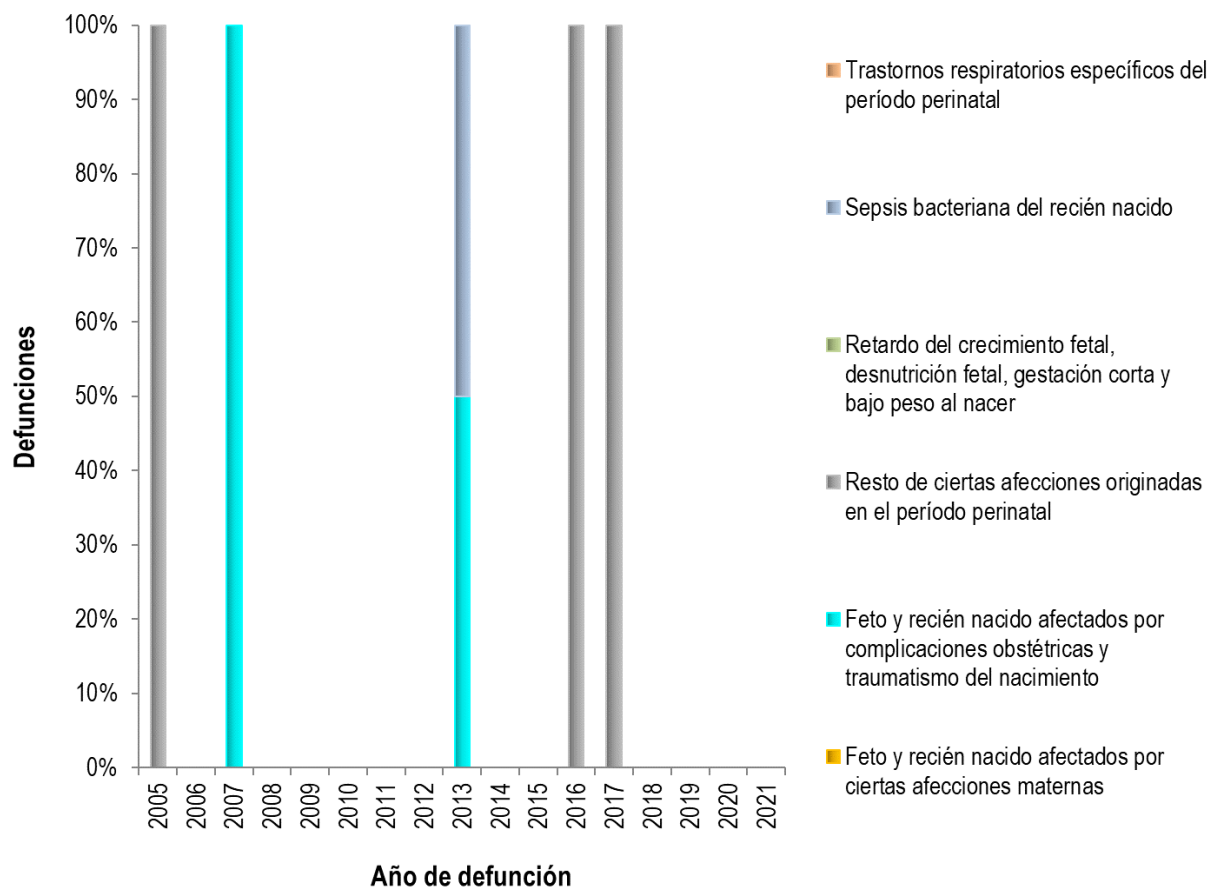
Fuente: SISPRO-MSPS

Del grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, la principal causa de muerte en las mujeres fue por feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, en el año 2020 y 2021, no hubo muertes.

No obstante, es importante mencionar como factores protectores, la capacidad instalada de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, especialmente a través de los equipos extramurales como lo son Salud Pública y Atención Primaria en Salud, la operación de los diferentes programas de atención integral a la primera infancia y a las gestantes como el programa de BUEN COMIENZO Antioquia.



Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal de las mujeres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021

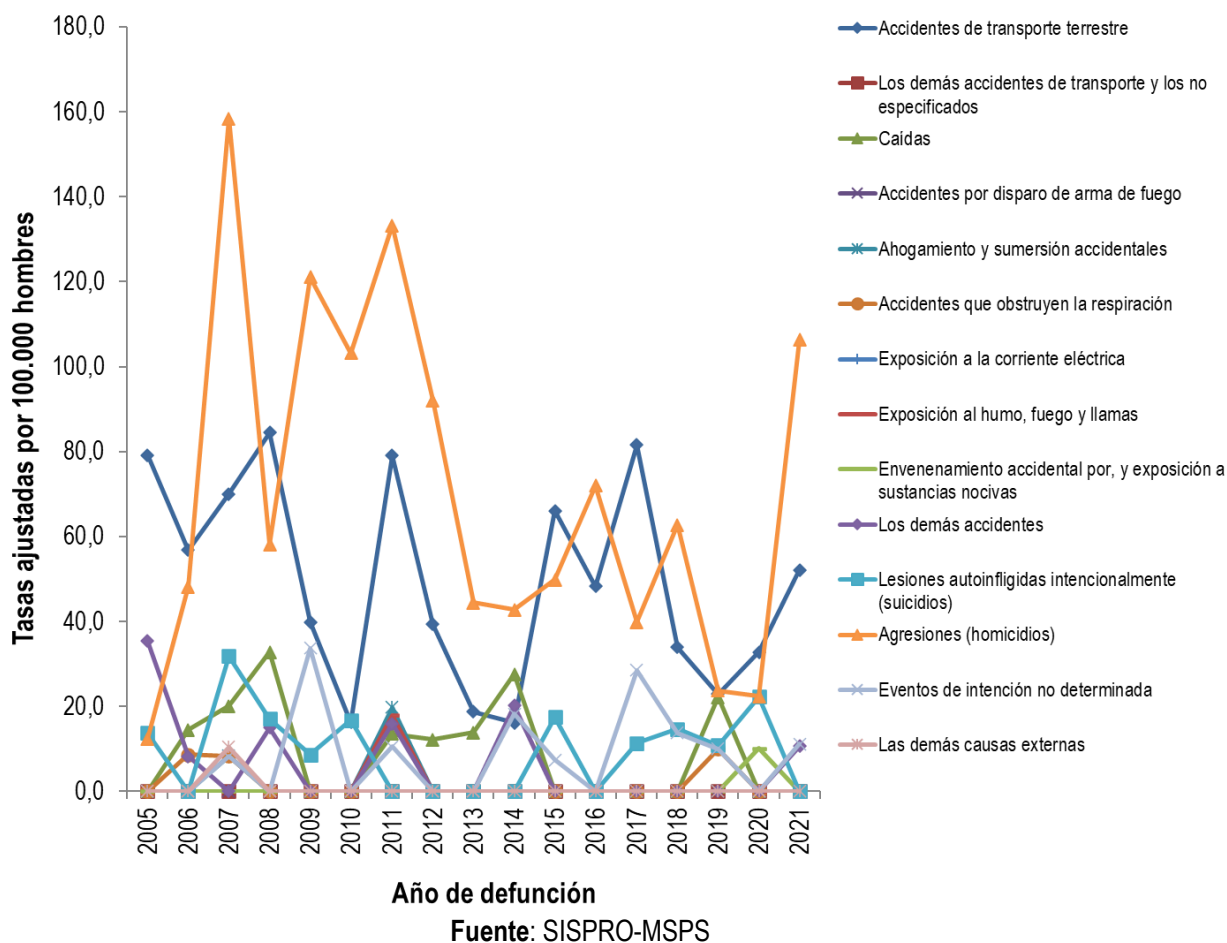


Fuente: SISPRO-MSPS

### Causas externas

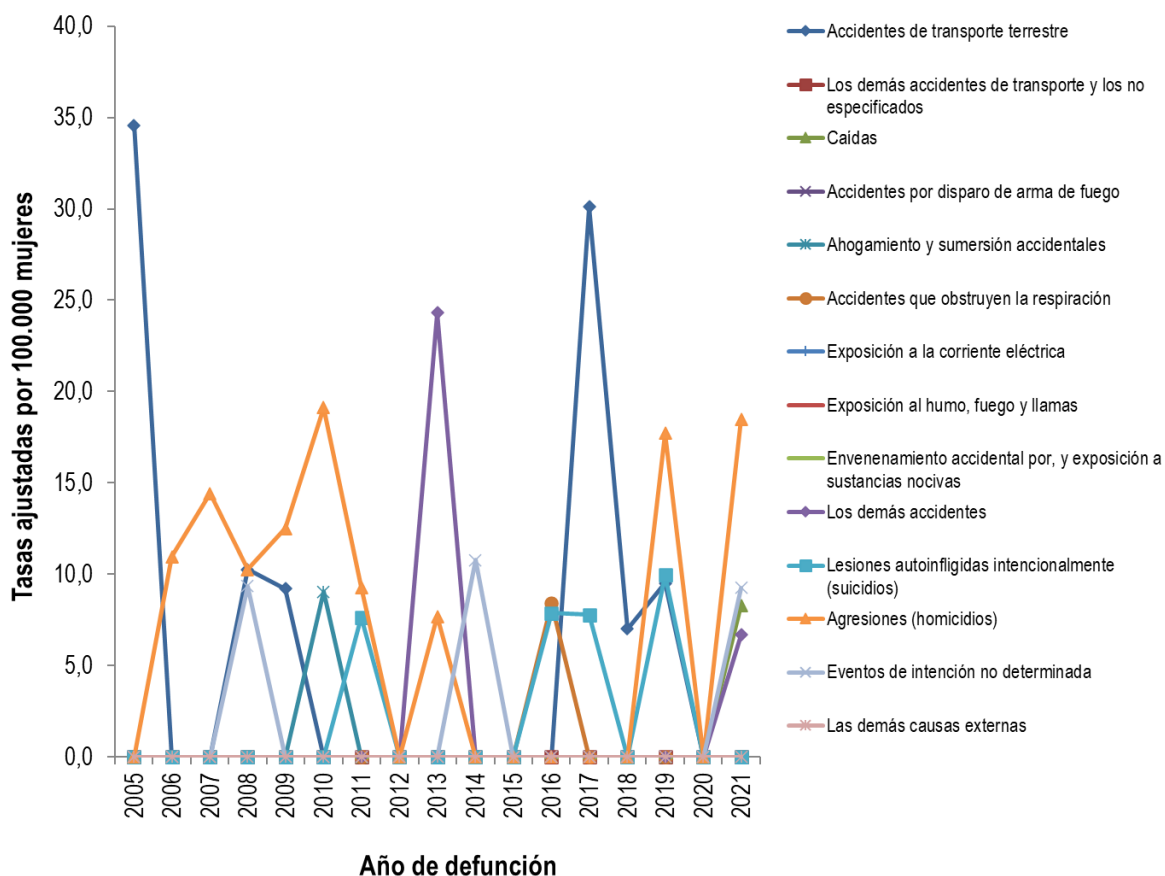
En el periodo 2005 a 2021, la principal causa de defunción fueron los accidentes de transporte terrestre, sin embargo, se evidencia que en el año 2021, la principal causa de muertes externas, fueron las agresiones (homicidios) con 106.3 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de los accidentes de transporte terrestre con 52.1 muertes, en gran parte se debe a las condiciones geográficas del municipio y sus alrededores, además de la imprudencia de los conductores y la poca sensibilización que tienen sobre el cumplimiento de las normas de tránsito, sin embargo, se han venido fortaleciendo campañas para disminuir los riesgos de accidentalidad.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de los hombres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



Para la población femenina, la principal causa de muerte en el grupo de las causas externas fueron las agresiones (homicidios), entre el 2005 y el 2021, principalmente en el año 2010, 2019 y 2021. En el año 2021 hubo 18.5 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de los eventos de intención no determinada.

**Figura 40.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas de las mujeres del municipio de Donmatías. 2005 – 2021



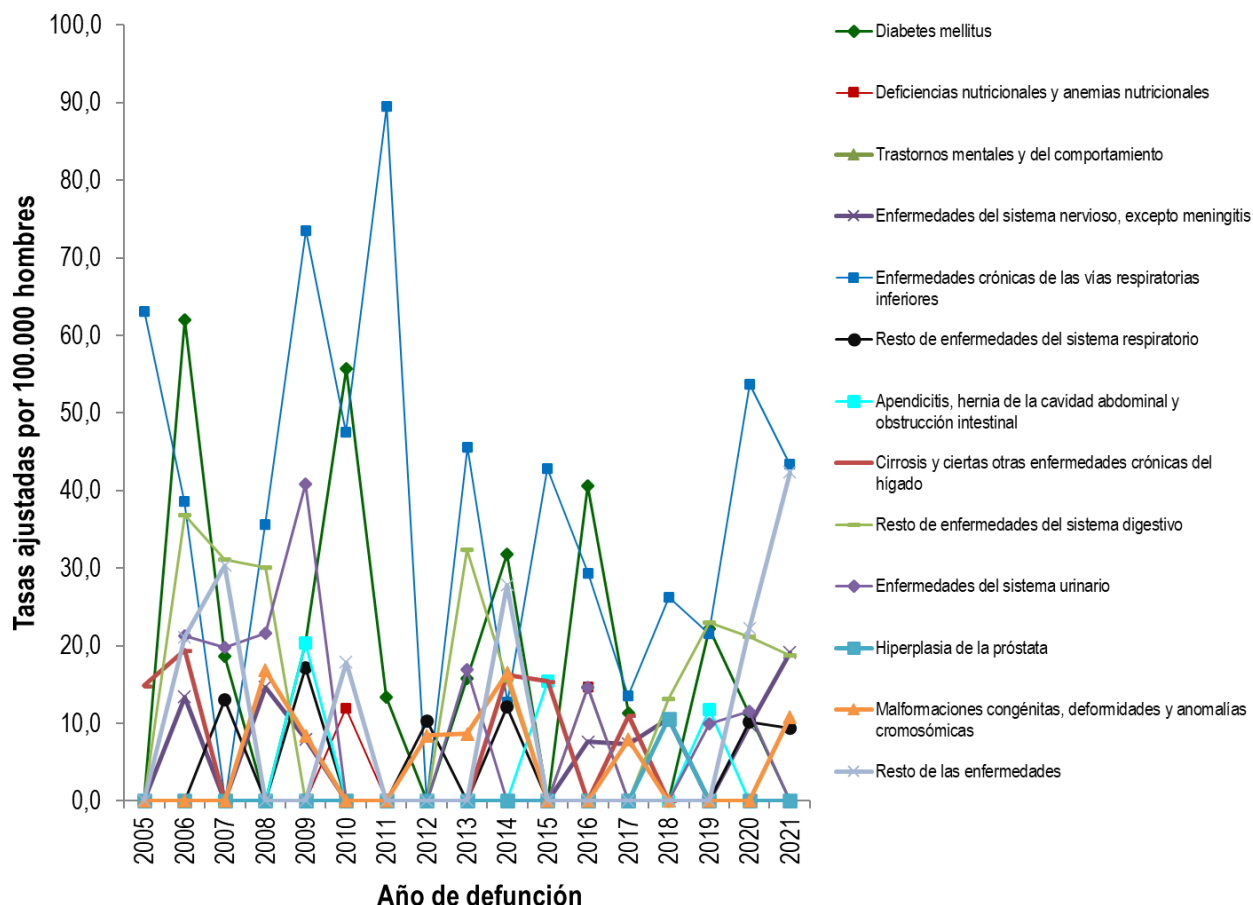
Fuente: SISPRO-MSPS

### Demás causas

En la población masculina del municipio de Donmatías entre 2015 y 2021, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la principal causa de muerte, seguido de Resto de las enfermedades del sistema digestivo, su comportamiento ha sido oscilante durante el periodo de estudio. En 2021 las principales causas de defunción fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con un total de 43.4 muertes por cada 100.000 habitantes.



Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas los hombres del municipio de Donmatías. 2005-2021



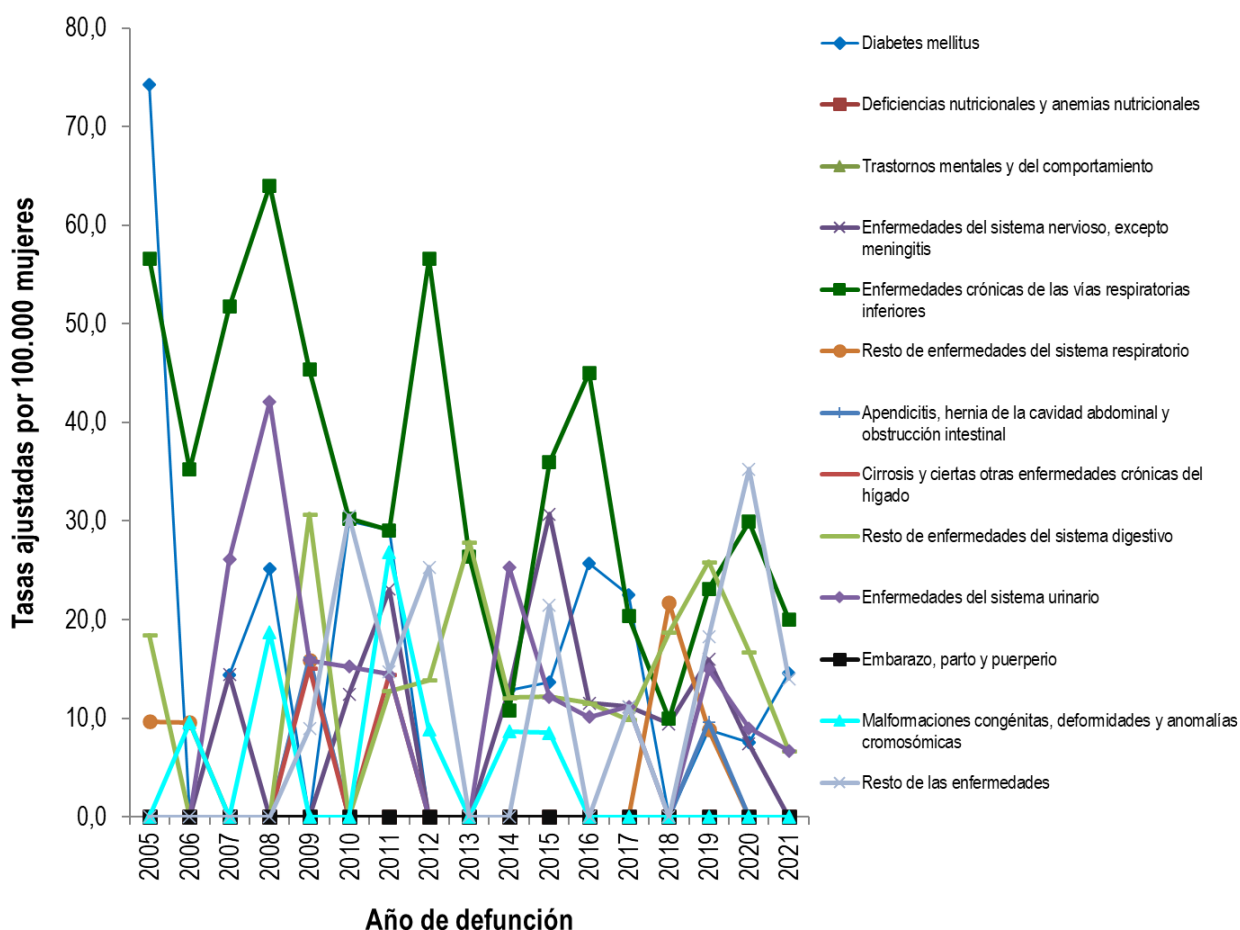
Fuente: SISPRO-MSPS

Para las mujeres del municipio de Donmatías entre 2005 y 2021, las del Resto de enfermedades del sistema respiratorio y Enfermedades crónicas de las vías respiratorias fueron la principal causa de muerte y su comportamiento también ha sido oscilante durante el periodo de estudio, en el último año, esa fue la principal causa de defunción con 20 muertes por cada 100.000 mujeres.





**Figura 42.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para los síntomas, signos y afecciones mal definidas las mujeres del municipio de Donmatías. 2005-2021



Fuente: SISPRO-MSPS

En el municipio de Donmatías durante los años 2005 al 2021, con una confianza del 95%, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa entre mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre y la tasa de mortalidad ajustada por agresiones (homicidios) del municipio con respecto a la del departamento ya que es mucho mayor y con una tendencia al incremento en los últimos años; es primordial, incrementar las campañas para promoción y prevención de las enfermedades con el fin de disminuir el riesgo morbimortalidad y detectar oportunamente las enfermedades crónicas no trasmisibles.



**Tabla 51.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas municipio de Donmatías, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	23,2	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	7,1	☒	☒	☒	☒	-	☒	☒	☒	-	☒	☒	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	6,7	☒	☒	-	-	-	-	☒	☒	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	☒	☒	☒	-	☒	☒	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	13,3	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	8,4	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	-	-	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	58,7	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	18,3	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizará la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

#### Análisis de mortalidad materno – infantil y en la niñez

No hay una diferencia estadísticamente significativa entre la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez del departamento de Antioquia y el municipio de Donmatías. En el año 2021, hubo una tasa de mortalidad infantil de 4.9 en el municipio, se debe buscar la articulación de diferentes actores que permitan la canalización de las gestantes para que ingresen al control prenatal de manera oportuna, y disminuir el riesgo de morbimortalidad tanto de la madre como del hijo.

Tabla 52. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Donmatías 2005, 2021



Causa de muerte	Antioquia	Don Matías	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☒	☑	☒	☑	☒	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☒	-	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	☒	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	4,9	☑	☑	☑	☒	☒	☑	☒	-	☑	☒	☑	☑	☒	☑	☒	☑	☒	☑	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	☑	☒	☒	☒	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO-MSPS

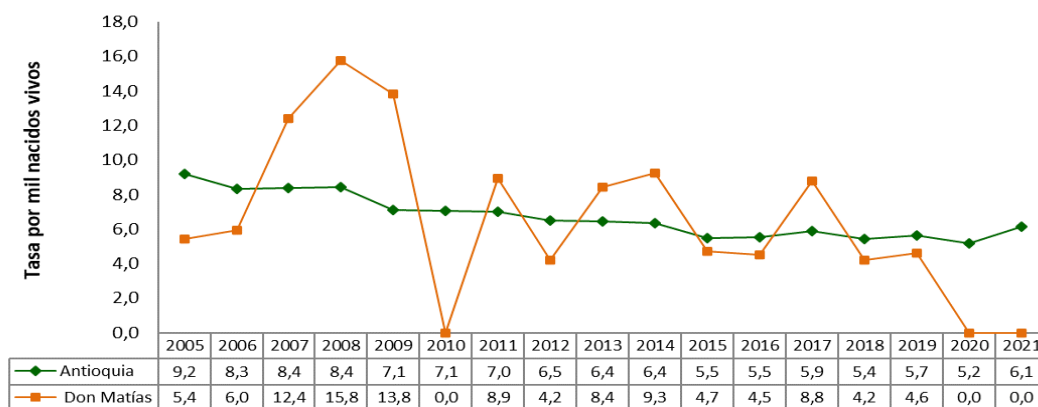
### Mortalidad materna

Para los años de estudio (2005 – 2021), en el municipio de Donmatías no se presentaron muertes maternas. En el municipio se vienen implementando diferentes estrategias para canalizar las gestantes para el ingreso a control prenatal ante de la semana 12 de gestación, pero se ha evidenciado que hay una falencia, ya que algunas ingresan de manera inoportuna o nunca ingresan al programa, en algunos casos porque las madres consideran que no es importante, por desconocimiento y otras razones que se desconocen.

### Mortalidad Neonatal

Entre el año 2007, 2011, 2013, 2014 y 2017 la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Donmatías estaba por encima del indicador departamental, en el último año no hubo muertes por esta causa.

Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal, Donmatías, 2005 -2021

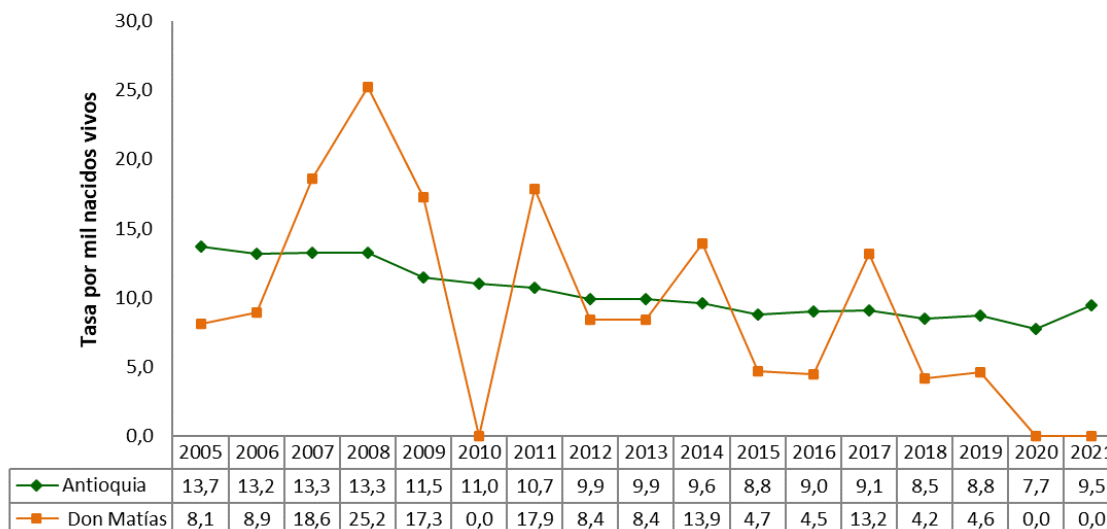


### Mortalidad infantil

En cuanto a la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Donmatías, el comportamiento ha sido oscilante entre el 2005 y el 2021. En el último año no hubo muertes infantiles en el municipio.



Figura 44. Tasa de mortalidad infantil, Donmatías, 2005 -2021

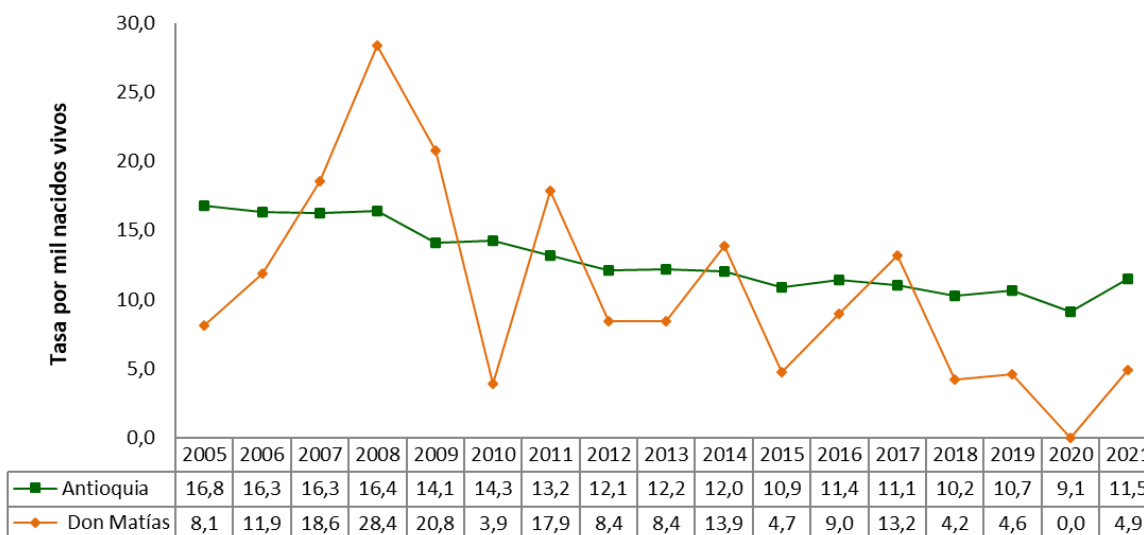


Fuente: SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la niñez

Para la mortalidad infantil en el municipio de Donmatías se observa en el periodo evaluado, que existe variabilidad en los datos presentando tasas que exceden a la tasa departamental, en los años 2008, 2011, 2014 y 2017. Es de resaltar que el mayor número de defunciones en los menores de 5 años se presentó en el 2008, con una tasa que excede a la departamental en 42,2%. En el 2021 hubo 4.9 muertes en la niñez por cada 100.000 menores de 5 años, sin embargo, se debe seguir fortaleciendo la campaña de ingreso a control prenatal oportuno y fomentar el cuidado de los menores y evitar más muertes en este grupo de edad.

Figura 34. Tasa de mortalidad en la niñez, Donmatías, 2005 -2021



Fuente: SISPRO-MSPS



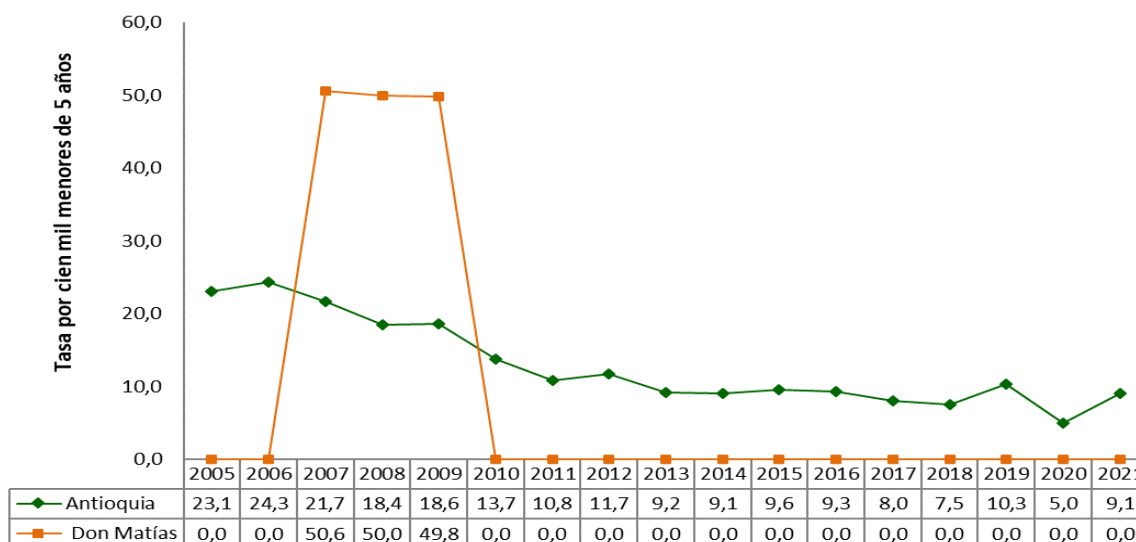
### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el Municipio de Donmatías no se han presentado muertes por EDA a través de los años de estudio.

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA

La tasa de mortalidad por IRA en el municipio de Donmatías excedió la departamental entre los años 2007 y 2009, ya que por cada cien mil menores de 5 años fallecían 50, para los demás años no se presentaron casos, el indicador departamental aumentó en el último año.

Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA, Donmatías, 2005 -2021



Fuente: SISPRO-MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

Entre 2005 y 2021, en el Municipio de Donmatías, no se presentaron muertes por esta causa

### Tasas específicas de mortalidad

La causa más representativa en el municipio de Donmatías en cuanto a las muertes en los menores de 1 año según la lista de las 67 causas, se debe a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el último año no hubo muertes en los menores de 1 año.



**Tabla 53.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, menores de 1 año. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	2,7	0,0	3,1	0,0	3,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,4	3,0	9,3	9,5	10,4	0,0	4,5	0,0	8,4	0,0	0,0	4,5	4,4	4,2	4,6	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	3,0	0,0	12,6	3,5	0,0	3,4	8,4	0,0	13,9	4,7	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	3,0	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

Entre 2005 y 2021, los niños menores de 1 año fallecieron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el último año no hubo muertes.

**Tabla 54.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños menores de 1 año. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,4	6,1	12,9	18,2	19,2	0,0	8,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	8,8	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	12,1	6,4	0,0	0,0	8,0	0,0	16,4	0,0	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

Las niñas menores de 1 año del municipio de Donmatías, fallecieron principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el último año no hubo muertes por esta causa en las niñas.

**Tabla 55.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas menores de 1 año. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	5,4	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,4	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,0	0,0	0,0	10,4	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	5,8	0,0	3,2	0,0	0,0	26,8	8,9	0,0	10,6	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

En el grupo de 1 a 4 años, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad. No es preciso analizar la tendencia ya que son defunciones poco frecuentes. En el último año hubo 84 muertes en niños y niñas de 1 a 4 años por cada 100.000 menores en este grupo de edad en el año 2021 por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.



**Tabla 56.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños y niñas de 1 a 4 años. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	64,7	0,0	63,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	84,1
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	62,3	62,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	58,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

Entre 2005 y 2021, la principal causa de muerte en los niños de 1 a 4 años, fueron las enfermedades del sistema respiratorio. En el año 2021, hubo 152.4 muertes en niños de 1 a 4 años por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas por cada 100.000

**Tabla 57.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños de 1 a 4 años. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0	0	0	120,048	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152,4
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO-MSPS

La principal causa de muerte en las niñas de 1 a 4 años entre el año 2005 y 2021, fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad. En los últimos años no se presentaron casos.

**Tabla 58.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niñas de 1 a 4 años. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema respiratorio	0	136,054	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0	0	0	0	129,87	127,065	0	0	0	0	0	119,19	0	0	0	0	0

Fuente: SISPRO-MSPS

En los menores de 5 años, la principal causa de muerte entre 2005 a 2021 fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Se debe intensificar las campañas para que las gestantes ingresen a control prenatal, fomentar el autocuidado tratar de disminuir las muertes por esta causa. En el año 2021 hubo 67.5 muertes en menores de 5 años a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

**Tabla 59.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, menores de 5 año. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	45,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	52,1	51,3	50,6	50,0	49,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	104,3	51,3	151,7	150,0	149,3	0,0	49,4	96,5	0,0	0,0	46,3	45,7	45,2	68,1	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	51,3	0,0	200,0	49,8	0,0	148,1	97,6	0,0	142,8	47,0	0,0	45,7	0,0	0,0	0,0	67,5
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	101,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	51,3	0,0	50,0	49,8	49,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS



Entre el año 2005 y 2021, la principal causa de muerte en los niños fueron las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal. En el año 2021, hubo 122.2 muertes en niños menores de 5 años por cada 100.000, a causa de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

**Tabla 60.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, niños menores de 5 año. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	89,3	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	0,0	0,0	0,0	95,0	95,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	99,9	97,6	191,8	284,9	286,3	0,0	96,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	88,3	123,5	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	0,0	0,0	189,9	95,4	0,0	0,0	95,4	0,0	185,9	0,0	0,0	89,3	0,0	0,0	0,0	122,2
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	97,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

La principal causa de muerte en las niñas, fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en el último año no hubo niñas menores de 5 años fallecidas

**Tabla 61.** Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, según la lista de las 67 causas del Municipio de Donmatías, menores de 5 año. 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema circulatorio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Enfermedades del sistema respiratorio	109,1	108,0	107,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	109,1	0,0	107,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	197,6	0,0	0,0	95,0	93,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,0	108,0	0,0	211,2	0,0	0,0	303,3	99,9	0,0	97,6	96,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,0	0,0	213,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,0	0,0	0,0	105,6	104,1	102,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	95,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: SISPRO-MSPS

## Abordaje de los determinantes de mortalidad materno- infantil y de la niñez

### Determinantes estructurales

#### Etnia

En el municipio, no se presentaron muertes maternas, en cuanto a las muertes neonatales por etnia, se evidencia que hubo un cambio porcentual de 4.61 menos en el año 2020 con respecto al año anterior, en otras etnias. No hubo muertes en el año 2020 y 2021.

#### Área de residencia

Entre 2019 y 2020, se evidencia una disminución porcentual de 14.7 muertes en el área rural con respecto al año anterior, no hubo muerte en el año 2020 y 2021.

### 2.1.5 Mortalidad relacionada con Salud Mental

El conjunto de enfermedades mentales es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales, se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial, y no se ha estudiado lo suficiente. Según



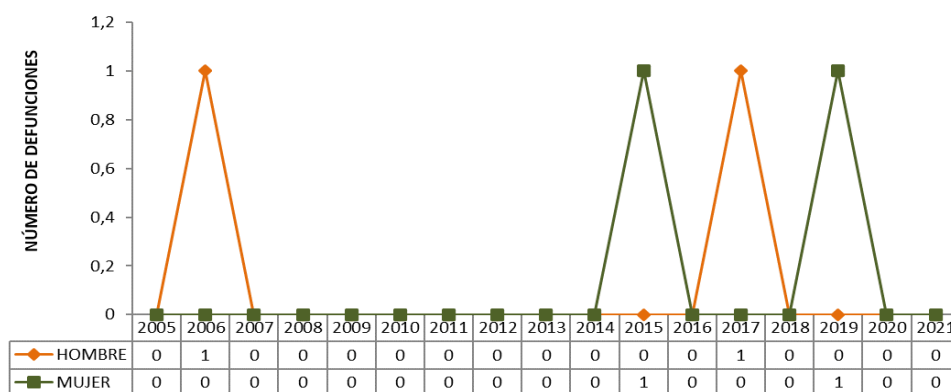


la OMS, de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos 4 son de tipo mental: epilepsia, depresión, alcoholismo y trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante a nivel mundial.

En el periodo comprendido entre 2005 y 2021, en el Municipio de Donmatías la mortalidad relacionada con salud mental fueron estudiadas las muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos mentales, de comportamiento y la epilepsia, encontrándose que los dos primeros eventos no aportaron a la mortalidad en estos años (0 casos)

La principal causa de mortalidad relacionada con salud mental fue la epilepsia, aportando 4 muertes en el periodo de estudio. En el año 2021 no hubo muertes relacionadas con la salud mental.

Figura 46. Mortalidad relacionada con Salud Mental, Epilepsia, Municipio de Donmatías, Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE, Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO – MSPS.

### Mortalidad covid-19

Los coronavirus son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas.

El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Es una enfermedad respiratoria provocada por un nuevo virus de tipo coronavirus, que fue identificado por primera vez en China, en enero del año 2020.

Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia. El virus se transmite de persona a persona cuando tiene contacto estrecho (a menos de un metro de distancia) con un enfermo; por ejemplo, al vivir bajo el mismo techo, compartir la misma sala en un hospital o cuidar a un enfermo sin la debida medida de protección, ya que se transmite a través de la saliva, el moco, y secreción de los ojos.

En la mayoría de los casos se ha presentado fiebre, tos, dificultad para respirar. Si la enfermedad no se trata a tiempo, estos síntomas pueden agravarse. No existe en la actualidad tratamiento específico. El tratamiento es solo de apoyo y depende del estado clínico del paciente y está orientado a aliviar los síntomas



La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es el uso del tapabocas y lavarse las manos correctamente, con agua y jabón. Hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como:

- Evita el contacto cercano con personas enfermas
- Al estornudar, cúbrete con la parte interna del codo
- Si tienes síntomas de resfriado, quédate en casa y usa tapabocas
- Limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente
- Ventila tu casa

La información que se relaciona a continuación fue obtenida de la página web del instituto nacional de salud con corte a diciembre 31 de 2021, donde se presentó de manera resumida el comportamiento del covid-19.

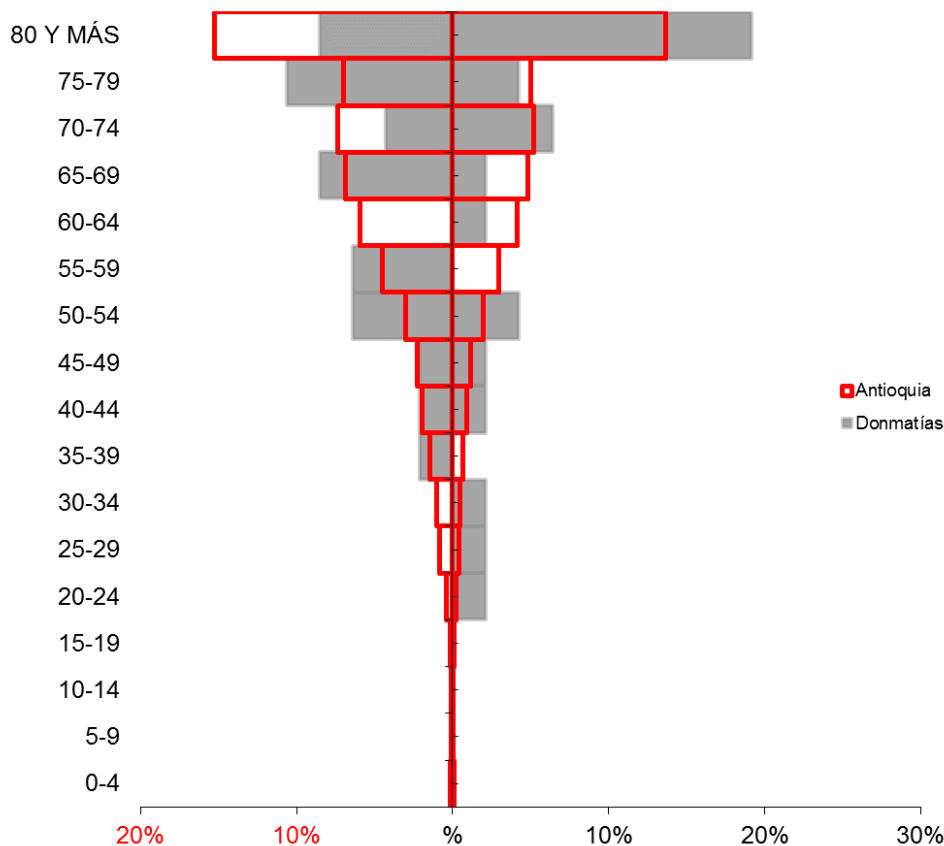
De los 1490 casos confirmados en el Municipio se habían presentado 30 fallecimientos que representan 2.01 % de la población afectada por el Virus. Los casos de fallecimientos estaban todos asociados a comorbilidades de base que complicaron las condiciones de salud de los pacientes.

Hasta esa fecha el INS reportó 1440 personas recuperadas de las 1514 que habían adquirido el virus.

Para el año 2022, se tiene el registro de 47 personas fallecidas a causa de covid19, de las cuales, 24 fueron hombres y 23 mujeres, principalmente en las edades avanzadas, situación que pudo presentarse con más frecuencia en este grupo poblacional debido a las comorbilidades que padecían.



Figura 47. Casos COVID-19 por sexo y grupo de edad en el municipio, Donmatías, año 2022



Fuente: SISPRO-MSPS

### Indicadores demográficos de la población fallecidos por COVID-19

- Relación hombres/mujer: En el Donmatías para el año 2022 por cada 104 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2022 por cada 139 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19
- Razón niños mujer: En el Donmatías para el año 2022 por cada 0 niños y niñas (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2022 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
- Índice de infancia: En el Donmatías en el año 2022 de 100 personas con COVID-19, 0 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2022 este grupo poblacional fue de 0 casos de COVID -19.
- Índice de juventud: En el Donmatías en el año 2022 de 100 casos de COVID - 19, 4 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2022 en este grupo poblacional fue de 2 casos de COVID -19.



- Índice de vejez En el Donmatías en el año 2022 de 100 personas con casos de COVID -19, 66 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 75 casos de COVID -19.
- Índice de envejecimiento En el Donmatías en el año 2022 de 100 personas con COVID - 19, 0 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2022 este grupo poblacional fue de 22470 personas con COVID – 19.
- Índice demográfico de dependencia: En el Donmatías de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 176 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 189 personas con COVID - 19
- Índice de dependencia infantil: En el Donmatías, 0 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 1 personas.
- Índice de dependencia mayores: En el Donmatías, 176 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 188 personas con COVID – 19.
- índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida.

Tabla 62. . Indicadores demográficos de la población fallecidos por COVID a 2022. Donmatías

Índice Demográfico	2022	
	Donmatías	Antioquia
Poblacion total	47	23,034
Poblacion Masculina	24	13,391
Poblacion femenina	23	9,643
Relación hombres:mujer	104.35	139
Razón niños:mujer	0	5
Indice de infancia	0	0
Indice de juventud	4	2
Indice de vejez	66	75
Indice de envejecimiento	0	22470
Indice demografico de dependencia	176.47	189.26
Indice de dependencia infantil	0.00	0.97
Indice de dependencia mayores	176.47	188.29
Indice de Friz	0.00	5.88

**Fuente:** SISPRO-MSPS

En el municipio de Donmatías en el año 2022, la concentración de comorbilidad en los pacientes fallecidos por COVID fue al menos por una, principalmente por hipertensión, ya que el 21% de los fallecidos padecían esta



comorbilidad, seguido del EPC con el 13%, el sobrepeso y la obesidad con el 10% y tener más de 59 años con el 9%. El comportamiento fue similar en Antioquia.

Tabla 63. Concentración comorbilidad Casos COVID-19 en el municipio, Donmatías, año 2022

Donmatías	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	Año
Donmatías	Artritis	-	0%	Antioquia	Artritis	308	1%	0.0%
	Asma	3	3%		Asma	920	2%	0.3%
	Cáncer	1	1%		Cáncer	954	2%	0.1%
	Comorbilidades (al menos una)	32	33%		Comorbilidades (al menos una)	14,957	28%	0.2%
	Diabetes	3	3%		Diabetes	5,013	9%	0.1%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	131	0%	0.0%
	EPOC	13	13%		EPOC	4,613	9%	0.3%
	ERC	5	5%		ERC	2,783	5%	0.2%
	Hipertensión	20	21%		Hipertensión	11,459	21%	0.2%
	Sobrepeso y Obesidad	10	10%		Sobrepeso y Obesidad	3,114	6%	0.3%
	Terapia Reemplazo Renal	1	1%		Terapia Reemplazo Renal	502	1%	0.2%
	VIH	-	0%		VIH	110	0%	0.0%
	Mayor de 59	9	9%		Mayor de 59	8,864	16%	0.1%
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>53,728</b>	<b>100%</b>	<b>0.2%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS

Con respecto a la distribución del ámbito de atención tanto en el departamento como en el municipio de Donmatías, el 70% de los casos no requirió atención en el ámbito hospitalario, su manejo fue en casa. El 15% de los casos requirió hospitalización y el 8% atención en cuidados intermedios e intensivos. No se presentaron diferencias entre la proporción del ámbito de atención del departamento y el municipio

Tabla 64. Distribución de casos de COVID-19, por ámbito de atención desde el inicio de la pandemia a 2022. Donmatías.

Donmatías	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito
		2022	Proporción			2022	Proporción	Año
Donmatías	Consulta Externa		0%	Antioquia	Consulta Externa	0	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	7	13%		Cuidado Intensivo	4501	15%	0.2%
	Cuidado Intermedio	1	2%		Cuidado Intermedio	1159	4%	0.1%
	Domiciliaria		0%		Domiciliaria	56	0%	0.0%
	Hospitalización	8	15%		Hospitalización	4841	17%	0.2%
	No Reportado	37	70%		No Reportado	18478	63%	0.2%
	Otro		0%		Otro		0%	0.0%
	Urgencias		0%		Urgencias	183	1%	0.0%
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>29218</b>	<b>100%</b>	<b>0.2%</b>

Fuente: SISPRO-MSPS

Según el tablero de control de la mesa departamental COVID – al 31 de diciembre de 2021, se registraron 19 muertes a causa del COVID 19, de las cuales, 8 eran hombres y 11 eran mujeres.



### 2.1.5.1 Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno -infantil

Tabla 65. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Donmatías, 2005 -2021

Mortalidad	Prioridad	Antioquia 2021	Donmatías 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	137,9	176,9	Oscilante	001
	Neoplasias	100,2	80,0	Oscilante	007
	Causas externas	60,1	105,2	Oscilante	000
	Las demás causas	103,1	98,6	Oscilante	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Infecciones respiratorias agudas	10,7	13,8	Oscilante	012
	Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	14,9	14,4	Oscilante	009
	Enfermedades isquémicas del corazón	13,5	86,0	Oscilante	007
	Enfermedades crónicas de las vías	20,4	30,1	Oscilante	012
	Agresiones (homicidios)	2,2	58,7	Oscilante	002
Mortalidad COVID-19	Mortalidad COVID-19	2,2	2,5	Oscilante	008

Fuente: Elaboración propia

### Conclusiones

- Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte tanto en las mujeres como en los hombres
- La principal causa de años de vida potencialmente perdidos fueron las causas externas, por las agresiones (homicidios)
- La principal causa de muerte en el periodo estudiado fueron los Tumores malignos del colon y de la unión rectosigmoidea
- Las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas fueron la principal causa de muerte tanto para hombres como para mujeres.
- No hubo mortalidad infantil, en la niñez, neonatal y materna



#### **Capitulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO**

El Municipio de Donmatías se realizaron acciones para contención y expansión el virus COVID-19 en todo el territorio del Municipio de Donmatías:

- Aplicación de protocolos, guías de manejo y plan de contención para la atención de infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus, a las ESE/IPS, sobre la declaratoria en alerta amarilla a toda la red hospitalaria.
- Pruebas de laboratorio del COVID-19.
- Conformación de un grupo de personas e instituciones para hacer frente al pandemia del COVID-19, en cabeza del señor alcalde, Secretarios de Despacho y coordinadores de IPS, se cita al CGMRD y diferentes actores del municipio para recomendaciones y Sensibilización a la comunidad sobre las medidas de prevención, manejo, y control de infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus – COVID19. Se cita a las empresas textilerías para socializar el decreto 049 donde se ordena las medidas de protección, de obligatorio cumplimiento teniendo como principio básico el autocuidado, la corresponsabilidad social en la promoción, protección y mantenimiento de la salud de las personas, familias y comunidades, según la evolución de la epidemia.
- Se cita a las IPS-ESE del municipio para socializar el decreto 049 donde se ordena a Las entidades Promotoras de Salud que deberán utilizar medios tecnológicos para permitir que los usuarios puedan, de manera virtual, tramitar autorizaciones de servicios, incapacidades y demás trámites relacionados con la atención en salud también las IPS y EPS deberán cumplir con las normas de notificación obligatoria para infección respiratoria aguda grave e inusitada y para infección respiratoria nueva COVID-19; se implementa una ruta de red hospitalaria para una posible contingencia. Se han distribuido piezas comunicacionales tendientes a prevenir y mitigar el contagio del virus por parte de la administración.

#### **SALUD AMBIENTAL**

A través del programa de salud ambiental se ejecutarán las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud.

El programa de Salud Ambiental desarrollará acciones encaminadas a:

- Vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas y casos de EDA
- Promoción, prevención y control de las ETV
- Vigilancia sanitaria a la calidad de los medicamentos y afines
- Promoción, Prevención, Vigilancia y Control de Zoonosis



El municipio ha implementado la política de reducción de consumo de tabaco con el incremento de espacios libres de humo, restricción de venta a menores de edad y acciones educativas e informativas a la comunidad, cuenta con entidades como la dirección de deportes y un auxiliar deportivo para la realización de actividad física. sin embargo, esta cobertura de infraestructura está desarrollada en forma desigual e inequitativa encontrándose las veredas y corregimientos, los espacios públicos están concentrados en las zonas urbanas lo que no garantiza las oportunidades de acceso a la población de las zonas rurales.

Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación por visitas (APS) para la promoción de estilos de vida saludables, los estilos protectores de las poblaciones más vulnerables, a través de charlas educativas sobre estilos de vida saludables, Buenos hábitos Alimenticios.

infraestructura disponible para la realización de actividad física.

Personal técnico y profesionales capacitados para asesorar la población en los diferentes programas.

Implementación en los establecimientos de espacios libres de humo. Los servicios de salud presentan bajas coberturas en la detección de factores de riesgo en los individuos y deficiencias en el seguimiento y medición de impacto de las acciones realizadas.

Esta dimensión se abordará a través de dos áreas: la primera enfatizará en la promoción y adopción de estilos de vida saludables que permitirán reducir la incidencia y complicaciones de las enfermedades no transmisibles y la segunda estará enfocada en el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los actores municipales.

Se realizarán actividades como:

Vigilancia epidemiológica en enfermedades huérfanas e investigaciones de campo

Programa de desparasitación

Actividades de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles

## **SALUD MENTAL**

Mecanismos de ley que reglamentan la participación: COPACOS, veedurías, juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios.

Estrategia de APS, iniciativas de participación que hay en lo local, Estrategia de Escuela Saludable, estrategias Departamentales.

El COMPOS, guías de atención en salud mental (intervención a la conducta suicida, intervención y atención a la violencia de género, prevención y detección del abuso), comité de vigilancia epidemiológica, rutas de atención a las violencias de género.

El programa de la dimensión desarrollará acciones encaminadas a:

- Actividades que fortalezcan el sentido de pertenencia por la cultura municipal como factor protector de la salud mental.
- Programas para la promoción del involucramiento parental
- Estrategias educativas en habilidades psicosociales para la vida





- Diseño de dispositivos de base comunitaria para la detección temprana de los riesgos de violencia, problemas y trastornos mentales, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas
- Diseñar y difundir las rutas integrales de atención de las conductas suicidas del municipio, y de salud mental
- Estrategias para mejorar los servicios de baja complejidad que faciliten el acceso y la atención integral en salud mental y de las personas en el territorio, vinculando a gestores comunitarios
- Estrategias para el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia para el seguimiento y monitoreo de la provisión de servicios en salud mental
- Acciones para la reducción del estigma y prevención de la exclusión social.
- Identificar y caracterizar a las personas con trastornos mentales, sus familias, cuidadores y comunidad de referencia
- Apoyar y acompañar a las familias y cuidadores de personas con trastornos mentales incluyendo el fortalecimiento de capacidades para el manejo del trastorno mental.
- Caracterización de la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas
- Caracterización de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes escolarizados del municipio
- Identificación de la población con riesgo específico respecto al consumo de sustancias psicoactivas
- Estrategias de reducción de sustancias psicoactivas en el municipio

## **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

Implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional y vigilancia de los eventos de bajo peso y malnutrición.

Integración de las acciones de los Técnicos de Saneamiento a los COVES municipales y COVECOM

“Esta dimensión, considera las acciones de fortalecimiento dirigidas al personal asistencial y actores municipales para la inspección y vigilancia de la detección y atención de la malnutrición por déficit (desnutrición y bajo peso al nacer) en las mujeres gestantes, niños y niñas menores de 5 años, articuladas con los programas de complementación alimentaria ante una condición de vulnerabilidad, todo con el fin de contribuir a la disminución del bajo peso al nacer y la mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años”

## **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Municipio con un espacio transectorial y comunitario que coordina la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

Implementación de enfoque de los derechos y programas maternos, promoción y prevención, fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud.

“Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas”

## **ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**



El municipio realiza una vigilancia epidemiológica de las exposiciones rábicas según protocolos del INS y cuenta con un Programa de esterilización de perros y gatos con el apoyo de la técnica de sanidad.

Fortalecimiento y articulación de las Estrategia de Vacunación, APS, CDI, buen comienzo y Enlaces de Víctimas.

Eliminación de aguas estancadas para disminuir la proliferación de vectores. Castración de animales felinos y caninos para controlar su reproducción

“Se realizarán acciones para que la población viva libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del curso de vida y en los territorios, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas, para favorecer el desarrollo humano, social y sostenible, reduciendo de manera progresiva y sostenida la exposición a condiciones y factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico, propendiendo por la accesibilidad, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las contingencias y daños producidos por las enfermedades transmisibles.”

El programa desarrollará acciones encaminadas a:

vigilancia epidemiológica de enfermedades inmunoprevenibles

coberturas de vacunación 95%

Sistema Nominal de Información PAIWEB con calidad unidades de análisis

gerencial de vacunación actualizado

Investigaciones de Campo IEC

Manejo del sistema de Información SIVIGILA

Coordinar la Vigilancia epidemiológica

## **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Planes municipales de contingencia (para cólera, ola invernal, pólvora y activación de protocolos) y el hospitalario de emergencias articularlos con los Consejos Municipales para la Gestión del Riesgo de Desastres. Actividades de Asesoría y Asistencia Técnica en Emergencias y Desastres. Capacitación a los Bomberos y líderes comunitarios para el manejo de la prevención y atención de las emergencias

“Se enfatizará en la prevención del riesgo de desastres como una práctica sistemática, apuntando a la protección de las personas, colectividades y el ambiente para manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, mediante acciones de promoción y prevención, disminuyendo la exposición y afectación de la población, así como el desarrollo de capacidades básicas en los municipios para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública.”

## **ÁMBITO LABORAL.**

Empresas del sector formal que aplican el programa de seguridad y salud en el trabajo



Promoción de la Afiliación a una ARL

Programas de salud psicosocial para trabajadores

“establecer mecanismos de información, educación y capacitación referida a la seguridad social integral.”

## **POBLACIONES VULNERABLES**

Programas sociales como unidad de víctimas, programa de discapacidad, adulto mayor, política de seguridad alimentaria, política de infancia y adolescencia.

**JUVENTUD:** En este momento el municipio cuenta con una coordinación de juventud con capacidad de gestión a nivel local, departamental y nacional, que permite promover el acceso a la participación y apropiación de los jóvenes de la zona urbana y rural a los programas y proyectos orientados al ejercicio de los derechos, la organización y la participación, teniendo en cuenta que la población joven está entre los 14 y los 28 años.

Hoy se tiene en operación la plataforma de juventudes la cual cuenta con 20 líderes de diferentes grupos organizados del municipio, esta plataforma es un escenario de encuentro, articulación, coordinación y concertación de las juventudes, de carácter autónomo asesor.

A la fecha contamos con una política pública de juventud la cual fue actualizada el día 23 de mayo de 2019 ante el concejo municipal, esta tiene como objetivo establecer un marco institucional y programático que permita garantizar a todos los jóvenes del territorio el goce efectivo de sus derechos reconocidos, así como la adopción de programas, estrategias y acciones necesarias para el reconocimiento y fortalecimiento de sus capacidades en la construcción y desarrollo de sus proyectos o planes de vida, en condiciones de equidad, justicia e igualdad y se facilite su participación e incidencia en la vida civil, política, social, económica, ambiental y cultural del municipio, dicha política tiene una visión de 10 años y busca celebrar convenios y contratos necesarios para su implementación, hasta el día de hoy la ejecución de las 8 líneas de acción se han venido ejecutando sin un rubro destinado, lo cual hace que no se dé el alcance deseado.

Desde esta dependencia también se coordina la celebración de la Semana de Juventud la cual da cumplimiento al acuerdo municipal N°02 del 20 de mayo de 2009, que tiene como propósito promover actividades para la discusión y análisis de las necesidades de las juventudes, así como alternativas de solución a las mismas, durante esta semana se contempla diferentes actividades educativas, familiares, culturales, deportivas y demás, durante esta semana se logra impactar alrededor 2.000 jóvenes durante toda la semana.

Asimismo la realización de la Asamblea de Juventud, contemplada en el Estatuto de Ciudadanía Juvenil, ley 1622 de 2013 y ley 1885 de 2018, se sugiere que durante la celebración se tenga el acompañamiento de actores que intervienen en pro del cuidado y el cumplimiento de los derechos y deberes de los jóvenes, como comisaría de familia, policía de infancia y adolescencia, directivos de las instituciones educativas y dependencias administrativas como dirección de cultura y deportes, secretaria educación y desarrollo social, y salud y protección social.

Con los jóvenes del municipio se han venido desarrollando intervenciones de una manera colectiva en donde se ha logrado de esta misma manera realizar la transformación de escenarios frecuentados por los jóvenes y con los cuales nos sentimos identificados, esto también nos ha permitido hacer un fortalecimiento de los grupos y lograr que más jóvenes se unan a ellos, es importante tener en cuenta que los jóvenes de una manera constante solicitan y manifiestan el querer tener un escenario propio con herramientas idóneas para realizar diferentes prácticas puesto que hoy no se cuenta con una infraestructura para los encuentros y materiales para realizar actividades.



Cabe notar que desde la coordinación de juventud buscamos aportar a los jóvenes a la construcción de los proyectos de vida, brindar herramientas para el desarrollo de sus capacidades, promover la participación, generar alianzas para el progreso y fomentar la integración social, promover la convivencia, hacer prevención del consumo de sustancias psicoactivas y buscar la manera de involucrar a los padres de familia en los procesos de sus hijos.

**ADULTO MAYOR:** Municipio con Centro Vida para promover la inclusión social de las personas mayores y el envejecimiento activo, desarrollando en ellas estrategias de apoyo y fortalecimiento familiar, social y comunitario.

Los servicios de salud que atienden a las personas mayores tienen implementados protocolos de atención y desarrollan políticas de calidad y humanización, con resultados favorables reconocidos por los usuarios.

**SALUD Y GENERO:** Municipio con modelo de atención integral en salud, adecuado al enfoque de género, orientado a la reducción de las inequidades de género en salud, con participación social y articulación intersectorial con trabajo y educación.

**DISCAPACIDAD:** El municipio cuenta con un modelo de atención integral en salud para personas con discapacidad, que permita promover el desarrollo de políticas orientadas a mejorar las condiciones y entornos cotidianos para su desarrollo integral, garantizar servicios de salud accesibles e incluyentes y asegurar la calidad y acceso a la rehabilitación centrada en las necesidades y características de las personas con discapacidad.

**POBLACION VICTIMA Y MIGRANTES VENEZOLANOS:** El municipio cuenta con un modelo de atención integral en salud para población víctima del conflicto armado, en el cual las entidades territoriales cuentan con la capacidad técnica para ejecutar y monitorear el programa de atención psicosocial y salud integral. Captación de población migrante venezolana a través de los diferentes servicios de la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera para la afiliación al Sistema general de seguridad social en salud y afiliación oficiosa por parte del municipio.

Reconoce a la población vulnerable como sujetos de derechos, al proveer atención humanizada que cumpla con los atributos de calidad, de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, con orientación a los resultados en salud y al acortamiento de brechas de inequidad en el territorio.

#### **FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL**

La gestión y apoyo de las herramientas para el manejo de la información en salud con información en tiempo real, actualizada, con calidad. Personal del apoyo en cada uno de los programas para el fortalecimiento de los mismos

Suscripción del convenio y/o contrato de prestación de servicios y subsidio a la oferta entre el Municipio de Donmatías y la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera en concordancia con lo establecido en la Resolución 268 de 2020.

Suscripción del convenio y/o contrato del plan de intervenciones colectivas que se suscriba entre el Municipio de Donmatías y la ESE Hospital Francisco Eladio Barrera.

Para mejorar los niveles de cobertura de afiliación implementar varias estrategias como lo son:

- Afiliaciones oficiosas e institucionales, las primeras gestionadas desde la Secretaría de Salud buscando beneficiar a la población en general y las segundas gestionadas desde la ESE Hospital Francisco



Eladio Barrera y encaminadas a garantizar la cobertura universal de los menores de edad. Todo esto en el marco del programa “afiliaciones en línea, cero oportunidades perdidas en la afiliación” direccionado desde la gobernación de Antioquia.

El proceso de depuración es constante para mantener la base de datos de aseguramiento lo más actualizada posible.

Implementación de la política pública de participación Social en salud con la articulación de varios actores del municipio.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	Alcalde Municipal secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Secretario de Obras Publicas Secretaria de Planeación y Desarrollo Urbano Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social Directora de	Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Sociedad de mejoras publicas	Ante un alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada, especialmente en la zona rural, la respuesta institucional generalmente involucra una serie de medidas coordinadas por parte de diferentes instituciones y entidades gubernamentales, algunas posibles acciones que podrían formar parte de la respuesta institucional, son la evaluación de necesidades, desarrollo de políticas y estrategias, inversión en	La respuesta social ante el desafío del acceso al agua en áreas rurales implica la participación activa y el empoderamiento de las comunidades locales para buscar soluciones sostenibles y mejorar su calidad de vida.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	Hogares con más acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	Algunas formas en que la respuesta social puede ayudar a mejorar la situación:  Organización comunitaria: Las comunidades locales pueden organizarse para identificar sus necesidades de acceso al agua y colaborar en la búsqueda de soluciones. Esto puede implicar la formación de comités de agua o grupos de acción comunitaria dedicados a abordar el problema.  Sensibilización y educación: Es crucial aumentar la conciencia sobre la importancia del acceso al agua potable y las medidas de higiene



<p>Contratación Directora Administrativa de Impuestos y Tesorería Gerente del Fondo de Vivienda FOVIS Gerente Servidommatías E.S.P S.A.S.</p>	<p>infraestructura, fortalecimiento de capacidades, promoción de tecnologías apropiadas, participación comunitaria, coordinación interinstitucional , entre otras</p>	<p>adecuadas. Se pueden realizar campañas de sensibilización y programas educativos en las comunidades rurales para promover el uso seguro y eficiente del agua.</p>
		<p>Participación en proyectos de agua: La comunidad puede participar activamente en la planificación, implementación y mantenimiento de proyectos de agua potable. Esto puede incluir la colaboración con organizaciones no gubernamentales, agencias de desarrollo y otros socios para obtener financiamiento y recursos técnicos.</p>
		<p>Promoción de tecnologías apropiadas: Se puede fomentar el uso de tecnologías simples y apropiadas para mejorar el acceso al agua en áreas rurales. Por ejemplo, la instalación de sistemas de captación de agua de lluvia, pozos de bajo costo o filtros de agua puede ser una solución viable y sostenible.</p>



						<p>Mobilización de recursos locales: Las comunidades pueden aprovechar sus propios recursos locales, como mano de obra, materiales de construcción y conocimientos tradicionales, para implementar soluciones de agua potable. Esto puede ayudar a reducir costos y aumentar la sostenibilidad de los proyectos.</p> <p>Monitoreo y vigilancia: La comunidad puede desempeñar un papel importante en el monitoreo y la vigilancia de la calidad y disponibilidad del agua. Esto puede implicar la creación de sistemas de seguimiento comunitario para garantizar que los servicios de agua funcionen de manera adecuada y cumplan con los estándares de calidad.</p> <p>Abogacía y presión política: Las comunidades pueden ejercer presión sobre las autoridades locales y nacionales para que asignen recursos adecuados</p>
--	--	--	--	--	--	---



								y adopten políticas que promuevan el acceso equitativo al agua potable en las zonas rurales. Esto puede implicar la participación en reuniones comunitarias, protestas pacíficas o la presentación de peticiones formales.
--	--	--	--	--	--	--	--	--





<p>Alto riesgo de deslizamientos</p>	<p>Alcalde Municipal Secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Secretario de Obras Publicas Secretaria de Planeación y Desarrollo Urbano Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social Directora de Contratación Directora Administrativa de Impuestos y Tesorería Gerente del Fondo de Vivienda FOVIS Gerente Servidonmatías E.S.P S.A.S.</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Sociedad de mejoras publicas</p>	<p>Ante el alto riesgo de deslizamientos, especialmente en zonas donde la topografía es montañosa como en Donmatías, la respuesta institucional suele requerir una combinación de medidas preventivas, de monitoreo y de gestión de riesgos.</p>	<p>La respuesta social al alto riesgo de deslizamientos implica la participación activa y organizada de la comunidad en la identificación, prevención y respuesta ante estos eventos naturales, promoviendo la seguridad y el bienestar de todos los residentes en áreas vulnerables.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Mitigar el riesgo de deslizamientos</p>	<p>Educación y concientización: Es fundamental educar a la población sobre los riesgos de deslizamientos, cómo identificar áreas vulnerables y qué medidas tomar en caso de emergencia. Se pueden llevar a cabo campañas de sensibilización y capacitaciones en las comunidades para promover la comprensión del peligro y la adopción de prácticas seguras.</p> <p>Organización comunitaria: Las comunidades pueden organizarse para desarrollar planes de respuesta y prevención de deslizamientos. Esto puede incluir la formación de comités de gestión de riesgos o grupos de acción comunitaria dedicados a monitorear y abordar los riesgos en sus áreas locales.</p> <p>Monitoreo participativo: La comunidad puede participar en la vigilancia y monitoreo de áreas propensas a deslizamientos, reportando cambios</p>
--------------------------------------	---	---	--	---	--	--	---



						<p>en el terreno, grietas en el suelo, aumento del flujo de agua, entre otros indicadores de riesgo. Esto puede ayudar a alertar sobre posibles amenazas y tomar medidas preventivas a tiempo.</p> <p>Ordenamiento territorial y planificación urbana: La participación social puede influir en la planificación del uso del suelo y la regulación de la construcción en áreas de alto riesgo de deslizamientos. Las comunidades pueden involucrarse en la elaboración y revisión de normativas locales para garantizar que se tomen en cuenta los riesgos geológicos en el desarrollo urbano y rural.</p> <p>Reforestación y conservación del suelo: La comunidad puede participar en proyectos de reforestación y conservación del suelo para estabilizar las pendientes y reducir el riesgo de deslizamientos. Esto puede implicar</p>
--	--	--	--	--	--	---



						<p>la siembra de árboles, la construcción de terrazas o la implementación de prácticas agrícolas sostenibles que ayuden a mantener la integridad del suelo.</p> <p>Redes de apoyo y solidaridad: Las comunidades pueden establecer redes de apoyo mutuo para responder a situaciones de emergencia causadas por deslizamientos, como la evacuación segura de personas en áreas de riesgo o la provisión de refugio temporal y ayuda humanitaria a los afectados.</p> <p>Participación en proyectos de infraestructura: La comunidad puede colaborar con las autoridades locales y otras organizaciones en la ejecución de proyectos de infraestructura para mitigar el riesgo de deslizamientos, como la construcción de muros de contención, sistemas de drenaje o canales de desviación de aguas pluviales.</p>
--	--	--	--	--	--	---



<p>Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)</p>	<p>Alcalde Municipal Secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Secretario de Obras Publicas Secretaria de Planeación y Desarrollo Urbano Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social Directora de Contratación Directora Administrativa de Impuestos y Tesorería Gerente del Fondo de Vivienda FOVIS Gerente Servidonmatías E.S.P S.A.S.</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Sociedad de mejoras publicas</p>	<p>la respuesta institucional al alto riesgo de intoxicaciones por agroquímicos en cultivos implica una combinación de regulación y control, educación y capacitación, promoción de prácticas agrícolas sostenibles, monitoreo y vigilancia epidemiológica, atención médica y tratamiento, investigación y desarrollo, así como participación y consulta pública. Estas medidas pueden contribuir a reducir los riesgos asociados con el uso de agroquímicos y proteger la salud de las personas y el medio ambiente.</p>	<p>La respuesta social al alto riesgo de intoxicaciones por agroquímicos en cultivos implica la educación, la capacitación, la promoción de prácticas agrícolas sostenibles, la vigilancia comunitaria y la defensa de regulaciones más estrictas para proteger la salud humana y el medio ambiente.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Mitigar el riesgo de intoxicaciones por agroquímicos</p>	<p>Educación y sensibilización: Es fundamental aumentar la conciencia dentro de la comunidad sobre los riesgos asociados con el uso de agroquímicos y cómo protegerse adecuadamente. Esto puede incluir campañas de educación pública, talleres informativos y material impreso que explique los riesgos y medidas de seguridad.</p> <p>Capacitación de agricultores: Proporcionar capacitación a los agricultores sobre el uso seguro y responsable de agroquímicos, incluyendo técnicas de aplicación, dosificación adecuada, almacenamiento seguro y uso de equipo de protección personal (EPP). Esta capacitación también puede incluir alternativas de manejo integrado de plagas y prácticas agrícolas sostenibles.</p> <p>Monitoreo de la exposición: Establecer sistemas de monitoreo para supervisar los</p>
---	---	---	---	--	--	---	---



						<p>niveles de exposición a agroquímicos en la población local, así como en el medio ambiente. Esto puede incluir pruebas periódicas de contaminación del agua y el suelo, así como la vigilancia de la salud de los agricultores y residentes locales.</p> <p>Promoción de prácticas agrícolas sostenibles: Fomentar la adopción de prácticas agrícolas sostenibles que reduzcan la dependencia de agroquímicos, como la rotación de cultivos, el uso de abonos orgánicos, la siembra directa y el manejo integrado de plagas. Esto puede ayudar a reducir la exposición a productos químicos peligrosos y promover la salud del suelo y la biodiversidad.</p> <p>Fortalecimiento de la regulación: Abogar por una regulación más estricta de la venta, uso y aplicación de agroquímicos, así como el cumplimiento de las normativas existentes. Esto</p>
--	--	--	--	--	--	---



						<p>puede incluir campañas de incidencia política para promover leyes y políticas que protejan la salud humana y el medio ambiente de los efectos nocivos de los agroquímicos.</p> <p>Monitoreo y denuncia de prácticas ilegales: Establecer mecanismos de monitoreo comunitario para detectar y denunciar prácticas ilegales relacionadas con el uso de agroquímicos, como la aplicación de productos no autorizados o el uso indebido de dosis. Esto puede implicar la colaboración con autoridades locales y organizaciones de la sociedad civil para tomar medidas legales contra los infractores.</p> <p>Apoyo a las víctimas: Brindar apoyo y asistencia a las personas afectadas por intoxicaciones por agroquímicos, incluyendo acceso a servicios de salud, tratamiento médico, asesoramiento psicológico y apoyo legal en caso de daños causados por</p>
--	--	--	--	--	--	---



							la exposición a productos químicos.
--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Alta Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>Directora Administrativa de cultura Director Administrativo de Participación ciudadana Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Centro de protección al adulto mayor Asociación de discapacidad - ADISDON</p>	<p>la respuesta institucional a una alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio requiere un enfoque integral que abarque la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la promoción de estilos de vida saludables, así como la coordinación entre múltiples actores y sectores. Esto puede contribuir a reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud cardiovascular de la población.</p>	<p>La respuesta social a la alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio implica la educación, la promoción de estilos de vida saludables, el acceso equitativo a la atención médica, el apoyo psicosocial y el impulso de políticas públicas saludables. Trabajar en conjunto en estos frentes puede ayudar a reducir la carga de estas enfermedades y mejorar la salud cardiovascular de la población.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir la Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>Educación y concientización: Es fundamental aumentar la conciencia pública sobre las enfermedades del sistema circulatorio, sus factores de riesgo y las medidas preventivas. Se pueden llevar a cabo campañas de educación en las comunidades para informar sobre la importancia de mantener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, dejar de fumar y controlar la presión arterial y el colesterol.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de estilos de vida saludables es clave para prevenir las enfermedades del sistema circulatorio. Esto incluye promover una alimentación equilibrada y baja en grasas saturadas, fomentar la actividad física regular, reducir el consumo de alcohol y eliminar el tabaquismo.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Garantizar el acceso equitativo a servicios de</p>
--	---	--	---	---	-----------------------------------	--	--





						<p>atención médica es fundamental para detectar y tratar las enfermedades del sistema circulatorio de manera oportuna. Esto puede implicar mejorar la infraestructura de salud en comunidades desatendidas, aumentar la disponibilidad de servicios de atención primaria y promover programas de detección temprana.</p> <p>Prevención primaria: Enfocarse en la prevención primaria es esencial para reducir la incidencia de enfermedades del sistema circulatorio. Se pueden implementar programas de prevención en las escuelas, lugares de trabajo y comunidades para promover hábitos saludables y proporcionar herramientas para la gestión del estrés.</p> <p>Apoyo psicosocial: Brindar apoyo psicosocial a las personas afectadas por enfermedades del sistema circulatorio y sus familias puede</p>
--	--	--	--	--	--	--



						<p>ayudar a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se pueden establecer grupos de apoyo y servicios de asesoramiento para personas con enfermedades crónicas y sus cuidadores.</p> <p>Promoción de políticas públicas saludables: Abogar por políticas públicas que promuevan entornos saludables y reduzcan los factores de riesgo de enfermedades del sistema circulatorio. Esto puede incluir regulaciones para limitar el consumo de alimentos poco saludables, promover espacios para la actividad física y controlar la comercialización de productos nocivos para la salud.</p> <p>Investigación y desarrollo: Promover la investigación médica y el desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos para prevenir y tratar las enfermedades del sistema circulatorio. Esto puede incluir el apoyo a investigaciones sobre los factores</p>
--	--	--	--	--	--	---



								de riesgo, la genética y las intervenciones terapéuticas para mejorar los resultados de salud cardiovascular.
--	--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Alta tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago</p>	<p>Directora Administrativa de cultura director Administrativo de Participación ciudadana Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Centro de protección al adulto mayor Asociación de discapacidad - ADISDON</p>	<p>a respuesta institucional ante una alta tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago debería ser integral, abordando aspectos que van desde la prevención y detección temprana hasta el tratamiento y el apoyo a los pacientes, con un enfoque en la colaboración interdisciplinaria y la investigación continua.</p>	<p>La alta tasa de mortalidad por tumores malignos de estómago puede requerir una respuesta social multifacética para abordar sus causas y efectos.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Conciencia y educación pública: Informar a la población sobre los factores de riesgo, síntomas tempranos y opciones de tratamiento del cáncer de estómago puede ayudar a aumentar la detección temprana y mejorar los resultados.</p> <p>Acceso a la atención médica: Garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de atención médica de calidad, incluidas pruebas de detección y tratamiento para el cáncer de estómago, puede reducir las disparidades en los resultados de salud.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar hábitos alimenticios saludables, como una dieta rica en frutas y verduras y baja en alimentos procesados y grasas saturadas, así como promover la actividad física regular, puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de estómago.</p>
---	---	--	---	---	-----------------------------------	--



						<p>Investigación y desarrollo: Invertir en investigación médica para comprender mejor las causas subyacentes del cáncer de estómago, desarrollar nuevas técnicas de detección y tratamiento, y mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>Apoyo a pacientes y familias: Proporcionar recursos y servicios de apoyo a pacientes diagnosticados con cáncer de estómago y a sus familias, como grupos de apoyo, asesoramiento psicológico y asistencia financiera, puede ayudar a enfrentar los desafíos emocionales y financieros asociados con la enfermedad.</p> <p>Políticas de salud pública: Implementar políticas de salud pública que promuevan la prevención del cáncer de estómago, como regulaciones sobre la seguridad</p>
--	--	--	--	--	--	---



							alimentaria y el medio ambiente, y programas de vacunación contra Helicobacter pylori, una bacteria que se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer gástrico.
--	--	--	--	--	--	--	---



Enfermedades isquémicas del corazón	Directora Administrativa de cultura Director Administrativo de Participación ciudadana Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas	Juntas de acción comunal y asocomunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Centro de protección al adulto mayor Asociación de discapacidad - ADISDON	a respuesta institucional a las enfermedades isquémicas del corazón involucra una combinación de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para mejorar la salud cardiovascular y reducir el impacto de estas enfermedades en la población.	La respuesta social a las enfermedades isquémicas del corazón implica un enfoque integral que aborda la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento efectivo y el apoyo continuo para aquellos afectados por estas afecciones.	Beneficiarios, cooperantes	Prevención primaria: Educación sobre estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular, control del peso, evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Las campañas de concientización sobre los factores de riesgo cardiovascular y la promoción de la detección temprana son esenciales.  Atención médica temprana: Acceso a servicios de atención médica adecuados para la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, el colesterol alto y la diabetes.  Tratamiento médico: Desarrollo y acceso a tratamientos médicos efectivos, incluyendo medicamentos para reducir el colesterol, controlar la presión arterial y prevenir la formación de coágulos sanguíneos. La cirugía de revascularización coronaria, como la angioplastia y la colocación de
-------------------------------------	--	--	---	--	----------------------------	---



						<p>stents, también es parte del arsenal terapéutico.</p> <p>Rehabilitación cardíaca: Programas de rehabilitación cardíaca que incluyen ejercicios supervisados, educación sobre la enfermedad y el manejo de factores de riesgo, así como apoyo emocional para ayudar a los pacientes a recuperarse física y emocionalmente después de un evento cardiovascular.</p> <p>Investigación y desarrollo: Apoyo a la investigación médica y científica para comprender mejor las enfermedades isquémicas del corazón, identificar nuevas estrategias de prevención y tratamiento, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.</p>
--	--	--	--	--	--	--





<p>Altas tasas de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon</p>	<p>Directora Administrativa de cultura Director Administrativo de Participación ciudadana Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Centro de protección al adulto mayor Asociación de discapacidad - ADISDON</p>	<p>la respuesta institucional al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo implica un enfoque multidisciplinario que incluye diagnóstico temprano, tratamiento agresivo y seguimiento cuidadoso para mejorar los resultados y la calidad de vida de los pacientes.</p>	<p>La respuesta social al tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo se centra en la prevención, detección temprana, acceso a atención médica de calidad, apoyo emocional y psicosocial, y avances en investigación y desarrollo de tratamientos. Un enfoque integral y colaborativo es fundamental para abordar eficazmente esta enfermedad y mejorar los resultados para los pacientes.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir la tasa de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon</p>	<p>Educación y concienciación pública: Campañas de concientización para educar al público sobre los factores de riesgo asociados con los tumores malignos en los órganos digestivos y el peritoneo, así como los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de cáncer. Esto incluiría información sobre hábitos de vida saludables, como la dieta y el ejercicio, que pueden reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad.</p> <p>Promoción de exámenes de detección: Fomento de la realización de pruebas de detección, como endoscopias, ecografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, en personas con factores de riesgo conocidos o síntomas sugestivos. La detección temprana puede mejorar significativamente las tasas de supervivencia al permitir un tratamiento más efectivo.</p>
---	---	--	--	--	-----------------------------------	---	--



						<p>Acceso a atención médica de calidad: Garantizar que las personas afectadas tengan acceso oportuno a atención médica de calidad, incluyendo consultas con especialistas, pruebas de diagnóstico y tratamiento adecuado. Esto podría implicar la mejora de los sistemas de atención médica y la reducción de barreras financieras o geográficas que limiten el acceso a la atención.</p> <p>Apoyo emocional y psicosocial: Proporcionar apoyo emocional y psicosocial tanto a los pacientes como a sus familias, ya que el cáncer puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar emocional. Los servicios de asesoramiento, grupos de apoyo y recursos comunitarios pueden ser útiles para ayudar a las personas a hacer frente a los desafíos asociados con el cáncer.</p> <p>Investigación y</p>
--	--	--	--	--	--	---



							desarrollo de tratamientos: Fomentar la investigación médica para desarrollar nuevos tratamientos y mejorar los existentes para los tumores malignos en órganos digestivos y el peritoneo. Esto incluye investigaciones sobre terapias dirigidas, inmunoterapia, cirugía mínimamente invasiva y técnicas de radioterapia más precisas.
--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus</p>	<p>Directora Administrativa de cultura director Administrativo de Participación ciudadana Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Centro de protección al adulto mayor Asociación de discapacidad - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional a una alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus implica una combinación de prevención, detección temprana, atención médica de calidad y control de factores de riesgo, junto con intervenciones a nivel comunitario y apoyo a la investigación.</p>	<p>La respuesta social a la alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus debe abordar tanto la prevención como el manejo de la enfermedad, centrándose en la educación, el acceso a la atención médica, el apoyo continuo y la investigación para mejorar los resultados de salud de las personas afectadas.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad por diabetes mellitus</p>	<p>Prevención primaria: Enfocarse en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, que representa la gran mayoría de los casos, mediante la promoción de estilos de vida saludables. Esto incluye campañas de concienciación sobre la importancia de una dieta equilibrada, la actividad física regular y la prevención del sobrepeso y la obesidad, que son factores de riesgo importantes para el desarrollo de la diabetes.</p> <p>Detección temprana y diagnóstico precoz: Implementar programas de detección temprana para identificar a las personas en riesgo de desarrollar diabetes o que ya la padecen, pero aún no han sido diagnosticadas. Esto podría incluir exámenes de glucosa en sangre regulares y pruebas de hemoglobina A1c en entornos de atención primaria.</p> <p>Acceso a la atención médica y tratamiento adecuado: Garantizar que</p>
--	---	--	---	---	-----------------------------------	--	---



						<p>todas las personas diagnosticadas con diabetes tengan acceso a una atención médica adecuada y asequible. Esto implica proporcionar acceso a medicamentos para el control de la glucosa en sangre, así como a servicios de educación en diabetes, consultas con nutricionistas y otros profesionales de la salud especializados en el manejo de la enfermedad.</p> <p>Educación y promoción de la autogestión: Brindar educación continua sobre el manejo de la diabetes y la importancia del autocuidado. Esto incluye información sobre cómo controlar los niveles de glucosa en sangre, la alimentación saludable, la actividad física, el manejo de medicamentos y el seguimiento de complicaciones potenciales.</p> <p>Apoyo psicosocial: Proporcionar apoyo emocional y psicológico a las personas afectadas por la diabetes y sus familias, ya que</p>
--	--	--	--	--	--	---



							<p>el manejo de esta enfermedad puede ser estresante y desafiante. Esto podría incluir la creación de grupos de apoyo, servicios de asesoramiento y recursos comunitarios para ayudar a las personas a hacer frente a los desafíos emocionales y sociales relacionados con la diabetes.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>Abordar la alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por homicidio requiere un enfoque integral que combine medidas de prevención del crimen, intervenciones en salud mental, educación y sensibilización, apoyo a las víctimas, control de armas y monitoreo de datos.</p>	<p>la respuesta social a la alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por homicidio requiere un enfoque integral que aborde tanto los factores sociales y económicos subyacentes como las políticas de seguridad pública y de salud mental. Trabajar en colaboración para implementar estrategias de prevención y proporcionar apoyo a las comunidades afectadas es fundamental para reducir la violencia y mejorar la calidad de vida de las personas.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Prevención de la violencia: Implementación de programas de prevención de la violencia en comunidades en riesgo, que pueden incluir intervenciones para reducir la violencia doméstica, la violencia callejera y la violencia entre pandillas. Estos programas podrían centrarse en la educación sobre resolución de conflictos, el manejo de la ira, y la promoción de relaciones saludables.</p> <p>Mejora de la seguridad pública: Incremento de la presencia policial en áreas de alta criminalidad y aplicación de políticas de seguridad más efectivas para disuadir el crimen. Además, promoción de estrategias de rehabilitación y reinserción para individuos en riesgo de cometer actos violentos.</p> <p>Intervenciones en salud mental: Desarrollo de programas de detección y tratamiento de problemas de salud</p>
---	--	--	---	--	--	--



						<p>mental, como trastornos de conducta, depresión y trastorno de estrés postraumático, que pueden contribuir a comportamientos violentos.</p> <p>Garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad y reducir el estigma asociado con los trastornos mentales.</p> <p>Educación y oportunidades: Promoción de oportunidades educativas y laborales para jóvenes en comunidades afectadas por la violencia, lo que puede ayudar a prevenir la participación en actividades delictivas. Inversión en programas de educación, capacitación laboral y desarrollo económico local.</p> <p>Control de armas: Implementación de políticas de control de armas para limitar el acceso a armas de fuego, especialmente entre aquellos con un historial de comportamiento violento o problemas de salud mental. Esto puede incluir leyes de</p>
--	--	--	--	--	--	--





							<p>control de armas más estrictas, así como programas de recompra de armas.</p> <p>Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario: Promoción de la colaboración entre agencias gubernamentales, organizaciones comunitarias, líderes religiosos y otros grupos locales para abordar las causas subyacentes de la violencia y brindar apoyo a las víctimas y sus familias.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Incidencia de violencia intrafamiliar</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>la respuesta institucional a la violencia intrafamiliar debe ser integral e incluir medidas legales, servicios de apoyo, educación y sensibilización, intervención temprana, coordinación interinstitucional y investigación. Esto es fundamental para proteger a las víctimas, prevenir futuros casos de violencia y crear comunidades más seguras y saludables.</p>	<p>La respuesta social a la incidencia de violencia intrafamiliar requiere un enfoque integral que aborde la sensibilización, el acceso a servicios de apoyo, la prevención primaria, la legislación y la aplicación de la ley, la participación comunitaria, la investigación y el monitoreo continuo.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Educación y sensibilización: Es fundamental promover la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar, sus formas, consecuencias y recursos disponibles para aquellos que la experimentan. Esto puede incluir campañas educativas en los medios de comunicación, programas en las escuelas y talleres comunitarios.</p> <p>Acceso a servicios de apoyo: Garantizar que las víctimas de violencia intrafamiliar tengan acceso a servicios de apoyo, como líneas telefónicas de ayuda, refugios seguros, asesoramiento psicológico y asistencia legal. Estos servicios deben estar disponibles y ser accesibles para todas las personas afectadas, independientemente de su género, edad, orientación sexual, origen étnico o situación socioeconómica.</p> <p>Disminuir la incidencia de violencia intrafamiliar</p> <p>Prevención primaria: Implementar</p>
--	--	--	--	---	--	--



						<p>programas de prevención que aborden los factores de riesgo de la violencia intrafamiliar, como el consumo excesivo de alcohol, el desempleo, el estrés económico y la desigualdad de género. Estos programas pueden incluir capacitación en habilidades para resolver conflictos, promoción de relaciones saludables y empoderamiento de las mujeres y otros grupos vulnerables.</p> <p>Legislación y aplicación de la ley: Fortalecer las leyes y políticas que protegen a las víctimas de violencia intrafamiliar y responsabilizan a los perpetradores. Esto incluye la implementación efectiva de leyes existentes, así como el desarrollo de nuevas políticas que aborden lagunas en la protección de los derechos de las víctimas.</p> <p>Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la prevención y respuesta a la</p>
--	--	--	--	--	--	--



								violencia intrafamiliar. Esto puede implicar la formación de comités locales, coaliciones y redes de apoyo que trabajen en colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para abordar el problema a nivel local.
--	--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Incidencia de casos de consumo de spa</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional al consumo de drogas en el contexto de un spa o centro de bienestar debe incluir medidas de educación, implementación de políticas, control de acceso, promoción de estilos de vida saludables y derivación y tratamiento para aquellos que necesitan ayuda con su consumo de drogas.</p>	<p>La respuesta social a la incidencia de casos de consumo de SPA implica una combinación de medidas preventivas, acceso a tratamientos especializados, políticas públicas efectivas y apoyo comunitario para abordar los diversos aspectos de este problema de salud pública.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Prevención primaria: La educación y concienciación sobre los riesgos asociados con el consumo de SPA son fundamentales. Campañas de sensibilización dirigidas a jóvenes y adultos sobre los efectos negativos para la salud, sociales y legales del consumo de drogas pueden ayudar a prevenir el inicio del consumo.</p> <p>Acceso a servicios de salud y tratamiento: Es esencial garantizar que las personas que necesitan ayuda para superar el consumo de SPA tengan acceso a servicios de salud mental y tratamientos especializados. Esto incluye programas de desintoxicación, terapia de grupo, terapia cognitivo-conductual y tratamiento farmacológico cuando sea necesario.</p> <p>Reducción de daños: Además de la prevención y el tratamiento, es importante implementar estrategias de reducción de daños</p> <p>Disminuir la incidencia de casos de consumo de spa</p>
--	--	--	---	--	--	---



						<p>que minimicen los riesgos asociados con el consumo de SPA. Esto puede incluir programas de intercambio de jeringuillas para reducir la transmisión de enfermedades, acceso a kits de naloxona para revertir una sobredosis de opioides y servicios de pruebas de drogas para asegurar la pureza y seguridad de las sustancias consumidas.</p> <p>Políticas públicas: Implementación de políticas públicas efectivas que aborden tanto la oferta como la demanda de drogas. Esto puede incluir regulaciones más estrictas sobre la venta y distribución de drogas, así como medidas para reducir el estigma asociado con el consumo de drogas y promover la rehabilitación y reintegración de los usuarios en la sociedad.</p> <p>Apoyo comunitario: El apoyo de la comunidad es fundamental para ayudar a las personas que</p>
--	--	--	--	--	--	---





<p>Alta tasa de mortalidad infantil</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Asociación de usuarios</p>	<p>la respuesta institucional a la alta tasa de mortalidad infantil debe incluir una combinación de atención médica prenatal y neonatal, promoción de la lactancia materna, vacunación infantil, acceso a agua potable y saneamiento, educación y apoyo a las familias, y monitoreo y evaluación continuos para garantizar el progreso hacia la reducción de la mortalidad infantil.</p>	<p>La respuesta social a la alta tasa de mortalidad infantil debe ser multifacética e integrada, abordando no solo las causas médicas, sino también los determinantes sociales, económicos y ambientales que afectan la salud y el bienestar de los niños y sus familias.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir la Alta tasa de mortalidad infantil</p>	<p>Acceso a la atención médica prenatal y neonatal: Garantizar que las madres embarazadas reciban atención médica adecuada durante el embarazo, incluidos exámenes regulares, atención prenatal y educación sobre salud materna. Además, es crucial proporcionar atención médica de calidad a los recién nacidos, incluidos controles regulares después del parto y acceso a servicios neonatales especializados.</p> <p>Educación sobre salud materna e infantil: Promover la educación sobre salud materna e infantil en comunidades vulnerables, incluyendo información sobre nutrición adecuada, lactancia materna, higiene infantil y cuidado prenatal. Esto puede ayudar a prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto, así como enfermedades infantiles prevenibles.</p> <p>Nutrición y acceso a</p>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--	--





						<p>alimentos: Asegurar que las familias tengan acceso a alimentos nutritivos y adecuados para los niños desde el nacimiento hasta la infancia temprana. La desnutrición infantil es una causa importante de mortalidad infantil en muchas partes del mundo, por lo que es crucial abordar las inequidades en el acceso a alimentos y mejorar la seguridad alimentaria.</p> <p>Vacunación y prevención de enfermedades: Promover programas de vacunación infantil para prevenir enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión, la tos ferina y la poliomielitis. Además, es esencial implementar medidas de prevención de enfermedades infecciosas, como la promoción de prácticas de higiene y saneamiento adecuadas.</p> <p>Acceso a agua potable y saneamiento básico: Mejorar el</p>
--	--	--	--	--	--	--



							<p>acceso a agua potable limpia y saneamiento básico en comunidades donde la falta de acceso a estos servicios contribuye a la propagación de enfermedades y a una alta tasa de mortalidad infantil.</p> <p>Reducción de la pobreza y desigualdades sociales: Abordar las causas subyacentes de la pobreza y las desigualdades sociales que contribuyen a la alta tasa de mortalidad infantil, como el acceso limitado a servicios de salud, educación y oportunidades económicas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Asociación de usuarios</p>	<p>La respuesta institucional al alto porcentaje de niños con bajo peso al nacer debe abordar una variedad de factores, incluida la atención prenatal de calidad, la promoción de estilos de vida saludables, la prevención y el tratamiento de enfermedades durante el embarazo, el apoyo nutricional, el acceso a servicios de salud materna y neonatal, el apoyo social y comunitario, y la educación continua y el seguimiento para garantizar resultados positivos para la madre y el bebé.</p>	<p>La respuesta social al porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer debe abordar una variedad de factores, incluida la atención prenatal temprana, la nutrición materna, el acceso a alimentos nutritivos, la atención médica especializada y el apoyo psicosocial para mejorar los resultados de salud materno-infantil.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir el porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>Atención prenatal temprana y acceso a la atención médica: Es fundamental garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a atención prenatal temprana y continua. Esto incluye visitas regulares al médico durante el embarazo para monitorear el crecimiento fetal y abordar cualquier problema de salud materna o fetal que pueda surgir.</p> <p>Nutrición y educación sobre salud materna: Promover una adecuada nutrición materna durante el embarazo, incluyendo la ingesta de vitaminas prenatales y una dieta equilibrada rica en nutrientes. Además, proporcionar educación sobre prácticas saludables durante el embarazo, como evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.</p> <p>Acceso a alimentos nutritivos y suplementos: Garantizar que las mujeres embarazadas</p>
--	--	--	--	---	-----------------------------------	---	---



						<p>tengan acceso a alimentos nutritivos y suplementos, especialmente en comunidades con alta prevalencia de desnutrición y escasez de alimentos. Los programas de apoyo alimentario pueden ayudar a mejorar la ingesta de nutrientes esenciales durante el embarazo.</p> <p>Atención médica especializada para embarazos de alto riesgo: Identificar y proporcionar atención médica especializada a mujeres embarazadas en situaciones de alto riesgo, como aquellas con condiciones médicas preexistentes o complicaciones durante el embarazo que puedan afectar el crecimiento fetal.</p> <p>Apoyo psicosocial y educación para padres: Brindar apoyo psicosocial a mujeres embarazadas y a sus familias, incluyendo asesoramiento sobre el manejo del estrés, la ansiedad y otras preocupaciones</p>
--	--	--	--	--	--	--



						<p>emocionales durante el embarazo. Además, ofrecer educación para padres sobre cuidado infantil, lactancia materna y crianza saludable.</p> <p>Programas de seguimiento postnatal: Implementar programas de seguimiento postnatal para monitorear el crecimiento y desarrollo de los bebés nacidos con bajo peso al nacer. Esto puede incluir servicios de atención médica pediátrica, asesoramiento nutricional y apoyo a las familias para abordar las necesidades especiales de los bebés prematuros o con bajo peso.</p>
--	--	--	--	--	--	---



<p>Mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunales Bomberos Asociación de usuarios</p>	<p>La respuesta institucional a una mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia debe centrarse en garantizar el acceso a atención médica de calidad, promover estilos de vida saludables, prevenir enfermedades infecciosas, fomentar la lactancia materna, proporcionar atención temprana de la salud mental, promover la seguridad infantil, y realizar investigación y monitoreo continuos para mejorar la salud y el bienestar de los niños.</p>	<p>La respuesta social a la mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia requiere un enfoque holístico que aborde los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud infantil, junto con la promoción de prácticas de cuidado infantil saludables y el acceso a servicios de atención médica preventiva y tratamiento adecuados.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir la incidencia de morbilidad en la primera infancia</p>	<p>Acceso a atención médica preventiva y atención primaria de salud: Garantizar que los niños tengan acceso a atención médica preventiva de calidad, que incluya visitas regulares al pediatra, vacunaciones según el calendario recomendado y controles de crecimiento y desarrollo. La atención médica temprana puede ayudar a identificar y tratar problemas de salud antes de que se agraven.</p> <p>Promoción de prácticas de salud y prevención de enfermedades: Educar a los padres y cuidadores sobre prácticas de salud preventiva, como la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, una dieta equilibrada, la higiene adecuada, el lavado de manos y la protección contra enfermedades infecciosas.</p> <p>Acceso a una nutrición adecuada y alimentos nutritivos: Asegurar que los niños tengan acceso a</p>
--	--	--	--	---	-----------------------------------	---	---



						<p>alimentos nutritivos y adecuados para satisfacer sus necesidades nutricionales durante la primera infancia. La desnutrición o la alimentación inadecuada pueden aumentar la susceptibilidad a enfermedades y afectar el desarrollo físico y cognitivo de los niños.</p> <p>Promoción del desarrollo infantil temprano: Proporcionar apoyo para el desarrollo infantil temprano, incluido el acceso a servicios de estimulación temprana y programas de educación infantil de calidad. El desarrollo adecuado durante la primera infancia puede fortalecer el sistema inmunológico y reducir el riesgo de enfermedades.</p> <p>Reducción de la exposición a factores de riesgo ambientales: Abordar los factores de riesgo ambientales que pueden contribuir a la morbilidad en la primera infancia, como la exposición al humo de tabaco, la contaminación del</p>
--	--	--	--	--	--	---



							<p>aire y el agua, y el acceso limitado a viviendas seguras y saludables.</p> <p>Apoyo a familias y cuidadores: Brindar apoyo a las familias y cuidadores de niños pequeños, incluida la capacitación en cuidado infantil, el acceso a recursos comunitarios y el apoyo emocional para abordar el estrés y las dificultades relacionadas con la crianza de los hijos.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---





<p>Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunales Bomberos Asociación de usuarios</p>	<p>La respuesta institucional a la incidencia de enfermedades de transmisión sexual, principalmente en los hombres, debe incluir medidas de educación y concientización, acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, promoción del uso de condones, detección y tratamiento tempranos, promoción de la salud sexual y el consentimiento, abordar las barreras de acceso y fomentar la participación comunitaria para prevenir la propagación de las ETS y promover la salud sexual y reproductiva en general.</p>	<p>La respuesta social ante la incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en hombres requiere un enfoque integral que incluya educación, promoción del uso de preservativos, detección temprana, acceso a servicios de salud y promoción de relaciones sexuales saludables y respetuosas. Es fundamental abordar estos aspectos para prevenir la propagación de ETS y promover la salud sexual y reproductiva en la población masculina.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir la Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres</p>	<p>Educación y concienciación: Es fundamental proporcionar educación sobre la prevención de ETS, incluyendo información sobre prácticas sexuales seguras, uso de preservativos, y la importancia de la detección temprana y el tratamiento. Esta educación debe estar dirigida tanto a hombres como a mujeres en todas las etapas de la vida, desde la adolescencia hasta la adultez.</p> <p>Promoción del uso de preservativos: Fomentar el uso correcto y consistente de preservativos durante las relaciones sexuales, ya que son una medida efectiva para prevenir la transmisión de ETS. Esto puede incluir la distribución gratuita o de bajo costo de preservativos en lugares accesibles para los hombres, como centros de salud, universidades y sitios comunitarios.</p> <p>Pruebas y detección temprana: Promover la realización regular de pruebas de detección de</p>
---	--	--	--	---	-----------------------------------	--	--



						<p>ETS, especialmente para aquellos hombres que son sexualmente activos y que tienen múltiples parejas sexuales. Las pruebas de detección temprana son fundamentales para identificar y tratar las ETS en sus etapas iniciales, lo que puede prevenir complicaciones a largo plazo y reducir la transmisión a otras personas.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Garantizar que los hombres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan pruebas de detección de ETS, asesoramiento sobre prevención y tratamiento, y atención médica adecuada en caso de diagnóstico positivo. Es importante reducir las barreras de acceso, como el costo, la ubicación geográfica y el estigma asociado con la búsqueda de atención médica para ETS.</p> <p>Promoción de relaciones sexuales saludables y respetuosas: Fomentar relaciones</p>
--	--	--	--	--	--	---



							sexuales consensuadas, respetuosas y basadas en la comunicación abierta y honesta entre parejas sexuales. Esto puede ayudar a reducir el riesgo de transmisión de ETS al fomentar la práctica de relaciones sexuales seguras y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario.
--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Incidencia de casos de tuberculosis</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunales Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>En resumen, la respuesta institucional a la incidencia de casos de tuberculosis debe incluir medidas de detección y tratamiento tempranos, acceso a medicamentos antituberculosos, prevención y control en entornos de riesgo, tratamiento de la TB-MDR, apoyo social y comunitario, educación y sensibilización, y investigación y desarrollo continuos para mejorar la prevención y el control de la enfermedad.</p>	<p>La respuesta social a la incidencia de casos de tuberculosis implica un enfoque integral que aborde tanto los aspectos médicos como los sociales de la enfermedad. Es esencial implementar estrategias de prevención, detección temprana, tratamiento y control de infecciones, así como abordar los determinantes sociales que contribuyen a la propagación de la enfermedad.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Disminuir la incidencia de casos de tuberculosis</p>	<p>Educación y concienciación: Es fundamental proporcionar educación sobre la tuberculosis a la población en general, así como a los grupos de mayor riesgo, como trabajadores de la salud, personas que viven con VIH/SIDA y personas que viven en condiciones de hacinamiento. La concienciación sobre los síntomas de la tuberculosis, los métodos de transmisión y la importancia del tratamiento adecuado puede ayudar a reducir la propagación de la enfermedad.</p> <p>Detección temprana y diagnóstico: Promover la detección temprana de la tuberculosis mediante la realización de pruebas de detección en poblaciones de alto riesgo y en entornos donde la enfermedad es más prevalente. Esto incluye pruebas de tuberculosis activa y pruebas de latencia de tuberculosis en personas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.</p>
--	--	--	---	---	-----------------------------------	---	---



						<p>Acceso a tratamiento y atención médica: Garantizar que todas las personas diagnosticadas con tuberculosis tengan acceso a tratamiento gratuito y de calidad. Esto incluye el suministro de medicamentos antituberculosos, así como la atención médica y el seguimiento regular para garantizar la adherencia al tratamiento y prevenir la propagación de la enfermedad.</p> <p>Atención a grupos vulnerables: Priorizar la atención a grupos de mayor riesgo, como personas que viven con VIH/SIDA, personas sin hogar, migrantes, personas privadas de libertad y trabajadores de la salud. Estos grupos tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis y pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a la atención médica y el tratamiento.</p> <p>Prevención de la transmisión nosocomial: Implementar medidas de control de infecciones en entornos de</p>
--	--	--	--	--	--	---



						<p>atención médica para prevenir la transmisión nosocomial de la tuberculosis. Esto incluye la identificación temprana y el aislamiento de pacientes con tuberculosis activa, así como la capacitación del personal de salud en prácticas seguras de atención y prevención de infecciones.</p> <p>Abordar los determinantes sociales de la tuberculosis: Reconocer y abordar los factores sociales, económicos y ambientales que contribuyen a la propagación de la tuberculosis, como la pobreza, la falta de vivienda, el acceso limitado a servicios de salud, la migración y el hacinamiento.</p>
--	--	--	--	--	--	---



<p>Incidencia de casos de dengue</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional a la incidencia de casos de dengue debe incluir medidas de vigilancia epidemiológica, control vectorial, atención médica y tratamiento, educación y sensibilización, colaboración intersectorial y investigación y desarrollo continuos para mejorar la prevención y el control de la enfermedad.</p>	<p>La respuesta social a la incidencia de casos de dengue requiere una combinación de medidas de prevención, control vectorial, vigilancia epidemiológica, atención médica y participación comunitaria. Es esencial abordar de manera integral los factores que contribuyen a la propagación del virus y trabajar en colaboración con diferentes sectores para reducir la carga de la enfermedad en las comunidades afectadas.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Educación y concienciación: Es fundamental proporcionar educación a la población sobre el dengue, incluyendo información sobre los síntomas, los métodos de transmisión y las medidas de prevención. La concienciación pública puede ayudar a reducir la propagación del virus al fomentar prácticas que eliminen los criaderos de mosquitos.</p> <p>Control vectorial: Implementar programas de control de vectores para reducir la población de mosquitos Aedes aegypti, que transmiten el virus del dengue. Esto puede incluir la fumigación de áreas propensas a la reproducción de mosquitos, el uso de larvicidas en recipientes de agua estancada y la eliminación de criaderos potenciales en entornos comunitarios.</p> <p>Disminuir la incidencia de casos de dengue</p> <p>Vigilancia epidemiológica: Establecer sistemas de vigilancia</p>
--------------------------------------	--	--	---	--	--	---



						<p>epidemiológica para monitorear la incidencia de casos de dengue y detectar brotes tempranamente. Esto permite una respuesta rápida y efectiva para contener la propagación del virus y brindar atención médica adecuada a los afectados.</p> <p>Atención médica y tratamiento: Garantizar que todas las personas afectadas por el dengue tengan acceso a atención médica oportuna y tratamiento adecuado. Esto puede incluir el manejo de los síntomas, la hidratación adecuada y el monitoreo de complicaciones graves, como el síndrome de choque por dengue.</p> <p>Prevención personal: Promover medidas individuales de prevención, como el uso de repelente de mosquitos, ropa que cubra la piel expuesta, mosquiteros en las ventanas y puertas, y evitar la acumulación de agua estancada en</p>
--	--	--	--	--	--	---





						<p>recipientes al aire libre.</p> <p>Colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, medio ambiente, educación y servicios públicos, para abordar de manera integral los determinantes sociales y ambientales que contribuyen a la propagación del dengue.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la prevención del dengue a través de campañas de limpieza, actividades de eliminación de criaderos de mosquitos y sensibilización sobre prácticas seguras de prevención.</p>
--	--	--	--	--	--	---



<p>Incidencia de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional a la incidencia de infecciones respiratorias agudas debe incluir medidas de educación y promoción de la salud, vacunación, atención médica temprana, suministro de medicamentos, apoyo a grupos de riesgo, gestión de brotes y investigación y vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar estas enfermedades de manera efectiva.</p>	<p>La respuesta social a la incidencia de infecciones respiratorias agudas implica una combinación de medidas de prevención, vacunación, acceso a atención médica y tratamiento, control de infecciones y promoción de políticas que fomenten el distanciamiento social y la higiene respiratoria. Es esencial abordar de manera integral estos aspectos para reducir la carga de enfermedad asociada con las IRA y proteger la salud de la población.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Educación y concienciación pública: Es fundamental proporcionar educación a la población sobre las infecciones respiratorias agudas, incluyendo información sobre los síntomas, los métodos de transmisión y las medidas de prevención. La concienciación pública puede ayudar a reducir la propagación de estas enfermedades al fomentar prácticas que promuevan la higiene respiratoria y la prevención de contagios.</p> <p>Promoción de la higiene respiratoria: Promover prácticas de higiene respiratoria, como cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, desechar los pañuelos desechables de manera adecuada y lavarse las manos con frecuencia. Estas medidas pueden ayudar a prevenir la transmisión de virus respiratorios, como el virus de la gripe y el virus respiratorio sincitial (VRS).</p> <p>Disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas</p>
---	--	--	---	--	-----------------------------------	--



						<p>Vacunación: Fomentar la vacunación contra enfermedades respiratorias prevenibles, como la gripe y la tos ferina. La vacunación puede ayudar a reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones, especialmente en grupos de riesgo como niños pequeños, personas mayores y personas con condiciones médicas crónicas.</p> <p>Acceso a atención médica y tratamiento: Garantizar que todas las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas tengan acceso a atención médica oportuna y tratamiento adecuado. Esto puede incluir el manejo de los síntomas, la hidratación adecuada y el tratamiento con medicamentos antivirales o antibióticos según sea necesario.</p> <p>Prevención en entornos de cuidado de la salud: Implementar</p>
--	--	--	--	--	--	--



						<p>medidas de control de infecciones en entornos de atención médica para prevenir la transmisión nosocomial de enfermedades respiratorias. Esto incluye la identificación temprana de casos, el aislamiento de pacientes infectados y el uso apropiado de equipos de protección personal por parte del personal de salud.</p> <p>Promoción de políticas de ausencia laboral y escolar: Fomentar políticas que permitan a las personas quedarse en casa cuando están enfermas para evitar la propagación de infecciones respiratorias en entornos laborales y escolares. Esto puede incluir políticas de licencia por enfermedad remunerada y flexibilidad en los requisitos de asistencia escolar.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Falta de fortalecimiento del comité de gestión del riesgo</p>	<p>Alcalde Municipal Secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico Secretario de Obras Publicas Secretaria de Planeación y Desarrollo Urbano Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social Directora de Contratación Directora Administrativa de Impuestos y Tesorería Gerente del Fondo de Vivienda FOVIS Gerente Servidonmatías E.S.P S.A.S.</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Sociedad de mejoras publicas</p>	<p>La respuesta institucional debe ser adaptada a las necesidades específicas y los desafíos individuales de la institución, con un enfoque en fortalecer la capacidad de gestión de riesgos para proteger los intereses y objetivos de la organización.</p>	<p>La respuesta social a la falta de fortalecimiento del comité de gestión del riesgo puede variar dependiendo del contexto específico en el que se encuentre in embargo, algunas posibles respuestas podrían incluir la Sensibilización y educación pública, participación comunitaria, apoyo institucional, capacitación y desarrollo de capacidades, transparencia y rendición de cuentas, Alianzas y colaboración</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Comité del riesgo fortalecido</p>	<p>in embargo, algunas posibles respuestas podrían incluir:</p> <p>Sensibilización y educación pública: Promover la conciencia sobre la importancia del fortalecimiento del comité de gestión del riesgo a través de campañas de sensibilización y programas educativos dirigidos a la comunidad en general.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar activamente a la comunidad en la identificación de riesgos, la planificación de medidas de mitigación y la toma de decisiones relacionadas con la gestión del riesgo.</p> <p>Apoyo institucional: Abogar por un mayor apoyo institucional y financiero para fortalecer el comité de gestión del riesgo, asegurando que cuente con los recursos necesarios y el respaldo político para llevar a cabo sus funciones de manera efectiva.</p> <p>Capacitación y desarrollo de capacidades:</p>
--	---	---	--	---	--	--------------------------------------	--



						<p>Proporcionar capacitación y desarrollo de capacidades tanto a los miembros del comité como a la comunidad en general, para mejorar su capacidad para identificar, evaluar y responder adecuadamente a los riesgos.</p> <p>Transparencia y rendición de cuentas: Exigir transparencia y rendición de cuentas en la gestión de riesgos, asegurando que el comité y las autoridades relevantes sean responsables ante la comunidad y rindan cuentas por sus acciones o la falta de ellas en la gestión del riesgo.</p> <p>Alianzas y colaboración: Fomentar alianzas y colaboración entre el comité de gestión del riesgo, las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias, así como el sector privado, para fortalecer los esfuerzos de gestión del riesgo a nivel local y nacional.</p>
--	--	--	--	--	--	---



<p>Actualizar el plan de emergencia municipal</p>	<p>Alcalde Municipal          Secretario de agricultura ambiental y desarrollo económico          Secretario de Obras Publicas          Secretaria de Planeación y Desarrollo Urbano          Director Administrativo de Participación ciudadana          Secretario de Gobierno          Secretaria de Salud y Protección Social          Directora de Contratación          Directora Administrativa de Impuestos y Tesorería          Gerente del Fondo de Vivienda FOVIS          Gerente Servidonmatías          E.S.P          S.A.S.</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal          Bomberos          Asociación de usuarios          Cabildo de adulto mayor          Sociedad de mejoras publicas</p>	<p>La respuesta institucional para actualizar el plan de emergencia municipal debe ser integral, involucrando una evaluación exhaustiva de riesgos, la participación de partes interesadas, la revisión de planes existentes, la asignación de recursos adecuados, el desarrollo de procedimientos claros, la capacitación del personal, la comunicación efectiva y un enfoque continuo en la mejora y la adaptación.</p>	<p>Al abordar la actualización del plan de emergencia municipal de esta manera, se puede fortalecer la capacidad de la comunidad para prepararse y responder de manera efectiva ante situaciones de emergencia, reduciendo así el impacto negativo de los desastres en la población y la infraestructura local.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Plan de emergencias municipal actualizado</p>	<p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en el proceso de actualización del plan de emergencia municipal, permitiéndoles aportar su conocimiento local y sus preocupaciones específicas sobre riesgos y vulnerabilidades.</p> <p>Consulta con expertos: Buscar la asesoría y la colaboración de expertos en gestión de emergencias, ingeniería, salud pública y otros campos relevantes para asegurar que el plan esté actualizado con las mejores prácticas y las últimas investigaciones.</p> <p>Análisis de riesgos: Realizar un análisis exhaustivo de los riesgos existentes y emergentes que puedan afectar al municipio, incluyendo amenazas naturales, tecnológicas y socioeconómicas, así como evaluaciones de vulnerabilidad y capacidad de respuesta.</p> <p>Coordinación</p>
---	---	---	---	---	--	--	---



						<p>interinstitucional: Trabajar en estrecha colaboración con las autoridades locales, regionales y nacionales, así como con organizaciones de la sociedad civil, para garantizar una coordinación efectiva en la planificación y respuesta a emergencias.</p> <p>Capacitación y simulacros: Implementar programas de capacitación y realizar simulacros de emergencia para asegurar que el personal municipal y la comunidad estén preparados para responder de manera efectiva en caso de un desastre.</p> <p>Comunicación y divulgación: Desarrollar estrategias de comunicación claras y efectivas para informar a la población sobre el plan de emergencia actualizado, así como sobre las medidas de preparación y respuesta que deben tomar.</p> <p>Evaluación continua: Establecer</p>
--	--	--	--	--	--	---





								<p>mecanismos para monitorear y evaluar regularmente la implementación del plan de emergencia, identificando áreas de mejora y actualizando el plan según sea necesario en respuesta a cambios en el entorno o lecciones aprendidas de eventos pasados.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Alto porcentaje de Empleo Informal en el Municipio</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional al alto porcentaje de empleo informal en un municipio debe ser multifacética, abordando tanto las causas estructurales de la informalidad como las necesidades inmediatas de los trabajadores informales, con un enfoque en la creación de empleo formal, el fortalecimiento del emprendimiento y la protección social.</p>	<p>Una posible respuesta social al alto porcentaje de empleo informal en un municipio es la implementación de políticas de inclusión laboral y desarrollo económico que busquen formalizar el empleo y mejorar las condiciones de trabajo de los trabajadores informales</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Programas de formalización: Establecer programas que faciliten la transición de los trabajadores informales hacia la formalidad, ofreciendo incentivos fiscales, reducción de trámites burocráticos y apoyo en la legalización de negocios.</p> <p>Educación y capacitación: Ofrecer programas de educación y capacitación para mejorar las habilidades y la empleabilidad de los trabajadores informales, permitiéndoles acceder a empleos formales o emprender de manera formal.</p> <p>Acceso a servicios sociales: Garantizar el acceso de los trabajadores informales a servicios sociales básicos como atención médica, educación y seguridad social, promoviendo así su bienestar y calidad de vida.</p> <p>Disminuir el Empleo Informal en el Municipio</p> <p>Fortalecimiento del sector informal: Implementar medidas para</p>
---	--	--	---	--	--	---



						<p>fortalecer el sector informal, como el apoyo a cooperativas y asociaciones de trabajadores, y la promoción de mercados locales y comercio justo.</p> <p>Regulación laboral justa: Establecer normativas laborales que protejan los derechos de los trabajadores informales, garantizando condiciones de trabajo dignas, salarios justos y seguridad laboral.</p> <p>Promoción del emprendimiento formal: Apoyar la creación y formalización de pequeñas empresas a través de programas de financiamiento, asesoramiento empresarial y acceso a mercados.</p> <p>Diálogo social y participación: Fomentar el diálogo entre el gobierno, los empleadores, los trabajadores y la sociedad civil para diseñar e implementar políticas que aborden las causas estructurales del empleo informal.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Baja cobertura para los trabajadores del sector informar en el sistema de riesgos laborales y de pensión.</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional a la baja cobertura de los trabajadores del sector informal en el sistema de riesgos laborales y de pensión debe ser inclusiva, adaptada a las necesidades específicas de este grupo de trabajadores, y centrada en la ampliación de la cobertura, la simplificación de trámites y la promoción de la formalización del empleo.</p>	<p>La baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema de riesgos laborales y pensiones representa un desafío importante en términos de protección social y bienestar de estos trabajadores.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Aumentar la cobertura para los trabajadores del sector informar en el sistema de riesgos laborales y de pensión.</p>	<p>Programas de sensibilización y educación: Desarrollar campañas de sensibilización para informar a los trabajadores informales sobre la importancia de estar cubiertos por el sistema de riesgos laborales y pensiones. Esto incluiría la educación sobre los beneficios y derechos asociados con la afiliación a estos sistemas.</p> <p>Acceso facilitado al sistema de seguridad social: Simplificar los procedimientos y requisitos para que los trabajadores informales puedan afiliarse al sistema de riesgos laborales y pensiones. Esto puede incluir la reducción de barreras administrativas y la creación de puntos de atención accesibles para el registro y la afiliación.</p> <p>Programas de incentivos y subsidios: Ofrecer incentivos financieros o subsidios para fomentar la afiliación de los trabajadores</p>
--	--	--	---	--	--	---	---



						<p>informales al sistema de seguridad social. Esto podría incluir subsidios para cubrir parcial o totalmente las cuotas de afiliación, así como beneficios adicionales para aquellos que se afilien voluntariamente.</p> <p>Seguridad social universal: Trabajar hacia la implementación de un sistema de seguridad social universal que garantice la cobertura de todos los trabajadores, independientemente de su condición laboral. Esto implicaría reformas estructurales en el sistema de seguridad social para hacerlo más inclusivo y equitativo.</p> <p>Asistencia técnica y apoyo: Brindar asistencia técnica y apoyo a los trabajadores informales para ayudarles a entender los procesos de afiliación, así como para facilitar la gestión de sus aportes y beneficios dentro del sistema de seguridad social.</p>
--	--	--	--	--	--	---



								Cooperación entre sectores: Promover la colaboración entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil para desarrollar e implementar estrategias integrales que aborden las barreras estructurales que impiden la cobertura adecuada de los trabajadores informales en el sistema de seguridad social.
--	--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Aumento de los accidentes laborales tanto en el sector formal como informal.</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional al aumento de los accidentes laborales debe ser integral, abordando tanto las causas subyacentes como las necesidades inmediatas de los trabajadores afectados, con un enfoque en la prevención, la formalización del empleo, el cumplimiento de normativas de seguridad y salud, y el apoyo a las víctimas.</p>	<p>El aumento de los accidentes laborales, tanto en el sector formal como en el informal, es un problema grave que requiere respuestas sociales eficaces para proteger la seguridad y la salud de los trabajadores</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Disminuir los los accidentes laborales tanto en el sector formal como informal.</p>	<p>Fortalecimiento de la regulación y aplicación de normativas laborales: Reforzar las leyes y regulaciones laborales relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, tanto para el sector formal como para el informal. Esto implica establecer estándares de seguridad más estrictos y asegurar su cumplimiento a través de inspecciones laborales regulares y sanciones por incumplimiento.</p> <p>Programas de formación y capacitación en seguridad laboral: Implementar programas de formación y capacitación en seguridad laboral dirigidos a trabajadores y empleadores, tanto en el sector formal como en el informal. Estos programas pueden incluir la enseñanza de prácticas seguras de trabajo, el uso adecuado de equipos de protección personal y la identificación y prevención de riesgos laborales.</p>
---	--	--	--	--	--	--	--



						<p>Promoción de una cultura de seguridad: Fomentar una cultura de seguridad en los lugares de trabajo, que valore y priorice la seguridad y la salud de los trabajadores. Esto puede lograrse a través de campañas de sensibilización, actividades de promoción y la participación activa de los trabajadores en la identificación y mitigación de riesgos laborales.</p> <p>Acceso a servicios de salud ocupacional: Garantizar el acceso de los trabajadores, tanto del sector formal como del informal, a servicios de salud ocupacional, que incluyan evaluaciones médicas periódicas, atención médica en caso de accidentes laborales y rehabilitación ocupacional.</p> <p>Apoyo a la organización de trabajadores: Promover la organización y sindicalización de los trabajadores para que puedan abogar por mejores condiciones de trabajo y participar</p>
--	--	--	--	--	--	--





							<p>en la toma de decisiones relacionadas con la seguridad laboral en sus lugares de trabajo.</p> <p>Inclusión de la perspectiva de género y grupos vulnerables: Diseñar e implementar medidas específicas para abordar las necesidades y riesgos particulares de grupos vulnerables, como mujeres, migrantes y trabajadores en condiciones precarias, que pueden enfrentar mayores riesgos de accidentes laborales.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---



<p>Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacidad - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional a la falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y la escasez de recursos debe ser holística, abordando tanto las necesidades inmediatas de atención como las causas subyacentes de exclusión y discriminación. Esto requiere un enfoque colaborativo, participativo y centrado en la persona que promueva la igualdad de oportunidades y el respeto de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su condición.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p> <p>La falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y la insuficiencia de recursos para brindarles atención integral son desafíos sociales importantes que requieren respuestas efectivas y solidarias.</p>	<p>Políticas de inclusión y accesibilidad: Implementar políticas públicas que promuevan la inclusión de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social, económica y política. Esto incluye medidas para garantizar la accesibilidad física, comunicativa y tecnológica en espacios públicos, transporte, educación, empleo y servicios de salud.</p> <p>Asignación de recursos adecuados: Priorizar la asignación de recursos financieros y humanos para satisfacer las necesidades de la población en situación de discapacidad. Esto implica aumentar los presupuestos destinados a programas de atención integral, servicios de rehabilitación, educación especializada y programas de inserción laboral.</p> <p>Promoción de la participación y empoderamiento: Fomentar la</p>
--	--	--	---	--	--



						<p>participación activa y el empoderamiento de las personas con discapacidad en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Esto puede lograrse a través de la creación de espacios de diálogo y consulta, la formación de líderes con discapacidad y el apoyo a organizaciones de la sociedad civil que defienden sus derechos.</p> <p>Educación inclusiva: Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a una educación inclusiva y de calidad en todos los niveles, desde la educación inicial hasta la educación superior. Esto implica adaptar los entornos educativos, proporcionar apoyos especializados y capacitar a docentes en estrategias pedagógicas inclusivas.</p> <p>Servicios de salud y rehabilitación: Mejorar el acceso a servicios de salud integral y rehabilitación para las personas con discapacidad, incluyendo atención</p>
--	--	--	--	--	--	--



						<p>médica especializada, terapias físicas y ocupacionales, así como dispositivos de asistencia y tecnologías de apoyo.</p> <p>Fomento del empleo inclusivo: Promover la inserción laboral de las personas con discapacidad a través de políticas de discriminación positiva, capacitación laboral, incentivos para empleadores y creación de empleo protegido.</p> <p>Sensibilización y cambio de actitudes: Realizar campañas de sensibilización y educación pública para promover una cultura de respeto, inclusión y valoración de la diversidad, desafiando estereotipos y prejuicios hacia las personas con discapacidad.</p>
--	--	--	--	--	--	--



<p>Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional a la escasez de recursos en el sector salud debe ser multifacética, abordando tanto la optimización de los recursos existentes como la búsqueda de recursos adicionales a través de la innovación, las colaboraciones y la participación comunitaria. Esto requiere un enfoque estratégico, adaptado a las necesidades específicas de cada contexto y orientado hacia la mejora continua de los servicios de salud.</p>	<p>Las respuestas sociales pueden contribuir a superar las limitaciones de recursos en el sector salud y mejorar el acceso, la calidad y la equidad de los servicios de salud para toda la población. Es fundamental adoptar un enfoque integral y coordinado que involucre a múltiples actores y niveles de gobierno, así como a la sociedad civil y el sector privado.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Mas recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud</p>	<p>Optimización de recursos existentes: Identificar y utilizar de manera eficiente los recursos humanos, tecnológicos y económicos disponibles en el sector salud, priorizando su asignación hacia áreas de mayor necesidad y optimizando los procesos operativos para maximizar su rendimiento.</p> <p>Desarrollo de capacidades: Invertir en la formación y capacitación del personal de salud, tanto en habilidades clínicas como en gestión y liderazgo, para mejorar su capacidad para brindar atención de calidad y responder a las necesidades cambiantes de la población.</p> <p>Innovación tecnológica: Promover la adopción de tecnologías innovadoras en el sector salud, como sistemas de información y comunicación, telemedicina, inteligencia artificial y dispositivos médicos avanzados, para mejorar la</p>
---	--	--	---	--	--	--	---



						<p>eficiencia, la accesibilidad y la calidad de la atención.</p> <p>Asociaciones público-privadas: Fomentar la colaboración entre el sector público y el privado en la provisión de servicios de salud, aprovechando la experiencia y los recursos del sector privado para complementar y fortalecer la capacidad del sector público.</p> <p>Financiamiento adecuado: Priorizar la asignación de recursos financieros suficientes y sostenibles para el sector salud, garantizando una financiación adecuada que permita cubrir las necesidades básicas de la población y fortalecer la infraestructura y los servicios de salud.</p> <p>Promoción de la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y monitoreo de programas de salud, promoviendo la participación activa</p>
--	--	--	--	--	--	--



							<p>de la población en la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la búsqueda de soluciones a los desafíos de salud locales.</p> <p>Cooperación internacional: Buscar apoyo y colaboración a nivel internacional, a través de alianzas y cooperación técnica con organizaciones internacionales, agencias de desarrollo y otros países, para fortalecer las capacidades del sector salud y enfrentar desafíos emergentes de manera conjunta.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--



<p>Poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda</p>	<p>Alcalde Municipal Director Administrativo de Participación ciudadana Secretario de Gobierno Secretaria de Salud y Protección Social EPS Savia Salud ESE Hospital Francisco Eladio Barrera IPS Prosalco Instituciones educativas comisaria</p>	<p>Juntas de acción comunal y asocomunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor Casa de la mujer trabajadora Adevol Asociación de discapacitados - ADISDON</p>	<p>La respuesta institucional a la escasez de personal para la atención en salud y una alta demanda debe ser multifacética, combinando estrategias de redistribución de personal, contratación adicional, capacitación, uso de tecnología y optimización de procesos para garantizar una atención médica efectiva y oportuna para la población.</p>	<p>Las respuestas sociales pueden ayudar a mitigar los efectos de la escasez de personal para la atención en salud y gestionar eficazmente la alta demanda de servicios, garantizando así el acceso a una atención médica de calidad para toda la población. Es crucial que estas medidas se implementen de manera coordinada y con la participación activa de los diversos actores involucrados en el sistema de salud.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>Más personal para la atención en salud y hay mucha demanda</p>	<p>Capacitación y formación: Invertir en programas de capacitación y formación para aumentar el número de profesionales de la salud disponibles. Esto puede incluir la expansión de programas de formación médica, enfermería y otros campos de la salud, así como incentivos para atraer a más personas a estos campos.</p> <p>Optimización de recursos humanos: Utilizar estrategias de optimización del personal existente, como redistribuir tareas y responsabilidades para que el personal pueda centrarse en las áreas donde más se necesite, o implementar programas de rotación y movilidad de personal para cubrir las áreas con mayor demanda.</p> <p>Uso de tecnología: Implementar tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la prestación de servicios de salud, como telemedicina y consultas virtuales, para aumentar la eficiencia y la accesibilidad de la atención médica,</p>
--	--	--	---	--	--	---	---





						<p>reduciendo así la carga sobre el personal existente.</p> <p>Fomento de la colaboración interprofesional: Promover la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, permitiendo que diferentes especialistas trabajen juntos en equipos multidisciplinarios para abordar las necesidades de los pacientes de manera más efectiva y eficiente.</p> <p>Incentivos y condiciones laborales adecuadas: Ofrecer incentivos financieros y mejorar las condiciones laborales para el personal de la salud, como aumentos salariales, bonificaciones por desempeño, oportunidades de desarrollo profesional y mejores condiciones de trabajo, para retener y motivar al personal existente.</p> <p>Participación de la comunidad: Involucrar a la comunidad en la promoción de la</p>
--	--	--	--	--	--	--



							<p>salud y la prevención de enfermedades, empoderando a los ciudadanos para que tomen medidas proactivas para cuidar su salud y reducir la necesidad de atención médica intensiva.</p> <p>Planificación estratégica: Desarrollar planes estratégicos a largo plazo para abordar las necesidades de personal de la salud y la demanda de servicios, anticipando las tendencias demográficas y de salud y ajustando la planificación de recursos en consecuencia.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

### Capitulo V. MATRIZ DE PRIORIZACION

	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas / Criterios	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?



		la población en la que se da?			
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	Medio	bajo	bajo	alto	alto
Alto riesgo de deslizamientos	medio	bajo	bajo	alto	alto
Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)	alta	muy alto	muy alto	bajo	alto
Alta Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	medio	bajo	alto	medio	medio
Alta tasa de mortalidad por tumor maligno del estomago	Muy alto	medio	muy alto	alto	alto
Enfermedades isquémicas del corazón	alta	medio	muy alto	alto	alto
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	alta	alto	muy alto	alto	alto
Alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus	alta	alto	muy alto	alto	alto
Alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.	baja	bajo	muy alto	alto	alto
incidencia de violencia intrafamiliar	baja	bajo	medio	alto	alto
incidencia de casos de consumo de spa	media	bajo	alto	alto	alto
Alta tasa de mortalidad infantil	baja	bajo	medio	alto	alto
porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	media	bajo	medio	alto	alto
Mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia	media	bajo	alto	alto	alto
Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres	alta	bajo	bajo	alto	alto
incidencia de casos de tuberculosis	baja	bajo	bajo	alto	alto
incidencia de casos de dengue	baja	bajo	medio	alto	alto
incidencia de infecciones respiratorias agudas	baja	bajo	bajo	alto	alto
Falta de fortalecimiento del comité de gestión del riesgo	alta	bajo	bajo	bajo	bajo
Actualizar el plan de emergencia municipal	baja	bajo	bajo	bajo	bajo



Alto porcentaje de Empleo Informal en el Municipio	alta	medio	medio	bajo	bajo
Baja cobertura para los trabajadores del sector informar en el sistema de riesgos laborales y de pensión.	alta	alto	alto	bajo	medio
Aumento de los accidentes laborales tanto en el sector formal como informal.	Medio	bajo	bajo	alto	alto
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	medio	bajo	bajo	alto	alto
envejecimiento de la población, más adultos mayores	alta	muy alto	muy alto	bajo	alto
Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud	alta	medio	medio	bajo	bajo
poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda	alta	alto	alto	bajo	medio
poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda	Medio	bajo	bajo	alto	alto

## Capítulo VI. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
---------------------	-----------------	--	----------------------	-----------------------	--



<p>Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.</p>	<p>La causa directa del alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada, especialmente en zonas rurales, suele ser la falta de infraestructura adecuada de abastecimiento de agua. Esto puede deberse a diversos factores, incluyendo:</p> <p>Falta de inversiones en infraestructura: En muchas zonas rurales, especialmente en regiones empobrecidas o marginadas, puede faltar la inversión necesaria para desarrollar sistemas de abastecimiento de agua potable. Esto puede deberse a limitaciones presupuestarias, falta de planificación adecuada o priorización de otros proyectos.</p> <p>Geografía y accesibilidad: En algunas zonas rurales, la topografía o la lejanía geográfica pueden dificultar la instalación de infraestructura de agua potable. Esto puede hacer que</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Hogares con más acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.</p>	<p>algunas formas en que la respuesta social puede ayudar a mejorar la situación:</p> <p>Organización comunitaria: Las comunidades locales pueden organizarse para identificar sus necesidades de acceso al agua y colaborar en la búsqueda de soluciones. Esto puede implicar la formación de comités de agua o grupos de acción comunitaria dedicados a abordar el problema.</p> <p>Sensibilización y educación: Es crucial aumentar la conciencia sobre la importancia del acceso al agua potable y las medidas de higiene adecuadas. Se pueden realizar campañas de sensibilización y programas educativos en las comunidades rurales para promover el uso seguro y eficiente del agua.</p> <p>Participación en proyectos de agua: La comunidad puede participar activamente en la planificación, implementación y mantenimiento de proyectos de agua potable. Esto puede incluir la colaboración con organizaciones no gubernamentales, agencias de desarrollo y otros socios para obtener financiamiento y recursos técnicos.</p> <p>Promoción de tecnologías apropiadas: Se puede fomentar el uso de tecnologías simples y apropiadas para mejorar el acceso al agua en áreas rurales. Por ejemplo, la instalación de sistemas de captación de agua de lluvia, pozos de bajo costo o filtros de agua puede ser una solución viable y sostenible.</p> <p>Movilización de recursos locales: Las comunidades pueden aprovechar sus propios recursos</p>
---	--	----------------------------	---	--	---



	<p>sea costoso y logísticamente difícil proporcionar acceso al agua mejorada a los hogares en estas áreas.</p> <p>Escasez de recursos hídricos: En regiones donde hay escasez de recursos hídricos, puede ser especialmente desafiante proporcionar acceso al agua mejorada a los hogares. La disponibilidad limitada de fuentes de agua puede dificultar la provisión de agua potable de manera sostenible.</p> <p>Falta de mantenimiento: Incluso cuando se instalan sistemas de abastecimiento de agua en zonas rurales, a menudo se enfrenta al desafío de mantener y reparar adecuadamente esta infraestructura. La falta de mantenimiento adecuado puede llevar a la degradación de los sistemas de agua potable y a una disminución en la calidad del agua suministrada.</p>				<p>locales, como mano de obra, materiales de construcción y conocimientos tradicionales, para implementar soluciones de agua potable. Esto puede ayudar a reducir costos y aumentar la sostenibilidad de los proyectos.</p> <p>Monitoreo y vigilancia: La comunidad puede desempeñar un papel importante en el monitoreo y la vigilancia de la calidad y disponibilidad del agua. Esto puede implicar la creación de sistemas de seguimiento comunitario para garantizar que los servicios de agua funcionen de manera adecuada y cumplan con los estándares de calidad.</p> <p>Abogacía y presión política: Las comunidades pueden ejercer presión sobre las autoridades locales y nacionales para que asignen recursos adecuados y adopten políticas que promuevan el acceso equitativo al agua potable en las zonas rurales. Esto puede implicar la participación en reuniones comunitarias, protestas pacíficas o la presentación de peticiones formales.</p>
--	---	--	--	--	---



	<p>Desigualdades socioeconómicas: Las desigualdades socioeconómicas pueden jugar un papel importante en la falta de acceso al agua mejorada en zonas rurales. Los hogares más pobres pueden tener menos recursos para instalar sistemas de agua potable adecuados en sus hogares, lo que contribuye a la disparidad en el acceso al agua entre las comunidades rurales.</p>				
--	---	--	--	--	--



<p>Alto riesgo de deslizamientos</p>	<p>La causa directa del alto riesgo de deslizamientos suele ser la combinación de factores geológicos, climáticos y humanos que pueden desencadenar o aumentar la probabilidad de deslizamientos. Algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Características geológicas: La geología del área, como la presencia de suelos inestables, rocas fracturadas, pendientes pronunciadas o la proximidad a zonas de fallas geológicas, puede aumentar el riesgo de deslizamientos.</p> <p>Precipitaciones intensas: Las lluvias intensas, especialmente durante períodos prolongados o después de períodos de sequía, pueden saturar el suelo, debilitarlo y aumentar la posibilidad de deslizamientos.</p> <p>Deforestación y cambio en el uso del suelo: La deforestación y la</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Mitigar el riesgo de deslizamientos</p>	<p>Educación y concientización: Es fundamental educar a la población sobre los riesgos de deslizamientos, cómo identificar áreas vulnerables y qué medidas tomar en caso de emergencia. Se pueden llevar a cabo campañas de sensibilización y capacitaciones en las comunidades para promover la comprensión del peligro y la adopción de prácticas seguras.</p> <p>Organización comunitaria: Las comunidades pueden organizarse para desarrollar planes de respuesta y prevención de deslizamientos. Esto puede incluir la formación de comités de gestión de riesgos o grupos de acción comunitaria dedicados a monitorear y abordar los riesgos en sus áreas locales.</p> <p>Monitoreo participativo: La comunidad puede participar en la vigilancia y monitoreo de áreas propensas a deslizamientos, reportando cambios en el terreno, grietas en el suelo, aumento del flujo de agua, entre otros indicadores de riesgo. Esto puede ayudar a alertar sobre posibles amenazas y tomar medidas preventivas a tiempo.</p> <p>Ordenamiento territorial y planificación urbana: La participación social puede influir en la planificación del uso del suelo y la regulación de la construcción en áreas de alto riesgo de deslizamientos. Las comunidades pueden involucrarse en la elaboración y revisión de normativas locales para garantizar que se tomen en cuenta los riesgos geológicos en el desarrollo urbano y rural.</p> <p>Reforestación y conservación del suelo: La comunidad puede</p>
--------------------------------------	--	----------------------------	---	--	---





<p>modificación del uso del suelo, como la agricultura intensiva, la urbanización no planificada o la construcción de carreteras, pueden alterar la estabilidad del suelo y aumentar la susceptibilidad a los deslizamientos.</p> <p>Excavaciones y construcción: La construcción de carreteras, edificios o infraestructuras mal planificadas o mal ejecutadas, así como las actividades de excavación y minería, pueden debilitar el terreno y desencadenar deslizamientos.</p> <p>Sismos: Los terremotos pueden desencadenar deslizamientos de tierra debido a la sacudida del suelo y la inestabilidad resultante en las pendientes.</p> <p>Aguas subterráneas: La fluctuación del nivel de las aguas subterráneas, causada por la extracción excesiva de agua o la construcción de pozos, también puede contribuir a la inestabilidad del</p>			<p>participar en proyectos de reforestación y conservación del suelo para estabilizar las pendientes y reducir el riesgo de deslizamientos. Esto puede implicar la siembra de árboles, la construcción de terrazas o la implementación de prácticas agrícolas sostenibles que ayuden a mantener la integridad del suelo.</p> <p>Redes de apoyo y solidaridad: Las comunidades pueden establecer redes de apoyo mutuo para responder a situaciones de emergencia causadas por deslizamientos, como la evacuación segura de personas en áreas de riesgo o la provisión de refugio temporal y ayuda humanitaria a los afectados.</p> <p>Participación en proyectos de infraestructura: La comunidad puede colaborar con las autoridades locales y otras organizaciones en la ejecución de proyectos de infraestructura para mitigar el riesgo de deslizamientos, como la construcción de muros de contención, sistemas de drenaje o canales de desviación de aguas pluviales.</p>
--	--	--	--



<p>suelo y aumentar el riesgo de deslizamientos.</p> <p>Cambios climáticos: Los cambios en los patrones climáticos, como el aumento de las temperaturas, la intensificación de las precipitaciones o la aparición de fenómenos climáticos extremos, pueden aumentar la frecuencia e intensidad de los deslizamientos.</p>				
---	--	--	--	--



<p>Alto riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos (cultivos)</p>	<p>La causa directa del alto riesgo de intoxicaciones por agroquímicos en los cultivos suele ser el uso inadecuado o la manipulación incorrecta de estos productos. Algunos factores que contribuyen a este riesgo son:</p> <p>Uso excesivo o incorrecto de agroquímicos: Los agricultores pueden aplicar cantidades excesivas de pesticidas o herbicidas, o usar productos no autorizados o prohibidos, lo que aumenta el riesgo de exposición y contaminación del medio ambiente.</p> <p>Falta de capacitación y conocimiento: La falta de capacitación adecuada sobre el manejo seguro de agroquímicos puede llevar a prácticas inseguras, como la aplicación sin el equipo de protección personal adecuado o la falta de seguimiento de las instrucciones de uso y seguridad.</p> <p>Almacenamiento inadecuado: Almacenar los</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Mitigar el riesgo de intoxicaciones por agroquímicos</p>	<p>Educación y sensibilización: Es fundamental aumentar la conciencia dentro de la comunidad sobre los riesgos asociados con el uso de agroquímicos y cómo protegerse adecuadamente. Esto puede incluir campañas de educación pública, talleres informativos y material impreso que explique los riesgos y medidas de seguridad.</p> <p>Capacitación de agricultores: Proporcionar capacitación a los agricultores sobre el uso seguro y responsable de agroquímicos, incluyendo técnicas de aplicación, dosificación adecuada, almacenamiento seguro y uso de equipo de protección personal (EPP). Esta capacitación también puede incluir alternativas de manejo integrado de plagas y prácticas agrícolas sostenibles.</p> <p>Monitoreo de la exposición: Establecer sistemas de monitoreo para supervisar los niveles de exposición a agroquímicos en la población local, así como en el medio ambiente. Esto puede incluir pruebas periódicas de contaminación del agua y el suelo, así como la vigilancia de la salud de los agricultores y residentes locales.</p> <p>Promoción de prácticas agrícolas sostenibles: Fomentar la adopción de prácticas agrícolas sostenibles que reduzcan la dependencia de agroquímicos, como la rotación de cultivos, el uso de abonos orgánicos, la siembra directa y el manejo integrado de plagas. Esto puede ayudar a reducir la exposición a productos químicos peligrosos y promover la salud del suelo y la biodiversidad.</p> <p>Fortalecimiento de la regulación:</p>
---	---	----------------------------	---	---	--



<p>agroquímicos de manera incorrecta, como en contenedores mal etiquetados o en lugares no adecuados, puede aumentar el riesgo de derrames, fugas o exposición accidental.</p> <p>Manipulación sin precaución: La manipulación de agroquímicos sin tomar precauciones adecuadas, como lavarse las manos después de la aplicación o comer cerca de áreas tratadas, puede aumentar el riesgo de exposición y contaminación.</p> <p>Falta de supervisión y regulación: La ausencia de supervisión y regulación adecuadas por parte de las autoridades competentes puede permitir prácticas inseguras en el uso de agroquímicos y contribuir a un mayor riesgo de intoxicación.</p> <p>Contaminación ambiental: La aplicación de agroquímicos puede dar lugar a la contaminación del suelo, el agua y el</p>			<p>Abogar por una regulación más estricta de la venta, uso y aplicación de agroquímicos, así como el cumplimiento de las normativas existentes. Esto puede incluir campañas de incidencia política para promover leyes y políticas que protejan la salud humana y el medio ambiente de los efectos nocivos de los agroquímicos.</p> <p>Monitoreo y denuncia de prácticas ilegales: Establecer mecanismos de monitoreo comunitario para detectar y denunciar prácticas ilegales relacionadas con el uso de agroquímicos, como la aplicación de productos no autorizados o el uso indebido de dosis. Esto puede implicar la colaboración con autoridades locales y organizaciones de la sociedad civil para tomar medidas legales contra los infractores.</p> <p>Apoyo a las víctimas: Brindar apoyo y asistencia a las personas afectadas por intoxicaciones por agroquímicos, incluyendo acceso a servicios de salud, tratamiento médico, asesoramiento psicológico y apoyo legal en caso de daños causados por la exposición a productos químicos.</p>
--	--	--	---



	<p>aire, lo que aumenta el riesgo de exposición de las personas que viven o trabajan cerca de áreas agrícolas.</p>				
--	--	--	--	--	--



<p>Alta Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>La alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio puede tener varias causas directas, que a menudo están interrelacionadas. Algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Hipertensión arterial: La hipertensión arterial crónica es un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, la insuficiencia cardíaca y los accidentes cerebrovasculares, que pueden resultar en una alta tasa de mortalidad.</p> <p>Enfermedades cardiovasculares: Esto incluye enfermedades como la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía hipertensiva, las enfermedades cardíacas congénitas y las enfermedades cardíacas reumáticas, entre otras.</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio</p>	<p>Educación y concientización: Es fundamental aumentar la conciencia pública sobre las enfermedades del sistema circulatorio, sus factores de riesgo y las medidas preventivas. Se pueden llevar a cabo campañas de educación en las comunidades para informar sobre la importancia de mantener una dieta saludable, hacer ejercicio regularmente, dejar de fumar y controlar la presión arterial y el colesterol.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de estilos de vida saludables es clave para prevenir las enfermedades del sistema circulatorio. Esto incluye promover una alimentación equilibrada y baja en grasas saturadas, fomentar la actividad física regular, reducir el consumo de alcohol y eliminar el tabaquismo.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Garantizar el acceso equitativo a servicios de atención médica es fundamental para detectar y tratar las enfermedades del sistema circulatorio de manera oportuna. Esto puede implicar mejorar la infraestructura de salud en comunidades desatendidas, aumentar la disponibilidad de servicios de atención primaria y promover programas de detección temprana.</p> <p>Prevención primaria: Enfocarse en la prevención primaria es esencial para reducir la incidencia de enfermedades del sistema circulatorio. Se pueden implementar programas de prevención en las escuelas, lugares de trabajo y comunidades para promover hábitos saludables y proporcionar herramientas para la gestión del estrés.</p>
--	--	----------------------------	---	--	--



<p>Diabetes: La diabetes mellitus es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ya que puede dañar los vasos sanguíneos y los nervios, aumentando el riesgo de enfermedad arterial coronaria, accidente cerebrovascular y otras complicaciones cardiovasculares.</p> <p>Hiperlipidemia: Niveles elevados de colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad) y triglicéridos en la sangre pueden aumentar el riesgo de desarrollar aterosclerosis y enfermedad arterial coronaria, contribuyendo así a una mayor tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio.</p> <p>Tabaquismo: Fumar cigarrillos es un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, ya que puede dañar los vasos sanguíneos, aumentar la presión arterial y promover la formación de</p>			<p>Apoyo psicosocial: Brindar apoyo psicosocial a las personas afectadas por enfermedades del sistema circulatorio y sus familias puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la calidad de vida. Se pueden establecer grupos de apoyo y servicios de asesoramiento para personas con enfermedades crónicas y sus cuidadores.</p> <p>Promoción de políticas públicas saludables: Abogar por políticas públicas que promuevan entornos saludables y reduzcan los factores de riesgo de enfermedades del sistema circulatorio. Esto puede incluir regulaciones para limitar el consumo de alimentos poco saludables, promover espacios para la actividad física y controlar la comercialización de productos nocivos para la salud.</p> <p>Investigación y desarrollo: Promover la investigación médica y el desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos para prevenir y tratar las enfermedades del sistema circulatorio. Esto puede incluir el apoyo a investigaciones sobre los factores de riesgo, la genética y las intervenciones terapéuticas para mejorar los resultados de salud cardiovascular.</p>
---	--	--	--



<p>coágulos sanguíneos, lo que puede llevar a eventos cardiovasculares agudos como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular.</p> <p>Obesidad: La obesidad y el sobrepeso están asociados con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, debido a la carga adicional que ejercen sobre el corazón y los vasos sanguíneos, así como a la presencia de otros factores de riesgo asociados, como la diabetes y la hipertensión.</p> <p>Estilo de vida sedentario: La falta de actividad física regular está asociada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que puede contribuir al desarrollo de la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes y otros factores de riesgo cardiovascular.</p>				
--	--	--	--	--





<p>Alta tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago</p>	<p>La alta tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago puede estar influenciada por una variedad de factores, pero algunas causas directas específicas podrían incluir:</p> <p>Diagnóstico tardío: En muchos casos, el cáncer de estómago puede no manifestar síntomas en etapas tempranas, lo que puede llevar a un diagnóstico tardío. Cuando el cáncer es diagnosticado en etapas avanzadas, las opciones de tratamiento pueden ser limitadas y la tasa de supervivencia disminuye significativamente.</p> <p>Factores de riesgo: Existen diversos factores de riesgo asociados con el cáncer de estómago, como la infección por <i>Helicobacter pylori</i>, una dieta rica en alimentos salados o ahumados, la obesidad, el tabaquismo y antecedentes familiares de cáncer de estómago. La exposición a estos factores de riesgo puede aumentar la</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad por tumor maligno del estómago</p>	<p>Conciencia y educación pública: Informar a la población sobre los factores de riesgo, síntomas tempranos y opciones de tratamiento del cáncer de estómago puede ayudar a aumentar la detección temprana y mejorar los resultados.</p> <p>Acceso a la atención médica: Garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de atención médica de calidad, incluidas pruebas de detección y tratamiento para el cáncer de estómago, puede reducir las disparidades en los resultados de salud.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar hábitos alimenticios saludables, como una dieta rica en frutas y verduras y baja en alimentos procesados y grasas saturadas, así como promover la actividad física regular, puede ayudar a reducir el riesgo de desarrollar cáncer de estómago.</p> <p>Investigación y desarrollo: Invertir en investigación médica para comprender mejor las causas subyacentes del cáncer de estómago, desarrollar nuevas técnicas de detección y tratamiento, y mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.</p> <p>Apoyo a pacientes y familias: Proporcionar recursos y servicios de apoyo a pacientes diagnosticados con cáncer de estómago y a sus familias, como grupos de apoyo, asesoramiento psicológico y asistencia financiera, puede ayudar a enfrentar los desafíos emocionales y financieros asociados con la enfermedad.</p>
---	--	----------------------------	---	---	---



<p>probabilidad de desarrollar la enfermedad y contribuir a una mayor tasa de mortalidad.</p> <p>Acceso limitado a la atención médica: En algunas regiones o comunidades, el acceso a la atención médica puede ser limitado, lo que dificulta el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del cáncer de estómago. Esto puede ser especialmente relevante en áreas rurales o en países con sistemas de salud menos desarrollados.</p> <p>Recursos limitados para el tratamiento: Incluso cuando el cáncer de estómago es diagnosticado a tiempo, el acceso a tratamientos efectivos puede ser limitado debido a restricciones económicas o a la disponibilidad limitada de recursos médicos y tecnológicos avanzados, lo que puede afectar negativamente las tasas de supervivencia.</p>			<p>Políticas de salud pública: Implementar políticas de salud pública que promuevan la prevención del cáncer de estómago, como regulaciones sobre la seguridad alimentaria y el medio ambiente, y programas de vacunación contra <i>Helicobacter pylori</i>, una bacteria que se ha relacionado con un mayor riesgo de cáncer gástrico.</p>
---	--	--	---



	<p>Falta de conciencia y educación sobre la prevención: La falta de conciencia sobre los factores de riesgo y la importancia de la detección temprana del cáncer de estómago puede contribuir a una alta tasa de mortalidad. La educación pública sobre la prevención, los síntomas y la detección temprana puede ayudar a reducir el impacto de la enfermedad.</p>				
--	---	--	--	--	--



<p>Enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>Las enfermedades isquémicas del corazón, como la angina de pecho y el infarto agudo de miocardio, tienen como causa principal la obstrucción o reducción del flujo sanguíneo hacia el músculo cardíaco debido a la formación de placas de ateroma en las arterias coronarias. Estas placas pueden estar compuestas por depósitos de grasa, colesterol, calcio y otras sustancias, que se acumulan en las paredes internas de las arterias y pueden obstruir parcial o completamente el flujo de sangre. Algunos factores que contribuyen a la formación de estas placas de ateroma y, por lo tanto, aumentan el riesgo de enfermedades isquémicas del corazón incluyen:</p> <p>Hiperlipidemia: Niveles elevados de colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad) y triglicéridos en la sangre pueden promover la formación de placas de ateroma</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir las enfermedades isquémicas del corazón</p>	<p>Prevención primaria: Educación sobre estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular, control del peso, evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. Las campañas de concientización sobre los factores de riesgo cardiovascular y la promoción de la detección temprana son esenciales.</p> <p>Atención médica temprana: Acceso a servicios de atención médica adecuados para la detección temprana y el manejo de los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, el colesterol alto y la diabetes.</p> <p>Tratamiento médico: Desarrollo y acceso a tratamientos médicos efectivos, incluyendo medicamentos para reducir el colesterol, controlar la presión arterial y prevenir la formación de coágulos sanguíneos. La cirugía de revascularización coronaria, como la angioplastia y la colocación de stents, también es parte del arsenal terapéutico.</p> <p>Rehabilitación cardíaca: Programas de rehabilitación cardíaca que incluyen ejercicios supervisados, educación sobre la enfermedad y el manejo de factores de riesgo, así como apoyo emocional para ayudar a los pacientes a recuperarse física y emocionalmente después de un evento cardiovascular.</p> <p>Investigación y desarrollo: Apoyo a la investigación médica y científica para comprender mejor las enfermedades isquémicas del corazón, identificar nuevas estrategias de prevención y</p>
--	---	----------------------------	---	--	--



	<p>en las arterias coronarias.</p> <p>Hipertensión arterial: La presión arterial alta puede dañar las paredes de las arterias coronarias y favorecer la acumulación de placas de ateroma, lo que aumenta el riesgo de obstrucción del flujo sanguíneo hacia el corazón.</p> <p>Tabaquismo: Fumar cigarrillos es un factor de riesgo importante para las enfermedades isquémicas del corazón, ya que el humo del tabaco contiene sustancias químicas que pueden dañar las paredes de las arterias coronarias y promover la formación de placas de ateroma.</p> <p>Diabetes: La diabetes mellitus está asociada con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, ya que puede dañar los vasos sanguíneos y aumentar la acumulación de placas de ateroma en las arterias coronarias.</p> <p>Obesidad: El</p>			<p>tratamiento, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.</p>
--	--	--	--	--



<p>exceso de peso corporal, especialmente cuando se acumula alrededor del abdomen, está asociado con un mayor riesgo de enfermedades isquémicas del corazón, ya que la obesidad puede estar relacionada con niveles elevados de colesterol, presión arterial alta y resistencia a la insulina, todos los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Sedentarismo: La falta de actividad física regular está asociada con un mayor riesgo de enfermedades isquémicas del corazón, ya que puede contribuir al desarrollo de la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes, todos los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Historia familiar de enfermedades cardiovasculares: La predisposición genética puede aumentar el riesgo de enfermedades isquémicas del</p>				
--	--	--	--	--



	corazón, especialmente si hay antecedentes familiares de infarto de miocardio u otras enfermedades cardiovasculares.				
--	--	--	--	--	--



<p>Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon</p>	<p>El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excluyendo el estómago y el colon, puede tener diversas causas, pero algunas de las más comunes incluyen:</p> <p>Infecciones crónicas: Algunas infecciones crónicas pueden aumentar el riesgo de desarrollar tumores malignos en los órganos digestivos y el peritoneo. Por ejemplo, la infección crónica por el virus de la hepatitis B o C puede aumentar el riesgo de cáncer de hígado.</p> <p>Factores genéticos y hereditarios: Algunos tipos de cáncer digestivo pueden tener un componente genético significativo. Las personas con antecedentes familiares de cáncer digestivo pueden tener un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.</p> <p>Tabaquismo y alcoholismo: El consumo de tabaco y alcohol se asocia</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la tasa de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon</p>	<p>Educación y concienciación pública: Campañas de concientización para educar al público sobre los factores de riesgo asociados con los tumores malignos en los órganos digestivos y el peritoneo, así como los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de cáncer. Esto incluiría información sobre hábitos de vida saludables, como la dieta y el ejercicio, que pueden reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad.</p> <p>Promoción de exámenes de detección: Fomento de la realización de pruebas de detección, como endoscopias, ecografías, tomografías computarizadas y resonancias magnéticas, en personas con factores de riesgo conocidos o síntomas sugestivos. La detección temprana puede mejorar significativamente las tasas de supervivencia al permitir un tratamiento más efectivo.</p> <p>Acceso a atención médica de calidad: Garantizar que las personas afectadas tengan acceso oportuno a atención médica de calidad, incluyendo consultas con especialistas, pruebas de diagnóstico y tratamiento adecuado. Esto podría implicar la mejora de los sistemas de atención médica y la reducción de barreras financieras o geográficas que limiten el acceso a la atención.</p> <p>Apoyo emocional y psicosocial: Proporcionar apoyo emocional y psicosocial tanto a los pacientes como a sus familias, ya que el cáncer puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar emocional. Los servicios de asesoramiento, grupos de apoyo y recursos comunitarios</p>
--	--	----------------------------	---	---	---





<p>con un mayor riesgo de cáncer en varios órganos digestivos, incluyendo el esófago, el páncreas y el hígado.</p> <p>Dieta poco saludable: Una dieta rica en grasas saturadas, alimentos procesados, carnes rojas y bajos en fibra se ha asociado con un mayor riesgo de cáncer en varios órganos digestivos.</p> <p>Obesidad: La obesidad y el sobrepeso están relacionados con un mayor riesgo de desarrollar cáncer en varios órganos digestivos, incluyendo el esófago, el páncreas y el hígado.</p> <p>Exposición a carcinógenos ambientales: La exposición ocupacional o ambiental a carcinógenos como los productos químicos industriales o los contaminantes del aire y el agua puede aumentar el riesgo de cáncer en los órganos digestivos y el</p>				<p>pueden ser útiles para ayudar a las personas a hacer frente a los desafíos asociados con el cáncer.</p> <p>Investigación y desarrollo de tratamientos: Fomentar la investigación médica para desarrollar nuevos tratamientos y mejorar los existentes para los tumores malignos en órganos digestivos y el peritoneo. Esto incluye investigaciones sobre terapias dirigidas, inmunoterapia, cirugía mínimamente invasiva y técnicas de radioterapia más precisas.</p>
--	--	--	--	--



<p>peritoneo.</p> <p>Enfermedades inflamatorias crónicas: Algunas enfermedades inflamatorias crónicas del sistema digestivo, como la enfermedad de Crohn o la colitis ulcerosa, se han asociado con un mayor riesgo de cáncer en el área afectada.</p> <p>Radiación: La exposición a la radiación, ya sea por tratamientos médicos previos o por radiación ambiental, puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer en los órganos digestivos y el peritoneo.</p>				
--	--	--	--	--



<p>Alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus</p>	<p>La alta tasa de mortalidad por diabetes mellitus puede tener varias causas directas, muchas de las cuales están relacionadas con las complicaciones de esta enfermedad crónica. Algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Complicaciones cardiovasculares: Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica. Estas complicaciones cardiovasculares son una causa importante de mortalidad en individuos con diabetes.</p> <p>Enfermedad renal crónica: La diabetes es una de las principales causas de enfermedad renal crónica. La diabetes puede dañar los pequeños vasos sanguíneos en los riñones, lo que con el tiempo puede llevar a la</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad por diabetes mellitus</p>	<p>Prevención primaria: Enfocarse en la prevención de la diabetes mellitus tipo 2, que representa la gran mayoría de los casos, mediante la promoción de estilos de vida saludables. Esto incluye campañas de concienciación sobre la importancia de una dieta equilibrada, la actividad física regular y la prevención del sobrepeso y la obesidad, que son factores de riesgo importantes para el desarrollo de la diabetes.</p> <p>Detección temprana y diagnóstico precoz: Implementar programas de detección temprana para identificar a las personas en riesgo de desarrollar diabetes o que ya la padecen, pero aún no han sido diagnosticadas. Esto podría incluir exámenes de glucosa en sangre regulares y pruebas de hemoglobina A1c en entornos de atención primaria.</p> <p>Acceso a la atención médica y tratamiento adecuado: Garantizar que todas las personas diagnosticadas con diabetes tengan acceso a una atención médica adecuada y asequible. Esto implica proporcionar acceso a medicamentos para el control de la glucosa en sangre, así como a servicios de educación en diabetes, consultas con nutricionistas y otros profesionales de la salud especializados en el manejo de la enfermedad.</p> <p>Educación y promoción de la autogestión: Brindar educación continua sobre el manejo de la diabetes y la importancia del autocuidado. Esto incluye información sobre cómo controlar los niveles de glucosa en sangre, la alimentación saludable, la actividad física, el manejo de medicamentos y el seguimiento de</p>
--	--	----------------------------	---	--	---



<p>insuficiencia renal. La insuficiencia renal es una causa significativa de mortalidad en personas con diabetes.</p> <p>Neuropatía diabética: La neuropatía diabética es una complicación común de la diabetes que afecta los nervios periféricos. Puede causar problemas de sensación, dolor y debilidad muscular, y aumentar el riesgo de lesiones en los pies y otras complicaciones. Estas complicaciones pueden contribuir a una mayor tasa de mortalidad debido a infecciones y problemas de movilidad.</p> <p>Retinopatía diabética: La retinopatía diabética es una complicación ocular de la diabetes que afecta los vasos sanguíneos en la retina. Puede provocar pérdida de visión y ceguera si no se trata adecuadamente. La ceguera y las complicaciones relacionadas pueden contribuir a</p>				<p>complicaciones potenciales.</p> <p>Apoyo psicosocial: Proporcionar apoyo emocional y psicológico a las personas afectadas por la diabetes y sus familias, ya que el manejo de esta enfermedad puede ser estresante y desafiante. Esto podría incluir la creación de grupos de apoyo, servicios de asesoramiento y recursos comunitarios para ayudar a las personas a hacer frente a los desafíos emocionales y sociales relacionados con la diabetes.</p>
---	--	--	--	--



<p>una mayor tasa de mortalidad debido a accidentes y complicaciones relacionadas con la salud.</p> <p>Infecciones: Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de infecciones debido a la disminución de la función inmunológica y la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones. Las infecciones graves, como la sepsis, la neumonía y las infecciones del tracto urinario, pueden ser una causa directa de mortalidad en personas con diabetes.</p> <p>Hipoglucemia severa: Las personas con diabetes que toman medicamentos para reducir los niveles de glucosa en sangre, como la insulina o ciertos medicamentos hipoglucemiantes, corren el riesgo de experimentar episodios de hipoglucemia severa, especialmente si no se controla adecuadamente la dosis de medicación o la</p>				
--	--	--	--	--



<p>ingesta de alimentos. La hipoglucemia severa puede provocar convulsiones, pérdida del conocimiento e incluso la muerte si no se trata de manera adecuada y oportuna.</p> <p>Complicaciones vasculares: La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos en todo el cuerpo, lo que puede llevar a una mala circulación sanguínea y a un mayor riesgo de úlceras en los pies, infecciones y amputaciones. Estas complicaciones vasculares pueden contribuir a una mayor tasa de mortalidad debido a complicaciones graves y a la pérdida de extremidades.</p>				
--	--	--	--	--



<p>Alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.</p>	<p>La alta tasa de mortalidad y los años de vida potencialmente perdidos por causas externas, especialmente homicidios, en hombres pueden tener varias causas directas, que incluyen:</p> <p>Violencia interpersonal: La violencia interpersonal, que incluye peleas, disputas, conflictos y agresiones, puede conducir a homicidios y contribuir a una alta tasa de mortalidad entre los hombres.</p> <p>Actividades delictivas: La participación en actividades delictivas, como pandillas, tráfico de drogas, robos y actividades ilegales, puede exponer a los hombres a un mayor riesgo de ser víctimas de homicidios o de estar involucrados en situaciones violentas.</p> <p>Consumo de alcohol y drogas: El consumo excesivo de alcohol y drogas puede aumentar la agresividad y el riesgo de participar</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.</p>	<p>Prevención de la violencia: Implementación de programas de prevención de la violencia en comunidades en riesgo, que pueden incluir intervenciones para reducir la violencia doméstica, la violencia callejera y la violencia entre pandillas. Estos programas podrían centrarse en la educación sobre resolución de conflictos, el manejo de la ira, y la promoción de relaciones saludables.</p> <p>Mejora de la seguridad pública: Incremento de la presencia policial en áreas de alta criminalidad y aplicación de políticas de seguridad más efectivas para disuadir el crimen. Además, promoción de estrategias de rehabilitación y reinserción para individuos en riesgo de cometer actos violentos.</p> <p>Intervenciones en salud mental: Desarrollo de programas de detección y tratamiento de problemas de salud mental, como trastornos de conducta, depresión y trastorno de estrés postraumático, que pueden contribuir a comportamientos violentos. Garantizar el acceso a servicios de salud mental de calidad y reducir el estigma asociado con los trastornos mentales.</p> <p>Educación y oportunidades: Promoción de oportunidades educativas y laborales para jóvenes en comunidades afectadas por la violencia, lo que puede ayudar a prevenir la participación en actividades delictivas. Inversión en programas de educación, capacitación laboral y desarrollo económico local.</p> <p>Control de armas: Implementación de políticas de control de armas</p>
---	--	----------------------------	---	---	--



<p>en actividades violentas, tanto como agresor como víctima.</p> <p>Armas de fuego: El acceso fácil a armas de fuego y su uso en disputas y conflictos pueden aumentar significativamente el riesgo de homicidio entre los hombres.</p> <p>Desigualdades socioeconómicas: Las desigualdades socioeconómicas, como la pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y la marginalización social, pueden contribuir a un mayor riesgo de participación en actividades delictivas y violentas.</p> <p>Cultura de la violencia: En algunos entornos, una cultura de la violencia y la aceptación de comportamientos violentos pueden contribuir a un mayor riesgo de homicidio entre los hombres.</p> <p>Factores psicológicos y sociales: La presencia de problemas de salud mental no tratados,</p>				<p>para limitar el acceso a armas de fuego, especialmente entre aquellos con un historial de comportamiento violento o problemas de salud mental. Esto puede incluir leyes de control de armas más estrictas, así como programas de recompra de armas.</p> <p>Fortalecimiento de la red de apoyo comunitario: Promoción de la colaboración entre agencias gubernamentales, organizaciones comunitarias, líderes religiosos y otros grupos locales para abordar las causas subyacentes de la violencia y brindar apoyo a las víctimas y sus familias.</p>
---	--	--	--	--





<p>como trastornos de conducta, depresión o trauma psicológico, así como la falta de redes de apoyo social y familiar, pueden aumentar la vulnerabilidad de los hombres a la violencia y el homicidio.</p> <p>Normas de género y masculinidad tóxica: Las normas sociales que promueven la masculinidad tóxica y la resolución de conflictos a través de la violencia pueden influir en el comportamiento de los hombres y aumentar el riesgo de participación en actividades violentas.</p>				
--	--	--	--	--



Incidencia de violencia intrafamiliar	<p>La incidencia de violencia intrafamiliar puede tener múltiples causas, y la identificación de una causa directa puede ser compleja debido a la interacción de varios factores. Sin embargo, algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Factores socioeconómicos: La pobreza, el desempleo, la falta de acceso a recursos económicos y la inseguridad financiera pueden aumentar el estrés en el hogar y contribuir a la incidencia de la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desigualdad de género: Las normas de género desiguales y la discriminación contra las mujeres pueden perpetuar la violencia en el hogar, con las mujeres y las niñas siendo desproporcionadamente afectadas como víctimas de violencia doméstica.</p> <p>Problemas de salud mental y</p>	Entorno residencial	Conflictos socioambientales y cambio climático	<p>Educación y sensibilización: Es fundamental promover la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar, sus formas, consecuencias y recursos disponibles para aquellos que la experimentan. Esto puede incluir campañas educativas en los medios de comunicación, programas en las escuelas y talleres comunitarios.</p> <p>Acceso a servicios de apoyo: Garantizar que las víctimas de violencia intrafamiliar tengan acceso a servicios de apoyo, como líneas telefónicas de ayuda, refugios seguros, asesoramiento psicológico y asistencia legal. Estos servicios deben estar disponibles y ser accesibles para todas las personas afectadas, independientemente de su género, edad, orientación sexual, origen étnico o situación socioeconómica.</p> <p>Prevención primaria: Implementar programas de prevención que aborden los factores de riesgo de la violencia intrafamiliar, como el consumo excesivo de alcohol, el desempleo, el estrés económico y la desigualdad de género. Estos programas pueden incluir capacitación en habilidades para resolver conflictos, promoción de relaciones saludables y empoderamiento de las mujeres y otros grupos vulnerables.</p> <p>Legislación y aplicación de la ley: Fortalecer las leyes y políticas que protegen a las víctimas de violencia intrafamiliar y responsabilizan a los perpetradores. Esto incluye la implementación efectiva de leyes existentes, así como el desarrollo de nuevas políticas que aborden lagunas en la protección de los derechos de las víctimas.</p>
---------------------------------------	---	---------------------	--	---



<p>adicciones: Los problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y los trastornos de la personalidad, así como el abuso de sustancias, pueden aumentar el riesgo de comportamientos violentos dentro del hogar.</p> <p>Ciclo de violencia: Las personas que han sido testigos o víctimas de violencia intrafamiliar en su infancia tienen mayor probabilidad de repetir este patrón de comportamiento en su vida adulta, lo que contribuye al ciclo de violencia intergeneracional.</p> <p>Falta de habilidades de afrontamiento: La falta de habilidades de comunicación efectiva, resolución de conflictos y manejo del estrés puede aumentar la probabilidad de que los miembros de la familia recurran a la violencia como medio para resolver disputas o expresar emociones negativas.</p> <p>Falta de redes de apoyo: La falta de</p>				<p>Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la prevención y respuesta a la violencia intrafamiliar. Esto puede implicar la formación de comités locales, coaliciones y redes de apoyo que trabajen en colaboración con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para abordar el problema a nivel local.</p>
---	--	--	--	--



<p>redes de apoyo social y comunitario, así como de acceso a servicios de intervención y apoyo para las familias en situación de crisis, puede dejar a los individuos y familias vulnerables a la violencia doméstica sin recursos para buscar ayuda.</p> <p>Cultura de la violencia: En algunos casos, las actitudes culturales que normalizan la violencia como una forma aceptable de resolver conflictos o mantener el control dentro del hogar pueden contribuir a la incidencia de la violencia intrafamiliar.</p>				
--	--	--	--	--



Incidencia de casos de consumo de spa	<p>La incidencia de casos de consumo de drogas de síntesis conocidas como "spa" puede atribuirse a varios factores directos, entre ellos:</p> <p>Disponibilidad y accesibilidad: La disponibilidad y accesibilidad de estas drogas, que a menudo se venden en línea o en entornos de fiesta, facilita su adquisición y consumo por parte de las personas.</p> <p>Baja percepción de riesgo: Algunas personas pueden percibir erróneamente que el consumo de estas drogas es menos peligroso o menos adictivo que otras drogas ilegales, lo que puede aumentar la propensión a probarlas.</p> <p>Presión de grupo y entorno social: El consumo de drogas de síntesis, incluidas las "spa", puede estar influenciado por la presión de grupo y la influencia del entorno social, especialmente en contextos de fiesta o eventos sociales donde el consumo</p>	Entorno residencial	Conflictos socioambientales y cambio climático	Disminuir la incidencia de casos de consumo de spa	<p>Prevención primaria: La educación y concienciación sobre los riesgos asociados con el consumo de SPA son fundamentales. Campañas de sensibilización dirigidas a jóvenes y adultos sobre los efectos negativos para la salud, sociales y legales del consumo de drogas pueden ayudar a prevenir el inicio del consumo.</p> <p>Acceso a servicios de salud y tratamiento: Es esencial garantizar que las personas que necesitan ayuda para superar el consumo de SPA tengan acceso a servicios de salud mental y tratamientos especializados. Esto incluye programas de desintoxicación, terapia de grupo, terapia cognitivo-conductual y tratamiento farmacológico cuando sea necesario.</p> <p>Reducción de daños: Además de la prevención y el tratamiento, es importante implementar estrategias de reducción de daños que minimicen los riesgos asociados con el consumo de SPA. Esto puede incluir programas de intercambio de jeringuillas para reducir la transmisión de enfermedades, acceso a kits de naloxona para revertir una sobredosis de opioides y servicios de pruebas de drogas para asegurar la pureza y seguridad de las sustancias consumidas.</p> <p>Políticas públicas: Implementación de políticas públicas efectivas que aborden tanto la oferta como la demanda de drogas. Esto puede incluir regulaciones más estrictas sobre la venta y distribución de drogas, así como medidas para reducir el estigma asociado con el consumo de drogas y promover la rehabilitación y reintegración de los usuarios en la sociedad.</p>
---------------------------------------	---	---------------------	--	--	---



<p>de drogas está normalizado o incluso incentivado.</p> <p>Búsqueda de experiencias nuevas o intensas: Algunas personas pueden ser atraídas por los efectos psicoactivos únicos de las drogas de síntesis, como la euforia, la estimulación y la percepción alterada, en busca de experiencias nuevas o intensas.</p> <p>Desinformación sobre efectos y riesgos: La falta de educación y conciencia sobre los efectos y riesgos asociados con el consumo de drogas de síntesis puede llevar a decisiones de consumo impulsivas o poco informadas.</p> <p>Publicidad engañosa: En algunos casos, la publicidad engañosa o la información errónea en línea puede promover el consumo de estas drogas al sugerir que son seguras o legales, lo que puede aumentar la probabilidad de experimentar con ellas.</p>				<p>Apoyo comunitario: El apoyo de la comunidad es fundamental para ayudar a las personas que luchan contra el consumo de SPA. Esto puede implicar la creación de grupos de apoyo comunitario, servicios de asesoramiento y programas de reintegración social para aquellos que están en proceso de recuperación.</p>
--	--	--	--	--



	<p>Factores psicológicos y emocionales: Algunas personas pueden recurrir al consumo de drogas de síntesis como una forma de lidiar con el estrés, la ansiedad, la depresión u otros problemas emocionales o psicológicos.</p>				
--	---	--	--	--	--



Alta tasa de mortalidad infantil	<p>La alta tasa de mortalidad infantil puede tener múltiples causas directas, que a menudo están interrelacionadas. Algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Enfermedades infecciosas y enfermedades prevenibles: Las enfermedades infecciosas como la neumonía, la diarrea, la malaria y el sarampión, así como las enfermedades prevenibles mediante vacunación, son causas principales de mortalidad infantil en muchas partes del mundo, especialmente en regiones con acceso limitado a servicios de salud y vacunación.</p> <p>Desnutrición: La desnutrición severa o crónica aumenta la vulnerabilidad de los niños a enfermedades y puede contribuir directamente a la mortalidad infantil. La falta de acceso a una alimentación adecuada y nutritiva es un factor importante en</p>	Entorno residencial	Conflictos socioambientales y cambio climático	Disminuir la Alta tasa de mortalidad infantil	<p>Acceso a la atención médica prenatal y neonatal: Garantizar que las madres embarazadas reciban atención médica adecuada durante el embarazo, incluidos exámenes regulares, atención prenatal y educación sobre salud materna. Además, es crucial proporcionar atención médica de calidad a los recién nacidos, incluidos controles regulares después del parto y acceso a servicios neonatales especializados.</p> <p>Educación sobre salud materna e infantil: Promover la educación sobre salud materna e infantil en comunidades vulnerables, incluyendo información sobre nutrición adecuada, lactancia materna, higiene infantil y cuidado prenatal. Esto puede ayudar a prevenir complicaciones durante el embarazo y el parto, así como enfermedades infantiles prevenibles.</p> <p>Nutrición y acceso a alimentos: Asegurar que las familias tengan acceso a alimentos nutritivos y adecuados para los niños desde el nacimiento hasta la infancia temprana. La desnutrición infantil es una causa importante de mortalidad infantil en muchas partes del mundo, por lo que es crucial abordar las inequidades en el acceso a alimentos y mejorar la seguridad alimentaria.</p> <p>Vacunación y prevención de enfermedades: Promover programas de vacunación infantil para prevenir enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión, la tos ferina y la poliomielitis. Además, es esencial implementar medidas de prevención de enfermedades infecciosas, como la promoción de prácticas de higiene y saneamiento</p>
----------------------------------	--	---------------------	--	---	---





<p>la alta tasa de mortalidad infantil en muchas áreas del mundo.</p> <p>Complicaciones durante el parto y atención neonatal insuficiente: Las complicaciones durante el parto, como el parto prematuro, la asfixia al nacer y las infecciones neonatales, son importantes causas de mortalidad infantil. La falta de acceso a atención médica calificada durante el parto y el período neonatal aumenta el riesgo de complicaciones y muerte.</p> <p>Accidentes y lesiones: Los accidentes y lesiones, como asfixia, caídas, quemaduras y ahogamientos, pueden ser causas directas de mortalidad infantil en niños de todas las edades, especialmente en entornos sin medidas de seguridad adecuadas o supervisión parental.</p> <p>Condiciones ambientales y falta de saneamiento: La exposición a</p>			<p>adecuadas.</p> <p>Acceso a agua potable y saneamiento básico: Mejorar el acceso a agua potable limpia y saneamiento básico en comunidades donde la falta de acceso a estos servicios contribuye a la propagación de enfermedades y a una alta tasa de mortalidad infantil.</p> <p>Reducción de la pobreza y desigualdades sociales: Abordar las causas subyacentes de la pobreza y las desigualdades sociales que contribuyen a la alta tasa de mortalidad infantil, como el acceso limitado a servicios de salud, educación y oportunidades económicas.</p>
--	--	--	---



<p>condiciones ambientales insalubres, contaminación del agua, falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas y contribuir a la mortalidad infantil.</p> <p>Acceso limitado a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud, incluida la atención prenatal, el seguimiento del crecimiento y desarrollo infantil, y la atención médica oportuna para enfermedades y lesiones, puede aumentar el riesgo de mortalidad infantil al limitar el acceso a diagnóstico y tratamiento adecuados.</p> <p>Pobreza y desigualdades socioeconómicas: La pobreza y las desigualdades socioeconómicas pueden aumentar el riesgo de mortalidad infantil al limitar el acceso a alimentos nutritivos, vivienda segura, atención médica y otros recursos necesarios para la</p>				
---	--	--	--	--



salud y el bienestar infantil.					
--------------------------------	--	--	--	--	--



<p>Porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>El porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer puede tener diversas causas directas, entre las que se incluyen:</p> <p>Desnutrición materna: Una alimentación deficiente durante el embarazo puede afectar el desarrollo adecuado del feto y conducir a un bajo peso al nacer. La desnutrición materna puede ser el resultado de una dieta pobre en nutrientes, falta de acceso a alimentos nutritivos, o problemas de salud materna que afectan la absorción de nutrientes.</p> <p>Embarazo en adolescentes: Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de tener bebés con bajo peso al nacer debido a que sus cuerpos aún están en desarrollo y pueden no ser capaces de proporcionar los nutrientes necesarios para un crecimiento fetal óptimo.</p> <p>Consumo de tabaco, alcohol y</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir el porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>Atención prenatal temprana y acceso a la atención médica: Es fundamental garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a atención prenatal temprana y continua. Esto incluye visitas regulares al médico durante el embarazo para monitorear el crecimiento fetal y abordar cualquier problema de salud materna o fetal que pueda surgir.</p> <p>Nutrición y educación sobre salud materna: Promover una adecuada nutrición materna durante el embarazo, incluyendo la ingesta de vitaminas prenatales y una dieta equilibrada rica en nutrientes. Además, proporcionar educación sobre prácticas saludables durante el embarazo, como evitar el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.</p> <p>Acceso a alimentos nutritivos y suplementos: Garantizar que las mujeres embarazadas tengan acceso a alimentos nutritivos y suplementos, especialmente en comunidades con alta prevalencia de desnutrición y escasez de alimentos. Los programas de apoyo alimentario pueden ayudar a mejorar la ingesta de nutrientes esenciales durante el embarazo.</p> <p>Atención médica especializada para embarazos de alto riesgo: Identificar y proporcionar atención médica especializada a mujeres embarazadas en situaciones de alto riesgo, como aquellas con condiciones médicas preexistentes o complicaciones durante el embarazo que puedan afectar el crecimiento fetal.</p> <p>Apoyo psicosocial y educación para padres: Brindar apoyo psicosocial a mujeres embarazadas y a sus familias,</p>
--	---	----------------------------	---	---	---



<p>drogas: El consumo de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo puede afectar el crecimiento y desarrollo del feto, lo que aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y otros problemas de salud en el recién nacido.</p> <p>Complicaciones del embarazo: Complicaciones como la hipertensión gestacional, la diabetes gestacional, la preeclampsia y otras condiciones médicas pueden afectar el crecimiento fetal y aumentar el riesgo de bajo peso al nacer.</p> <p>Acceso limitado a la atención prenatal: La falta de acceso a la atención prenatal de calidad puede limitar las oportunidades de detección y manejo de factores de riesgo durante el embarazo, lo que puede contribuir al bajo peso al nacer.</p> <p>Falta de suplementos nutricionales: En áreas donde existen deficiencias de ciertos nutrientes, como el</p>			<p>incluyendo asesoramiento sobre el manejo del estrés, la ansiedad y otras preocupaciones emocionales durante el embarazo. Además, ofrecer educación para padres sobre cuidado infantil, lactancia materna y crianza saludable.</p> <p>Programas de seguimiento postnatal: Implementar programas de seguimiento postnatal para monitorear el crecimiento y desarrollo de los bebés nacidos con bajo peso al nacer. Esto puede incluir servicios de atención médica pediátrica, asesoramiento nutricional y apoyo a las familias para abordar las necesidades especiales de los bebés prematuros o con bajo peso.</p>
--	--	--	---



<p>hierro o el ácido fólico, la falta de suplementos nutricionales durante el embarazo puede aumentar el riesgo de bajo peso al nacer.</p> <p>Condiciones socioeconómicas desfavorables: Las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza, el desempleo, la falta de acceso a la atención médica y la vivienda insegura, pueden aumentar el riesgo de bajo peso al nacer debido a la falta de recursos y apoyo para las madres embarazadas.</p>				
---	--	--	--	--



<p>Mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia</p>	<p>La mayor incidencia de morbilidad en la primera infancia puede ser causada por una variedad de factores directos, muchos de los cuales están interrelacionados. Algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Inmadurez del sistema inmunológico: Los niños pequeños tienen sistemas inmunológicos inmaduros, lo que los hace más susceptibles a enfermedades infecciosas. Su incapacidad para combatir eficazmente los patógenos aumenta la probabilidad de contraer enfermedades.</p> <p>Exposición a patógenos: Los niños pequeños a menudo están expuestos a una variedad de patógenos en su entorno, ya sea a través del contacto directo con otros niños en guarderías o entornos similares, o a través de la exposición a superficies contaminadas.</p> <p>Falta de</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la incidencia de morbilidad en la primera infancia</p>	<p>Acceso a atención médica preventiva y atención primaria de salud: Garantizar que los niños tengan acceso a atención médica preventiva de calidad, que incluya visitas regulares al pediatra, vacunaciones según el calendario recomendado y controles de crecimiento y desarrollo. La atención médica temprana puede ayudar a identificar y tratar problemas de salud antes de que se agraven.</p> <p>Promoción de prácticas de salud y prevención de enfermedades: Educar a los padres y cuidadores sobre prácticas de salud preventiva, como la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, una dieta equilibrada, la higiene adecuada, el lavado de manos y la protección contra enfermedades infecciosas.</p> <p>Acceso a una nutrición adecuada y alimentos nutritivos: Asegurar que los niños tengan acceso a alimentos nutritivos y adecuados para satisfacer sus necesidades nutricionales durante la primera infancia. La desnutrición o la alimentación inadecuada pueden aumentar la susceptibilidad a enfermedades y afectar el desarrollo físico y cognitivo de los niños.</p> <p>Promoción del desarrollo infantil temprano: Proporcionar apoyo para el desarrollo infantil temprano, incluido el acceso a servicios de estimulación temprana y programas de educación infantil de calidad. El desarrollo adecuado durante la primera infancia puede fortalecer el sistema inmunológico y reducir el riesgo de enfermedades.</p>
--	---	----------------------------	---	---	--



<p>inmunización: La falta de vacunación o la cobertura de vacunación incompleta puede aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas prevenibles. Los niños que no están completamente vacunados tienen un mayor riesgo de contraer enfermedades como sarampión, tos ferina, polio y otras.</p> <p>Desnutrición: La desnutrición en la primera infancia puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar la susceptibilidad a enfermedades infecciosas. La falta de acceso a una nutrición adecuada puede dificultar la capacidad del cuerpo para combatir las enfermedades.</p> <p>Condiciones de vida y saneamiento inadecuados: La exposición a condiciones de vida deficientes, como viviendas sobrepobladas, falta de acceso a agua potable limpia y saneamiento adecuado, puede aumentar la probabilidad de</p>			<p>Reducción de la exposición a factores de riesgo ambientales: Abordar los factores de riesgo ambientales que pueden contribuir a la morbilidad en la primera infancia, como la exposición al humo de tabaco, la contaminación del aire y el agua, y el acceso limitado a viviendas seguras y saludables.</p> <p>Apoyo a familias y cuidadores: Brindar apoyo a las familias y cuidadores de niños pequeños, incluida la capacitación en cuidado infantil, el acceso a recursos comunitarios y el apoyo emocional para abordar el estrés y las dificultades relacionadas con la crianza de los hijos.</p>
---	--	--	--





<p>transmisión de enfermedades infecciosas entre los niños.</p> <p>Acceso limitado a atención médica: La falta de acceso a servicios de atención médica oportuna y de calidad puede resultar en retrasos en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en la primera infancia, lo que puede aumentar la morbilidad y complicaciones asociadas.</p> <p>Falta de higiene personal: La falta de prácticas adecuadas de higiene personal, tanto en el hogar como en entornos comunitarios, puede aumentar el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas entre los niños pequeños.</p>				
--	--	--	--	--



<p>Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres</p>	<p>La incidencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS), especialmente en hombres, puede atribuirse a varias causas directas, incluyendo:</p> <p>Comportamiento sexual de riesgo: El comportamiento sexual de riesgo, como tener múltiples parejas sexuales sin protección, tener relaciones sexuales sin el uso adecuado de preservativos o participar en prácticas sexuales de alto riesgo, aumenta la probabilidad de contraer una ETS.</p> <p>Falta de educación sexual: La falta de educación sexual adecuada puede resultar en un conocimiento limitado sobre las ETS, cómo se transmiten y cómo prevenirlas. Esto puede llevar a comportamientos sexuales de riesgo y aumentar la probabilidad de contraer una infección.</p> <p>Acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva: La falta de acceso a</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Educación y concienciación: Es fundamental proporcionar educación sobre la prevención de ETS, incluyendo información sobre prácticas sexuales seguras, uso de preservativos, y la importancia de la detección temprana y el tratamiento. Esta educación debe estar dirigida tanto a hombres como a mujeres en todas las etapas de la vida, desde la adolescencia hasta la adultez.</p> <p>Promoción del uso de preservativos: Fomentar el uso correcto y consistente de preservativos durante las relaciones sexuales, ya que son una medida efectiva para prevenir la transmisión de ETS. Esto puede incluir la distribución gratuita o de bajo costo de preservativos en lugares accesibles para los hombres, como centros de salud, universidades y sitios comunitarios.</p> <p>Pruebas y detección temprana: Promover la realización regular de pruebas de detección de ETS, especialmente para aquellos hombres que son sexualmente activos y que tienen múltiples parejas sexuales. Las pruebas de detección temprana son fundamentales para identificar y tratar las ETS en sus etapas iniciales, lo que puede prevenir complicaciones a largo plazo y reducir la transmisión a otras personas.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Garantizar que los hombres tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva que incluyan pruebas de detección de ETS, asesoramiento sobre prevención y tratamiento, y atención médica adecuada en caso de diagnóstico positivo. Es importante reducir las</p>
---	---	----------------------------	---	---



<p>servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo pruebas de detección y tratamiento de ETS, así como acceso a métodos anticonceptivos, puede dificultar la prevención y el manejo de las ETS.</p> <p>Estigma y falta de conciencia: El estigma asociado con las ETS y la falta de conciencia sobre la importancia de buscar atención médica temprana pueden desalentar a los hombres de buscar pruebas y tratamiento para las ETS, lo que puede llevar a un mayor riesgo de transmisión.</p> <p>Participación en poblaciones de alto riesgo: Algunos hombres pueden pertenecer a poblaciones de alto riesgo para las ETS, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales, personas que usan drogas intravenosas, personas privadas de libertad, y migrantes, quienes pueden enfrentar barreras adicionales para</p>				<p>barreras de acceso, como el costo, la ubicación geográfica y el estigma asociado con la búsqueda de atención médica para ETS.</p> <p>Promoción de relaciones sexuales saludables y respetuosas: Fomentar relaciones sexuales consensuadas, respetuosas y basadas en la comunicación abierta y honesta entre parejas sexuales. Esto puede ayudar a reducir el riesgo de transmisión de ETS al fomentar la práctica de relaciones sexuales seguras y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario.</p>
---	--	--	--	--



<p>acceder a servicios de prevención y atención.</p> <p>Falta de uso de métodos de barrera: La falta de uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales, como condones masculinos o femeninos, puede aumentar el riesgo de transmisión de ETS entre hombres y sus parejas sexuales.</p> <p>Resistencia a los antibióticos: La resistencia a los antibióticos en ciertas ETS, como la gonorrea, puede hacer que el tratamiento sea menos efectivo y contribuir a una mayor incidencia de ETS entre los hombres.</p>				
--	--	--	--	--



<p>Incidencia de casos de tuberculosis</p>	<p>La incidencia de casos de tuberculosis puede estar influenciada por varios factores directos, entre ellos:</p> <p>Transmisión de persona a persona: La tuberculosis es una enfermedad altamente contagiosa causada por la bacteria <i>Mycobacterium tuberculosis</i>. La proximidad con personas infectadas que tosen, hablan o estornudan puede aumentar el riesgo de contraer la enfermedad.</p> <p>Contacto prolongado con pacientes infectados: El riesgo de contraer tuberculosis aumenta con el tiempo de exposición a personas infectadas, especialmente en ambientes cerrados y mal ventilados, como hogares o instituciones penitenciarias.</p> <p>Baja inmunidad: Las personas con sistemas inmunológicos debilitados, como aquellos con VIH/SIDA, diabetes,</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la incidencia de casos de tuberculosis</p>	<p>Educación y concienciación: Es fundamental proporcionar educación sobre la tuberculosis a la población en general, así como a los grupos de mayor riesgo, como trabajadores de la salud, personas que viven con VIH/SIDA y personas que viven en condiciones de hacinamiento. La concienciación sobre los síntomas de la tuberculosis, los métodos de transmisión y la importancia del tratamiento adecuado puede ayudar a reducir la propagación de la enfermedad.</p> <p>Detección temprana y diagnóstico: Promover la detección temprana de la tuberculosis mediante la realización de pruebas de detección en poblaciones de alto riesgo y en entornos donde la enfermedad es más prevalente. Esto incluye pruebas de tuberculosis activa y pruebas de latencia de tuberculosis en personas con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.</p> <p>Acceso a tratamiento y atención médica: Garantizar que todas las personas diagnosticadas con tuberculosis tengan acceso a tratamiento gratuito y de calidad. Esto incluye el suministro de medicamentos antituberculosos, así como la atención médica y el seguimiento regular para garantizar la adherencia al tratamiento y prevenir la propagación de la enfermedad.</p> <p>Atención a grupos vulnerables: Priorizar la atención a grupos de mayor riesgo, como personas que viven con VIH/SIDA, personas sin hogar, migrantes, personas privadas de libertad y trabajadores de la salud. Estos grupos tienen un mayor riesgo de contraer tuberculosis y pueden enfrentar</p>
--	---	----------------------------	---	---	---



<p>desnutrición o que reciben tratamiento inmunosupresor, tienen un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis después de la exposición a la bacteria.</p> <p>Falta de tratamiento o tratamiento inadecuado: La tuberculosis activa no tratada o mal tratada puede ser una fuente continua de transmisión de la enfermedad, ya que los pacientes no controlados continúan propagando la bacteria a otros.</p> <p>Resistencia a los medicamentos: La aparición de cepas resistentes a los medicamentos, como la tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y la tuberculosis extremadamente resistente (TB-XDR), dificulta el tratamiento y aumenta el riesgo de transmisión de cepas resistentes.</p> <p>Condiciones socioeconómicas desfavorables: La pobreza, el hacinamiento, la falta de acceso a atención médica</p>			<p>barreras adicionales para acceder a la atención médica y el tratamiento.</p> <p>Prevención de la transmisión nosocomial: Implementar medidas de control de infecciones en entornos de atención médica para prevenir la transmisión nosocomial de la tuberculosis. Esto incluye la identificación temprana y el aislamiento de pacientes con tuberculosis activa, así como la capacitación del personal de salud en prácticas seguras de atención y prevención de infecciones.</p> <p>Abordar los determinantes sociales de la tuberculosis: Reconocer y abordar los factores sociales, económicos y ambientales que contribuyen a la propagación de la tuberculosis, como la pobreza, la falta de vivienda, el acceso limitado a servicios de salud, la migración y el hacinamiento.</p>
---	--	--	---



<p>adecuada y la mala ventilación pueden aumentar la susceptibilidad y la exposición a la tuberculosis.</p> <p>Migración y movilidad poblacional: Los movimientos de población, tanto dentro de los países como a nivel internacional, pueden facilitar la propagación de la tuberculosis, especialmente en comunidades con alta movilidad y contacto con áreas endémicas.</p> <p>Falta de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno: La falta de acceso a pruebas de diagnóstico y tratamiento oportuno puede llevar a retrasos en la detección y el tratamiento de casos de tuberculosis, lo que contribuye a la transmisión continua de la enfermedad.</p>				
---	--	--	--	--



<p>Incidencia de casos de dengue</p>	<p>La incidencia de casos de dengue puede atribuirse a varias causas directas, entre ellas:</p> <p>Presencia de mosquitos vectores: La principal causa de la transmisión del dengue es la picadura de mosquitos infectados del género Aedes, especialmente Aedes aegypti. La presencia de estos mosquitos en áreas urbanas y suburbanas, donde pueden reproducirse en recipientes de agua estancada cerca de las viviendas, aumenta el riesgo de transmisión del virus.</p> <p>Estacionalidad y condiciones climáticas favorables: Las condiciones climáticas cálidas y húmedas favorecen la proliferación de los mosquitos Aedes y la replicación del virus del dengue dentro de ellos. La temporada de lluvias, en particular, puede crear más sitios de reproducción para los mosquitos, lo que lleva a un</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la incidencia de casos de dengue</p>	<p>Educación y concienciación: Es fundamental proporcionar educación a la población sobre el dengue, incluyendo información sobre los síntomas, los métodos de transmisión y las medidas de prevención. La concienciación pública puede ayudar a reducir la propagación del virus al fomentar prácticas que eliminen los criaderos de mosquitos.</p> <p>Control vectorial: Implementar programas de control de vectores para reducir la población de mosquitos Aedes aegypti, que transmiten el virus del dengue. Esto puede incluir la fumigación de áreas propensas a la reproducción de mosquitos, el uso de larvicidas en recipientes de agua estancada y la eliminación de criaderos potenciales en entornos comunitarios.</p> <p>Vigilancia epidemiológica: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia de casos de dengue y detectar brotes tempranamente. Esto permite una respuesta rápida y efectiva para contener la propagación del virus y brindar atención médica adecuada a los afectados.</p> <p>Atención médica y tratamiento: Garantizar que todas las personas afectadas por el dengue tengan acceso a atención médica oportuna y tratamiento adecuado. Esto puede incluir el manejo de los síntomas, la hidratación adecuada y el monitoreo de complicaciones graves, como el síndrome de choque por dengue.</p> <p>Prevención personal: Promover medidas individuales de prevención, como el uso de repelente de mosquitos, ropa que</p>
--------------------------------------	---	----------------------------	---	---	--





<p>aumento en la incidencia de dengue.</p> <p>Movilidad humana y comercio internacional: Los viajes internacionales y la movilidad de personas infectadas pueden introducir el virus del dengue en áreas donde no es endémico, propagando la enfermedad. Del mismo modo, el comercio internacional de mercancías, incluidos neumáticos usados u otros productos que pueden albergar larvas de mosquitos, puede contribuir a la introducción y propagación del dengue en nuevas áreas.</p> <p>Acumulación de desechos sólidos y basura: La acumulación de desechos sólidos, especialmente recipientes como neumáticos usados, latas y botellas, que pueden acumular agua estancada y proporcionar lugares de reproducción para los mosquitos, aumenta el riesgo de transmisión del</p>			<p>cubra la piel expuesta, mosquiteros en las ventanas y puertas, y evitar la acumulación de agua estancada en recipientes al aire libre.</p> <p>Colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, medio ambiente, educación y servicios públicos, para abordar de manera integral los determinantes sociales y ambientales que contribuyen a la propagación del dengue.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la prevención del dengue a través de campañas de limpieza, actividades de eliminación de criaderos de mosquitos y sensibilización sobre prácticas seguras de prevención.</p>
---	--	--	---



<p>dengue en áreas urbanas.</p> <p>Urbanización rápida y condiciones de vivienda precarias: El rápido crecimiento urbano, la urbanización informal y las condiciones de vivienda precarias pueden contribuir a la falta de servicios básicos de agua y saneamiento, así como a la acumulación de recipientes de agua estancada, aumentando la exposición a los mosquitos vectores y al virus del dengue.</p> <p>Falta de control vectorial efectivo: La falta de programas de control vectorial efectivos, que incluyan la eliminación de criaderos de mosquitos, el uso de insecticidas y la promoción de prácticas de protección personal contra las picaduras de mosquitos, puede permitir que los mosquitos se reproduzcan y propaguen el virus del dengue.</p>				
---	--	--	--	--



<p>Incidencia de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>La incidencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) puede estar influenciada por varios factores directos, que aumentan la susceptibilidad a estas enfermedades. Algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Transmisión de virus y bacterias: Las infecciones respiratorias agudas son causadas principalmente por virus y bacterias que se transmiten de persona a persona a través del contacto directo, el contacto con superficies contaminadas o la inhalación de gotas respiratorias en el aire.</p> <p>Hacinamiento: El hacinamiento en hogares, escuelas, centros de trabajo y otros entornos cerrados puede facilitar la transmisión de virus y bacterias respiratorias entre individuos, aumentando la incidencia de infecciones respiratorias</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Educación y concienciación pública: Es fundamental proporcionar educación a la población sobre las infecciones respiratorias agudas, incluyendo información sobre los síntomas, los métodos de transmisión y las medidas de prevención. La concienciación pública puede ayudar a reducir la propagación de estas enfermedades al fomentar prácticas que promuevan la higiene respiratoria y la prevención de contagios.</p> <p>Promoción de la higiene respiratoria: Promover prácticas de higiene respiratoria, como cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar, desechar los pañuelos desechables de manera adecuada y lavarse las manos con frecuencia. Estas medidas pueden ayudar a prevenir la transmisión de virus respiratorios, como el virus de la gripe y el virus respiratorio sincitial (VRS).</p> <p>Vacunación: Fomentar la vacunación contra enfermedades respiratorias prevenibles, como la gripe y la tos ferina. La vacunación puede ayudar a reducir la incidencia de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones, especialmente en grupos de riesgo como niños pequeños, personas mayores y personas con condiciones médicas crónicas.</p> <p>Acceso a atención médica y tratamiento: Garantizar que todas las personas afectadas por infecciones respiratorias agudas tengan acceso a atención médica oportuna y tratamiento adecuado. Esto puede incluir el manejo de los síntomas, la hidratación adecuada y el tratamiento con medicamentos antivirales o antibióticos según sea</p>
---	--	----------------------------	---	--	---



<p>agudas.</p> <p>Baja inmunidad: Las personas con sistemas inmunológicos debilitados, como niños pequeños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas o inmunodeprimidas, tienen un mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Exposición a factores ambientales: La exposición a contaminantes atmosféricos, como la contaminación del aire, el humo de tabaco, los alérgenos y los irritantes respiratorios, puede aumentar la susceptibilidad a las infecciones respiratorias agudas y empeorar los síntomas en personas con enfermedades respiratorias crónicas.</p> <p>Falta de vacunación: La falta de vacunación contra enfermedades respiratorias prevenibles, como la gripe (influenza) y la tos ferina,</p>			<p>necesario.</p> <p>Prevención en entornos de cuidado de la salud: Implementar medidas de control de infecciones en entornos de atención médica para prevenir la transmisión nosocomial de enfermedades respiratorias. Esto incluye la identificación temprana de casos, el aislamiento de pacientes infectados y el uso apropiado de equipos de protección personal por parte del personal de salud.</p> <p>Promoción de políticas de ausencia laboral y escolar: Fomentar políticas que permitan a las personas quedarse en casa cuando están enfermas para evitar la propagación de infecciones respiratorias en entornos laborales y escolares. Esto puede incluir políticas de licencia por enfermedad remunerada y flexibilidad en los requisitos de asistencia escolar.</p>
---	--	--	---



<p>puede aumentar la incidencia de infecciones respiratorias agudas y sus complicaciones.</p> <p>Condiciones socioeconómicas desfavorables: Las condiciones socioeconómicas desfavorables, como la pobreza, la falta de acceso a agua potable, saneamiento adecuado y atención médica, pueden aumentar el riesgo de infecciones respiratorias agudas debido a una higiene deficiente y una menor capacidad para acceder a atención médica preventiva y tratamiento.</p> <p>Cambios estacionales: Las infecciones respiratorias agudas, como la gripe estacional, pueden tener un patrón estacional y aumentar durante ciertas épocas del año, como el invierno, cuando las condiciones climáticas favorecen la transmisión de virus respiratorios.</p>				
--	--	--	--	--



Falta de fortalecimiento del comité de gestión del riesgo	<p>La falta de fortalecimiento del comité de gestión del riesgo puede tener varias causas directas, entre ellas:</p> <p>Falta de recursos humanos capacitados: La ausencia de personal capacitado en el comité de gestión del riesgo puede dificultar su funcionamiento efectivo. Sin miembros con el conocimiento y las habilidades necesarias para identificar, evaluar y gestionar los riesgos, el comité puede carecer de la capacidad para tomar decisiones informadas y desarrollar estrategias de mitigación adecuadas.</p> <p>Escasez de recursos financieros y materiales: La falta de recursos financieros y materiales adecuados puede limitar la capacidad del comité para llevar a cabo actividades de gestión del riesgo, como la realización de evaluaciones de riesgos, la</p>	Entorno residencial	Conflictos socioambientales y cambio climático	Comité del riesgo fortalecido	<p>in embargo, algunas posibles respuestas podrían incluir:</p> <p>Sensibilización y educación pública: Promover la conciencia sobre la importancia del fortalecimiento del comité de gestión del riesgo a través de campañas de sensibilización y programas educativos dirigidos a la comunidad en general.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar activamente a la comunidad en la identificación de riesgos, la planificación de medidas de mitigación y la toma de decisiones relacionadas con la gestión del riesgo.</p> <p>Apoyo institucional: Abogar por un mayor apoyo institucional y financiero para fortalecer el comité de gestión del riesgo, asegurando que cuente con los recursos necesarios y el respaldo político para llevar a cabo sus funciones de manera efectiva.</p> <p>Capacitación y desarrollo de capacidades: Proporcionar capacitación y desarrollo de capacidades tanto a los miembros del comité como a la comunidad en general, para mejorar su capacidad para identificar, evaluar y responder adecuadamente a los riesgos.</p> <p>Transparencia y rendición de cuentas: Exigir transparencia y rendición de cuentas en la gestión de riesgos, asegurando que el comité y las autoridades relevantes sean responsables ante la comunidad y rindan cuentas por sus acciones o la falta de ellas en la gestión del riesgo.</p> <p>Alianzas y colaboración: Fomentar alianzas y colaboración entre el</p>
---	--	---------------------	--	-------------------------------	--



<p>implementación de medidas de mitigación y la coordinación de respuestas a emergencias. Esto puede debilitar su capacidad para responder eficazmente a los riesgos y amenazas identificados.</p> <p>Desarticulación institucional: La falta de coordinación y colaboración entre las instituciones y agencias responsables de la gestión del riesgo puede debilitar el funcionamiento del comité. La desarticulación institucional puede dificultar el intercambio de información, la toma de decisiones y la implementación de acciones coordinadas, lo que reduce la eficacia del comité en la prevención y respuesta a los riesgos.</p> <p>Falta de liderazgo y compromiso político: La ausencia de liderazgo efectivo y compromiso político puede limitar el apoyo y la atención dedicada al fortalecimiento del comité de gestión</p>			<p>comité de gestión del riesgo, las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y comunitarias, así como el sector privado, para fortalecer los esfuerzos de gestión del riesgo a nivel local y nacional.</p>
--	--	--	---



<p>del riesgo. Sin el respaldo adecuado de las autoridades y líderes políticos, el comité puede carecer del mandato y los recursos necesarios para cumplir con sus funciones de manera efectiva.</p> <p>Baja participación y compromiso de la comunidad: La falta de participación y compromiso de la comunidad en las actividades de gestión del riesgo puede obstaculizar los esfuerzos del comité para identificar y abordar los riesgos locales. Sin el involucramiento activo de la comunidad en la planificación y ejecución de medidas de gestión del riesgo, el comité puede tener dificultades para generar conciencia, obtener apoyo y movilizar recursos para la mitigación de riesgos.</p>				
--	--	--	--	--





Actualizar el plan de emergencia municipal	<p>La falta de actualización del plan de emergencia municipal puede tener varias causas directas, entre ellas:</p> <p>Cambios en los riesgos y amenazas: Los riesgos y amenazas a los que se enfrenta una comunidad pueden cambiar con el tiempo debido a factores como el crecimiento urbano, el cambio climático, la evolución de las tecnologías y la aparición de nuevas amenazas. Si el plan de emergencia municipal no se actualiza para reflejar estos cambios, puede volverse obsoleto y menos efectivo para responder a las emergencias actuales y futuras.</p> <p>Falta de recursos humanos y financieros: La actualización de un plan de emergencia municipal requiere recursos humanos y financieros, incluyendo personal capacitado y dedicado, así como fondos para la recopilación de datos, análisis de riesgos,</p>	Entorno residencial	Conflictos socioambientales y cambio climático	Plan de emergencias municipal actualizado	<p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en el proceso de actualización del plan de emergencia municipal, permitiéndoles aportar su conocimiento local y sus preocupaciones específicas sobre riesgos y vulnerabilidades.</p> <p>Consulta con expertos: Buscar la asesoría y la colaboración de expertos en gestión de emergencias, ingeniería, salud pública y otros campos relevantes para asegurar que el plan esté actualizado con las mejores prácticas y las últimas investigaciones.</p> <p>Análisis de riesgos: Realizar un análisis exhaustivo de los riesgos existentes y emergentes que puedan afectar al municipio, incluyendo amenazas naturales, tecnológicas y socioeconómicas, así como evaluaciones de vulnerabilidad y capacidad de respuesta.</p> <p>Coordinación interinstitucional: Trabajar en estrecha colaboración con las autoridades locales, regionales y nacionales, así como con organizaciones de la sociedad civil, para garantizar una coordinación efectiva en la planificación y respuesta a emergencias.</p> <p>Capacitación y simulacros: Implementar programas de capacitación y realizar simulacros de emergencia para asegurar que el personal municipal y la comunidad estén preparados para responder de manera efectiva en caso de un desastre.</p> <p>Comunicación y divulgación: Desarrollar estrategias de comunicación claras y efectivas</p>
--	--	---------------------	--	---	--



<p>planificación y capacitación. La falta de estos recursos puede dificultar la actualización oportuna del plan.</p> <p>Escasa coordinación interinstitucional: La actualización del plan de emergencia municipal puede requerir la participación y cooperación de múltiples agencias, departamentos y partes interesadas. Si no hay una coordinación efectiva entre estas entidades, la actualización del plan puede retrasarse o no realizarse de manera integral.</p> <p>Falta de liderazgo y compromiso político: Sin un liderazgo fuerte y un compromiso político con la gestión de emergencias, la actualización del plan de emergencia municipal puede no recibir la prioridad necesaria. La falta de apoyo político puede llevar a la falta de recursos y al estancamiento en el proceso de actualización.</p> <p>Baja conciencia</p>			<p>para informar a la población sobre el plan de emergencia actualizado, así como sobre las medidas de preparación y respuesta que deben tomar.</p> <p>Evaluación continua: Establecer mecanismos para monitorear y evaluar regularmente la implementación del plan de emergencia, identificando áreas de mejora y actualizando el plan según sea necesario en respuesta a cambios en el entorno o lecciones aprendidas de eventos pasados.</p>
---	--	--	---



	<p>sobre la importancia de la actualización: Algunas comunidades pueden no ser plenamente conscientes de la importancia de mantener actualizados sus planes de emergencia municipales. La falta de conciencia sobre los riesgos y la necesidad de prepararse para ellos puede llevar a la complacencia y a la falta de acción en la actualización del plan.</p>				
--	---	--	--	--	--



<p>Alto porcentaje de Empleo Informal en el Municipio</p>	<p>El alto porcentaje de empleo informal en un municipio puede tener varias causas directas, que a menudo están interrelacionadas. Algunas de las causas directas más comunes incluyen:</p> <p>Falta de oportunidades formales de empleo: La escasez de oportunidades de empleo formal, ya sea en el sector público o privado, puede llevar a que las personas busquen trabajo en el sector informal como una forma de subsistencia.</p> <p>Escasa educación y capacitación: La falta de educación formal y capacitación profesional puede limitar las opciones de empleo formal disponibles para los residentes del municipio, lo que los lleva a buscar trabajo en el sector informal, donde se requieren menos calificaciones.</p> <p>Regulaciones laborales y burocracia: Las regulaciones laborales restrictivas y una</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir el Empleo Informal en el Municipio</p>	<p>Programas de formalización: Establecer programas que faciliten la transición de los trabajadores informales hacia la formalidad, ofreciendo incentivos fiscales, reducción de trámites burocráticos y apoyo en la legalización de negocios.</p> <p>Educación y capacitación: Ofrecer programas de educación y capacitación para mejorar las habilidades y la empleabilidad de los trabajadores informales, permitiéndoles acceder a empleos formales o emprender de manera formal.</p> <p>Acceso a servicios sociales: Garantizar el acceso de los trabajadores informales a servicios sociales básicos como atención médica, educación y seguridad social, promoviendo así su bienestar y calidad de vida.</p> <p>Fortalecimiento del sector informal: Implementar medidas para fortalecer el sector informal, como el apoyo a cooperativas y asociaciones de trabajadores, y la promoción de mercados locales y comercio justo.</p> <p>Regulación laboral justa: Establecer normativas laborales que protejan los derechos de los trabajadores informales, garantizando condiciones de trabajo dignas, salarios justos y seguridad laboral.</p> <p>Promoción del emprendimiento formal: Apoyar la creación y formalización de pequeñas empresas a través de programas de financiamiento, asesoramiento empresarial y acceso a mercados.</p> <p>Diálogo social y participación: Fomentar el diálogo entre el</p>
---	---	----------------------------	---	---	--



<p>burocracia complicada pueden dificultar la creación y el mantenimiento de empleos formales, lo que lleva a que muchas personas opten por trabajar en la economía informal para evitar la carga de cumplir con los requisitos formales.</p> <p>Altos costos laborales para los empleadores: Los altos costos asociados con la contratación de empleados formales, como los salarios mínimos, las contribuciones a la seguridad social y otros beneficios laborales, pueden desalentar a los empleadores de contratar personal formal y, en su lugar, optar por la contratación informal.</p> <p>Desigualdades socioeconómicas: Las desigualdades socioeconómicas pueden crear barreras para el acceso al empleo formal, especialmente para aquellos en situación de pobreza o marginación, lo que los empuja hacia el empleo informal como única opción</p>				<p>gobierno, los empleadores, los trabajadores y la sociedad civil para diseñar e implementar políticas que aborden las causas estructurales del empleo informal.</p>
---	--	--	--	---



<p>disponible.</p> <p>Falta de protección social: La ausencia de programas de protección social efectivos, como seguro de desempleo, pensiones y prestaciones por enfermedad, puede hacer que las personas dependan del empleo informal como una forma de asegurar su sustento y el de sus familias en caso de emergencia.</p> <p>Sector informal arraigado: En algunos casos, la economía informal puede estar arraigada en la cultura y la tradición local, lo que lleva a que las personas prefieran trabajar de manera informal en lugar de buscar empleo formal.</p>				
---	--	--	--	--



<p>Baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema de riesgos laborales y de pensiones.</p>	<p>La baja cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema de riesgos laborales y de pensiones puede atribuirse a varias causas directas, que a menudo están interrelacionadas. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Informalidad laboral: Los trabajadores del sector informal a menudo carecen de contratos formales o empleo regularizado, lo que dificulta su inclusión en los sistemas de seguridad social, incluidos los sistemas de riesgos laborales y de pensiones.</p> <p>Falta de cumplimiento normativo: En muchos casos, los empleadores en el sector informal pueden no cumplir con las leyes y regulaciones laborales que requieren la afiliación de los trabajadores a sistemas de seguridad social, ya sea debido a la falta de conocimiento, recursos financieros</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Aumentar la cobertura para los trabajadores del sector informal en el sistema de riesgos laborales y de pensión.</p>	<p>Programas de sensibilización y educación: Desarrollar campañas de sensibilización para informar a los trabajadores informales sobre la importancia de estar cubiertos por el sistema de riesgos laborales y pensiones. Esto incluiría la educación sobre los beneficios y derechos asociados con la afiliación a estos sistemas.</p> <p>Acceso facilitado al sistema de seguridad social: Simplificar los procedimientos y requisitos para que los trabajadores informales puedan afiliarse al sistema de riesgos laborales y pensiones. Esto puede incluir la reducción de barreras administrativas y la creación de puntos de atención accesibles para el registro y la afiliación.</p> <p>Programas de incentivos y subsidios: Ofrecer incentivos financieros o subsidios para fomentar la afiliación de los trabajadores informales al sistema de seguridad social. Esto podría incluir subsidios para cubrir parcial o totalmente las cuotas de afiliación, así como beneficios adicionales para aquellos que se afilien voluntariamente.</p> <p>Seguridad social universal: Trabajar hacia la implementación de un sistema de seguridad social universal que garantice la cobertura de todos los trabajadores, independientemente de su condición laboral. Esto implicaría reformas estructurales en el sistema de seguridad social para hacerlo más inclusivo y equitativo.</p> <p>Asistencia técnica y apoyo: Brindar asistencia técnica y apoyo a los trabajadores informales para ayudarles a entender los procesos</p>
--	---	----------------------------	---	---	--



<p>limitados o falta de aplicación por parte de las autoridades.</p> <p>Acceso limitado a la información: Los trabajadores del sector informal pueden tener acceso limitado a información sobre los beneficios y requisitos de los sistemas de seguridad social, lo que puede dificultar su participación en estos programas.</p> <p>Altos costos de afiliación: Para los trabajadores del sector informal con ingresos bajos y poco estables, los costos de afiliación a los sistemas de seguridad social pueden ser prohibitivos, lo que los lleva a optar por no participar en estos programas.</p> <p>Falta de confianza en los sistemas de seguridad social: La falta de confianza en la eficacia y la equidad de los sistemas de seguridad social puede disuadir a los trabajadores del sector informal de participar en ellos, especialmente si perciben que los beneficios no son suficientes o que el acceso a los</p>				<p>de afiliación, así como para facilitar la gestión de sus aportes y beneficios dentro del sistema de seguridad social.</p> <p>Cooperación entre sectores: Promover la colaboración entre el gobierno, el sector privado y la sociedad civil para desarrollar e implementar estrategias integrales que aborden las barreras estructurales que impiden la cobertura adecuada de los trabajadores informales en el sistema de seguridad social.</p>
---	--	--	--	--





	<p>servicios es limitado.</p> <p>Falta de cobertura legal y protección social: En algunos casos, los trabajadores del sector informal pueden ser excluidos legalmente de los sistemas de seguridad social, lo que los deja sin protección en caso de enfermedad, accidente laboral o vejez.</p>				
--	---	--	--	--	--



<p>Aumento de los accidentes laborales tanto en el sector formal como informal.</p>	<p>El aumento de los accidentes laborales tanto en el sector formal como en el informal puede tener varias causas directas, entre ellas:</p> <p>Falta de capacitación y concientización: La falta de capacitación adecuada sobre seguridad laboral y el desconocimiento de los riesgos asociados con ciertos trabajos pueden contribuir a un aumento de los accidentes laborales.</p> <p>Condiciones de trabajo inseguras: Las condiciones de trabajo precarias, como la falta de equipos de protección personal, la ausencia de medidas de seguridad en maquinaria y equipos, y la falta de mantenimiento adecuado en el lugar de trabajo, pueden aumentar el riesgo de accidentes laborales.</p> <p>Presión por cumplimiento de plazos y objetivos: En entornos laborales donde se</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Disminuir los accidentes laborales tanto en el sector formal como informal.</p>	<p>Fortalecimiento de la regulación y aplicación de normativas laborales: Reforzar las leyes y regulaciones laborales relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, tanto para el sector formal como para el informal. Esto implica establecer estándares de seguridad más estrictos y asegurar su cumplimiento a través de inspecciones laborales regulares y sanciones por incumplimiento.</p> <p>Programas de formación y capacitación en seguridad laboral: Implementar programas de formación y capacitación en seguridad laboral dirigidos a trabajadores y empleadores, tanto en el sector formal como en el informal. Estos programas pueden incluir la enseñanza de prácticas seguras de trabajo, el uso adecuado de equipos de protección personal y la identificación y prevención de riesgos laborales.</p> <p>Promoción de una cultura de seguridad: Fomentar una cultura de seguridad en los lugares de trabajo, que valore y priorice la seguridad y la salud de los trabajadores. Esto puede lograrse a través de campañas de sensibilización, actividades de promoción y la participación activa de los trabajadores en la identificación y mitigación de riesgos laborales.</p> <p>Acceso a servicios de salud ocupacional: Garantizar el acceso de los trabajadores, tanto del sector formal como del informal, a servicios de salud ocupacional, que incluyan evaluaciones médicas periódicas, atención médica en caso de accidentes laborales y rehabilitación ocupacional.</p>
---	--	----------------------------	---	--	---



<p>prioriza el cumplimiento de plazos y objetivos sobre la seguridad de los trabajadores, es más probable que se pasen por alto medidas de seguridad y se tomen atajos que aumenten el riesgo de accidentes.</p> <p>Fatiga y estrés laboral: La fatiga y el estrés laboral pueden afectar la concentración y la capacidad de tomar decisiones seguras, lo que aumenta el riesgo de cometer errores que pueden resultar en accidentes.</p> <p>Subestimación de riesgos en el sector informal: En el sector informal, donde las condiciones de trabajo pueden ser menos reguladas y supervisadas, los trabajadores pueden subestimar los riesgos asociados con ciertas actividades laborales, lo que aumenta la probabilidad de accidentes.</p> <p>Falta de cumplimiento de normativas de seguridad: La falta de cumplimiento de las normativas de</p>			<p>Apoyo a la organización de trabajadores: Promover la organización y sindicalización de los trabajadores para que puedan abogar por mejores condiciones de trabajo y participar en la toma de decisiones relacionadas con la seguridad laboral en sus lugares de trabajo.</p> <p>Inclusión de la perspectiva de género y grupos vulnerables: Diseñar e implementar medidas específicas para abordar las necesidades y riesgos particulares de grupos vulnerables, como mujeres, migrantes y trabajadores en condiciones precarias, que pueden enfrentar mayores riesgos de accidentes laborales.</p>
--	--	--	--



<p>seguridad laboral por parte de los empleadores y la falta de supervisión por parte de las autoridades reguladoras pueden permitir la persistencia de condiciones de trabajo inseguras y contribuir a un aumento de los accidentes.</p> <p>Rotación laboral y falta de experiencia: La rotación laboral y la falta de experiencia en ciertos trabajos pueden aumentar el riesgo de accidentes entre los trabajadores, especialmente aquellos que no están familiarizados con los riesgos específicos asociados con sus tareas.</p> <p>Falta de acceso a servicios de salud ocupacional: La falta de acceso a servicios de salud ocupacional y a atención médica adecuada para tratar lesiones laborales puede dificultar la prevención y el manejo de los accidentes laborales.</p>				
---	--	--	--	--



<p>Falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población</p>	<p>La falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y la insuficiencia de recursos para brindar atención integral pueden atribuirse a varias causas directas, que a menudo están interrelacionadas. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Discriminación y estigma: La discriminación y el estigma hacia las personas con discapacidad pueden dificultar su inclusión en la sociedad y limitar su acceso a servicios y recursos adecuados.</p> <p>Acceso limitado a la educación: La falta de acceso a una educación inclusiva y de calidad puede limitar las oportunidades de las personas con discapacidad para adquirir habilidades y conocimientos, lo que a su vez puede afectar su capacidad para participar plenamente en la sociedad y el mercado laboral.</p> <p>Barreras arquitectónicas y de acceso: La falta de</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Políticas de inclusión y accesibilidad: Implementar políticas públicas que promuevan la inclusión de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social, económica y política. Esto incluye medidas para garantizar la accesibilidad física, comunicativa y tecnológica en espacios públicos, transporte, educación, empleo y servicios de salud.</p> <p>Asignación de recursos adecuados: Priorizar la asignación de recursos financieros y humanos para satisfacer las necesidades de la población en situación de discapacidad. Esto implica aumentar los presupuestos destinados a programas de atención integral, servicios de rehabilitación, educación especializada y programas de inserción laboral.</p> <p>Promoción de la participación y empoderamiento: Fomentar la participación activa y el empoderamiento de las personas con discapacidad en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Esto puede lograrse a través de la creación de espacios de diálogo y consulta, la formación de líderes con discapacidad y el apoyo a organizaciones de la sociedad civil que defienden sus derechos.</p> <p>Educación inclusiva: Garantizar el acceso de las personas con discapacidad a una educación inclusiva y de calidad en todos los niveles, desde la educación inicial hasta la educación superior. Esto implica adaptar los entornos educativos, proporcionar apoyos especializados y capacitar a docentes en estrategias pedagógicas inclusivas.</p>
--	--	----------------------------	---	---



<p>infraestructuras y entornos accesibles, así como la ausencia de transporte adaptado, pueden dificultar la movilidad y el acceso de las personas con discapacidad a servicios esenciales, como centros de salud, escuelas y lugares de trabajo.</p> <p>Falta de recursos financieros: La falta de recursos financieros y presupuesto asignado para programas y servicios dirigidos a personas con discapacidad puede limitar la disponibilidad de servicios de apoyo, equipos especializados, terapias y otros recursos necesarios para su atención integral.</p> <p>Falta de políticas y marcos legales inclusivos: La ausencia de políticas y marcos legales que promuevan la inclusión y protección de los derechos de las personas con discapacidad puede dificultar su participación en la</p>				<p>Servicios de salud y rehabilitación: Mejorar el acceso a servicios de salud integral y rehabilitación para las personas con discapacidad, incluyendo atención médica especializada, terapias físicas y ocupacionales, así como dispositivos de asistencia y tecnologías de apoyo.</p> <p>Fomento del empleo inclusivo: Promover la inserción laboral de las personas con discapacidad a través de políticas de discriminación positiva, capacitación laboral, incentivos para empleadores y creación de empleo protegido.</p> <p>Sensibilización y cambio de actitudes: Realizar campañas de sensibilización y educación pública para promover una cultura de respeto, inclusión y valoración de la diversidad, desafiando estereotipos y prejuicios hacia las personas con discapacidad.</p>
---	--	--	--	--



	<p>sociedad y limitar su acceso a servicios y oportunidades.</p> <p>Falta de conciencia y capacitación: La falta de conciencia y capacitación sobre las necesidades y derechos de las personas con discapacidad, tanto entre profesionales de la salud y otros proveedores de servicios como en la sociedad en general, puede contribuir a la falta de atención integral y apoyo adecuado.</p>				
--	--	--	--	--	--



<p>Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud</p>	<p>La falta de recursos humanos, tecnológicos y económicos para realizar acciones efectivas en el sector salud puede atribuirse a varias causas directas, que a menudo están interrelacionadas. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Escasez de personal sanitario: La falta de médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio y otros profesionales de la salud puede limitar la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención médica y servicios de salud preventivos de calidad.</p> <p>Mala distribución de recursos humanos: A menudo, los recursos humanos de salud están mal distribuidos geográficamente, lo que significa que algunas áreas tienen una sobrecarga de personal mientras que otras tienen una grave escasez, lo que dificulta el acceso equitativo a servicios de salud.</p> <p>Falta de</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p> <p>Mas recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud</p>	<p>Optimización de recursos existentes: Identificar y utilizar de manera eficiente los recursos humanos, tecnológicos y económicos disponibles en el sector salud, priorizando su asignación hacia áreas de mayor necesidad y optimizando los procesos operativos para maximizar su rendimiento.</p> <p>Desarrollo de capacidades: Invertir en la formación y capacitación del personal de salud, tanto en habilidades clínicas como en gestión y liderazgo, para mejorar su capacidad para brindar atención de calidad y responder a las necesidades cambiantes de la población.</p> <p>Innovación tecnológica: Promover la adopción de tecnologías innovadoras en el sector salud, como sistemas de información y comunicación, telemedicina, inteligencia artificial y dispositivos médicos avanzados, para mejorar la eficiencia, la accesibilidad y la calidad de la atención.</p> <p>Asociaciones público-privadas: Fomentar la colaboración entre el sector público y el privado en la provisión de servicios de salud, aprovechando la experiencia y los recursos del sector privado para complementar y fortalecer la capacidad del sector público.</p> <p>Financiamiento adecuado: Priorizar la asignación de recursos financieros suficientes y sostenibles para el sector salud, garantizando una financiación adecuada que permita cubrir las necesidades básicas de la población y fortalecer la infraestructura y los servicios de salud.</p>
---	--	----------------------------	--	--





<p>capacitación y desarrollo profesional: La falta de oportunidades de capacitación y desarrollo profesional para el personal de salud puede afectar la calidad de la atención y la capacidad de respuesta a las necesidades de la población.</p> <p>Infraestructura de salud deficiente: La falta de infraestructura adecuada, como hospitales, clínicas, centros de salud y laboratorios equipados, puede limitar la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención médica efectiva y oportuna.</p> <p>Escasez de tecnología médica: La falta de acceso a tecnología médica avanzada, como equipos de diagnóstico, dispositivos médicos y sistemas de información sanitaria, puede limitar la capacidad de los sistemas de salud para diagnosticar enfermedades y brindar tratamientos efectivos.</p> <p>Falta de</p>			<p>Promoción de la participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y monitoreo de programas de salud, promoviendo la participación activa de la población en la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la búsqueda de soluciones a los desafíos de salud locales.</p> <p>Cooperación internacional: Buscar apoyo y colaboración a nivel internacional, a través de alianzas y cooperación técnica con organizaciones internacionales, agencias de desarrollo y otros países, para fortalecer las capacidades del sector salud y enfrentar desafíos emergentes de manera conjunta.</p>
---	--	--	--



<p>financiamiento: Los recursos económicos insuficientes asignados al sector salud pueden limitar la capacidad de los sistemas de salud para llevar a cabo programas de prevención, tratamiento y promoción de la salud de manera efectiva.</p> <p>Prioridades y políticas de salud deficientes: Las políticas de salud inadecuadas y las prioridades mal definidas pueden llevar a una asignación inadecuada de recursos y a una falta de enfoque en áreas críticas de salud pública y atención médica.</p> <p>Factores externos: Eventos como crisis económicas, desastres naturales o emergencias de salud pública pueden agotar aún más los recursos disponibles para el sector salud, exacerbando los desafíos existentes.</p>				
---	--	--	--	--



<p>Poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda</p>	<p>La escasez de personal para la atención en salud y una alta demanda de servicios médicos pueden tener varias causas directas, incluyendo:</p> <p>Desigualdades en la distribución de recursos humanos: En muchos casos, el personal médico y de enfermería tiende a concentrarse en áreas urbanas o en centros de atención de salud de mayor prestigio, dejando a áreas rurales o remotas con una escasez crónica de personal de atención médica.</p> <p>Falta de incentivos y condiciones laborales desfavorables: Los bajos salarios, las largas horas de trabajo, la falta de oportunidades de capacitación y desarrollo profesional, y las condiciones laborales estresantes pueden desmotivar a las personas para ingresar o permanecer en el campo de la atención médica, lo que contribuye a la escasez de personal.</p>	<p>Entorno residencial</p>	<p>Conflictos socioambientales y cambio climático</p>	<p>Mas personal para la atención en salud y hay mucha demanda</p>	<p>Capacitación y formación: Invertir en programas de capacitación y formación para aumentar el número de profesionales de la salud disponibles. Esto puede incluir la expansión de programas de formación médica, enfermería y otros campos de la salud, así como incentivos para atraer a más personas a estos campos.</p> <p>Optimización de recursos humanos: Utilizar estrategias de optimización del personal existente, como redistribuir tareas y responsabilidades para que el personal pueda centrarse en las áreas donde más se necesite, o implementar programas de rotación y movilidad de personal para cubrir las áreas con mayor demanda.</p> <p>Uso de tecnología: Implementar tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la prestación de servicios de salud, como telemedicina y consultas virtuales, para aumentar la eficiencia y la accesibilidad de la atención médica, reduciendo así la carga sobre el personal existente.</p> <p>Fomento de la colaboración interprofesional: Promover la colaboración entre diferentes profesionales de la salud, permitiendo que diferentes especialistas trabajen juntos en equipos multidisciplinarios para abordar las necesidades de los pacientes de manera más efectiva y eficiente.</p> <p>Incentivos y condiciones laborales adecuadas: Ofrecer incentivos financieros y mejorar las condiciones laborales para el personal de la salud, como aumentos salariales, bonificaciones por desempeño,</p>
--	--	----------------------------	---	---	---



<p>Crecimiento demográfico y envejecimiento de la población: El aumento de la población y el envejecimiento de la misma generan una mayor demanda de servicios de atención médica, lo que puede sobrepasar la capacidad del sistema de salud para proporcionar atención adecuada.</p> <p>Falta de inversión en educación y formación de personal médico: La falta de inversión en programas de educación y formación de profesionales de la salud puede limitar la capacidad de los sistemas de salud para producir suficiente personal calificado para satisfacer la demanda.</p> <p>Altos niveles de emigración de profesionales de la salud: En algunos países, los altos niveles de emigración de profesionales de la salud a países con mejores oportunidades laborales y</p>			<p>oportunidades de desarrollo profesional y mejores condiciones de trabajo, para retener y motivar al personal existente.</p> <p>Participación de la comunidad: Involucrar a la comunidad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, empoderando a los ciudadanos para que tomen medidas proactivas para cuidar su salud y reducir la necesidad de atención médica intensiva.</p> <p>Planificación estratégica: Desarrollar planes estratégicos a largo plazo para abordar las necesidades de personal de la salud y la demanda de servicios, anticipando las tendencias demográficas y de salud y ajustando la planificación de recursos en consecuencia.</p>
--	--	--	---



<p>condiciones de trabajo pueden exacerbar la escasez de personal en el país de origen.</p> <p>Falta de políticas de retención de talento: La falta de políticas efectivas para retener al personal médico calificado puede llevar a una alta rotación laboral y a una pérdida de experiencia y conocimientos dentro del sistema de salud.</p> <p>Dificultades para atraer talento a áreas rurales o desfavorecidas: Las dificultades para atraer y retener personal de atención médica en áreas rurales, desfavorecidas o con escasos recursos pueden agravar la escasez de personal en estas comunidades, dejando a sus residentes con acceso limitado a servicios de salud.</p>				
--	--	--	--	--

## Capítulo VI. MPPR y PDSP



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
---------------------------------------	--------------------------------	--------------------	------------------------------	---	------------------------------------	-----------------------------



Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	El fortalecimiento de los mecanismos para el ejercicio de la Rectoría en Salud por parte de las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales se traduce en una mayor capacidad de planificación, coordinación, gestión de recursos, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, participación comunitaria y articulación intersectorial para mejorar la salud y el bienestar de la población a nivel local.	Algunas recomendaciones: Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública: Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y respuesta rápida a brotes y epidemias. Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que aborden las necesidades específicas de la población local. Alianzas Interinstitucionales: Fomentar la colaboración y el trabajo en red entre las diferentes instituciones y actores involucrados en la prestación de servicios de salud a nivel local. Establecer alianzas estratégicas con el sector privado, la academia y la comunidad para aprovechar recursos y conocimientos adicionales. Capacitación y Formación: Se debe invertir en la capacitación y formación del personal encargado de la gestión de la salud a nivel territorial. Es importante que el personal esté actualizado en temas de políticas de salud, gestión sanitaria, epidemiología, entre
-----------------------------	---	--	--	---	---	--



						<p>otros.</p> <p>Participación Ciudadana: Promover la participación ciudadana en la toma de decisiones relacionadas con la salud a nivel local.</p> <p>Establecer mecanismos de consulta y participación que permitan a la comunidad expresar sus necesidades y expectativas en materia de salud.</p> <p>Planificación y Gestión Estratégica: Elaborar planes de salud que sean coherentes con las políticas nacionales y regionales.</p> <p>Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las políticas y programas de salud a nivel local.</p> <p>Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud: Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad</p>
--	--	--	--	--	--	--





	<p>Sistema único público de información en salud.</p>				<p>El fortalecimiento de la rectoría en salud en las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales es fundamental para garantizar la prestación de servicios de salud efectivos y de calidad para la población. A continuación, te proporciono algunas recomendaciones para fortalecer estos mecanismos:</p> <p>el Sistema Único Público de Información en Salud es fundamental para fortalecer los mecanismos de rectoría en salud a nivel territorial. A través de el, las Entidades Municipales pueden acceder a datos e información clave que les permiten tomar decisiones informadas y diseñar políticas y programas de salud efectivos. A continuación, se presentan algunas acciones que estas entidades pueden llevar a cabo utilizando el Sistema Único Público de Información en Salud para fortalecer su ejercicio de la rectoría en salud:</p> <p>Recopilación y Análisis de Datos: Utilizar el SUIPS para recopilar y analizar datos epidemiológicos, demográficos y de salud de la población a nivel territorial. Identificar tendencias, patrones de enfermedades y factores de riesgo</p>	<p>el Sistema Único Público de Información en Salud puede contribuir significativamente al fortalecimiento de los mecanismos de rectoría en salud a nivel territorial, permitiendo a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales tomar decisiones informadas y basadas en evidencia para mejorar la salud y el bienestar de la población.</p>
--	---	--	--	--	---	--



que permitan orientar la toma de decisiones y la asignación de recursos.

Monitoreo de Indicadores de Salud:  
Establecer indicadores de salud y de desempeño de los servicios de salud a nivel territorial.

Utilizar el SUIPS para monitorear y evaluar el cumplimiento de estos indicadores y para realizar seguimiento a la efectividad de las intervenciones implementadas.

Planificación y Gestión de Recursos:  
Utilizar la información del SUIPS para elaborar planes de salud a nivel territorial que respondan a las necesidades y prioridades de la población.

Identificar áreas de oportunidad y asignar recursos de manera eficiente para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud.

Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Rápida: Utilizar el SUIPS para fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y la detección temprana de brotes y epidemias.

Implementar mecanismos de alerta y respuesta rápida que permitan mitigar el impacto de eventos de salud pública.

Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Utilizar el



Sistema Único Público de Información en Salud para diseñar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades a nivel territorial. Identificar poblaciones vulnerables y diseñar intervenciones específicas para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Participación Ciudadana y Transparencia: Promover la participación ciudadana en la gestión de la salud a través del acceso a la información del SUIPS. Fomentar la transparencia en la gestión de los recursos y en la toma de decisiones relacionadas con la salud.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad es esencial para abordar de manera efectiva los desafíos de salud pública y garantizar una respuesta coordinada y eficiente a las necesidades de la población. Estas son algunas acciones para fortalecer estos aspectos:</p> <p>Creación de un Marco Legal y Normativo Robusto: Establecer un marco legal y normativo claro que defina las responsabilidades y competencias de la autoridad sanitaria a nivel nacional, regional y local.</p> <p>Incluir disposiciones que promuevan la coordinación y colaboración intersectorial en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud.</p> <p>Fomento de la Transectorialidad: Promover la integración de los diferentes sectores gubernamentales (salud, educación, agricultura, medio ambiente, trabajo, entre otros) en la formulación de políticas y programas de salud.</p> <p>Establecer mecanismos de coordinación y colaboración intersectorial que permitan abordar determinantes sociales de la salud como la pobreza, la educación, la alimentación y el medio ambiente.</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad requiere un compromiso político, recursos adecuados y una visión a largo plazo para superar los desafíos y lograr resultados sostenibles en salud pública. Esta propuesta proporciona un marco para avanzar en este sentido y mejorar la salud y el bienestar de las comunidades.</p>
--	--	--	--	---	---	--



				<p>Capacitación y Sensibilización: Brindar capacitación y sensibilización a los funcionarios públicos de diferentes sectores sobre la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud y la necesidad de trabajar de manera colaborativa.</p> <p>Promover una comprensión común de los objetivos de salud pública y los beneficios de la transectorialidad para mejorar los resultados en salud.</p> <p>Establecimiento de Espacios de Coordinación Intersectorial: Crear comités o grupos de trabajo intersectoriales que reúnan a representantes de diferentes sectores para abordar problemas de salud específicos.</p> <p>Estos espacios deben facilitar el intercambio de información, la identificación de sinergias y la planificación conjunta de acciones para abordar los desafíos de salud pública.</p> <p>Desarrollo de Políticas y Programas Integrados: Diseñar políticas y programas de salud que integren enfoques transectoriales y aborden múltiples determinantes de la salud.</p> <p>Establecer metas y objetivos comunes que reflejen la colaboración entre sectores y</p>
--	--	--	--	--



					<p>promuevan resultados de salud equitativos y sostenibles.</p> <p>Fortalecimiento de la Vigilancia y Monitoreo: Desarrollar sistemas de vigilancia y monitoreo que permitan evaluar el impacto de las intervenciones transectoriales en la salud y el bienestar de la población. Utilizar datos e indicadores de salud para retroalimentar políticas y programas y ajustar las acciones según sea necesario.</p> <p>Promoción de Alianzas y Cooperación: Fomentar alianzas y colaboraciones con organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, la academia y otras partes interesadas para impulsar acciones transectoriales.</p> <p>Establecer plataformas de diálogo y trabajo conjunto que faciliten la cooperación y el intercambio de conocimientos y recursos.</p>	
	<p>Vigilancia en Salud Pública</p>				<p>Para fortalecer la autoridad sanitaria y promover la transectorialidad en el ámbito de la salud pública, se puede implementar una serie de medidas integrales que abarquen diferentes aspectos, como:</p> <p>Creación de un Comité Intersectorial de Salud:</p> <p>Establecer un comité que reúna a</p>	<p>el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la promoción de la transectorialidad requieren de un enfoque colaborativo y coordinado entre diferentes actores y sectores. La implementación de estas medidas contribuirá a mejorar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones en salud</p>



					<p>representantes de diferentes sectores relevantes, como salud, educación, medio ambiente, agricultura, transporte, entre otros. Este comité facilitará la coordinación y colaboración entre los diferentes sectores para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover enfoques intersectoriales en las políticas y programas.</p> <p>Desarrollo de Políticas y Planes de Acción Intersectoriales:</p> <p>Elaborar políticas y planes de acción que aborden los principales problemas de salud pública desde una perspectiva intersectorial. Estas políticas deben integrar acciones y estrategias de diferentes sectores para abordar los determinantes de la salud y promover estilos de vida saludables.</p> <p>Fortalecimiento de la Vigilancia en Salud Pública:</p> <p>Mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección temprana y el monitoreo de enfermedades transmisibles y no transmisibles.</p> <p>Implementar tecnologías de información y comunicación para agilizar la recopilación, análisis y</p>
--	--	--	--	--	--

pública y a promover el bienestar integral de la población.



					<p>difusión de datos epidemiológicos. Capacitación y Formación Interdisciplinaria:</p> <p>Brindar capacitación y formación interdisciplinaria a profesionales de diferentes sectores sobre los determinantes sociales de la salud y la importancia de la transectorialidad.</p> <p>Fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias entre los diversos actores involucrados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.</p> <p>Promoción de Estilos de Vida Saludables:</p> <p>Desarrollar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la población sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables.</p> <p>Promover la actividad física, la alimentación balanceada, la prevención del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias, y el manejo del estrés.</p> <p>Incorporación de la Perspectiva de Género y Derechos Humanos:</p> <p>Integrar la perspectiva de género y los derechos humanos en todas las intervenciones y políticas de salud</p>
--	--	--	--	--	---





					<p>pública. Garantizar la equidad de género y el respeto a los derechos humanos en el acceso a los servicios de salud y en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Evaluación y Monitoreo de Impacto:</p> <p>Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto de las intervenciones intersectoriales en la salud y el bienestar de la población. Utilizar los resultados de las evaluaciones para ajustar y mejorar las políticas y programas de salud pública.</p>	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación es crucial para garantizar la equidad y la inclusión en el acceso a la salud y en la formulación de políticas públicas en este ámbito. A continuación, se presenta una propuesta para abordar esta necesidad:</p> <p>Participación y Representación Inclusiva:</p> <p>Establecer mecanismos formales para la participación activa y la</p>	Implementar estas acciones contribuirá significativamente al fortalecimiento de la autoridad sanitaria para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, promoviendo la equidad y el respeto de los derechos humanos en el acceso a la salud.	



representación inclusiva de los diferentes grupos de población en los procesos de formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias de salud. Promover la creación de espacios de diálogo y consulta donde estas comunidades puedan expresar sus necesidades y prioridades en materia de salud.

Formación y Capacitación:

Implementar programas de formación y capacitación dirigidos a líderes y representantes de los grupos mencionados, así como a funcionarios de salud, con el fin de sensibilizar sobre las realidades y desafíos específicos que enfrentan estas poblaciones en relación con la salud.

Fomentar la comprensión de los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva en el contexto de la diversidad cultural y de género.

Desarrollo de Políticas Sensibles al Contexto:

Integrar en las políticas de salud un enfoque intercultural, de género y diversidad sexual que reconozca y respete las cosmovisiones, prácticas



y necesidades específicas de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.

Garantizar la implementación de políticas y programas de salud que sean culturalmente apropiados, accesibles y respetuosos de la identidad y autonomía de estas poblaciones.

Acceso Equitativo a Servicios de Salud:

Implementar acciones afirmativas para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las poblaciones, incluyendo la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva, atención integral de la salud mental, y atención especializada para enfermedades crónicas y de transmisión sexual.

Fortalecer la infraestructura de salud en áreas rurales y comunidades marginadas para reducir las barreras geográficas y socioeconómicas al acceso a la atención médica.

Monitoreo y Evaluación Participativa:

Establecer sistemas de monitoreo y



evaluación participativos que permitan a las comunidades y grupos mencionados participar en la supervisión y evaluación de los servicios de salud y el cumplimiento de las políticas y programas de salud.

Utilizar indicadores sensibles al género, la etnicidad y la orientación sexual para medir el impacto de las intervenciones y asegurar que se aborden las inequidades en salud.  
Alianzas y Cooperación Intercultural:

Fomentar la colaboración y la cooperación intercultural entre los sistemas de salud occidentales y las prácticas tradicionales de salud de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, respetando sus conocimientos y saberes ancestrales.

Establecer alianzas estratégicas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias de desarrollo para fortalecer la capacidad de respuesta y la inclusión en salud.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	<p>Para implementar políticas, planes, programas y estrategias en salud con la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, así como la integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, es esencial promover una participación social activa y significativa. Aquí hay algunas acciones clave para lograrlo:</p> <p>Diagnóstico Participativo:</p> <p>Realizar diagnósticos participativos que involucren a representantes de pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como a personas de diferentes identidades de género y condiciones diversas. Identificar las necesidades, prioridades y desafíos específicos en materia de salud de estos grupos, así como sus sistemas de conocimiento y saberes tradicionales relacionados con la salud y el bienestar.</p> <p>Diseño Inclusivo:</p> <p>Involucrar a los grupos mencionados en el diseño, la planificación y la implementación de</p>	Al promover la participación social y la integración de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial en las políticas y programas de salud, se puede avanzar hacia sistemas de salud más inclusivos, equitativos y culturalmente apropiados. Esto no solo mejora el acceso a la atención de la salud, sino que también fortalece la resiliencia y el bienestar de las comunidades.
--	-------------------------------	---	--	---	--	---



					<p>políticas, planes, programas y estrategias en salud.</p> <p>Garantizar la representación equitativa y la participación activa de estos grupos en los procesos de toma de decisiones relacionados con la salud.</p> <p>Formación y Capacitación:</p> <p>Brindar capacitación y formación a los profesionales de la salud y a los líderes comunitarios en enfoques interculturales, de género y diferenciales.</p> <p>Reconocer y valorar los conocimientos y saberes tradicionales de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas en el ámbito de la salud.</p> <p>Adaptación Cultural:</p> <p>Adaptar los servicios de salud para que sean culturalmente sensibles y respetuosos de las tradiciones y cosmovisiones de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Integrar prácticas y métodos de salud tradicionales en los sistemas de salud formales, cuando sea apropiado y solicitado por las comunidades.</p> <p>Monitoreo y Evaluación Participativa:</p>
--	--	--	--	--	--



Establecer sistemas de monitoreo y evaluación participativos que permitan a las comunidades y grupos afectados dar seguimiento y evaluar el impacto de las políticas y programas de salud.

Utilizar indicadores sensibles al género, la etnicidad y la diversidad para medir el progreso y asegurar la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Fortalecimiento de Redes Comunitarias:

Fortalecer las redes comunitarias y los sistemas de apoyo entre pueblos y comunidades étnicas y campesinas para promover la salud y prevenir enfermedades.

Facilitar la colaboración entre los diferentes actores y sectores involucrados en la atención de la salud, incluyendo organizaciones comunitarias, instituciones de salud y agencias gubernamentales.

Promoción de la Equidad de Género:

Promover la equidad de género en todos los aspectos de la atención de la salud, incluyendo el acceso a servicios de salud, la toma de decisiones y la distribución de recursos.



					Abordar las desigualdades de género y trabajar para eliminar la discriminación y la violencia de género en el ámbito de la salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	El fortalecimiento de la autoridad sanitaria en los gobiernos departamentales, distritales y municipales es fundamental para liderar el desarrollo de estrategias que reconozcan los contextos de inequidad social, étnica y de género, así como para generar respuestas intersectoriales y transectoriales. Aquí hay algunas acciones clave para lograr este fortalecimiento:  Análisis de Inequidades:  Realizar un análisis exhaustivo de las inequidades sociales, étnicas y de género presentes en el territorio, incluyendo datos demográficos, condiciones de vida, acceso a servicios de salud y determinantes sociales de la salud.  Participación Comunitaria:  Fomentar la participación activa y significativa de la comunidad en la	El fortalecimiento de la autoridad sanitaria en los niveles departamental, distrital y municipal es esencial para liderar el desarrollo de estrategias que aborden las inequidades sociales, étnicas y de género en salud. Este proceso requiere un enfoque integral y colaborativo que involucre a todos los sectores de la sociedad y a la comunidad en general.	





identificación de problemas de salud y en la elaboración de soluciones. Establecer espacios de diálogo y consulta que incluyan a grupos étnicos, de género y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

Desarrollo de Estrategias Intersectoriales:

Trabajar en colaboración con otros sectores gubernamentales, como educación, vivienda, empleo y desarrollo social, para abordar las causas subyacentes de las inequidades en salud.

Desarrollar estrategias que promuevan la salud desde diferentes frentes, incluyendo la educación, el acceso a servicios básicos y el empleo digno.

Capacitación y Sensibilización:

Capacitar al personal de salud y a los funcionarios públicos en enfoques sensibles al género, la diversidad étnica y cultural, y la equidad en salud.

Sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia de reconocer y abordar las inequidades en salud.

Desarrollo de Políticas Inclusivas:

Diseñar y aplicar políticas de salud



que aborden las necesidades específicas de grupos en situación de vulnerabilidad, como comunidades étnicas, mujeres, personas LGBTQ+, personas con discapacidad, entre otros.

Integrar enfoques de género y diversidad étnica en todas las etapas de planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud.

Monitoreo y Evaluación:

Establecer sistemas de monitoreo y evaluación que permitan medir el impacto de las acciones implementadas en la reducción de las inequidades en salud.

Utilizar indicadores específicos para evaluar el progreso hacia la equidad y ajustar las estrategias según sea necesario.

Alianzas y Cooperación:

Establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias internacionales para fortalecer las acciones dirigidas a reducir las inequidades en salud.

Colaborar con organizaciones comunitarias y líderes locales para identificar soluciones contextuales y sostenibles.



				<p>Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para espacios e instancias intersectoriales que incluyen la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial, e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas puede lograrse a través de varias acciones coordinadas:</p> <p>Creación de Espacios Intersectoriales:</p> <p>Establecer comités, mesas de trabajo o grupos intersectoriales que reúnan a representantes de diferentes áreas gubernamentales, así como a líderes comunitarios y representantes de grupos étnicos y campesinos.</p> <p>Estos espacios deben estar dedicados específicamente a abordar las inequidades en salud y promover la inclusión de enfoques diferenciados en las políticas y programas de salud.</p> <p>Desarrollo de Planes de Acción Integrados:</p> <p>Elaborar planes de acción conjuntos que incluyan objetivos y estrategias para abordar las necesidades de salud de los pueblos y comunidades</p>	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria en espacios e instancias intersectoriales requiere un enfoque integrado y colaborativo que reconozca la diversidad cultural y étnica, así como las inequidades de género y diferenciales en salud. La participación activa y el liderazgo de los pueblos y comunidades afectadas son fundamentales para el éxito de estas iniciativas.</p>
--	--	--	--	---	--	--



étnicas y campesinas, así como las inequidades de género y diferenciales.

Estos planes deben tener en cuenta los conocimientos y prácticas tradicionales de los grupos étnicos y campesinos, y buscar integrarlos de manera respetuosa y colaborativa.

Transversalización de Enfoques:

Promover la transversalización de los enfoques de género, diversidad étnica y diferencial en todas las políticas, programas y acciones relacionadas con la salud.

Esto implica incorporar la perspectiva de género y cultural en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones de salud.

Incorporación de Conocimientos Tradicionales:

Reconocer y valorar los conocimientos tradicionales y prácticas de medicina ancestral de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.

Integrar estos conocimientos en la prestación de servicios de salud, siempre respetando la autonomía y la voluntad de las comunidades.

Capacitación y Sensibilización:



Capacitar a los funcionarios de salud y a los representantes de otros sectores en enfoques interculturales, de género y diferencial.

Sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la inclusión y el respeto a la diversidad en el ámbito de la salud.

Monitoreo y Evaluación Participativa:

Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación participativa que permitan a las comunidades y grupos étnicos y campesinos evaluar el impacto de las acciones de salud.

Utilizar indicadores sensibles al género, la diversidad étnica y cultural para medir el progreso y realizar ajustes según sea necesario.

Fomento de Alianzas y Colaboración:

Fomentar la colaboración y la alianza con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias internacionales que trabajan en áreas relacionadas con la salud y la equidad.

Promover la cooperación entre



					diferentes niveles de gobierno y sectores para abordar de manera integral las necesidades de salud de los grupos vulnerables.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		<p>I reconocimiento y fortalecimiento de prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública de pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, dentro de la gestión territorial y las redes integrales e integradas de servicios de salud, es esencial para garantizar la equidad y la efectividad de los servicios de salud. Aquí hay algunas acciones que podrían ser implementadas:</p> <p>Diagnóstico Participativo de Necesidades de Salud:</p> <p>Realizar diagnósticos participativos que involucren a representantes de las diferentes poblaciones para identificar las necesidades y</p>	<p>El reconocimiento y fortalecimiento de prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública de grupos específicos es fundamental para promover una atención de salud equitativa, culturalmente sensible y efectiva. La colaboración y participación activa de las comunidades en la gestión territorial y en el diseño de las redes de servicios de salud son elementos clave para el éxito de estas iniciativas.</p>



prioridades de salud específicas de cada grupo.

Reconocer y valorar los conocimientos tradicionales y prácticas de medicina ancestral de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, así como las experiencias y perspectivas de las mujeres y personas LBGTIQ+ en relación con la salud.

Promoción de la Diversidad Cultural y de Género:

Promover la diversidad cultural y de género en la prestación de servicios de salud, respetando las diferencias y particularidades de cada grupo.

Capacitar al personal de salud en enfoques interculturales y de género para garantizar una atención sensible y libre de discriminación.

Incorporación de Prácticas y Saberes Locales:

Integrar prácticas y saberes locales en la planificación y prestación de servicios de salud, reconociendo la importancia de las tradiciones y creencias de cada comunidad.

Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud y líderes comunitarios para combinar enfoques occidentales y tradicionales en la atención de la



salud.  
Creación de Espacios de Diálogo y Participación:

Establecer espacios de diálogo y participación que permitan a las comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación involucrarse en la toma de decisiones sobre políticas y programas de salud.

Facilitar la colaboración entre diferentes actores, incluyendo organizaciones comunitarias, instituciones de salud y autoridades locales.

Formación y Capacitación Continua:

Ofrecer programas de formación y capacitación para el personal de salud sobre la diversidad cultural, de género y de situaciones especiales de salud.

Brindar oportunidades de capacitación a líderes comunitarios para fortalecer sus habilidades en la promoción de la salud y el cuidado de sus comunidades.

Desarrollo de Políticas Inclusivas:

Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y aborden las necesidades





				<p>específicas de los diferentes grupos, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud.</p> <p>Incorporar enfoques de género y diversidad en todas las políticas y programas de salud, asegurando la protección y promoción de los derechos de todas las personas.</p> <p>Evaluación y Retroalimentación Constante:</p> <p>Implementar sistemas de monitoreo y evaluación que permitan evaluar el impacto de las intervenciones en la salud de las poblaciones atendidas.</p> <p>Recopilar regularmente retroalimentación de las comunidades sobre la calidad y accesibilidad de los servicios de salud, y utilizar esta información para mejorar continuamente las prácticas y programas.</p>
--	--	--	--	---



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para promover un entorno económico favorable para la salud implica acciones que buscan mejorar las condiciones económicas y sociales que influyen en la salud de las personas y las comunidades. Aquí hay algunas medidas clave que pueden ser implementadas:</p> <p>Políticas de Empleo y Salario Digno:</p> <p>Trabajar en conjunto con los organismos pertinentes para promover políticas que garanticen empleo digno, salarios justos y condiciones laborales seguras para todos los trabajadores.</p> <p>Fomentar la creación de oportunidades laborales inclusivas que aborden las disparidades económicas y promuevan la equidad de género y la no discriminación en el ámbito laboral.</p> <p>Acceso Equitativo a Recursos y Servicios:</p> <p>Promover políticas que aseguren el acceso equitativo a servicios básicos como salud, educación, vivienda, agua potable, saneamiento básico y transporte.</p> <p>Implementar programas de apoyo económico y social para grupos</p>	<p>Al fortalecer la autoridad sanitaria para promover un entorno económico favorable para la salud, se pueden crear condiciones que favorezcan estilos de vida saludables, reduzcan las desigualdades sociales y promuevan el bienestar general de la población. Estas acciones requieren de la colaboración y coordinación entre diferentes sectores y actores sociales para lograr resultados significativos en la mejora de la salud pública.</p>
--	---	---	--	---	--	--



vulnerables y marginados,  
garantizando que tengan acceso a  
los recursos necesarios para  
mantener su salud y bienestar.  
Fomento del Desarrollo Económico  
Local:

Apoyar el desarrollo económico  
local mediante la promoción de  
pequeñas empresas,  
emprendimientos sociales y  
cooperativas que contribuyan al  
crecimiento económico inclusivo y  
sostenible.

Facilitar el acceso a créditos,  
capacitación empresarial y redes de  
apoyo para emprendedores locales,  
especialmente en áreas rurales y  
comunidades desfavorecidas.

Regulación de la Industria y  
Comercio:

Implementar regulaciones y políticas  
que promuevan la producción y  
comercialización de alimentos  
saludables y la reducción del acceso  
a productos nocivos para la salud,  
como tabaco, alcohol y alimentos  
ultraprocesados.

Promover la responsabilidad social  
empresarial y la adopción de  
prácticas comerciales éticas que  
protejan la salud y el bienestar de  
los consumidores.



Inversión en Infraestructura y Medio Ambiente:

Invertir en infraestructura pública que promueva la actividad física y la recreación, como parques, senderos para caminar y andar en bicicleta, y espacios deportivos accesibles para todas las edades y habilidades.

Implementar políticas ambientales que protejan los recursos naturales, reduzcan la contaminación del aire y del agua, y promuevan estilos de vida más saludables y sostenibles.

Educación y Capacitación en Salud Financiera:

Brindar educación y capacitación en salud financiera y gestión del presupuesto familiar para ayudar a las personas a tomar decisiones informadas sobre sus gastos en salud y bienestar.

Promover la alfabetización financiera entre grupos vulnerables y de bajos ingresos para empoderarlos en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.

Promoción del Comercio Justo y Solidario:

Apoyar iniciativas de comercio justo y solidario que promuevan



relaciones comerciales éticas,  
respetuosas y equitativas entre  
productores, consumidores y  
distribuidores.

Fomentar el consumo consciente y  
responsable que apoye a  
productores locales y sostenibles, y  
que contribuya al bienestar  
económico y social de las  
comunidades.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	<p>La transformación cultural, la movilización y la organización social y popular por la vida, la salud y la equidad en salud pueden ser promovidas de manera efectiva a través de la participación social. Aquí hay algunas formas en que la participación social puede contribuir a estos objetivos:</p> <p>Educación y Concientización:</p> <p>La participación social puede facilitar la difusión de información y educación sobre temas de salud, promoviendo prácticas saludables y prevención de enfermedades. Se pueden organizar campañas de sensibilización y actividades educativas en colaboración con la comunidad para abordar las cuestiones de salud pertinentes y fomentar la toma de decisiones informadas.</p> <p>Empoderamiento Comunitario:</p> <p>La participación social empodera a las comunidades al involucrarlas en la identificación de sus propias necesidades de salud y en la búsqueda de soluciones. Se pueden establecer espacios de participación donde las comunidades tengan voz en la</p>	<p>la participación social es un componente fundamental para promover la transformación cultural, la movilización y la organización social y popular por la vida, la salud y la equidad en salud. Al involucrar a las comunidades en todos los niveles de toma de decisiones y acción, se pueden lograr avances significativos en la mejora de la salud y el bienestar de todos los miembros de la sociedad.</p>
--	----------------------------------	--	--	--	--	--



planificación, implementación y evaluación de programas de salud, permitiéndoles influir en las políticas y prácticas de salud.

Promoción de la Equidad en Salud:

La participación social puede ayudar a identificar y abordar las inequidades en salud dentro de las comunidades, promoviendo la equidad en el acceso a servicios de salud y recursos.

Se pueden desarrollar estrategias participativas que respondan a las necesidades específicas de grupos marginados y desfavorecidos, garantizando que sus voces sean escuchadas y sus derechos respetados.

Movilización Comunitaria:

La participación social puede movilizar a la comunidad en torno a problemas de salud específicos, promoviendo la acción colectiva y la solidaridad.

Se pueden organizar actividades comunitarias, como jornadas de salud, ferias de salud, caminatas por la salud, para involucrar a las personas en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.

Fortalecimiento de Redes de Apoyo:



La participación social puede facilitar el establecimiento y fortalecimiento de redes de apoyo y solidaridad dentro de las comunidades, proporcionando recursos y servicios de manera colaborativa.

Se pueden crear redes de voluntarios y líderes comunitarios capacitados para apoyar la promoción de la salud y el cuidado de los miembros de la comunidad.

Fomento de la Resiliencia Comunitaria:

La participación social puede ayudar a fortalecer la resiliencia comunitaria frente a desafíos de salud y crisis, al fomentar la colaboración y el trabajo conjunto para superar obstáculos.

Se pueden desarrollar planes de acción comunitaria para hacer frente a emergencias sanitarias y desastres naturales, involucrando a la comunidad en la preparación y respuesta.





<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.</p>	<p>La creación de territorios saludables articulados y orientados hacia la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia es un objetivo fundamental que puede ser abordado desde la gestión territorial y la conformación de redes integrales e integradas de servicios de salud. Aquí hay algunas estrategias para lograrlo: Enfoque Integral de la Salud: Promover un enfoque integral de la salud que reconozca la interconexión entre el bienestar físico, mental, emocional y social de las personas y las comunidades. Esto implica abordar no solo las enfermedades y las necesidades médicas, sino también los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y el bienestar. Promoción de la Paz y la Convivencia Pacífica: Fomentar iniciativas que promuevan la paz, la convivencia pacífica y la resolución de conflictos dentro de las comunidades. Esto puede incluir programas de educación para la paz, actividades de sensibilización sobre los derechos humanos y la no violencia, así como espacios de diálogo y mediación comunitaria. Fortalecimiento de la Cohesión Social: Trabajar en la construcción de redes sociales</p>	<p>La gestión territorial y la conformación de redes integrales de servicios de salud pueden desempeñar un papel crucial en la promoción de territorios saludables, pacíficos y resilientes. Al trabajar en colaboración con las comunidades y otros actores locales, se puede crear un entorno que fomente la salud, la paz y la prosperidad para todos.</p>
--	--	--	--	--	---	---



sólidas y en el fortalecimiento del tejido social dentro de las comunidades. Esto puede implicar la promoción de la participación ciudadana, el voluntariado y la colaboración entre diferentes actores sociales y comunitarios. Prevención de la Violencia y el Conflicto: Implementar programas y políticas de prevención de la violencia y el conflicto que aborden las causas subyacentes de la violencia, como la pobreza, la exclusión social, la discriminación y la falta de oportunidades. Esto puede incluir la implementación de estrategias de prevención del delito, el apoyo a víctimas de violencia y la promoción de entornos seguros y protectores. Resiliencia Comunitaria: Promover la resiliencia comunitaria fortaleciendo las capacidades de las comunidades para hacer frente a situaciones de crisis y adaptarse a los desafíos. Esto implica el desarrollo de programas de preparación para desastres, la promoción de la autoayuda y el apoyo mutuo, así como el fortalecimiento de los sistemas de apoyo social y emocional. Integración de Servicios de Salud y Bienestar: Integrar los servicios de salud con servicios



					<p>sociales y de bienestar para abordar de manera holística las necesidades de las personas y las comunidades. Esto puede implicar la creación de centros de atención integral que brinden una amplia gama de servicios de salud, educación, empleo, vivienda y apoyo psicosocial. Participación Comunitaria y Empoderamiento: Promover la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades en la toma de decisiones sobre cuestiones relacionadas con la salud y el bienestar. Esto implica involucrar a las personas en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas de salud, y brindarles las herramientas y recursos necesarios para ser agentes de cambio en sus propias comunidades.</p>	
--	--	--	--	--	---	--



<p>Redes integrales e integradas de servicios de salud</p>	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.</p>	<p>La integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático es esencial para promover la sostenibilidad y la salud de las comunidades. Desde la gestión territorial y la conformación de redes integrales e integradas de servicios de salud, se pueden implementar varias acciones para lograr esta integración:</p> <p>Educación Ambiental y de Salud:</p> <p>Desarrollar programas de educación ambiental y de salud que aumenten la conciencia sobre la relación entre el medio ambiente y la salud humana, así como los impactos del cambio climático en la salud. Informar a la población sobre medidas preventivas para reducir la exposición a riesgos ambientales y para promover estilos de vida saludables en armonía con el medio ambiente.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica Ambiental:</p> <p>Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica ambiental que monitoreen los efectos del cambio climático en la salud de la población, incluyendo enfermedades</p>	<p>Al integrar el cuidado del ambiente y la salud en la gestión territorial y las redes de servicios de salud, se puede contribuir a la construcción de comunidades más saludables, resilientes y sostenibles en un contexto de cambio climático. Esta integración es fundamental para proteger la salud de las generaciones presentes y futuras.</p>
--	--	--	--	--	---	---



relacionadas con la contaminación del aire, el agua y los alimentos, así como eventos climáticos extremos. Utilizar los datos recopilados para informar políticas de salud pública y acciones de prevención y respuesta.

Gestión de Riesgos y Desastres:

Incorporar consideraciones de salud y ambientales en los planes de gestión de riesgos y desastres, especialmente aquellos relacionados con eventos climáticos extremos como inundaciones, sequías, olas de calor, etc.

Establecer protocolos de emergencia y planes de contingencia que aborden las necesidades de salud específicas durante eventos climáticos extremos.

Promoción de Prácticas Sostenibles:

Fomentar la adopción de prácticas sostenibles en la agricultura, la industria, el transporte y otros sectores para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero y mitigar el cambio climático.

Apoyar iniciativas comunitarias de conservación ambiental, como la reforestación, la gestión sostenible de recursos naturales y la protección de ecosistemas frágiles.



Infraestructura Resiliente:

Diseñar y construir infraestructuras de salud resilientes al cambio climático que puedan resistir y adaptarse a eventos extremos, garantizando la continuidad de los servicios de salud durante emergencias.

Implementar medidas de adaptación en los centros de salud y hospitales para garantizar la provisión continua de atención médica durante crisis climáticas.

Investigación y Desarrollo:

Promover la investigación y el desarrollo de tecnologías y prácticas innovadoras que mejoren la adaptación al cambio climático y protejan la salud de las comunidades.

Fomentar la colaboración entre instituciones académicas, centros de investigación y organismos de salud para generar evidencia científica y buenas prácticas en esta área.

Participación Comunitaria:

Involucrar a las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de medidas de adaptación al cambio climático y



						<p>promoción de la salud ambiental. Fomentar la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones sobre políticas y acciones relacionadas con el medio ambiente y la salud.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	<p>Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales desempeñan un papel crucial en la conformación de territorios de salud que respondan a las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales. Estos territorios de salud se basan en la territorialización, conformación, coordinación y gestión de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Aquí hay algunas consideraciones importantes para cada etapa:</p> <p>Territorialización:</p> <p>La territorialización implica la identificación y delimitación de áreas geográficas específicas donde se desarrollarán las intervenciones de salud. Este proceso debe tener en cuenta las características geográficas (como la distribución de la población y los recursos naturales), socioculturales (como las prácticas de salud locales y las creencias culturales), político-administrativas (como la estructura de gobierno y la división territorial) y ambientales (como los riesgos ambientales y la vulnerabilidad al cambio climático).</p>	<p>Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales desempeñan un papel fundamental en la conformación de territorios de salud y la gestión de las RIISS, considerando las particularidades geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de cada territorio. La integración del cuidado del ambiente y la salud es esencial para promover la salud integral y la resiliencia de las comunidades en el contexto del cambio climático.</p>
---	--	-----------------------------------	--	--	---	--





Conformación de Territorios de Salud:

Una vez identificadas las áreas geográficas, se procede a la conformación de los territorios de salud, que pueden abarcar varios municipios, distritos o incluso departamentos, dependiendo de las necesidades y características locales.

Es importante establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre las diferentes entidades territoriales para asegurar una gestión integrada y eficiente de los servicios de salud en el territorio.

Coordinación y Gestión de las RISS:

La coordinación y gestión de las RISS implican la integración de los servicios de salud en el territorio para garantizar una atención integral y continua a la población.

Esto incluye la articulación de los diferentes niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria), así como la colaboración entre los sectores de salud, educación, medio ambiente, desarrollo social, entre otros.

Se deben establecer mecanismos de coordinación interinstitucional y



participación comunitaria para asegurar la sostenibilidad y pertinencia de las intervenciones de salud en el territorio.

Enfoque en la Salud Ambiental:

Es fundamental integrar el cuidado del ambiente y la salud dentro del marco de la adaptación al cambio climático en la gestión de los territorios de salud.

Esto implica identificar y abordar los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de la población, así como promover prácticas sostenibles y respetuosas con el medio ambiente en todas las intervenciones de salud.

Se deben desarrollar estrategias de prevención y mitigación de los impactos del cambio climático en la salud, así como promover la resiliencia de las comunidades ante eventos climáticos extremos.



	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	<p>Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales desempeñan un papel fundamental en la organización de la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales, especialmente bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Aquí hay una explicación de cómo estas entidades pueden abordar la territorialización, conformación, coordinación y gestión de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) bajo estos principios:</p> <p>Territorialización:</p> <p>En la etapa de territorialización, las entidades territoriales identifican y delimitan las áreas geográficas en las que se implementarán las redes de servicios de salud. Se tienen en cuenta las características demográficas, epidemiológicas, socioeconómicas y geográficas de la población para adaptar los servicios de salud a las necesidades específicas de cada territorio.</p> <p>Conformación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p>	Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales tienen la responsabilidad de liderar la organización de los servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales, asegurando un enfoque centrado en la APS y orientado hacia la prevención, la promoción y la resolución de problemas de salud. Este enfoque busca mejorar la accesibilidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud, así como fortalecer la participación comunitaria y la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades de la población.
--	--	--	---	---	---	--



					<p>(RIISS):</p> <p>Las entidades territoriales lideran la conformación de las RIISS, que implican la articulación de todos los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y la integración de diferentes prestadores de servicios de salud.</p> <p>Se establecen criterios de subsidiaridad y complementariedad para garantizar que cada nivel de atención cumpla con su función específica y se apoye mutuamente en la prestación de servicios de salud.</p> <p>Coordinación y Gestión:</p> <p>Las entidades territoriales coordinan la gestión de las RIISS, asegurando la articulación entre los diferentes prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados.</p> <p>Se promueve una gestión participativa que involucre a las autoridades locales, la comunidad y otros actores relevantes en la toma de decisiones y la planificación de los servicios de salud.</p> <p>Enfoque en la Atención Primaria en Salud (APS):</p> <p>Se prioriza la implementación de la APS como piedra angular de las</p>	
--	--	--	--	--	---	--



					<p>RIISS, centrándose en la prevención, la promoción de la salud y la atención integral de las personas y las comunidades. Se promueve la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de APS, reconociendo su papel como protagonista en el cuidado de su propia salud. Modelo Predictivo, Preventivo y Resolutivo:</p> <p>Se adopta un enfoque predictivo, preventivo y resolutivo en la prestación de servicios de salud, anticipándose a las necesidades de la población, previniendo la aparición de enfermedades y resolviendo los problemas de salud de manera oportuna y eficiente. Se implementan estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades que aborden los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.</p>	
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y</p>	<p>Los agentes del sistema de salud desempeñan un papel fundamental en garantizar el acceso de la población a los servicios de salud con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario. Estos agentes operan bajo un</p>	<p>Estos agentes del sistema de salud colaboran para garantizar que los servicios de salud sean accesibles, continuos y centrados en las necesidades de la población, bajo un enfoque de Atención Primaria en Salud que</p>



				<p>participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.</p>	<p>enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y trabajan en el marco de la gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. Aquí hay una descripción de algunos de los agentes clave y sus funciones:</p> <p>Profesionales de Atención Primaria en Salud (APS):</p> <p>Son médicos, enfermeras, parteras y otros profesionales de la salud que trabajan en los centros de salud y consultorios locales. Estos profesionales son la puerta de entrada al sistema de salud y proporcionan atención preventiva, diagnóstico temprano, tratamiento básico y seguimiento de las enfermedades comunes.</p> <p>Equipos de Salud Familiar y Comunitaria:</p> <p>Estos equipos están formados por profesionales de la salud, trabajadores sociales, promotores de salud y otros miembros de la comunidad. Trabajan en estrecha colaboración con las familias y las comunidades para identificar y abordar los determinantes sociales de la salud,</p>	<p>promueve la participación comunitaria y la atención integral de la salud. Su trabajo es fundamental en la gestión territorial y la operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar de la población.</p>
--	--	--	--	---	---	---



promover estilos de vida saludables  
y prevenir enfermedades.

Agentes de Salud Comunitaria:

Son miembros de la comunidad que  
reciben capacitación específica para  
promover la salud y prevenir  
enfermedades en su entorno.

Actúan como enlaces entre los  
servicios de salud y la comunidad,  
identificando necesidades locales,  
proporcionando educación en salud  
y apoyando la participación  
comunitaria en la toma de  
decisiones sobre salud.

Trabajadores Sociales y Psicólogos:

Estos profesionales brindan apoyo  
psicosocial a individuos y familias,  
ayudándoles a hacer frente a los  
desafíos de salud y promoviendo el  
bienestar emocional y mental.  
Trabajan en colaboración con otros  
profesionales de la salud para  
abordar las necesidades integrales  
de los pacientes y las familias.

Voluntarios y Organizaciones de la  
Sociedad Civil:

Las organizaciones de la sociedad  
civil y los voluntarios desempeñan  
un papel crucial en la promoción de  
la salud y el bienestar en la  
comunidad.



				<p>Participan en actividades de sensibilización, educación en salud, campañas de vacunación, donación de sangre y otros programas de salud pública.</p> <p>Gestores y Coordinadores de Salud:</p> <p>Son responsables de la coordinación y gestión de los servicios de salud en el ámbito local, asegurando que los recursos estén disponibles y se utilicen de manera eficiente.</p> <p>Trabajan en estrecha colaboración con los profesionales de salud, las autoridades locales y otras partes interesadas para garantizar una atención integral y accesible.</p>	
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	<p>El fortalecimiento del nivel primario de atención es fundamental para garantizar un acceso efectivo a los servicios de salud y abordar las necesidades de la población en su territorio. Aquí se describen algunas estrategias para fortalecer los equipos de salud territoriales y los centros de atención primaria en salud (CAPS) como puerta de entrada al sistema de salud:</p> <p>Infraestructura adecuada:</p> <p>Es crucial contar con instalaciones físicas adecuadas y bien equipadas</p>	<p>El fortalecimiento del nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud es fundamental para proporcionar una atención de calidad y accesible a la población. Al invertir en infraestructura, dotación de insumos y personal de salud, y promover una atención integral centrada en la comunidad, se puede mejorar significativamente la salud y el bienestar de la población en su territorio.</p>





en los CAPS para brindar servicios de salud de calidad.

Se deben realizar inversiones en la infraestructura para garantizar la disponibilidad de consultorios, salas de espera, áreas de atención especializada, áreas de almacenamiento de medicamentos y equipos médicos, entre otros.

Dotación de insumos y equipos:

Es esencial asegurar la disponibilidad de insumos médicos, equipos y medicamentos necesarios para el funcionamiento adecuado de los CAPS.

Se deben establecer sistemas de gestión de inventario eficientes para garantizar la disponibilidad continua de suministros y evitar interrupciones en la prestación de servicios de salud.

Personal de salud calificado:

Se debe garantizar la dotación adecuada de personal de salud calificado, incluyendo médicos, enfermeras, parteras, técnicos de laboratorio y promotores de salud.

Es importante proporcionar capacitación continua y oportunidades de desarrollo profesional para el personal de salud, con el fin de mantener y



mejorar la calidad de la atención.  
Atención integral y continua:

Los CAPS deben ofrecer una atención integral y continua que aborde las necesidades de salud de la población a lo largo del ciclo de vida, desde la prevención hasta la atención de enfermedades crónicas. Se deben implementar programas de atención prenatal, atención del niño y la madre, atención de enfermedades crónicas, promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre otros.

Enfoque en la comunidad y participación:

Los equipos de salud territoriales deben estar integrados con la comunidad y responder a sus necesidades y prioridades de salud. Se deben establecer mecanismos para la participación comunitaria en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud, promoviendo la transparencia y la rendición de cuentas.

Uso de tecnología y sistemas de información:

Se pueden utilizar tecnologías de la información y sistemas de registro electrónico de pacientes para



					mejorar la gestión de la información y el seguimiento de los pacientes. Esto puede facilitar la coordinación entre los diferentes niveles de atención y mejorar la continuidad de la atención para los pacientes que requieren derivaciones o seguimiento especializado.	
--	--	--	--	--	--	--



	<p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS</p>			<p>Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.</p>	<p>El fortalecimiento de las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad es fundamental para garantizar una atención especializada y de calidad a la población. Aquí se describen algunas estrategias para fortalecer estas instituciones y su trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud:</p> <p>Infraestructura adecuada:</p> <p>Se debe invertir en la infraestructura de las instituciones de salud para garantizar instalaciones modernas, seguras y bien equipadas. Esto incluye la construcción y renovación de hospitales, clínicas y centros de atención especializada, así como la actualización de equipos médicos y tecnología sanitaria.</p> <p>Dotación de insumos y equipos:</p> <p>Es esencial asegurar la disponibilidad de insumos médicos, equipos y tecnología necesarios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades de alta complejidad. Se deben establecer sistemas de gestión de inventario eficientes y mecanismos de adquisición</p>	<p>El fortalecimiento de las instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad y su trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud son esenciales para garantizar una atención especializada y de calidad a la población. Esto requiere una inversión sostenida, una gestión eficiente y una colaboración activa entre los diferentes actores del sistema de salud.</p>
--	--	--	--	--	---	---



oportunos para garantizar la disponibilidad continua de suministros.  
Personal de salud altamente capacitado:

Se debe garantizar la dotación adecuada de personal de salud calificado, incluyendo médicos especialistas, enfermeras especializadas, técnicos médicos y personal administrativo.

Es importante proporcionar oportunidades de formación continua y actualización profesional para mantener altos estándares de calidad en la atención especializada.  
Atención coordinada en redes de servicios de salud:

Las instituciones de salud de mediana y alta complejidad deben trabajar en redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS) junto con otros niveles de atención.

Esto implica establecer mecanismos de coordinación y derivación entre las diferentes instituciones y niveles de atención para garantizar una atención continua y sin interrupciones para los pacientes.  
Enfoque en la resolutivez y calidad:



Las instituciones de salud de mediana y alta complejidad deben centrarse en la resolución efectiva y oportuna de los problemas de salud de los pacientes, evitando la duplicación de servicios y minimizando las derivaciones innecesarias.

Se deben implementar sistemas de aseguramiento de la calidad y protocolos clínicos estandarizados para garantizar la atención segura y basada en evidencia.

Promoción de la investigación y la innovación:

Se puede fomentar la investigación médica y la innovación tecnológica en las instituciones de salud para mejorar los tratamientos y procedimientos médicos. Esto puede incluir la participación en ensayos clínicos, la adopción de nuevas tecnologías médicas y la implementación de prácticas basadas en la evidencia.

Participación comunitaria y transparencia:

Es importante involucrar a la comunidad en la planificación y evaluación de los servicios de salud, promoviendo la transparencia y la



rendición de cuentas.

Se pueden establecer consejos consultivos de pacientes y grupos de interés para facilitar la participación y el diálogo entre la comunidad y las instituciones de salud.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	<p>La mitigación y adaptación al cambio climático son aspectos críticos en la agenda de la salud pública. Aquí hay algunas políticas que pueden contribuir a estos esfuerzos, centrándose en el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad:</p> <p>Integración de la salud y el cambio climático:</p> <p>Establecimiento de políticas que reconozcan la interrelación entre la salud pública y el cambio climático, promoviendo la inclusión de consideraciones de salud en las estrategias de mitigación y adaptación.</p> <p>Gestión de riesgos y emergencias:</p> <p>Desarrollo de políticas para fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud ante eventos climáticos extremos y emergencias relacionadas con el cambio climático, incluyendo la preparación para desastres naturales y brotes de enfermedades relacionadas con el clima.</p> <p>Vigilancia epidemiológica:</p> <p>Implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica que</p>	Estas políticas, cuando se implementan de manera coordinada y transectorial, pueden contribuir significativamente a la mitigación y adaptación al cambio climático, protegiendo la salud de las poblaciones vulnerables y promoviendo la resiliencia de los sistemas de salud y las comunidades ante los impactos climáticos adversos.
--	--	---	---	--	---	--





monitoreen los impactos del cambio climático en la salud pública, identificando y respondiendo a los riesgos emergentes y las tendencias de enfermedades relacionadas con el clima.

Promoción de la salud ambiental:

Desarrollo de políticas y programas que promuevan entornos saludables y sostenibles, reduciendo la contaminación del aire, el agua y el suelo, y fomentando estilos de vida sostenibles y resistentes al cambio climático.

Educación y sensibilización:

Implementación de campañas de educación y sensibilización pública sobre los impactos del cambio climático en la salud y las medidas que las personas pueden tomar para proteger su salud y el medio ambiente.

Planificación urbana y rural sostenible:

Integración de consideraciones de salud en la planificación urbana y rural, promoviendo el diseño de ciudades y comunidades resilientes al cambio climático que faciliten el acceso a servicios de salud, transporte sostenible, espacios



					<p>verdes y seguridad alimentaria. Cooperación transectorial:</p> <p>Fomento de la colaboración entre diferentes sectores gubernamentales, incluyendo salud, medio ambiente, agricultura, energía, transporte y desarrollo urbano, para abordar de manera integral los desafíos del cambio climático y la salud pública. Investigación y desarrollo de capacidades:</p> <p>Apoyo a la investigación y desarrollo de capacidades en salud y cambio climático, promoviendo la generación de evidencia científica, la formación de profesionales de la salud y la transferencia de tecnología para abordar estos desafíos de manera efectiva.</p>	
	Participación social en salud				<p>La participación social en salud es un componente clave para abordar la mitigación y adaptación al cambio climático. Aquí hay algunas políticas en salud pública que pueden contribuir a estos esfuerzos, enfocándose en la participación social:</p> <p>Educación y sensibilización pública: Desarrollo de programas educativos</p>	<p>Al fomentar la participación social en salud y el cambio climático, se puede fortalecer la resiliencia de las comunidades y promover enfoques más inclusivos y efectivos para abordar estos desafíos globales. La colaboración entre los sectores público, privado y la sociedad civil es fundamental para el éxito de estas</p>



y campañas de sensibilización sobre los impactos del cambio climático en la salud y la importancia de la acción colectiva para mitigar y adaptarse a estos cambios.  
Inclusión de la comunidad en la toma de decisiones:

Promoción de espacios de participación comunitaria donde los ciudadanos puedan expresar sus preocupaciones, compartir conocimientos locales y contribuir a la formulación de políticas y programas relacionados con el cambio climático y la salud.  
Desarrollo de planes de acción locales:

Fomento de la elaboración de planes de acción localizados en las comunidades, donde se identifiquen los riesgos específicos del cambio climático para la salud y se propongan medidas de mitigación y adaptación con la participación activa de los residentes locales.

Fortalecimiento de redes comunitarias:

Apoyo al fortalecimiento de redes comunitarias que aborden temas de salud y cambio climático, promoviendo la colaboración entre

políticas.



organizaciones locales, líderes comunitarios y grupos de interés para desarrollar respuestas efectivas y sostenibles.  
Monitoreo participativo del medio ambiente:

Establecimiento de programas de monitoreo participativo del medio ambiente, donde los ciudadanos puedan contribuir a la recolección de datos sobre la calidad del aire, el agua, la biodiversidad y otros indicadores ambientales relevantes para la salud.

Promoción de prácticas sostenibles:

Incentivo a la adopción de prácticas sostenibles en la comunidad, como el uso de transporte público, la reducción del consumo de energía, el reciclaje y la agricultura sostenible, que contribuyan a la mitigación del cambio climático y la protección de la salud.

Capacitación y empoderamiento de la comunidad:

Capacitación y empoderamiento de líderes comunitarios y grupos de base para que puedan liderar iniciativas locales de mitigación y adaptación al cambio climático, así como para abogar por políticas y



					<p>acciones a nivel gubernamental. Promoción de la justicia climática:</p> <p>Defensa de políticas que aborden las inequidades sociales y económicas relacionadas con el cambio climático, asegurando que las comunidades más vulnerables tengan acceso a recursos y apoyo para enfrentar los impactos adversos en su salud y bienestar.</p>	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.		<p>Para garantizar una gestión eficaz del conocimiento, la prevención y la atención de emergencias, desastres y pandemias a nivel nacional y territorial, es crucial aprovechar la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI). Aquí hay algunas políticas y acciones que pueden fortalecer la capacidad de los entes territoriales y nacionales en este sentido:</p> <p>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Avanzada:</p> <p>Desarrollo e implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica robustos y avanzados que utilicen tecnología de punta para monitorear la propagación de enfermedades, identificar brotes tempranos y analizar tendencias de salud. Investigación y Desarrollo de</p>	<p>La integración efectiva de la ciencia, la tecnología y la innovación en la gestión de emergencias y pandemias puede fortalecer la capacidad de respuesta de los entes territoriales y nacionales, aumentar la resiliencia de las comunidades y reducir los impactos negativos en la salud pública.</p>



Vacunas y Tratamientos:

Fomento de la investigación científica y la innovación tecnológica para el desarrollo de vacunas, tratamientos y terapias eficaces contra enfermedades emergentes y pandémicas.

Plataformas Digitales para la Gestión de Emergencias:

Implementación de plataformas digitales y sistemas de información integrados que faciliten la gestión y coordinación de emergencias, permitiendo la comunicación en tiempo real entre entidades territoriales, instituciones de salud y organismos de respuesta a desastres.

Capacitación y Entrenamiento en Gestión de Emergencias:

Desarrollo de programas de capacitación y entrenamiento en gestión de emergencias y respuesta a desastres para profesionales de la salud, personal de respuesta de emergencia y líderes comunitarios, utilizando tecnología educativa y simulaciones virtuales.

Redes de Colaboración y Coordinación Intersectorial:



Establecimiento de redes de colaboración y coordinación intersectorial que integren a diversos actores, incluyendo entidades de salud, organismos de protección civil, sector privado, academia y sociedad civil, para una respuesta integral y coordinada ante emergencias y pandemias.

Uso de Datos y Análisis Predictivo:

Aplicación de análisis predictivo y modelado epidemiológico utilizando grandes volúmenes de datos para anticipar y mitigar el impacto de emergencias y pandemias, así como para informar la toma de decisiones en tiempo real.

Promoción de la Innovación Social y Comunitaria:

Fomento de la innovación social y comunitaria para involucrar a la población en la prevención, la detección temprana y la respuesta a emergencias y pandemias, promoviendo la participación ciudadana y el autocuidado.

Respaldo Institucional y Financiero:

Garantía de un respaldo institucional y financiero sólido para la investigación en CTI, la adquisición de tecnología y la implementación



					de soluciones innovadoras en la gestión de emergencias y pandemias.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				<p>Para fortalecer la gestión del conocimiento, la prevención y la atención de emergencias, desastres y pandemias a nivel nacional y territorial mediante la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI), es necesario implementar una serie de medidas coordinadas y estratégicas. A continuación, se presentan algunas acciones clave que pueden contribuir a este objetivo:</p> <p>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Avanzada:</p> <p>Desarrollar y fortalecer sistemas de vigilancia epidemiológica que integren tecnologías avanzadas, como el análisis de big data, inteligencia artificial y aprendizaje automático, para identificar y monitorear patrones de enfermedades, brotes y tendencias de salud en tiempo real.</p> <p>Plataformas Digitales y Herramientas Tecnológicas:</p> <p>Implementar plataformas digitales y herramientas tecnológicas que</p>	<p>La integración efectiva de la ciencia, la tecnología y la innovación en la gestión de emergencias y pandemias es esencial para mejorar la preparación, la respuesta y la recuperación ante eventos de salud pública adversos, tanto a nivel nacional como territorial.</p>





faciliten la recolección, análisis y visualización de datos relacionados con emergencias y pandemias, permitiendo una toma de decisiones informada y oportuna.

Investigación y Desarrollo de Vacunas y Tratamientos:

Promover la investigación y el desarrollo de vacunas, tratamientos y terapias innovadoras para hacer frente a emergencias sanitarias y pandemias, fomentando la colaboración entre instituciones científicas, académicas y el sector privado.

Capacitación y Entrenamiento en Gestión de Emergencias:

Brindar capacitación especializada en gestión de emergencias, respuesta a desastres y manejo de pandemias, utilizando tecnologías educativas y simuladores virtuales para fortalecer las capacidades del personal de salud y de respuesta.

Redes de Colaboración Intersectorial:

Establecer y fortalecer redes de colaboración intersectorial que involucren a entidades gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, sector privado y



comunidades locales, para una respuesta coordinada y efectiva ante emergencias y pandemias.  
Desarrollo de Protocolos y Guías de Actuación:

Elaborar protocolos y guías de actuación basados en evidencia científica y mejores prácticas internacionales, que orienten la respuesta y la toma de decisiones en situaciones de emergencia y pandemia a nivel nacional y territorial.

Uso de Tecnología para la Comunicación y Educación:

Utilizar tecnologías de comunicación, como aplicaciones móviles, redes sociales y plataformas en línea, para difundir información veraz y actualizada sobre medidas preventivas, síntomas y procedimientos de atención relacionados con emergencias y pandemias.

Investigación en Resiliencia y Adaptación:

Apoyar la investigación en resiliencia comunitaria, adaptación al cambio climático y salud pública, con el fin de desarrollar estrategias y políticas que fortalezcan la



					<p>capacidad de las comunidades para hacer frente a emergencias y pandemias. Financiamiento y Recursos para la CTI:</p> <p>Destinar recursos financieros y técnicos adecuados para el fortalecimiento de la CTI en la gestión de emergencias y pandemias, asegurando la disponibilidad de infraestructura, equipos y personal calificado. Evaluación y Mejora Continua:</p> <p>Realizar evaluaciones periódicas del desempeño de los sistemas de gestión de emergencias y pandemias, con el fin de identificar áreas de mejora y promover la implementación de medidas innovadoras y efectivas.</p>	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		<p>Para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública a través de la gestión territorial y las redes integrales e integradas de servicios de salud, es crucial fortalecer el conocimiento, difundir información relevante y desarrollar capacidades en las comunidades. Aquí hay algunas acciones específicas que pueden ser implementadas:</p>	<p>Al fortalecer el conocimiento, difundir información relevante y desarrollar capacidades en las comunidades a través de la gestión territorial y las redes de servicios de salud, es posible mejorar la capacidad de prevención y atención del impacto del cambio climático en la salud pública.</p>



Investigación y Generación de  
Conocimiento:

Promover la investigación científica sobre los efectos del cambio climático en la salud pública, identificando los riesgos y vulnerabilidades específicos en cada territorio.

Fomentar la generación de datos epidemiológicos y ambientales que permitan comprender mejor las interacciones entre el clima y la salud.

Difusión de Información y  
Concientización:

Desarrollar campañas de concientización pública sobre los impactos del cambio climático en la salud, destacando los riesgos y las medidas de prevención.

Utilizar canales de comunicación locales, como reuniones comunitarias, redes sociales, y medios de comunicación, para difundir información relevante y fomentar la acción colectiva.

Formación y Capacitación:

Ofrecer programas de formación y capacitación dirigidos a profesionales de la salud, líderes comunitarios y trabajadores



sociales, para mejorar la comprensión de los riesgos climáticos y fortalecer las habilidades para la gestión de emergencias.

Incluir módulos de educación ambiental y salud pública en la formación de profesionales de la salud y personal de atención primaria.

**Desarrollo de Planes de Adaptación:**

Colaborar con las comunidades locales para desarrollar planes de adaptación al cambio climático en el ámbito de la salud pública, identificando medidas específicas para reducir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia.

Integrar enfoques de salud pública en los planes de acción climática municipales y regionales, asegurando la coordinación entre los sectores de salud y medio ambiente.

**Fortalecimiento de la Infraestructura de Salud:**

Invertir en infraestructura de salud resistente al clima, que pueda resistir eventos extremos como tormentas, inundaciones y olas de calor.

Asegurar la disponibilidad de



suministros médicos esenciales y equipos de emergencia en las instalaciones de salud, preparándolas para enfrentar crisis climáticas.

Monitoreo y Evaluación Continua:

Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para supervisar los impactos del cambio climático en la salud pública y evaluar la efectividad de las medidas de adaptación implementadas.

Utilizar los datos recopilados para ajustar las políticas y estrategias de salud pública en función de las necesidades cambiantes de la población.

Fomento de la Participación Comunitaria:

Involucrar a las comunidades en la toma de decisiones y la implementación de medidas de adaptación, reconociendo su conocimiento local y su capacidad para desarrollar soluciones innovadoras.

Establecer comités de salud comunitaria y grupos de trabajo multidisciplinarios que aborden los desafíos del cambio climático en la salud desde una perspectiva integral.



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	<p>Para tomar decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico, es fundamental reconocer y valorar la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades. La ciencia, la tecnología y la innovación (CTI) pueden desempeñar un papel crucial en este proceso. Aquí hay algunas formas de lograrlo:</p> <p>Incorporación de Conocimientos Tradicionales:</p> <p>Reconocer y respetar los conocimientos tradicionales y la cosmovisión de los pueblos y comunidades indígenas y locales en relación con la salud y el medio ambiente.</p> <p>Integrar la sabiduría indígena en las políticas, programas y prácticas de salud pública, reconociendo su importancia para la prevención, el tratamiento y la gestión de enfermedades.</p> <p>Investigación Participativa y Colaborativa:</p> <p>Fomentar la investigación participativa y colaborativa que involucre a científicos, profesionales</p>	<p>Al integrar los saberes propios de los pueblos y comunidades en la ciencia, la tecnología y la innovación en salud pública, es posible mejorar la efectividad, la relevancia y la aceptabilidad de las intervenciones de salud, así como fortalecer los lazos entre la comunidad y los sistemas de salud.</p>
-----------------------------	-----------------------------------	--	---	---	--	--



de la salud y miembros de las comunidades locales en un diálogo intercultural.

Promover la co-creación de conocimiento entre expertos científicos y portadores de conocimiento tradicional, respetando y valorando las diferentes perspectivas y enfoques.

Desarrollo de Capacidades Locales:

Impulsar programas de formación y capacitación en CTI dirigidos a miembros de las comunidades locales, incluidos líderes comunitarios, curanderos y parteras tradicionales, para fortalecer sus habilidades en la gestión de la salud y el medio ambiente.

Adaptación de Tecnologías a Contextos Locales:

Desarrollar y adaptar tecnologías e innovaciones en salud que sean culturalmente apropiadas y contextualmente relevantes para las comunidades locales, teniendo en cuenta sus necesidades, recursos y capacidades.

Promoción de la Autonomía y el Empoderamiento:

Promover la autonomía y el empoderamiento de las





					<p>comunidades locales en la toma de decisiones relacionadas con su salud, facilitando su participación activa en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas de salud.</p> <p>Respaldo Institucional y Financiero:</p> <p>Garantizar el apoyo institucional y financiero necesario para la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico orientados a la incorporación de conocimientos tradicionales en la salud pública. Destinar recursos para proyectos colaborativos que combinen la ciencia convencional y los saberes ancestrales en la búsqueda de soluciones integrales a los desafíos de salud.</p> <p>Respeto por la Diversidad Cultural:</p> <p>Fomentar un enfoque de salud pública que reconozca y respete la diversidad cultural, promoviendo la equidad, la inclusión y el respeto por los derechos culturales y humanos de todos los grupos.</p>	
			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Para fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento en salud pública desde la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI), es necesario implementar diversas	Al fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento en salud pública desde la CTI, se contribuye a mejorar la toma de decisiones, la calidad	



					<p>estrategias y acciones que permitan una mejor generación, aplicación y difusión del conocimiento en este campo. Aquí algunas formas de lograrlo:</p> <p>Promoción de la Investigación Científica: Incentivar la investigación científica en áreas prioritarias de la salud pública, asignando recursos y financiamiento adecuados para proyectos de investigación innovadores y de alta calidad.</p> <p>Aplicación de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC): Utilizar plataformas digitales, bases de datos y sistemas de información para recopilar, almacenar y compartir datos relevantes en salud pública, facilitando el acceso y la colaboración entre investigadores y profesionales de la salud.</p> <p>Desarrollo de Capacidades en Análisis de Datos: Brindar capacitación en análisis de datos y estadística a profesionales de la salud, permitiéndoles interpretar y utilizar eficazmente la información recopilada para la toma de decisiones basadas en evidencia.</p> <p>Fomento de la Colaboración</p>	<p>de la atención sanitaria y el bienestar de las poblaciones.</p>
--	--	--	--	--	---	--



Interdisciplinaria: Promover la colaboración entre diferentes disciplinas científicas y áreas de conocimiento relacionadas con la salud pública, facilitando el intercambio de ideas, metodologías y resultados de investigación.

Creación de Redes de Investigación y Colaboración: Establecer redes de investigación y colaboración a nivel nacional e internacional que faciliten la cooperación entre instituciones académicas, centros de investigación, agencias de salud y organizaciones no gubernamentales.

Impulso a la Innovación en Salud Pública: Apoyar el desarrollo y la implementación de soluciones innovadoras en salud pública, como nuevas tecnologías médicas, métodos de prevención y modelos de atención centrados en el paciente.

Difusión de Resultados de Investigación: Fomentar la publicación y difusión de los resultados de investigación en revistas científicas, conferencias y plataformas en línea, garantizando la accesibilidad y visibilidad de los



avances en salud pública.

Fortalecimiento de la Formación Académica: Mejorar la formación académica en salud pública y epidemiología, integrando enfoques basados en la CTI en los programas de educación superior y posgrado.

Implementación de Evaluaciones de Impacto: Realizar evaluaciones de impacto de intervenciones y políticas en salud pública utilizando métodos científicos y herramientas de evaluación de programas, para identificar las mejores prácticas y mejorar la eficacia de las acciones de salud.

Promoción de la Ética en la Investigación: Garantizar el cumplimiento de estándares éticos y la protección de los derechos de los participantes en investigaciones en salud pública, promoviendo la transparencia, la integridad y la responsabilidad en la conducta científica.



	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	<p>La soberanía sanitaria fortalecida con Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) desde el ámbito de la Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) implica aprovechar las herramientas y avances tecnológicos para garantizar la autonomía y el control de los sistemas de salud en la toma de decisiones, la producción de insumos médicos y la atención a la población. Aquí hay algunas acciones que pueden fortalecer este enfoque:</p> <p>Desarrollo de Capacidades Locales: Invertir en la formación y capacitación de profesionales de la salud, científicos e ingenieros en el desarrollo, implementación y mantenimiento de Tecnologías Estratégicas en Salud (TES) a nivel local.</p> <p>Investigación y Desarrollo de TES: Promover la investigación y el desarrollo de TES que sean relevantes y adaptables a las necesidades específicas de cada contexto nacional y local, priorizando áreas críticas de la salud pública.</p> <p>Transferencia de Tecnología:</p>	Al fortalecer la soberanía sanitaria con Tecnologías Estratégicas en Salud desde la Ciencia, Tecnología e Innovación, se contribuye a la construcción de sistemas de salud más resilientes, autónomos y adaptados a las necesidades y realidades locales.
--	---------------------	--	--	--	--	---



Facilitar la transferencia de tecnología y conocimiento entre instituciones de investigación, universidades, centros de innovación y el sector de la salud, tanto a nivel nacional como internacional.

Fomento de la Innovación Abierta:  
Impulsar modelos de innovación abierta que permitan la colaboración y participación de diferentes actores, incluyendo el sector público, privado, académico y la sociedad civil, en la creación y desarrollo de TES.

Políticas de Propiedad Intelectual:  
Establecer políticas de propiedad intelectual que protejan los derechos de los creadores y promuevan el acceso equitativo a las TES, garantizando la disponibilidad y asequibilidad de los productos y servicios de salud.

Promoción de Emprendimientos Tecnológicos: Apoyar y financiar emprendimientos y startups tecnológicas enfocadas en la salud, ofreciendo incentivos y recursos para la creación y escalabilidad de soluciones innovadoras.



Evaluación de Impacto y Eficiencia:  
Realizar evaluaciones periódicas del impacto y la eficiencia de las TES implementadas, utilizando indicadores de salud y económicos para medir su efectividad y retorno de inversión.

Infraestructura Tecnológica: Mejorar la infraestructura tecnológica y la conectividad en los sistemas de salud, garantizando el acceso a internet de alta velocidad y la interoperabilidad de los sistemas de información.

Gestión del Conocimiento y Datos:  
Implementar sistemas de gestión del conocimiento y datos que permitan la recopilación, análisis y compartición de información relevante para la toma de decisiones en salud.

Educación y Alfabetización Digital:  
Promover la educación y alfabetización digital entre profesionales de la salud y la población en general, capacitándolos en el uso adecuado de las TES y la interpretación de la información médica y científica disponible.



<p>Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud</p>	<p>Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.</p>	<p>Eje 7. Personal de salud</p>	<p>Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.</p>	<p>Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública</p>	<p>Para consolidar las capacidades en la gestión territorial de la salud pública desde la distribución del talento humano en salud, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente, es crucial implementar una serie de acciones integradas. A continuación, se presentan algunas estrategias clave:</p> <p>Análisis de Necesidades de Personal: Realizar evaluaciones exhaustivas de las necesidades de personal de salud en cada territorio, considerando factores demográficos, epidemiológicos, geográficos y sociales.</p> <p>Planificación Estratégica de Recursos Humanos: Desarrollar planes estratégicos de recursos humanos en salud a nivel territorial, que incluyan proyecciones de personal, perfiles de competencias requeridas y estrategias de reclutamiento y retención.</p> <p>Redistribución Equitativa del Personal: Garantizar una distribución equitativa y adecuada del personal de salud en todas las áreas geográficas y niveles de atención, priorizando aquellas zonas</p>	<p>Al consolidar las capacidades para la gestión territorial de la salud pública desde la distribución equitativa del talento humano en salud, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente, se contribuye a fortalecer los sistemas de salud y a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en las comunidades locales.</p>
--	--	---------------------------------	---	---	--	--





con mayores necesidades y desafíos de salud.

Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS): Priorizar la dotación de personal de salud en los servicios de atención primaria, como centros de salud y unidades básicas de salud, para garantizar una cobertura integral y accesible a toda la población.

Formación y Capacitación Continua: Promover la formación y capacitación continua del personal de salud en competencias técnicas, habilidades interpersonales, gestión de casos y enfoque comunitario, para mejorar la calidad de la atención y la respuesta a las necesidades locales.

Redistribución de Competencias y Roles: Revisar y ajustar los roles y competencias del personal de salud para garantizar una distribución eficiente de responsabilidades y tareas, promoviendo la integración de equipos multidisciplinarios y el trabajo colaborativo.

Promoción del Trabajo Digno y Decente: Garantizar condiciones laborales justas y dignas para el



personal de salud, incluyendo salarios adecuados, seguridad laboral, acceso a la protección social y oportunidades de desarrollo profesional.

Participación y Empoderamiento del Personal de Salud: Fomentar la participación activa del personal de salud en la toma de decisiones y en el diseño de políticas y programas de salud a nivel territorial, reconociendo su experiencia y conocimientos prácticos.

Monitoreo y Evaluación del Desempeño: Establecer sistemas de monitoreo y evaluación del desempeño del personal de salud, que permitan identificar áreas de mejora, reconocer buenas prácticas y tomar medidas correctivas cuando sea necesario.

Promoción de la Salud Laboral: Implementar programas de promoción de la salud laboral y prevención de riesgos ocupacionales, que incluyan medidas de prevención de burnout, apoyo psicológico y bienestar emocional del personal de salud.



				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	<p>Para formar y capacitar adecuadamente al talento humano en salud con el objetivo de gestionar integralmente la salud pública, es fundamental adoptar enfoques que consideren la distribución equitativa del personal, la redistribución de competencias y la promoción del trabajo digno y decente. Aquí hay algunas medidas clave que pueden ser implementadas: Planificación Estratégica de Recursos Humanos: Desarrollar planes estratégicos de recursos humanos en salud que identifiquen las necesidades actuales y futuras de personal en cada área de la salud pública. Esto incluye proyecciones demográficas, epidemiológicas y socioeconómicas para determinar la distribución óptima del talento humano. Formación y Capacitación Continua: Diseñar programas de formación y capacitación integral que aborden las necesidades específicas de la salud pública. Esto implica proporcionar habilidades en epidemiología, gestión de programas de salud, promoción de la salud, prevención de enfermedades, gestión de crisis y comunicación de riesgos, entre otros temas relevantes. Redistribución Equitativa</p>	<p>Al implementar estas medidas, se puede garantizar que el talento humano en salud esté debidamente formado y capacitado para gestionar integralmente la salud pública, abordando las necesidades de las comunidades de manera efectiva y promoviendo el bienestar y la equidad en salud para todos.</p>
--	--	--	--	--	--	---



					<p>del Personal: Garantizar una distribución equitativa del personal de salud en todas las regiones y comunidades, priorizando aquellas áreas con mayores necesidades de atención. Esto puede incluir incentivos para atraer y retener profesionales en zonas rurales o remotas. Redistribución de Competencias y Roles: Revisar y ajustar los roles y competencias del personal de salud para promover la integración y colaboración interdisciplinaria. Esto implica la capacitación en trabajo en equipo, liderazgo, resolución de problemas y toma de decisiones compartidas. Promoción del Trabajo Digno y Decente: Garantizar condiciones laborales justas y dignas para todo el personal de salud, incluyendo salarios adecuados, seguridad laboral, acceso a la protección social y oportunidades de desarrollo profesional y personal. Incentivos para la Capacitación y Perfeccionamiento: Establecer programas de incentivos y becas para que el personal de salud continúe su formación y educación continua en áreas relevantes de la salud pública, incluyendo programas de posgrado y cursos de</p>
--	--	--	--	--	--



					<p>actualización. Participación y Empoderamiento del Personal de Salud: Fomentar la participación activa del personal de salud en la toma de decisiones a nivel local y nacional, incluyendo la representación en comités de salud y la participación en procesos de planificación y evaluación de programas de salud pública. Monitoreo y Evaluación del Desempeño: Implementar sistemas de monitoreo y evaluación del desempeño del personal de salud que reconozcan y premien el cumplimiento de metas y objetivos relacionados con la salud pública y la atención integral de la salud.</p>
--	--	--	--	--	---



				<p>Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,</p>	<p>Reconocer y articular a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio a los procesos de gestión de la salud pública en los territorios es fundamental para una atención integral y culturalmente sensible. Aquí hay algunas acciones clave que pueden llevarse a cabo desde la distribución del talento humano en salud, la redistribución de competencias y el trabajo digno y decente:</p> <p>Incorporación en Equipos de Salud: Integrar a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio en los equipos de salud de manera oficial y reconocida, valorando sus conocimientos, habilidades y experiencias.</p> <p>Formación y Capacitación Conjunta: Facilitar espacios de formación y capacitación conjunta entre los sabedores ancestrales y el personal de salud convencional, promoviendo el intercambio de saberes, la comprensión mutua y el trabajo colaborativo.</p> <p>Reconocimiento Institucional: Institucionalizar el reconocimiento de los sabedores ancestrales y el personal de salud propio en las</p>	<p>Al incorporar y reconocer a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública, se promueve una atención más holística, culturalmente apropiada y centrada en la comunidad, contribuyendo así a la mejora de los resultados de salud y al fortalecimiento de los sistemas de salud en los territorios.</p>
--	--	--	--	---	--	---



políticas y normativas de salud pública, garantizando su participación en los procesos de toma de decisiones y planificación.

**Redistribución de Competencias:**  
Redefinir las competencias y roles del personal de salud para incluir el reconocimiento y la integración de los saberes ancestrales en la atención y gestión de la salud pública.

**Promoción de la Diversidad Cultural:**  
Fomentar la sensibilización y el respeto por la diversidad cultural en los equipos de salud, promoviendo la valoración de los saberes ancestrales como parte integral de la atención de salud.

**Acceso Equitativo a Recursos:**  
Garantizar que los sabedores ancestrales y el personal de salud propio tengan acceso equitativo a recursos y apoyos para llevar a cabo sus prácticas y contribuir efectivamente a los procesos de gestión de la salud pública.

**Promoción del Trabajo Digno:** Velar por condiciones laborales dignas y justas para los sabedores ancestrales y el personal de salud



propio, reconociendo su contribución y garantizando su bienestar y seguridad laboral.

Participación Comunitaria: Facilitar la participación activa de la comunidad en la identificación, promoción y apoyo a los sabedores ancestrales y al personal de salud propio, como agentes clave en la gestión de la salud pública a nivel local.

Evaluación y Seguimiento:  
Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento para monitorear el impacto y la efectividad de la integración de los sabedores ancestrales y el personal de salud propio en los procesos de gestión de la salud pública, realizando ajustes y mejoras según sea necesario.