	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 1 de 1

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2023

MUNICIPIO DE HISPANIA, DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD



ORLANDO ARTURO MARIN ATEHORTUA
Alcalde 2024 - 2027

JUAN RAÚL BOLIVAR VÉLEZ
Director Local de Salud

Departamento de Antioquia – Municipio de Hispania, 2023

ALCALDÍA MUNICIPAL DE HISPANIA | ORLANDO MARÍN ATEHORTUA ALCALDE 2024 - 2027
NIT 890.984.986_8 | Código postal 056450

 Calle 48 Lisboa No.50-36

 www.hispania-antioquia.gov.co

 Teléfono (604) 843 28 62

 contactenos@hispania-antioquia.gov.co




	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 2 de 1

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
METODOLOGÍA	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	12
SIGLAS	13
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	14
1.1 CONTEXTO TERRITORIAL	14
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica	14
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	17
1.2. Contexto poblacional y demográfico	24
1.2.1. Estructura demográfica	26
1.2.2. Dinámica Demográfica	31
1.2.3. Movilidad Forzada	33
1.2.4. Población LGBTIQ+	34
1.2.5. Población migrante	35
1.2.6. Población campesina	39
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	41
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	48
Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	60
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	60
2.2 Condiciones de vida del territorio	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	68
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	69
3.1 Análisis de la morbilidad	69
3.1.1 Principales causas y su causas de morbilidad	69
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursoras	83
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	85
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	86
3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad	88

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 3 de 1

3.2 Análisis de la mortalidad.....	91
3.2.1 Mortalidad general	91
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo	100
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	116
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad	127
Capítulo IV. MAPA DE ACTORES	131
Capítulo V. MATRIZ PRIORIZACIÓN	178
Capítulo VI. MPPR y PDSP	223

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 4 de 1

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE LAS VEREDAS A LA CABECERA MUNICIPAL Y MEDIOS DE TRANSPORTE 16	
TABLA 2. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE HISPANIA 2023	24
TABLA 3. NÚMERO DE VIVIENDAS, MUNICIPIO DE HISPANIA, 2023	25
TABLA 4. NÚMERO DE HOGARES, MUNICIPIO DE HISPANIA, 2023	25
TABLA 5. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, MUNICIPIO DE HISPANIA 2015, 2023 Y 2030	27
TABLA 6. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2015, 2022, 203030	
TABLA 7 INDICADORES DE FECUNDIDAD MUNICIPIO DE HISPANIA – 2005 AL 2021	32
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN A MIGRANTES.....	37
TABLA 9. TIPO DE SERVICIO A LA POBLACIÓN MIGRANTE	38
TABLA 10. ATENCIONES A MIGRANTES POR RÉGIMEN.....	38
TABLA 11. ATENCIONES EN SALUD SEGÚN PROCEDENCIA	39
TABLA 38. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN HISPANIA, 2020	43
TABLA 40. AFILIADOS POR RÉGIMEN MUNICIPIO DE HISPANIA. OCTUBRE DE 2022	46
TABLA 41. DISTRIBUCIÓN DE AFILIADOS POR RÉGIMEN Y EPS. HISPANIA, OCTUBRE 2023.....	47
TABLA 379. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, MUNICIPIO DE HISPANIA, 2006 – 2020.....	65
TABLA 39. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	67
TABLA 25. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	72
TABLA 26. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 2022	73
TABLA 27. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 202274	
TABLA 28. CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 2022	75
TABLA 29 CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 202176	
TABLA 30. CAUSAS DE MORBILIDAD SUBGRUPOS EN MUJERES, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 202276	
TABLA 31. CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	79
TABLA 32. CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	81
TABLA 33. CAUSAS DE MORBILIDAD POR SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	82
TABLA 34. TASA DE INCIDENCIA DE MORBILIDAD DE EVENTOS ALTOS COSTOS, MUNICIPIO DE HISPANIA 2020.....	83
TABLA 35. TASA DE PREVALENCIA DE MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE HISPANIA 2020	85
TABLA 36. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE HISPANIA 2021	86
TABLA 12 TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021.....	116
TABLA 21 SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE HISPANIA. 2005 – 2021	117
TABLA 13 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN HOMBRES MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS HISPANIA 2005 – 2021	120



	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 5 de 1

TABLA 14 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS HISPANIA 2005 – 2021	121
TABLA 15 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL TOTAL MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS HISPANIA 2005 – 2021	121
TABLA 16 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES DE 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67CAUSAS. HISPANIA 2005 – 2022.....	121
TABLA 17 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD TOTAL EN 1 A 4 AÑOS, SEGÚN LISTA DE LAS 67CAUSAS. HISPANIA 2005 – 2022	121
TABLA 18 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. HISPANIA, 2005 – 2021	121
TABLA 19 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS. HISPANIA, 2005 – 2021	122
TABLA 20 TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD TOTAL EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67CAUSAS. HISPANIA, 2005 – 2020.....	122
TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA HISPANIA, 2016 -2021	122
TABLA 23 INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA- HISPANIA, 2016 -2021	123
TABLA 24. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2021.....	128

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 6 de 1

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL MUNICIPIO HISPANIA – 2015, 2023, 2030	26
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPOS DE EDAD, MUNICIPIO DE HISPANIA AÑO 2015, 2023, 2030.....	28
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA -2023.....	29
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO Y LA TASA DE BRUTA DE NATALIDAD Y MORTALIDAD HISPANIA 2005 – 2021	31
FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO, DEPARTAMENTO ANTIOQUIA, 1985 – 2020	33
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE VÍCTIMA, HISPANIA, AÑO 2020	34
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL, MIGRANTES, HISPANIA, 2021	35
FIGURA 33. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN POR RÉGIMEN.....	47
FIGURA 31. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA AÑO 2020.....	84
FIGURA 32. PIRÁMIDE POBLACIONAL LA POBLACIÓN CON ALTERACIONES PERMANENTES. ANTIOQUIA / HISPANIA 2022	87
FIGURA 8. TASAS DE MORTALIDAD TOTAL AJUSTADA GRANDES CAUSAS. HISPANIA 2005 -2021.....	91
FIGURA 9. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	92
FIGURA 10. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA AÑOS 2005 – 2021	93
FIGURA 11. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA AÑOS 2005 – 2021	95
FIGURA 12. PROPORCIÓN DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021.....	96
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	96
FIGURA 14. TASA DE AVPP TOTAL POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE HISPANIA 2005– 2021	97
FIGURA 15. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE HISPANIA 2005 – 2021..	98
FIGURA 16. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	99
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES- MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	101
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	102
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	103
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES MUNICIPIO DE HISPANIA 2005 – 2021	104
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES MUNICIPIO DE HISPANIA 2005 – 2021	106
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES MUNICIPIO DE HISPANIA, 2005 – 2021	107
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE	109
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE HISPANIA 2005 – 2021	110
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. HISPANIA, 2005 – 2021	112


	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 7 de 1


FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS CAUSAS EN MUJERES –MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA AÑOS 2005 – 2021..... 113

FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS ENFERMEDADES EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. HISPANIA, 2005 – 2021 114

FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE HISPANIA 2005 – 2020 117


FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA AÑOS 2005 – 2021 118

FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, MUNICIPIO DE HISPANIA – ANTIOQUIA AÑOS 2005 – 2021 119

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 8 de 1

LISTA DE MAPAS

- MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES MUNICIPIO DE HISPANIA 202315
- MAPA 2. HIDROGRAFÍA Y CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 202319
- MAPA 3. MAPA DE AMENAZAS URBANO DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2023.21
- MAPA 4. CLASIFICACIÓN GENERAL DEL SUELO, MUNICIPIO DE HISPANIA, 2023.22
- MAPA 5. MAPA GEOGRÁFICO DEL MUNICIPIO DE HISPANIA23
- MAPA 6. SISTEMA VIAL DEL MUNICIPIO DE HISPANIA, 2023.17

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 9 de 1

PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud- ASIS, razón por la cual, el Ministerio elaboró la Guía conceptual y metodológica con el modelo de Determinantes Sociales de la Salud – DSS, y la plantilla para la construcción del documento que da cuenta del ASIS.


La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

La plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación de los Planes Territoriales de salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS, investigadores, la academia y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de una población en particular.

Esta plantilla fue diseñada para que, siguiendo la estructura propuesta, orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas se vaya desarrollando el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas.


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 10 de 1

INTRODUCCIÓN

El documento ASIS se elaboró para el municipio de Hispania con el fin de implementar indicadores que le permitan al municipio tener información para la toma de decisiones administrativas y de gestión. Este documento nos permitirá orientar los procesos municipales de planificación, líneas bases para la elaboración de las políticas y además de la toma de decisiones permitirá acciones de regulación y de inspección vigilancia y control.

La metodología utilizada para la elaboración del ASIS fue inicialmente el curso de capacitación realizada por el Ministerio de Salud y la Protección y la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, donde se explicó la metodología y los indicadores que se debía elaborar en las plantillas dispuestas por el Ministerio de Salud. Luego se hizo una recolección de información en el municipio con los diferentes sectores municipales que nos permitiera interpretar y analizar la información y los resultados obtenidos.


El análisis de Situación de Salud del municipio de Hispania ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 11 de 1

METODOLOGÍA

En el presente documento se encontrara un resumen del análisis de la Situación de Salud del Municipio de Hispania- Antioquia, el cual se realizó por cada una de la áreas estudiadas en los componentes de la Salud como son: la demografía, mortalidad, morbilidad y determinantes estructurales, el ASIS se encuentra estructurado en tres partes; que corresponden a la caracterización de los contextos territorial y demográfico, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y las priorización de los efectos de la salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía y las necesidades del municipio.

Esta información se representa en mapas, tablas, y figuras con sus respectivos análisis, citando así las fuentes de información más relevantes e importantes para la elaboración del ASIS como son: Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, 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, información entregada por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y Sistema Integral de Formación, Organización, Información, planeación y Gestión Zonal Comunitaria SIPLAN del Municipio y Plan Territorial de Salud PTS..


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 12 de 1

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos el apoyo y la participación de este documento a:


Ministerio de Salud y la Protección Social quien elaboró las directrices del Plan Decenal de Salud Pública y la Plantilla ASIS 2023.

A los funcionarios y profesionales de la Gobernación de Antioquia, por su arduo empeño en el acompañamiento en la realización del análisis de situación de salud a los municipios de Antioquia, y a la Directora Local de Salud la Alcaldesa Leidy Johana Cardona Rueda por la confianza brindada para la realización del documento.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 13 de 1

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
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
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 Haga clic aquí para escribir texto.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 14 de 1

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

HISTORIA

Hispania fue erigido como corregimiento del municipio de Betania en 1928, con una extensión aproximada de 32 km², rodeado éste por los ríos San Juan, Tapartó, los altos de las Cruces y La Italia, el Río Pedral y la cordillera de la Corneta en los límites con Ciudad Bolívar llegando hasta Remolino. Su población era de 1724 moradores en la zona urbana y 2632 en la zona rural. Sus principales veredas fueron: El Chaverra, Careperro, El Tablazo, Cortaderal, La Palmira, Gallinazo, La Clara, Las Animas, La Seca, La Unión.

Por esta época ya se había iniciado el acelerado proceso de la unificación del cultivo del café, en reemplazo de la tradicional economía, basada en los cultivos del frijol, maíz, tabaco, caña de azúcar y yuca, muy beneficiosa y significativa en la economía de estos territorios. En 1830 se inicia en el suroeste la fundación de poblaciones y fue así como procedente de Titiribí que había sido fundado en 1775 y hacia 1830 parte Manuel Herrera, cruzó el río Grande (Cauca), fundó el Municipio de Concordia, quedando por fundar la región de la Bodega (Hispania) y sectores aledaños. Entre los años de 1839 y 1925 fueron fundados los municipios de Ciudad Bolívar en 1839, Andes en 1852, Jardín en 1864, Pueblo Rico en 1866, Betania en 1889 e Hispania en 1925.

Los primeros propietarios de las tierras de Hispania fueron Don Esteban Zapata de Pueblo Rico y Don Clímaco González de Andes, quienes vendieron a Clímaco Ochoa y Teodosio Correa. En 1928 se inicia un pleito entre Juan Clímaco Ochoa propietario de las tierras de Sevilla y Teodosio Correa propietario de las tierras de la Bodega (Hispania) para que establecieran en ellas la cabecera del corregimiento, así entre 1928 y 1936 Sevilla e Hispania alternaron como cabecera de corregimiento. Ya en 1956 Teodosio Correa gana el pleito y él establece a Hispania como corregimiento en forma definitiva del Municipio de Betania.

EL 01 de enero de 1984 mediante la ordenanza departamental número 8, Hispania fue erigido como municipio y se le conoce como “*El Corazón del Suroeste*” y “*Tierra de Samanes*”.


1.1 CONTEXTO TERRITORIAL

1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Hispania está ubicado al Suroeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Ciudad Bolívar y Pueblo rico, por el Oriente con el municipio de Pueblo rico, por el Sur con los municipios de Andes y Betania, por el Occidente con los municipios de Betania y Ciudad Bolívar.

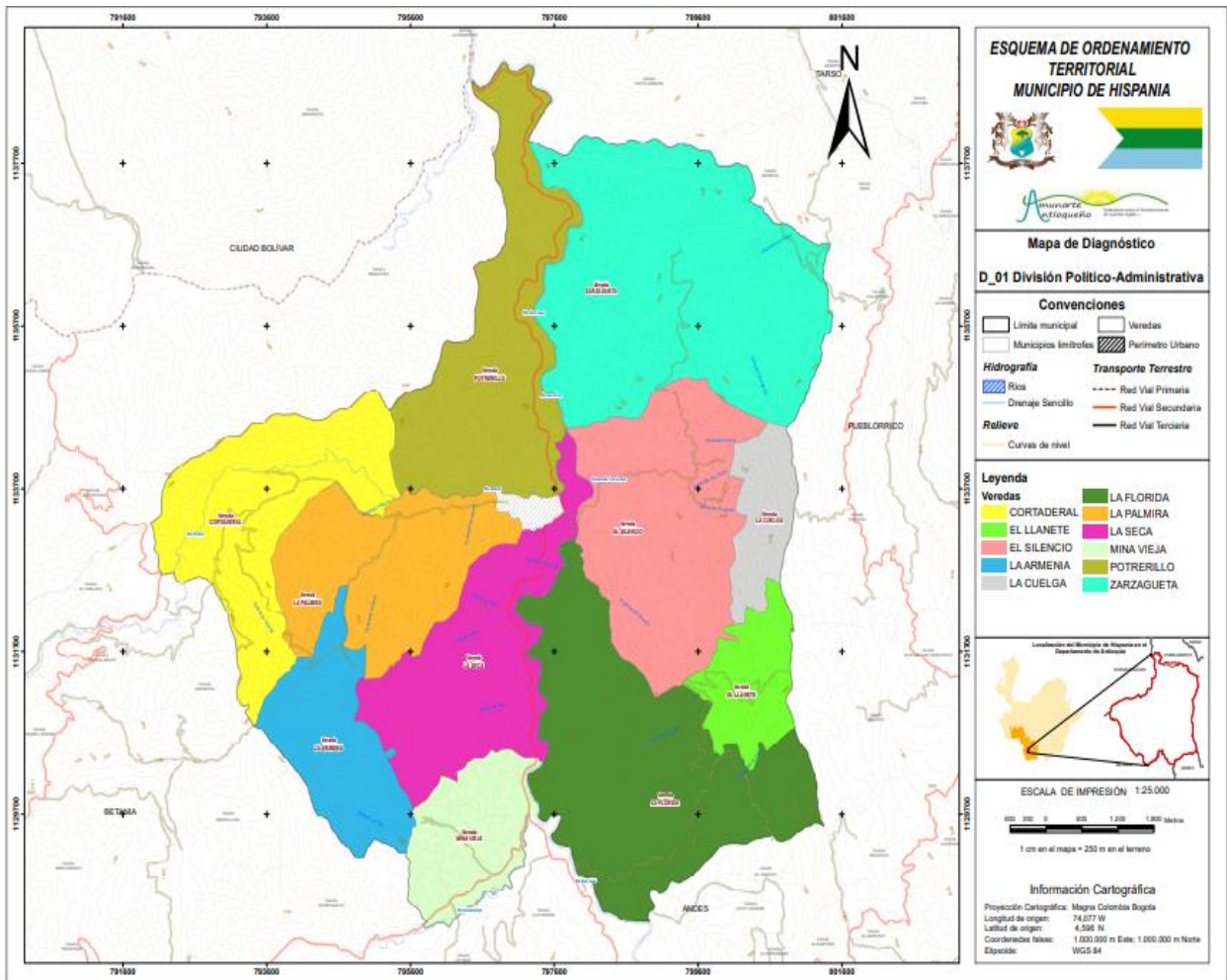
Se encuentra ubicado en el costado sur occidental del departamento de Antioquia.

El territorio cuenta con 58 Km.² distribuidos así:

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 15 de 1

Cabecera municipal con 2 km² para 10 barrios: Brisas del Pedral, El Hoyo, La Cancha, Filo de Toña, Los Tanques, Parque Central, La Gallera, El Ventiadero, Traversal Palermo y La Estación. Zona rural con 56 km² para 11 veredas: Armenia Alta, Armenia Baja, Zarzagueta, La Palmira, Potrerillo, La Cuelga, La Florida, El Silencio, La Seca, Mina Vieja, Cortaderal y El Llanete.

Mapa 1. División política administrativa y límites municipio de Hispania 2023



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, 2021.

Accesibilidad geográfica

Hispania está ubicado muy estratégicamente en el corazón del suroeste antioqueño. Se encuentra a 99 km de Medellín (capital del departamento) por carretera pavimentada en general en muy buen estado.



Distancia de Andes en 20 kilómetros, media hora aproximadamente, municipio con quien tiene mucha cercanía por los bancos y comercio. Distancia de Betania en 19 kilómetros y de Ciudad Bolívar a 28 kilómetros. A los tres municipios vecinos se llega por carretera departamental pavimentada.

Los niveles de referencia médica son Ciudad Bolívar, Caldas y Medellín, todos relativamente cercanos y de fácil acceso.

Las vías de acceso a las veredas son en su mayoría carreteras destapadas, pero relativamente cercanas de la cabecera municipal. Solamente la vereda la Cuelga no tiene carretera y la distancia hasta la cabecera es de aproximadamente 1 hora y media.

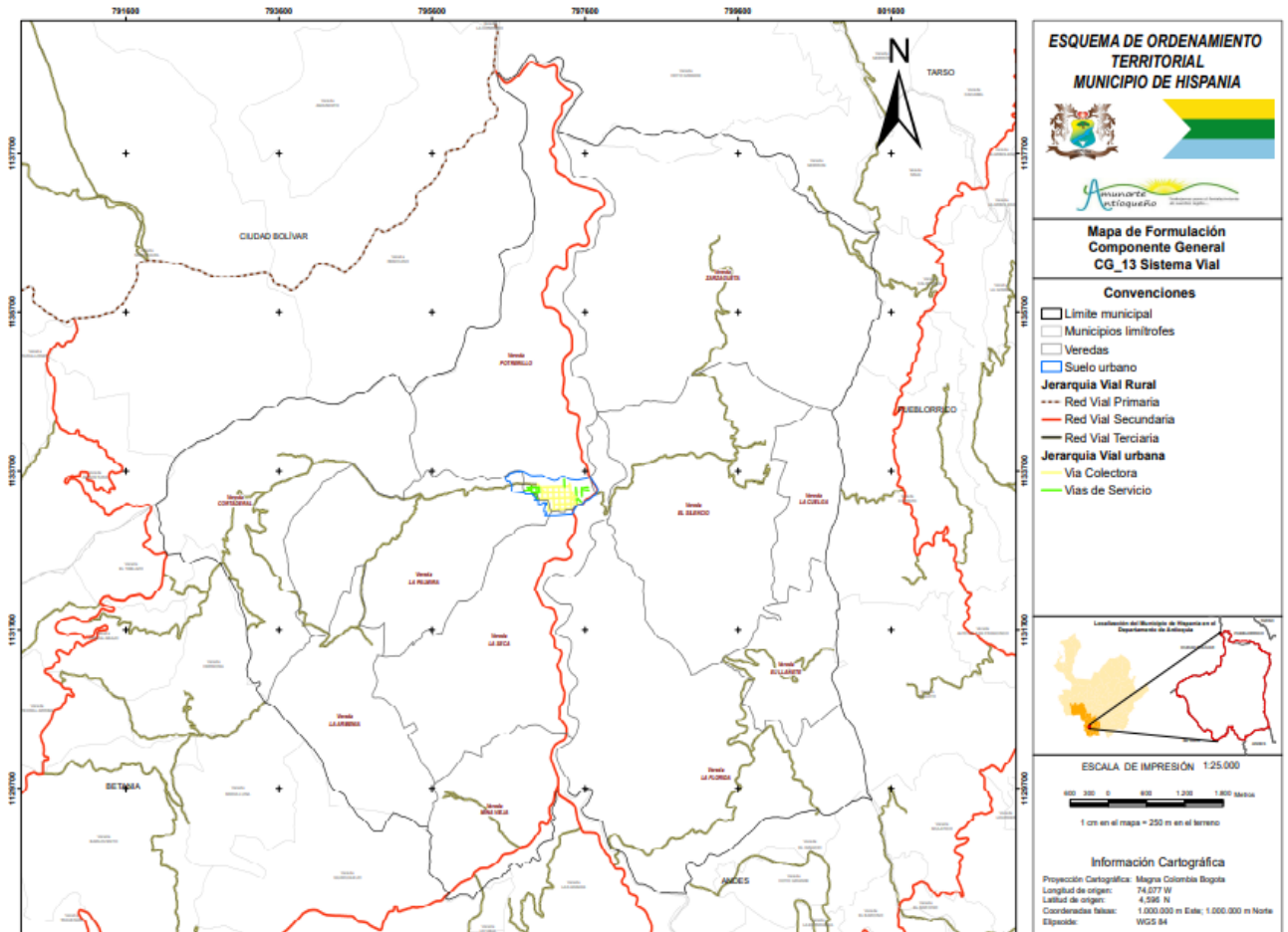
Acceso de las veredas al área urbana

Tabla 1. Distancia en Kilómetros desde las veredas a la cabecera municipal y Medios de Transporte

VEREDA	TOTAL VIVIENDAS	DISTANCIA DE LA CABECERA	MODOS EN QUE LLEGAN LAS PERSONAS A CASA
Armenia Alta	37	45-90 min	Carro - caminando
Armenia Baja	23	20-120 min	Carro- caballo - caminando
Llanete	38	60 min aprox.	Carro
El silencio	25	15-80 minutos	Carro - caminando
Tablazo	17	60 min promedio	Carro - caminando
Cuelga	53	60-120 minutos	Carro- caballo - caminando
Florida	45	30 – 75 minutos	Carro - caminando
La Palmira	44	60 - 120 minutos	Carro- caballo - caminando
La Seca	98	15 - 120 minutos	Carro - caminando
Potrerillo	14	15 - 20 minutos	Carro- caballo - caminando
Zaragueta	11	20 - 110 minutos	Carro- caballo - caminando

Fuente: Planeación municipal


Mapa 2. Sistema vial del Municipio de Hispánia, 2023.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, 2021

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

El municipio, ubicado en el corazón del Suroeste, es un pueblo tradicional de la región cafetera, de amplio parque lleno de tiendas y fondas dispuestas para la tertulia. En la zona rural se encuentran los trapiches, muy ligados también a la economía local y algunas fincas hoteles con la dotación necesaria, que se han convertido en una excelente opción para los visitantes

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 18 de 1

Altitud y relieve

Hispania tiene una altura en su cabecera municipal de 1.000 msnm, pero en todo su territorio se encuentra en un rango entre 950 y 1900 m.s.n.m. La precipitación anual registrada en la estación Cachipay –a 1050 m.s.n.m- es de 2018.8 mm, mientras que para la cabecera es de 2000 mm, coincidiendo con el mapa de isolíneas de Colombia en donde el municipio está en la isoyeta 2000. En el municipio se presentan tres regímenes de lluvia que son régimen seco (noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo), régimen intermedio (julio, agosto, septiembre y octubre) y régimen lluvioso (abril, mayo, junio); el 27% de la lluvia total del año ocurre en el periodo seco, mientras que en el intermedio y el lluvioso cae el 73% restante (POT, 2000).

Hidrografía

La hidrografía se constituye en uno de los principales elementos ordenadores del municipio. Presenta cuencas con déficit en cantidad y calidad de agua, posee tres, ríos: Guadualejo, San Juan y Pedral, siendo estos dos últimos los más importantes. Cada río posee afluentes o microcuencas como se describen a continuación:

Río Guadualejo:

Nace en jurisdicción del municipio de Betania y presenta un corto recorrido por el municipio de Hispania. El caudal promedio anual es de 160 l/seg (0.16 m3/seg), la única microcuenca que hace parte de la cuenca del Río Guadualejo en territorio del municipio de Hispania, es la microcuenca de la Quebrada Malagana, ya que esta cuenca posee su mayor área sobre el municipio de Betania. En la parte inferior del río, hay vida acuática pero el grado de contaminación hace sus aguas no aptas para el consumo humano.

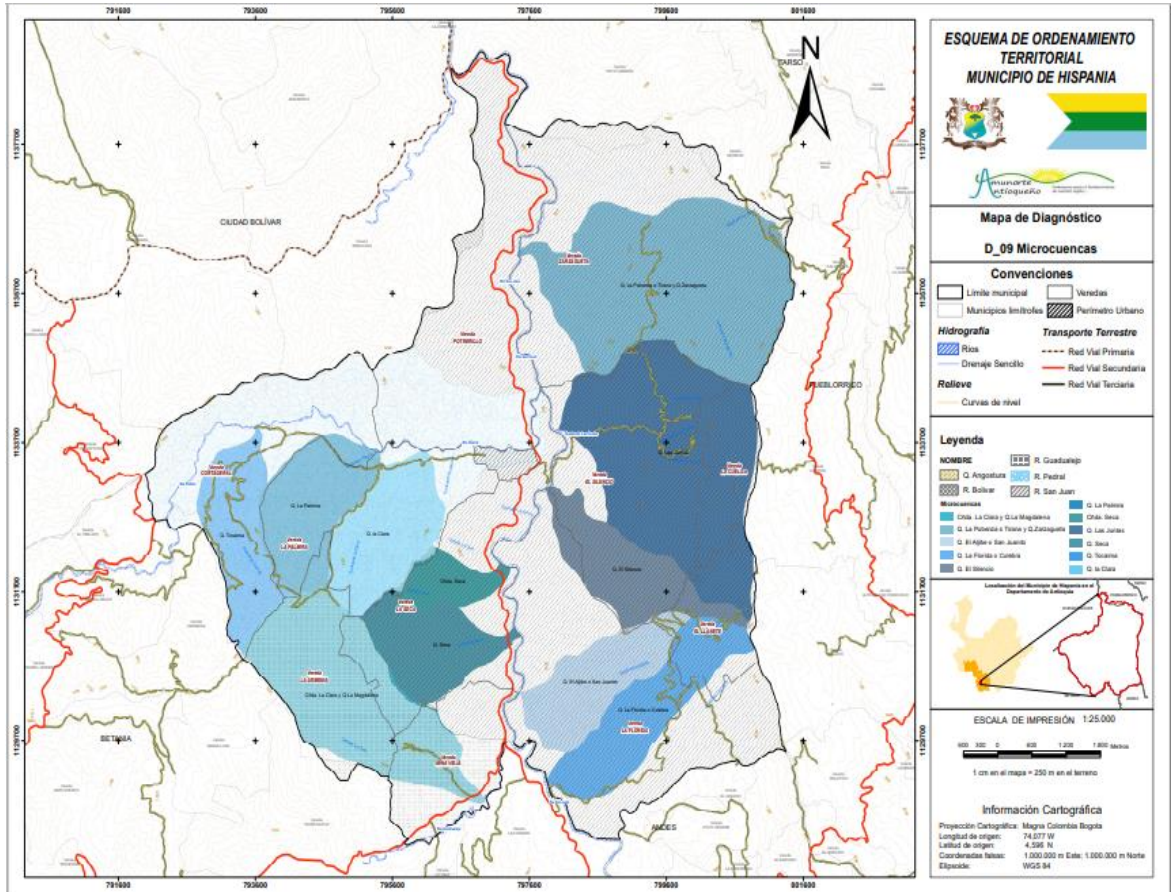
Río Pedral:

Nace en los Farallones de Citará y desemboca en el Río San Juan, cerca de la cabecera municipal, tiene un caudal promedio anual de 500 l/seg, es caudaloso por los cambios de pendiente y tiene alta presencia de rocas a lo largo de su cauce. Es un importante recurso, este abastece el acueducto municipal y un acueducto veredal, también, ofrece áreas para la recreación y la pesca. Su grado de contaminación ha venido siendo controlado para evitar el impacto negativo que sobre él pueden tener actividades como el cultivo de café, la ganadería y la cría de cerdos. Sus principales microcuencas son: Quebrada Tocaima, Quebrada La Palmira, Quebrada La Clara y Quebrada La Coquera.

Río San Juan:

Es un río con altos niveles de contaminación pues pasa por los municipios de Jardín y Andes. Sus afluentes, en Hispania son los mismos ríos Pedral y Guadualejo con sus microcuencas, más las Quebradas El Silencio, La Seca, Las Juntas, La Tirana.


Mapa 3. Hidrografía y características físicas del municipio de Hispania, 2023



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, 2021.

En cuanto a los usos del suelo urbano, la mayoría de las 20 hectáreas de la cabecera municipal corresponden a residencias y en menor grado a pequeños locales comerciales con uso industrial, básicamente artesanal y en pequeña escala como talleres de mecánica, confección y carpintería. A nivel de industria se encuentra a MONARCA, empresa recolectora, procesadora, transformadora y exportadora de la madera del café.

La mayor parte del territorio es suelo rural con usos como ganadería con 4.414 ha en pastos, distribuidos en pasto natural 3955 ha. (68.2%), pasto mejorado 295 ha. (5.08%), rastrojo bajo 87ha. (1.50%), cultivo de Café 831 ha. (14.32%), cultivos agrícolas 76 ha. (1.30%), vegetación protectora 353 ha. (6.08%), rastrojo alto 55 ha. (0.95%), reforestación 9ha. (0.16%), potreros enmalezados 50 ha. (0.86%), y cursos de agua 70 ha. (1.21%). Estos usos se describen a continuación:

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 20 de 1

Ganadería

A la cual se designa la mayor área del municipio y por ende, representa el mayor uso; esos suelos están cubiertos de pastos naturales como el Pasto Uribe y grama Macana, en muchos casos, por rastrojo, debida a la ausencia de prácticas de manejo y abandono por parte de los propietarios de la tierra. Este uso del suelo se encuentra en todo el territorio municipal con predominio hacia la vereda Zarzagueta. También se encuentran pastos mejorados con especies como Estrella y Braquiaria, se encuentran localizados principalmente hacia el sector de la vereda La Palmira.

Cultivo de café y otros

Constituye el segundo uso del suelo, con predominancia de cultivos de café con sombrío de las variedades Colombia y Caturra, mezclados principalmente con nogal, guamo y plátano. Se encuentran principalmente hacia los sectores de las veredas Armenia Baja y Armenia Alta, en menor proporción, cultivos dispersos en el resto del municipio. Este cultivo, el del café, junto a cultivo de gramíneas han conducido a la homogenización de la agricultura, a la degradación de suelos y a la contaminación de aguas.

Otros cultivos

Caña, plátano y frutales, especialmente cítricos (mandarina, limón, maracuyá y naranjas); el área cultivada se encuentra básicamente en sectores de la vereda La Florida.

Rastrojo alto

Ante la ausencia de bosques se encuentran rastrojos altos, cobertura vegetal primaria, principalmente en aquellos predios abandonados o no cultivados por diferentes razones.

Vegetación protectora de micro cuencas

Esta se encuentra en las riberas de los ríos especialmente en los nacimientos y en la parte baja de las cuencas.

Áreas degradadas

Se encuentran principalmente en las zonas con ganadería extensiva en la margen derecha del Río San Juan y margen izquierda del Río Pedral.


Temperatura y humedad

El municipio tiene una temperatura promedio de 24°C, pero cuenta con dos zonas de vida definidas y determinadas por la cercanía a los Farallones de Citará y por la vegetación presente:

Bosque Húmedo Tropical (bh-T) o caliente húmedo, caracterizada por una biotemperatura superior a 24°C, promedio de lluvias entre 2000 y 4000 mm y una altura hasta 900 msnm.

En el municipio de Hispania esta zona de vida está localizada sobre el cañón del Río San Juan con alturas hasta de 1000 msnm

Bosque Húmedo Pre montano (bh-PM) o tierra cafetera húmeda, sus límites climáticos son temperaturas entre 18 y 24°C, lluvias anuales entre 1000 y 2000 mm y alturas entre 900 y 2000 msnm.

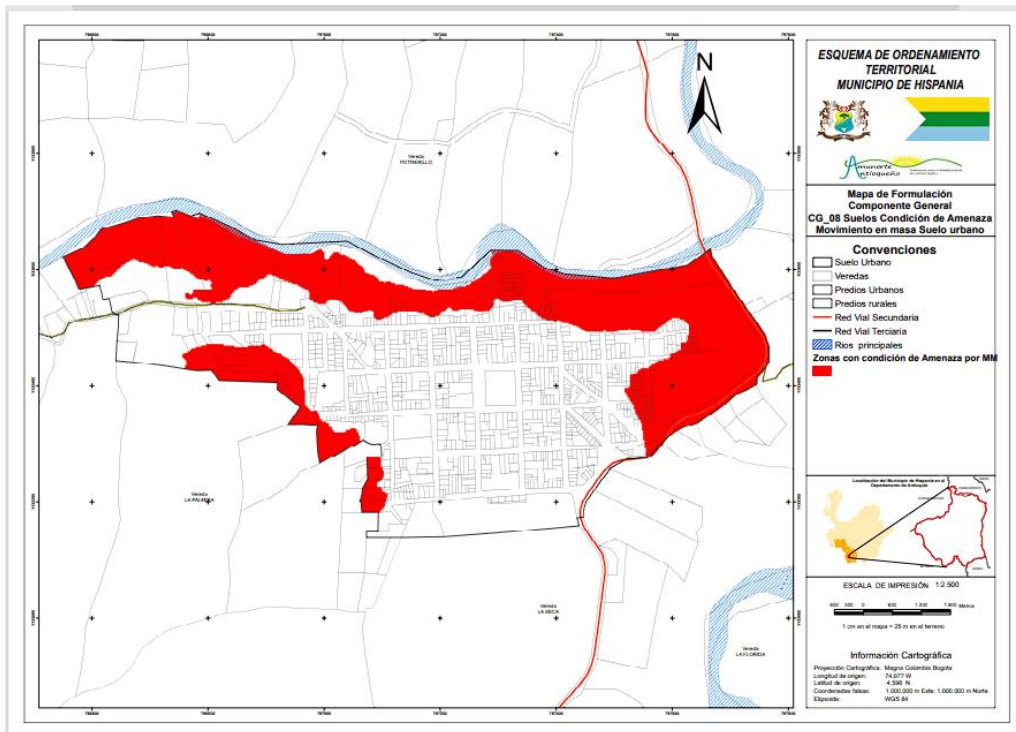
	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 21 de 1

Esta zona se encuentra en las vertientes derecha e izquierda del Río San Juan, superando alturas de 1000 msnm hasta alcanzar los 1900 msnm.

Zonas de riesgo urbanas y rurales

Según el Comité de Gestión del Riesgo se caracterizaron los diferentes escenarios de riesgo identificados así:


Mapa 4. Mapa de Amenazas urbano del Municipio de Hispania, 2023.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, 2021

1. Escenario de riesgo por movimientos en masa en la cabecera municipal
 La vereda la Cuelga, vereda el Llanete, el Silencio y vereda Zarzagueta son terrenos de un alta pendiente y un proceso productivo muy fuerte con la presencia de sobrepastoreo, inadecuado manejo de aguas residuales y deficientes tomas de agua, la zona boscosa pierde a cada momento cobertura, por volverse zonas muy habitadas.

2. Escenario de riesgo por transporte de combustibles derivados del petróleo
 Por el municipio no pasan líneas de transporte de combustibles derivados del petróleo, el único riesgo por este caso es el causado por el transporte en vehículos.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 22 de 1

3. Escenario de riesgo en establecimientos educativos

El mal mantenimiento y falta de proyectos de re-potenciación, modernización, falta de agua potable o sistemas adecuados para el tratamiento de estas, el manejo que se le da a las aguas residuales, y donde hay sistemas el poco mantenimiento que se les da, además de las estructuras ser antiguas también fueron construidas sin especificaciones adecuadas, ya que su uso es muy fuerte y fácilmente se deterioran afectando la integridad y salubridad de los que utilizan estos espacios.

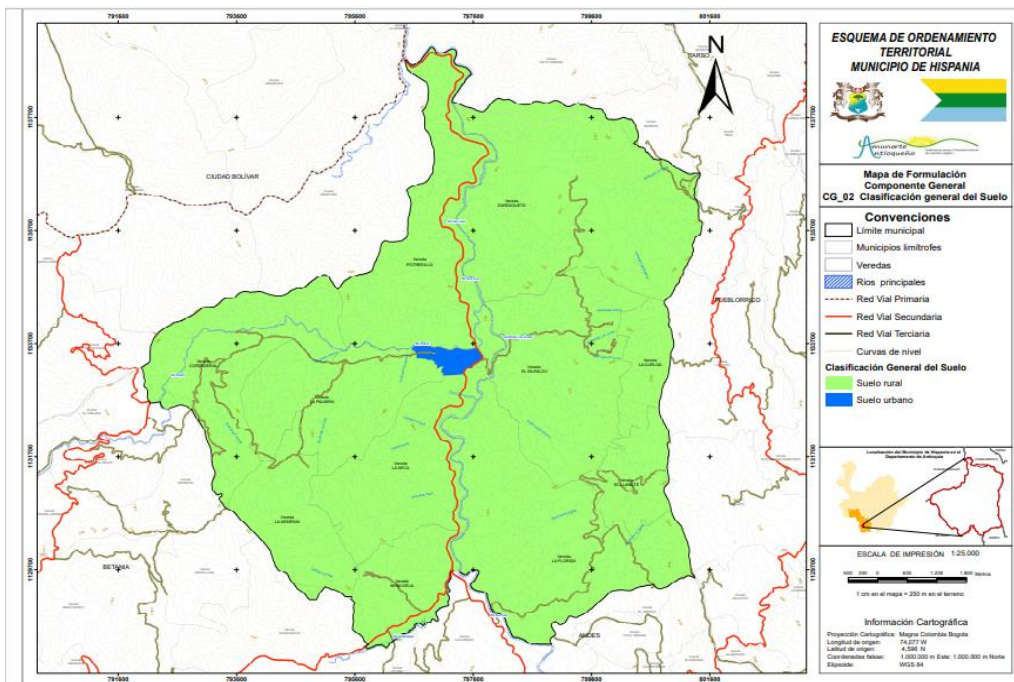
4. Escenario de riesgo por inundaciones:

En el sector Guasquian zona urbana del municipio de Hispania en épocas de fuertes lluvias se ha presentado unas acumulaciones de agua afectando las viviendas cercanas y en la vereda mina vieja en el sector de puerto boy, se está generando una zona de influencia del rio Guadualejo que al elevar su nivel anega alrededor de 10 viviendas.

5. Escenario de riesgo por vendavales:

En todo el área del municipio de Hispania por su ubicación geográfica tenemos la presencia de innumerables hechos de viviendas afectadas por vendaval al igual que cultivos y hasta las mismas vías al taponarse por caídas de árboles, los vientos que se asocian a los vendavales son muy fuertes en esta zona por encontrarse las corrientes de aire frío y caliente.

Mapa 5. Clasificación general del suelo, Municipio de Hispania, 2023.



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial, 2021



ALCALDÍA DE HISPANIA
GESTION DOCUMENTAL

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN

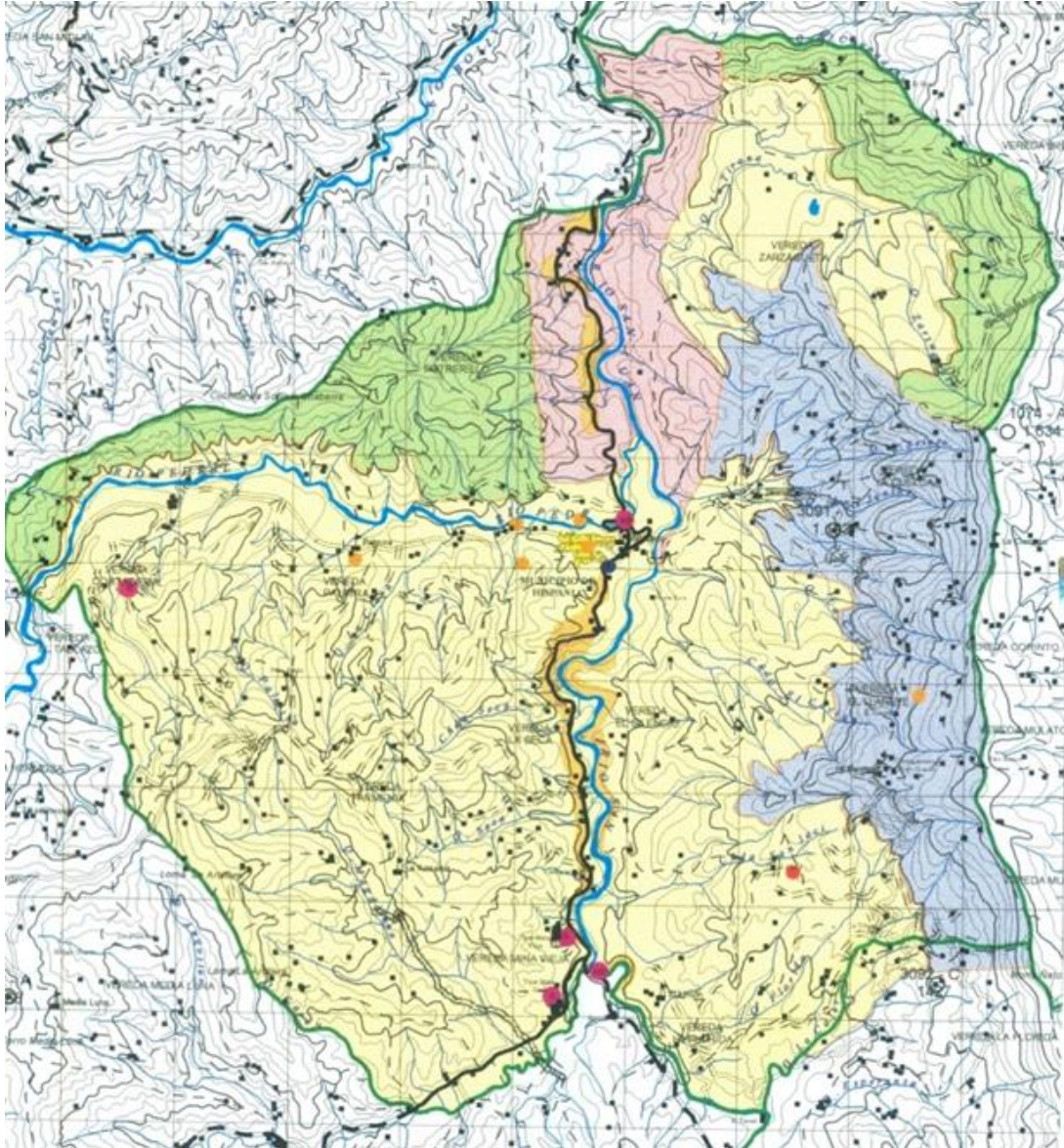
Código

Versión 000

Aprobó

Página 23 de 1

Mapa 6. Mapa Geográfico del Municipio de Hispania



Fuente: Plan Básico de Ordenamiento Territorial, 2021


ALCALDÍA MUNICIPAL DE HISPANIA | ORLANDO MARÍN ATEHORTUA ALCALDE 2024 - 2027
NIT 890.984.986_8 | Código postal 056450

 Calle 48 Lisboa No.50-36

 www.hispania-antioquia.gov.co

 Teléfono (604) 843 28 62

 contactenos@hispania-antioquia.gov.co

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 24 de 1

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Población

Población por pertenencia étnica

La composición etnográfica del municipio es: indígenas 0.22%, negros 0.79%, Mestizos y blancos (98.61%); el resto 0.38% no informa su pertenencia étnica.

Los indígenas corresponden a dos familias que residen en el municipio, una familia que lleva asentada muchos años y viven en el sector del Guasquián y otra familia que es oriunda del resguardo indígena de Cristianía Jardín.

Con respecto al afrodescendiente, estos corresponden a personas que han ido a vivir al municipio a ejercer labores de educación, generalmente se desempeñan como profesores.

Población total

Según las proyecciones DANE la población al año 2023 del municipio de Hispania es de 5790 habitantes, distribuidos de la siguiente manera: 3881 en el área urbana y 1909 en el área rural, de acuerdo con las proyecciones de DANE.

Densidad poblacional por km2

Hispania cuenta con 58 Km2, de los cuales 2 Km corresponden a la cabecera municipal, y allí habitan 3881 personas de las 5790 que corresponden a la población total:

Densidad población en todo el municipio es: $5790/58 = 99.82$ Hab/Km2

Densidad de la población urbana: $3881/2 = 1940$ Hab/Km2


Densidad en la zona rural: $1909/56 = 34.08$ Hab/Km2

Tabla 2. Población por área de residencia municipio de Hispania 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
3,881	67.0	1,909	33.0	5,790	67.0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa en la tabla 2 que para el año 2023, el 67% de la población reside en la zona urbana del municipio, lo que nos indica que hay mayor acceso a los servicios de salud, educación y demás servicios básicos de los habitantes del municipio de Hispania.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL		Código
			Versión 000
			Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN		Página 25 de 1

Grado de urbanización

Se conoce como proceso de urbanización al fenómeno de desarrollo de ciudades. Este proceso se lleva a cabo a partir de la migración de las personas que residen en áreas rurales hacia la zona urbana en búsqueda de mejor calidad de vida (gracias al desarrollo de los servicios sanitarios y educativos), posibilidades de empleo o una mayor oferta de ocio.

La tasa de urbanización, por otra parte, es un índice que refleja la relación porcentual entre los habitantes de las ciudades (es decir, la población urbana) y la cantidad total de habitantes de un país. Una elevada tasa de urbanización indica un alto nivel de desarrollo. Los expertos afirman que en los últimos años la tasa de urbanización mundial superó el 50%, lo que quiere decir que más de la mitad de la población global vive en ciudades.

Para el municipio de Hispania el grado de urbanización es del 67 %, explica que en el municipio tiene un buen nivel de desarrollo y además indica que más de la mitad de los habitantes del municipio de Hispania vive en la zona urbana del municipio, con mayor accesibilidad a mantener sus necesidades básicas satisfechas. Sin embargo, está disminuyendo la mano de obra para los cultivos que se dan en el municipio.

Número de viviendas

En la actualidad el municipio cuenta con total de vivienda 1.724, en la zona urbana 1.170 viviendas y en el área rural 554, con un promedio de 4 personas por unidad, las viviendas en términos generales se encuentran en regular estado, sobre todo, en los estratos más bajos y en la zona rural.

Tabla 3. Número de viviendas, municipio de Hispania, 2023

Municipio	Zona Urbana		Zona Rural		Total Viviendas
	Viviendas	Porcentaje	Viviendas	Porcentaje	
HISPANIA	1170	67.8%	554	32.1%	1724

Fuente: OFICINA SISBEN

Número de hogares

En la actualidad el municipio cuenta con total de vivienda 1775, en la zona urbana 1191 viviendas y en el área rural 584, con un promedio de 1.02 hogares por vivienda.

Tabla 4. Número de hogares, municipio de Hispania, 2023

Municipio	Zona Urbana		Zona Rural		Total Hogares
	Hogares	Porcentaje	Hogares	Porcentaje	
HISPANIA	1191	67.09%	584	32.90%	1775

Fuente: OFICINA SISBEN



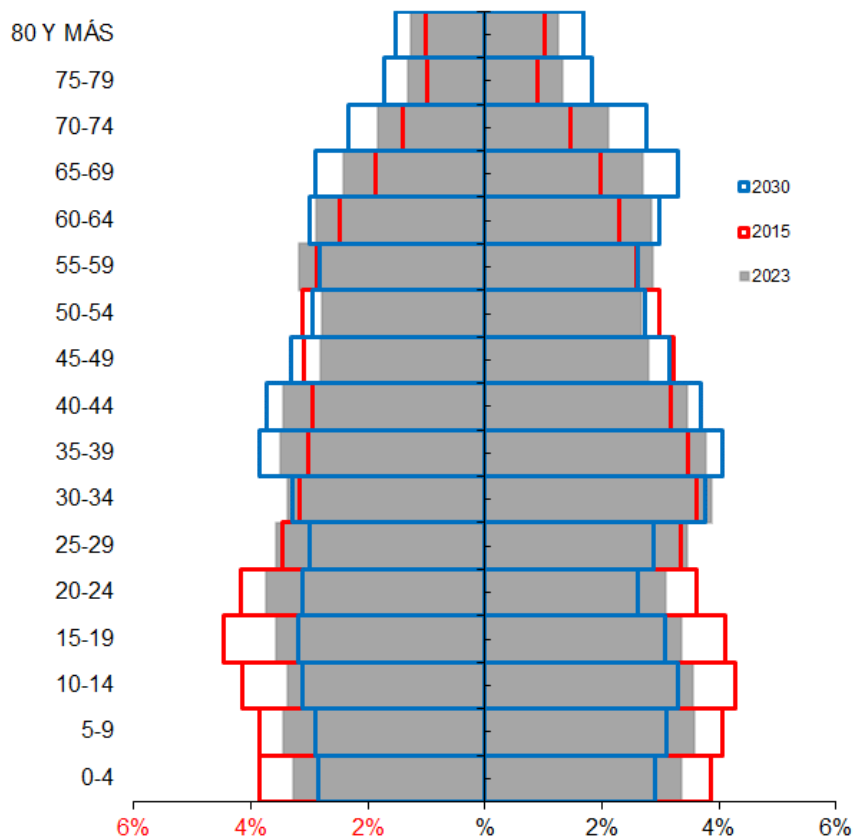


1.2.1. Estructura demográfica


Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Hispania es de tipo progresiva, es decir que representa una población joven, en la base de la pirámide es ancha debido por las tasas de natalidad, y en la cúspide su forma es estrecha como consecuencia de la mortalidad específicamente en la población mayor de 60 años de edad, sin embargo, se evidencia que entre el año 2015 al 2030, un aumento de la población de 25 a 44 años. Es decir, aumento de la esperanza de vida en la población del municipio de Hispania, mientras que en el rango de edad de 0 a 24 años se ve la población económica activa. Los grupos de edad menores de 15 años permanecen estables, según las proyecciones DANE.

Figura 1. Pirámide poblacional Municipio Hispania – 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 27 de 1

Población por ciclo vital

Con relación a la población menor de 0 a 24 años se observa una tendencia a la disminución entre los años 2015 a 2030, lo que indica una disminución de las tasas de fecundidad debido a la implementación de programas de prevención de embarazos, la educación que se viene realizando desde las acciones de salud pública sobre una sexualidad sana y responsable.

Mientras que en los rangos de edad de 55 años y más, la población presenta una clara tendencia a aumentar, seguramente por el incremento de la esperanza de vida.

El incremento de la población económicamente activa debe tenerse en cuenta en la política económica municipal, en los programas de generación de empleos.

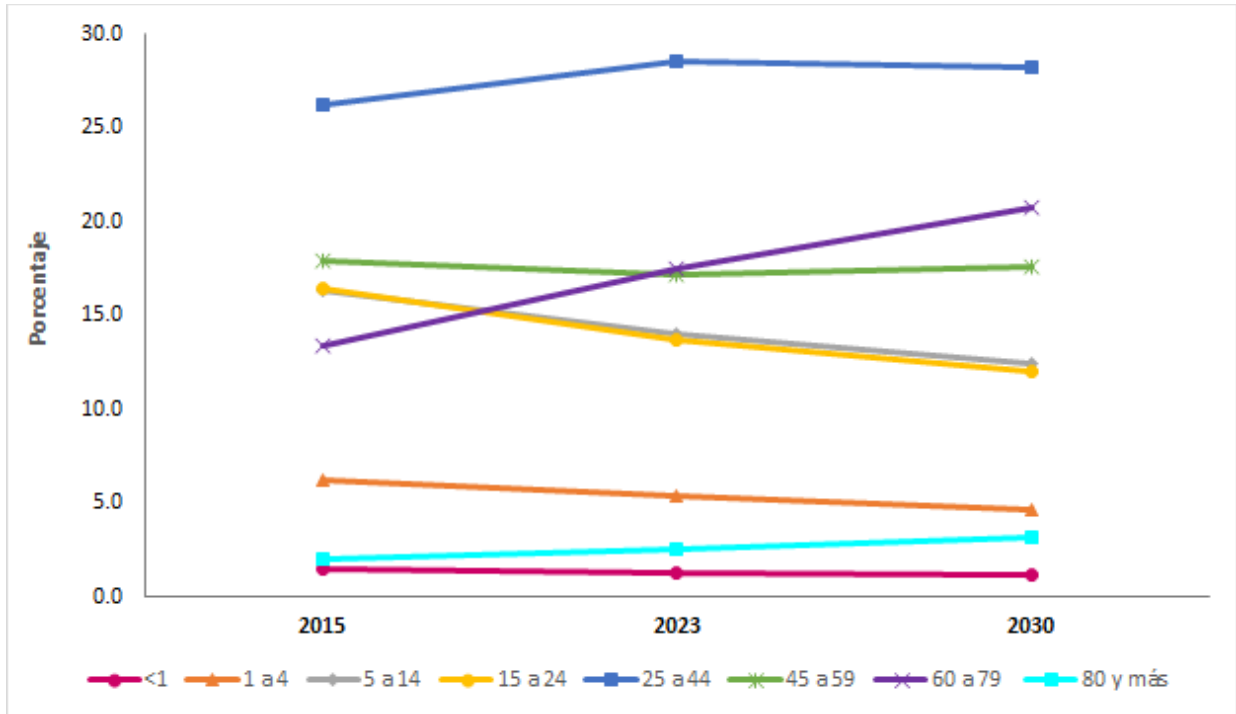
Tabla 5. Proporción de la población por ciclo vital, municipio de Hispania 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	499	9.3	467	8.1	417	6.9
Infancia (6 a 11 años)	522	9.7	486	8.4	445	7.4
Adolescencia (12 a 18)	648	12.0	565	9.8	539	8.9
Juventud (19 a 26)	661	12.3	633	10.9	553	9.2
Adultez (27 a 59)	2,226	41.3	2,482	42.9	2,626	43.6
Persona mayor (60 y más)	831	15.4	1,157	20.0	1,446	24.0
TOTAL	5,387	100	5,790	100	6,026	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En ciclo vital de primera infancia se observa una disminución del 1.2 % con entre el 2015 y 2023, en el grupo de edad de 12 a 18 años se observa una disminución del 1.1 % y de 19 a 26 años se presentó una disminución de 1.4 % y de igual manera en grupo de edad de persona mayores de 60 años y más, se aumenta la proporción en un 4.6 %.

Figura 2. Población por sexo y grupos de edad, Municipio de Hispania año 2015, 2023, 2030



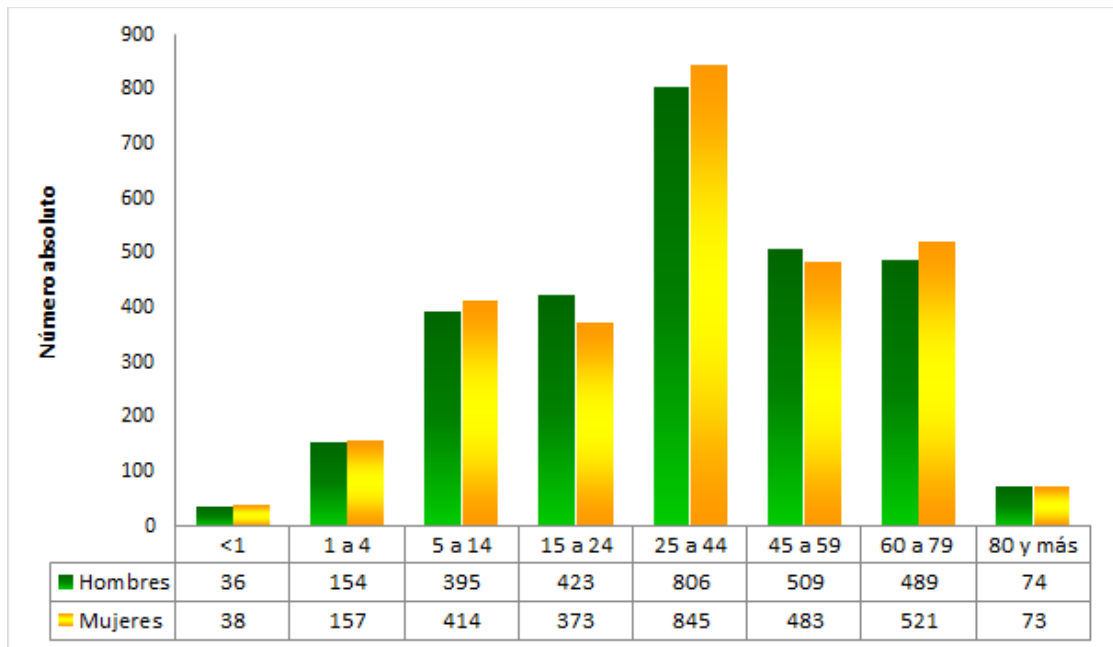
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que, en el municipio de Hispania, el 50,03% de la población son mujeres, lo que muestra que no hay gran porcentaje de diferencia en el género, habiendo solo 18 mujeres más que hombres en el municipio.

Se observa que la población con mayor tendencia al aumento entre el año 2015 y el año 2030 es la de 60 a 79 y se debe específicamente a dos aspectos el aumento de la esperanza de vida y que el Municipio se ha convertido en receptor de población Jubilada.

Para los grupos entre 0 y 25 años la tendencia de crecimiento de la población ha disminuido debido a las bajas tasas de natalidad y migración de jóvenes en búsqueda de oportunidades de estudio y empleo en la Ciudad.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Hispania – Antioquia -2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa mayor cantidad de mujeres para las edades entre 1 y 14 años de 25 a 44 años y de 60 a 80 años y más porque hay muchos factores como suicidios, accidentes de tránsito, las riñas callejeras, que pueden incidir en defunciones a edades tempranas y en las que los hombres tienen mayor porcentaje de participación. población femenina es mayor que la población masculina en 6 de los 8 grupos etarios, pueden ser por varios factores el primero la migración a otros lugares en búsqueda de otras oportunidades y la esperanza de vida que puede ser mayor en las mujeres, este criterio estará sujeto a análisis más adelante en el capítulo de mortalidad. Respecto a los años anteriores se viene incrementando la población mayor de 80 años en el municipio se debe al aumento de la esperanza de vida y que algunas familias han optado por traer a sus familiares mayores a vivir en un ambiente tranquilo fuera de la ciudad.


Viene amentando considerablemente desde el año 2015 la cantidad de personas entre los 60 y 80 años, un factor importante es que muchas personas que durante su vida laboral vivían en otros lugares retornan luego de su jubilación al Municipio de natalidad.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Hispania, 2015, 2022, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	5,387	5,790	6,026
Poblacion Masculina	2,691	2,886	2,986
Poblacion femenina	2,696	2,904	3,040
Relación hombres:mujer	99.81	99.38	98
Razón niños:mujer	31	28	25
Indice de infancia	24	21	18
Indice de juventud	23	21	18
Indice de vejez	15	20	24
Indice de envejecimiento	64	97	132
Indice demografico de dependencia	53.17	53.54	56.68
Indice de dependencia infantil	36.85	31.66	28.45
Indice de dependencia mayores	16.32	21.88	28.24
Indice de Friz	126.82	101.72	84.70

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

- Relación hombres/mujer En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100 mujeres
- Razón niños mujer En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
- Índice de infancia En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
- Índice de juventud En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
- Índice de vejez En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
- Índice de envejecimiento En el año 2015 de 100 personas, 64 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 97 personas

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 31 de 1

- Índice demográfico de dependencia En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 54 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 mayor En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 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.

1.2.2. Dinámica Demográfica

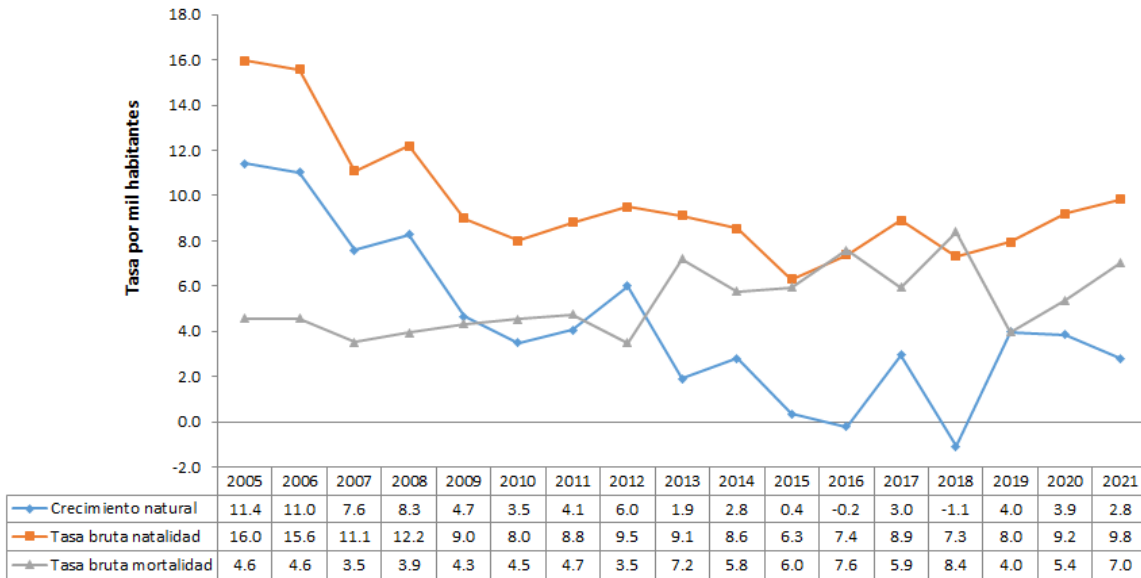
Se presenta una disminución del crecimiento natural desde el año 2005 al año 2016, a partir del año 2017 exceptuando el año 2018 se presenta un leve aumento paulatino lo cual indica que está naciendo más gente que la que está muriendo.

Las tendencias de mortalidad reflejan una curva ascendente con un comportamiento escalonado durante los años analizados a excepción del año 2019 que presentó una tasa muy similar a la presentada entre el año 2005 y 2019, pero en términos generales la tendencia va en aumento desde el año 2013 hasta la fecha.

La tendencia de natalidad también tiende a la baja lo cual indica que los controles de planificación en la población están arrojando los resultados esperados.

El crecimiento natural refleja una caída importante para los años 2015 a 2018 es decir que se está muriendo más gente de la que está naciendo, esto puede tener origen en situaciones como la población envejecida fallecida y adherencia a los programas de planificación familiar y embarazo en adolescente.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento y la tasa de bruta de natalidad y mortalidad Hispania 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores

Tabla 7 Indicadores de fecundidad municipio de Hispania – 2005 al 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	4,1	0,0	0,0	4,2	4,3	0,0	0,0	0,0	4,9	5,1	5,4	5,4	0,0	0,0	0,0	4,7	4,7
De 15 a 19	90,1	126,8	46,1	64,2	50,0	63,9	73,7	64,8	33,2	62,8	49,3	66,0	62,8	43,0	48,3	58,8	44,6
De 10 a 19	43,8	59,2	21,9	33,0	26,6	31,5	36,7	32,7	19,2	34,7	28,2	36,8	32,2	21,9	23,8	31,3	24,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

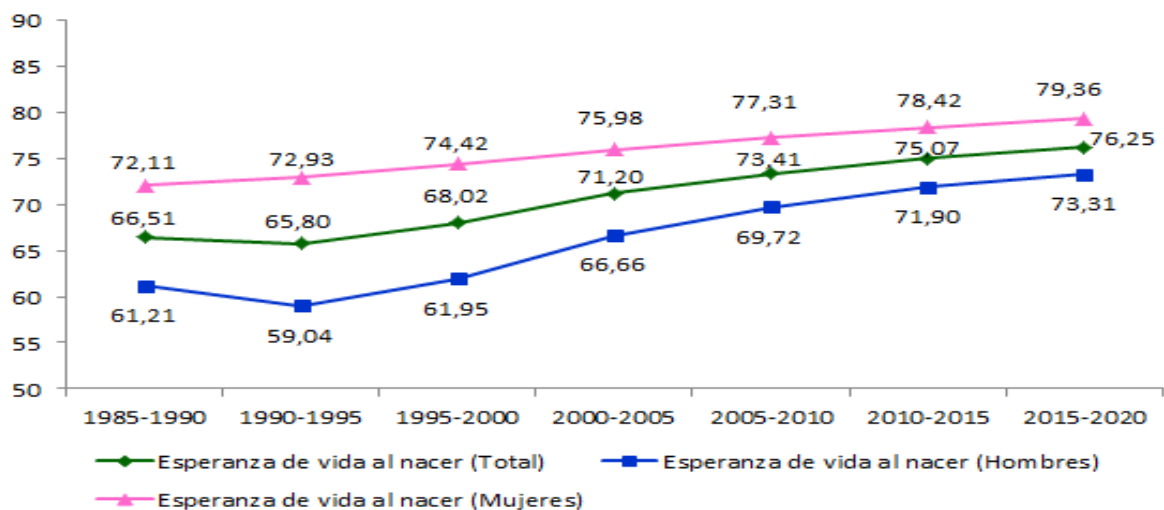
Tasa de fecundidad para el periodo 2006 fue más alta para el grupo de edad de 15 a 19 años de edad, con una tasa de 126.76, la menor tasa de fecundidad para el grupo de edad de 15 a 19 años fue de 33.2 para el año 2013, con respecto al año anterior se evidencia un comportamiento similar de la tasas de fecundidad para los grupos de 10 a 14, se debe seguir implementando de políticas de salud sexual y reproductivas y la estrategia de consultorios amigables para jóvenes que se viene fortaleciendo y a su vez sea han adaptados a las necesidades de los jóvenes de nuestro municipio.

Esperanza de vida

La Esperanza de Vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

Se observa que gradualmente viene aumentando la esperanza de vida de la población antioqueña. Para el censo de 1985 cuando nacía un antioqueño, indiferente de su sexo, se esperaba que viviera 67 años, en la actualmente se espera que viva 75 y específicamente para el caso de las mujeres, la esperanza es superior, de 79 años.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer por sexo, Departamento Antioquia, 1985 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

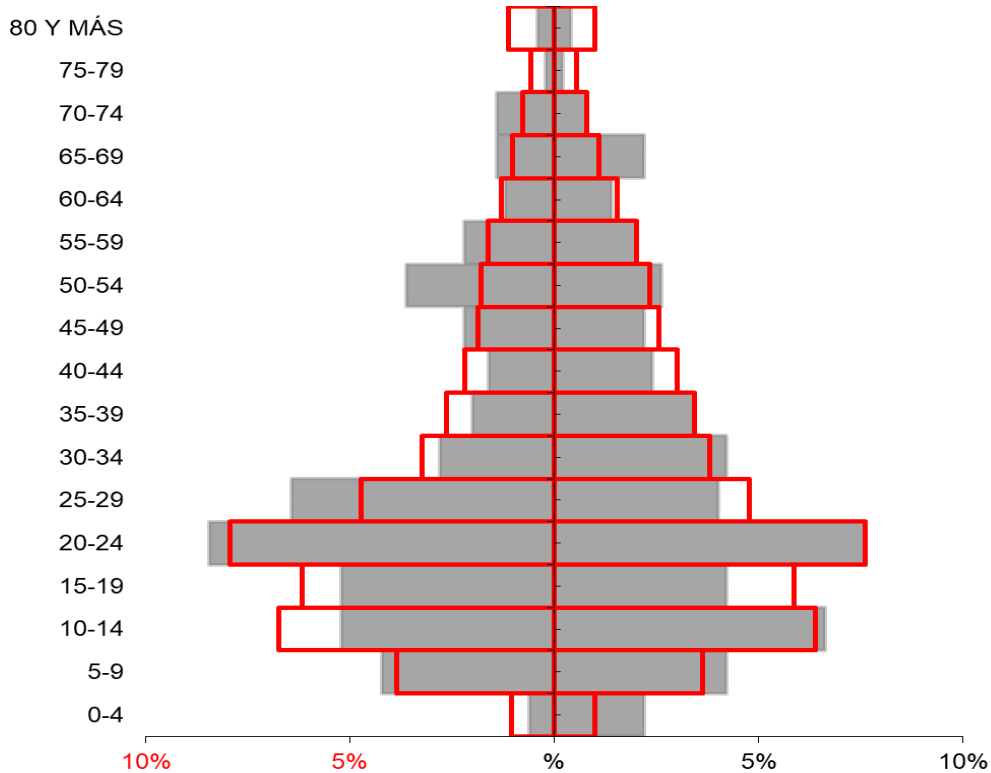
1.2.3. Movilidad Forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La población víctima del municipio de Hispania corresponde a un total de 498 personas, de las cuales 245 son hombres y 253 mujeres, los grupos de edad que más población víctima presenta son de 10 a 29 años con un 48% del total.

Con relación a la información relacionada con víctimas del desplazamiento se observa que el número de víctimas tanto mujeres como hombres son proporcionales.

Figura 6. Pirámide población en condición de víctima, Hispania, año 2020




Fuente: SISPRO-MSPS

Población Desmovilizada

En el municipio de Hispania, no se tiene registradas por población desmovilizada

1.2.4. Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queer, y otras identidades sexuales y de género) es diversa y variada. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en el municipio de Hispania, las estimaciones precisas de la población LGBTIQ+ son difíciles de obtener debido a varias razones, incluida la falta de inclusión en censos y encuestas, así como la reticencia de algunas personas a revelar su orientación sexual o identidad de género debido al estigma o la discriminación.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 35 de 1

La población LGBTQ+ enfrenta una serie de problemáticas y desafíos. Algunas de estas problemáticas incluyen:

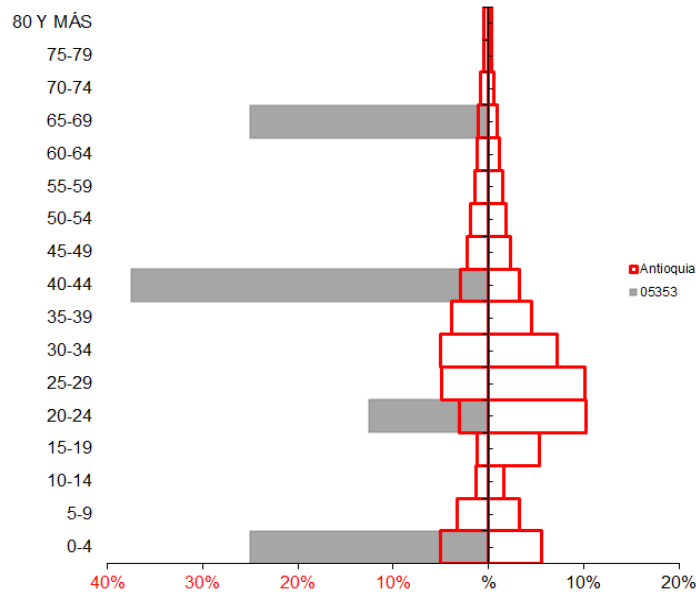
- **Discriminación y Estigma:** La discriminación y el estigma basados en la orientación sexual, la identidad de género y la expresión de género son comunes. Esto puede manifestarse en forma de exclusión social, acoso, violencia verbal o física, y discriminación en el lugar de trabajo, la vivienda y otros ámbitos de la vida cotidiana.
- **Acceso a Derechos:** Las personas LGBTQ+ a menudo enfrentan dificultades para acceder a sus derechos básicos, incluidos los derechos a la salud, la educación, el empleo y la vivienda. Las leyes y políticas discriminatorias pueden limitar su acceso a estos derechos fundamentales.
- **Violencia y Crímenes de Odio:** Las personas LGBTQ+ son más propensas a ser víctimas de violencia y crímenes de odio debido a su orientación sexual o identidad de género. Esto puede incluir agresiones físicas, violencia sexual, intimidación y asesinatos motivados por el odio.
- **Salud Mental y Bienestar:** Las personas LGBTQ+ enfrentan desafíos adicionales en términos de salud mental y bienestar debido al estrés relacionado con la discriminación, el rechazo familiar, la falta de apoyo social y otros factores. Las tasas de depresión, ansiedad, suicidio y abuso de sustancias suelen ser más altas en esta población en comparación con la población general.
- **Acceso a Servicios de Salud:** La falta de sensibilidad y capacitación en los servicios de salud puede dificultar que las personas LGBTQ+ accedan a atención médica adecuada. La discriminación y el desconocimiento por parte del personal asistencial pueden llevar a la evitación de servicios de salud preventivos y al retraso en la búsqueda de atención cuando sea necesaria.

Estas son solo algunas de las problemáticas que enfrenta la población LGBTQ+, y es importante trabajar en la promoción de la igualdad, la inclusión y el respeto de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

1.2.5. Población migrante

Para la vigencia 2021, el municipio de Hispania registra un total de 5 personas migrantes, de las cuales 4 son mujeres y un hombre, dicha población está en los rangos de edad de 15 a 39 años.

Figura 7. Pirámide poblacional, migrantes, Hispania, 2021




Fuente: SISPRO-MSPS

Desde la ESE Hospital San Juan del Suroeste se realizaron 15 atenciones, de los cuales el 47 % fueron atenciones en consulta externa, 20% procedimientos y 20% hospitalizaciones y el 13% nacimientos.

- En el municipio de Hispania, se observa la pirámide poblacional de atención a migrantes que hay un total de 8 personas, donde todos son hombres el 40% entre 40 y 44 años.
- **Índice de infancia:** En el Municipio de Hispania en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 25 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
- **Índice de juventud:** En el Municipio de Hispania en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 13 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
- **Índice de vejez:** En el Municipio de Hispania en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 25 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud



	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 37 de 1

- **Índice de envejecimiento:** En el Municipio de Hispania en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 100 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice demográfico de dependencia:** En el Municipio de Hispania de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 100 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia infantil:** En el Municipio de Hispania, 50 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 27 personas migrantes con atenciones en salud.
- **Índice de dependencia mayores:** En el Municipio de Hispania, 50 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 7 personas migrantes con atenciones en salud

Tabla 8. Otros indicadores de atención a migrantes

Índice Demográfico	2021	
	05353	Antioquia
Poblacion total	8	151,550
Poblacion Masculina	8	60,746
Poblacion femenina	0	90,804
Relación hombres:mujer	#¡DIV/0!	67
Razón ninos:mujer	#¡DIV/0!	25
Indice de infancia	25	20
Indice de juventud	13	35
Indice de vejez	25	7
Indice de envejecimiento	100	36
Indice demografico de dependencia	100.00	33.14
Indice de dependencia infantil	50.00	26.58
Indice de dependencia mayores	50.00	6.56
Indice de Friz	66.67	84.07

Fuente: SISPRO-MSPS

Tabla 9. Tipo de servicio a la población migrante

Entidad territorial	Tipo de atención	Hispania		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	7	47%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	-	0%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	3	20%	13,029	4%	0.0%
	Procedimientos	3	20%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	2	13%	5,310	2%	0.0%
	Total		15	100%	300,943	100%

Fuente: SISPRO-MSPS

El 50 % de la población atendida pertenece al régimen subsidiado el 25% al régimen contributivo y el otro 25% pertenece a otro régimen de afiliación o no afiliados.

Tabla 10. Atenciones a migrantes por régimen

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	2	25.0	55721	34.9	0.0%
Subsidiado	4	50.0	9514	6.0	0.0%
No afiliada	1	12.5	46767	29.3	0.0%
Particular	0	0.0	26451	16.6	0.0%
Otro	1	12.5	20317	12.7	0.0%
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!
Total de migrantes atendidos	8	100	159595	100	0.0%

Fuente: SISPRO-MSPS

Procedencia

El país de procedencia de estas personas es el país de Venezuela.

Tabla 11. Atenciones en salud según procedencia

Hispania	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	0	0%		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	7	88%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	1	13%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
Total		8	100%	Total		185659	100%	0.0%

Fuente: SISPRO-MSPS

1.2.6. Población campesina

El modo de vida de la población campesina de Hispania está estrechamente relacionado con la agricultura, la ganadería y otras actividades propias del entorno rural. Estos son algunos aspectos que describen el modo de vida de la población campesina en Hispania:


Agricultura: La agricultura es una parte fundamental del modo de vida de la población campesina. Muchos residentes de Hispania están involucrados en cultivos como café, plátano, caña de azúcar, cacao y otros productos agrícolas típicos de la región.

Ganadería: Junto con la agricultura, la ganadería es una actividad importante para la población campesina de Hispania. La cría de ganado vacuno, porcino, y avícola puede proporcionar una fuente adicional de ingresos y alimentos para las familias rurales.

Vida comunitaria: La vida comunitaria es una parte integral del modo de vida rural en Hispania. Las comunidades rurales suelen estar estrechamente unidas y pueden participar en actividades sociales y culturales compartidas, como fiestas patronales, celebraciones religiosas y eventos comunitarios.

Relación con la naturaleza: La población campesina de Hispania suele tener una relación estrecha con la naturaleza y el medio ambiente. La dependencia de la tierra y los recursos naturales para su sustento puede influir en las prácticas agrícolas y en la percepción del entorno natural.

Desafíos y resiliencia: La vida campesina también puede estar marcada por desafíos como el acceso limitado a servicios básicos, la falta de infraestructura y la vulnerabilidad frente a fenómenos naturales. Sin embargo, la población campesina a menudo muestra una gran resiliencia y capacidad de adaptación para enfrentar estos desafíos.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 40 de 1

El comercio rural en Hispania tiende a diferir de las dinámicas comerciales urbanas. En el contexto rural, el comercio suele ser más localizado y se centra en satisfacer las necesidades de la comunidad agrícola y sus alrededores. Aquí hay algunos aspectos del comercio rural que podrían ser relevantes para Hispania:

Comercio de productos agrícolas: Dado que la economía rural a menudo se basa en la agricultura, el comercio de productos agrícolas es una parte fundamental del comercio rural. Esto incluye la venta de productos como café, plátanos, caña de azúcar y otros productos agrícolas cultivados en la región.

Ferias y eventos locales: Las ferias y eventos locales pueden desempeñar un papel importante en el comercio rural al proporcionar oportunidades para que los agricultores y artesanos locales vendan sus productos directamente a los consumidores.

Cooperativas y asociaciones: Las cooperativas agrícolas y otras asociaciones de productores pueden facilitar el comercio y la comercialización de productos agrícolas y artesanales, así como proporcionar apoyo y recursos a los agricultores locales.

Turismo rural: Hispania cuenta con atractivos turísticos, el comercio rural también está influenciado por el turismo. Esto puede incluir la venta de artesanías locales, alimentos, bebidas y servicios turísticos como alojamiento y actividades recreativas.

El comercio rural en Hispania, Antioquia, refleja las necesidades y características específicas de la comunidad rural y su entorno económico, social y cultural.


Problemática de la población campesina

La población campesina en Hispania, al igual que en otras áreas rurales de Colombia, enfrenta desafíos como acceso limitado a servicios básicos, falta de infraestructura, problemas de acceso a tierras, fluctuaciones en los precios de los productos agrícolas, entre otros.

Violencia y Conflicto Armado: Las comunidades campesinas, al estar ubicadas en zonas rurales, han estado expuestas a la violencia, desplazamiento forzado, reclutamiento de niños y jóvenes, y otras formas de violaciones de derechos humanos.

Economía Agrícola: La dependencia de la agricultura como principal fuente de ingresos puede ser vulnerable a fluctuaciones en los precios de los productos agrícolas, desastres naturales, cambios climáticos y otras variables que afectan la producción y comercialización de cultivos.

Acceso a Servicios Básicos: Las comunidades campesinas enfrentan dificultades en el acceso a servicios básicos como salud, educación, agua potable, electricidad e infraestructura vial. La falta de estos servicios puede limitar el desarrollo y el bienestar de la población rural.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 41 de 1

Desarrollo Rural y Oportunidades Laborales: La falta de oportunidades laborales y de desarrollo en las zonas rurales puede provocar migración hacia áreas urbanas, lo que a su vez puede afectar la cohesión social y cultural de las comunidades campesinas.

Desigualdad de Género: Las mujeres campesinas pueden enfrentar desafíos adicionales en términos de acceso a tierras, recursos y oportunidades económicas, así como la persistencia de roles de género tradicionales que limitan su participación en la toma de decisiones y el acceso a servicios.

Abordar estas dificultades requiere un enfoque integral que involucre la inversión en infraestructura, el desarrollo económico sostenible, la protección de los derechos de la tierra y la promoción de la inclusión social y económica de la población rural. Es fundamental que las políticas y programas gubernamentales reconozcan y aborden las necesidades específicas de las comunidades rurales como las de Hispania, Antioquia, para promover un desarrollo equitativo y sostenible.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En la siguiente tabla se relacionan los servicios habilitados de la ESE Hospital San Juan del Suroeste, estos datos se exponen de manera informativa, ya que, debido al nivel de complejidad del Hospital, no se presentan grandes cambios debido a la infraestructura y recursos con los que se cuenta y a la priorización que se realiza para la inversión.

Tabla 42. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud por en el Municipio de Hispania 2021




ALCALDIA DE HISPANIA
GESTION DOCUMENTAL

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN

Código
Versión 000
Aprobó
Página 42 de 1

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	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
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en			1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1
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: SISPRO-MSPS

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 43 de 1

Prestadores habilitados 2022

Nombre Sede	Dirección	Nit	Clasificación Servicio	Nombre Servicio
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	LABORATORIO CLÍNICO
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	SERVICIO FARMACÉUTICO
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	TOMA DE MUESTRAS DE CUERPO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Atención Inmediata	ATENCIÓN DEL PARTO
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Atención Inmediata	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Atención Inmediata	URGENCIAS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Consulta Externa	VACUNACIÓN
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Consulta Externa	MEDICINA GENERAL
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Consulta Externa	ENFERMERÍA
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Internación	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE	CL 50 #46 -47	800068653	Internación	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
CARLOS CASTRO GUEVARA	CALLE 50 # 49-18	79541415	Consulta Externa	OPTOMETRÍA
ALEJANDRA SANCHEZ GARCIA	CL 49 # 44 - 42 INT 201	1037608429	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
cristian santiago tabares velasquez	calle 50 numero 49-10 hispania	1053790447	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL
cristian santiago tabares velasquez	calle 50 numero 49-10 hispania	1053790447	Procesos	PROCESO ESTERILIZACIÓN
SUSANA MARTINEZ TRUJILLO	CL 49 # 44 - 42 INT 201	1013558435	Consulta Externa	ODONTOLOGÍA GENERAL

Otros indicadores sanitarios

El municipio de Hispania cuenta para la prestación de servicios de salud con una sola IPS, que atiende el 100% de la población, con un tiempo de 30 minutos a 2 horas para trasladar a los usuarios que requieran unos servicios de más alta complejidad

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en Hispania, 2020

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.21	0.21	0.20	0.20	0.20	0.18
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.21	0.21	0.20	0.20	0.20	0.18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.21	0.21	0.20	0.20	0.20	0.18
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	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
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.62	0.62	0.61	0.61	0.61	0.54

Fuente: SISPRO-MSPS

Sistema sanitario

Se analizó el sistema sanitario según la estimación de la razón se tomó como valor de referencia el departamento se evidencia diferencia significativa entre los indicadores del municipio y el departamento en el indicador de Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, la cual es más baja para el municipio.

Esto se debe a la remisión de los partos a los hospitales de segundo nivel lo que hace que este indicador permanezca bajo. Otro indicador que nos muestra una baja cobertura con respecto al departamento es, Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 67.8% con respecto al departamento 99.6%. se debe apuntar más la

universalidad en cuanto a afiliación al sistema general de seguridad social de la población. Cabe aclarar que en el municipio se viene presentando una problemática frente a la atención en la ESE Municipal por lo que muchas personas cambian su punto de atención a otros municipios.

En los demás indicadores no se evidencia diferencia significativa entre el departamento y el municipio tiene un comportamiento similar.

Tabla 41. Sistema Sanitarios del municipio de Hispania 2005- 2021


Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Hispania	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	1,6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	4,1																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	67,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	9,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	107,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	107,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	100,0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	88,5																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	96,2																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	96,2																			

Fuente: SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

En el municipio de Hispania, la proporción de la población afiliada al régimen subsidiado es mayor con respecto a los demás regímenes, el municipio se caracteriza por ser cafetero, sin embargo, no todos los empleadores afilian a sus trabajadores al régimen contributivo, situación que genera dificultades cuando ocurren accidentes laborales.

Desde la Dirección Local de Salud de Hispania, 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

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 45 de 1

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.

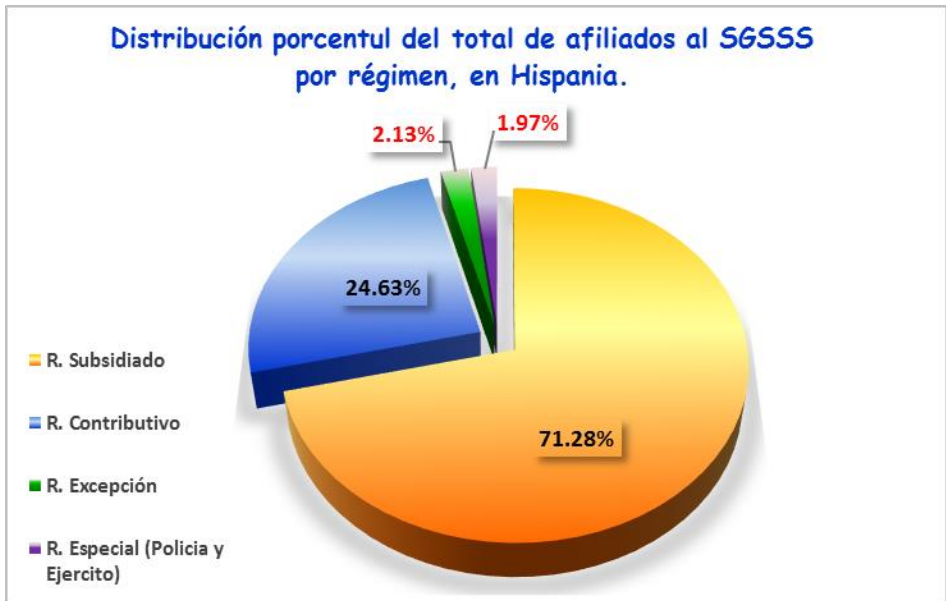
En el municipio de Hispania, con corte a octubre de 2022, había 3.686 afiliados, de los cuales, 926 correspondían al régimen contributivo y 2.680 correspondían al régimen subsidiado, solo 80 eran del régimen de excepción y especial.

Tabla 13. Afiliados por régimen municipio de Hispania. Octubre de 2022

	Nacional	Departamento Antioquia	Municipio Hispania
	octubre de 2022	octubre de 2022	octubre de 2022
Contributivo	23.479.989	4.110.873	926
Subsidiado	25.558.394	2.659.145	2.680
Excepción & Especiales	2.237.502	106.320	80
Afiliados	51.275.885	6.876.338	3.686
Población DANE	51.790.886	6.922.950	5.795
Cobertura	99,01%	99,33%	63,61%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	6.981.005	713.734	323
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	0	0	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	36.424	6.967	1
Afiliados No Pobre, No Vulnerable	8.866	4.848	2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Figura 8. 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 Nueva EPS (63,07%), seguido de la EPS Coosalud (28.62%), en el régimen subsidiado, la EPS Coosalud (77.39%) es la que tiene el mayor número de afiliados, seguido de la EPS Savia Salud (15%). En el municipio se cuentan con la ESE San Juan del Suroeste para la atención de toda la población.

Tabla 14. Distribución de afiliados por régimen y EPS. Hispania, octubre 2023

Departamento: Antioquia, Municipio: Hispania				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Coosalud	265 (28,62%)	2.074 (77,39%)		2.339 (63,46%)
Nueva Eps	584 (63,07%)	204 (7,61%)		788 (21,38%)
Savia Salud	76 (8,21%)	402 (15,00%)		478 (12,97%)
Régimen de Excepción			80 (100,00%)	80 (2,17%)
Epm	1 (0,11%)			1 (0,03%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 48 de 1

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales


Las políticas públicas municipales abarcan una amplia gama de áreas y varían dependiendo de las necesidades, prioridades y recursos disponibles en el municipio. A continuación, se relacionan las políticas públicas del municipio

POLITICA PUBLICA
Salud mental
Seguridad alimentaria y nutricional
Discapacidad
Juventud
Envejecimiento y vejez

Política pública de salud mental

La implementación de política pública de salud mental es fundamental para abordar las necesidades de bienestar psicológico y emocional de la población local. Aquí hay algunos aspectos clave que hacen parte de la política pública de salud mental:

- **Acceso a servicios de salud mental:** garantiza el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad para todos los residentes. Esto incluye la atención primaria de salud mental, servicios de atención ambulatoria, terapia individual y grupal, y acceso a psiquiatras y psicólogos.
- **Prevención y promoción de la salud mental:** La política pública incluye programas de prevención destinados a reducir los factores de riesgo y promover la salud mental en la comunidad. Incluye campañas de sensibilización, programas educativos en escuelas y lugares de trabajo, y actividades de promoción del bienestar emocional.
- **Integración en otros servicios municipales:** Es importante que la salud mental sea considerada en todas las áreas, incluidas la educación, el empleo, la vivienda, el urbanismo y el desarrollo comunitario. La integración de la salud mental en otros servicios municipales ayuda a abordar las causas subyacentes de los problemas de salud mental y promover entornos que fomenten el bienestar emocional.
- **Atención a poblaciones vulnerables:** La política de salud mental presta especial atención a las poblaciones vulnerables, como los jóvenes, los ancianos, las personas con discapacidades, los migrantes, las personas en situación de calle y otros grupos marginados. Esto implica la implementación de programas específicos dirigidos a estas poblaciones y la promoción de la inclusión social y la equidad en el acceso a servicios de salud mental.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 49 de 1


- **Coordinación intersectorial y colaboración comunitaria:** La política pública de salud mental fomenta la colaboración entre diferentes sectores, incluidos el gobierno local, organizaciones comunitarias, proveedores de servicios de salud, instituciones educativas y otras partes interesadas. La coordinación intersectorial ayuda a maximizar los recursos disponibles y promover enfoques holísticos para la salud mental.
- **Monitoreo y evaluación:** Es importante establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de la política de salud mental y realizar ajustes según sea necesario. La recopilación de datos sobre la prevalencia de problemas de salud mental, la utilización de servicios y los resultados del tratamiento puede ayudar a informar la toma de decisiones y mejorar la efectividad de las intervenciones.

Política de seguridad alimentaria y nutricional

la política de seguridad alimentaria y nutricional es fundamental para garantizar que todos los residentes tengan acceso a alimentos suficientes, nutritivos y culturalmente adecuados. Aquí hay algunos aspectos clave de la política.

- **Acceso a alimentos saludables:** La política garantiza que todos los residentes tengan acceso físico y económico a alimentos saludables y nutritivos. Esto implica la promoción de mercados locales de alimentos frescos, la implementación de programas de subsidios alimentarios y la creación de tiendas comunitarias asequibles.
- **Promoción de la agricultura urbana y rural:** La política fomenta la producción de alimentos a nivel local a través de la promoción de la agricultura urbana y rural. Esto incluye la creación de huertos comunitarios, la capacitación en técnicas de cultivo sostenible y la promoción de la diversificación de cultivos.
- **Educación nutricional:** La política incluye programas educativos sobre nutrición y hábitos alimenticios saludables dirigidos a diferentes grupos de la población, incluidos niños, padres, personas mayores y personas con enfermedades crónicas.
- **Apoyo a grupos vulnerables:** La política presta especial atención a los grupos vulnerables que pueden tener dificultades para acceder a alimentos nutritivos, como niños, ancianos, personas con discapacidades y personas en situación de pobreza. Esto implica la implementación de programas de alimentación escolar, entre otros.

Monitoreo y evaluación: Es importante establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de la política de seguridad alimentaria y nutricional y realizar ajustes según sea necesario. Esto incluye la recopilación de datos sobre la prevalencia de la malnutrición, la utilización de servicios de alimentación y los hábitos alimenticios de la población; uno de los mecanismos de medicación es el Sistema de Seguridad


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 50 de 1

Alimentaria y Nutricional- SISMANÁ. Se trata de una plataforma diseñada para recopilar, analizar y difundir información relacionada con la seguridad alimentaria y nutricional. Este sistema es una herramienta importante para la formulación, implementación y evaluación de políticas, programas y proyectos en materia de seguridad alimentaria y nutricional. Algunas de las funciones principales del SISMANA es la recopilación de datos, análisis y monitoreo, difusión de información, apoyo a la toma de decisiones

Política pública de discapacidad

la política pública de discapacidad es fundamental para garantizar la inclusión, la igualdad de oportunidades y el acceso a los servicios y recursos para las personas con discapacidad en la comunidad. Estos son algunos puntos claves de la política:

- **Accesibilidad física:** La política busca garantizar que los espacios públicos, transporte y servicios municipales sean accesibles para las personas con discapacidad. Esto incluye la eliminación de barreras arquitectónicas, la instalación de rampas, ascensores y baños accesibles, así como la señalización adecuada para personas con discapacidad visual o auditiva.
- **Educación inclusiva:** La política promueve la inclusión de niños y jóvenes con discapacidad en el sistema educativo municipal. Esto implica la provisión de recursos y apoyos necesarios para garantizar que todas las personas tengan acceso a una educación de calidad, independientemente de sus capacidades.
- **Empleo y formación profesional:** La política fomenta la inclusión laboral de las personas con discapacidad a través de la promoción de programas de formación profesional, incentivos para empleadores que contraten a personas con discapacidad, y la implementación de medidas para garantizar condiciones laborales justas y accesibles.
- **Atención de salud y servicios sociales:** La política garantiza que las personas con discapacidad tengan acceso a servicios de salud y sociales de calidad y adecuados a sus necesidades. Esto incluye la provisión de servicios de rehabilitación, atención médica especializada, terapias y apoyos sociales.
- **Acceso a la cultura, el ocio y el deporte:** La política promueve el acceso equitativo de las personas con discapacidad a actividades culturales, recreativas y deportivas en el municipio. Esto implica la adaptación de instalaciones y eventos culturales y deportivos, así como la promoción de programas inclusivos.
- **Participación y consulta:** Es fundamental que las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas participen activamente en la formulación, implementación y evaluación de políticas y programas relacionados con la discapacidad a nivel municipal. Esto garantiza que las políticas sean relevantes, efectivas y sensibles a las necesidades y deseos de la comunidad.


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 51 de 1

- Sensibilización y capacitación:** La política incluye iniciativas de sensibilización y capacitación dirigidas a funcionarios públicos, empleadores, profesionales de la salud, educadores y la comunidad en general sobre los derechos y las necesidades de las personas con discapacidad, así como sobre la importancia de la inclusión y el respeto a la diversidad.

Política pública de juventud

la política pública de juventud es fundamental para abordar las necesidades, aspiraciones y desafíos específicos que enfrentan los jóvenes en una comunidad. Estos son algunos aspectos claves:

- Participación y empoderamiento juvenil:** La política busca promover la participación de los jóvenes en la toma de decisiones locales y en la vida cívica de la comunidad. Esto incluye la creación de consejos juveniles, programas de liderazgo juvenil y espacios para la expresión creativa y el activismo juvenil.
- Educación y empleo juvenil:** La política busca garantizar el acceso equitativo a una educación de calidad y a oportunidades de empleo y formación profesional para los jóvenes. Esto implica la creación de programas de capacitación, pasantías, becas y otras iniciativas para facilitar la transición de la educación al empleo.
- Salud y bienestar:** La política aborda las necesidades de salud física, mental y emocional de los jóvenes. Esto puede incluir la promoción de estilos de vida saludables, servicios de salud accesibles y asequibles, y programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud mental.
- Cultura, deporte y recreación:** La política promueve el acceso de los jóvenes a actividades culturales, deportivas y recreativas en la comunidad. Esto puede incluir la creación de espacios para la práctica de deportes y actividades artísticas, así como la promoción de eventos culturales y festivales juveniles.
- Inclusión y diversidad:** La política buscar promover la inclusión y la celebración de la diversidad entre los jóvenes. Esto implica abordar las barreras sociales y culturales que enfrentan los jóvenes marginalizados, así como promover el respeto y la igualdad de oportunidades para todos los jóvenes, independientemente de su origen étnico, género, orientación sexual, religión o discapacidad.
- Prevención de la violencia y delincuencia juvenil:** La política incluye estrategias de prevención de la violencia, el abuso de sustancias y la delincuencia juvenil. Esto implica la implementación de programas de mediación de conflictos, actividades de prevención del consumo de drogas y alcohol, y la promoción de entornos seguros y libres de violencia para los jóvenes.
- Tecnología y acceso a la información:** La política busca promover el acceso de los jóvenes a la tecnología y a la información, así como fomentar el uso responsable y creativo de las herramientas digitales. Esto puede incluir la creación de espacios de acceso público a internet, programas de alfabetización digital y oportunidades para el desarrollo de habilidades tecnológicas.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 52 de 1


Política pública de envejecimiento y vejez

la política pública de envejecimiento y vejez es esencial para abordar las necesidades, derechos y aspiraciones de las personas mayores en una comunidad. Aquí hay algunos aspectos clave que forman parte de la política pública de envejecimiento y vejez municipal:

- **Promoción del envejecimiento activo y saludable:** La política busca promover un enfoque positivo del envejecimiento, fomentando estilos de vida saludables, actividades físicas, sociales y cognitivas para las personas mayores. Esto puede incluir programas de ejercicio, talleres de educación para la salud y la creación de espacios comunitarios accesibles.
- **Atención de salud integral:** La política busca garantizar el acceso de las personas mayores a servicios de atención de salud integrales y de calidad, que aborden sus necesidades médicas, de salud mental y de bienestar emocional. Esto implica la promoción de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de enfermedades crónicas y comunes asociadas con el envejecimiento.
- **Apoyo social y redes de apoyo:** La política promueve la creación de redes de apoyo social para las personas mayores, que incluyan servicios de transporte, programas de visitas domiciliarias, grupos de apoyo, y actividades recreativas y culturales adaptadas a sus intereses y necesidades.
- **Accesibilidad y entorno urbano adaptado:** La política garantiza que los espacios públicos, edificios y servicios municipales sean accesibles y seguros para las personas mayores, promoviendo la eliminación de barreras arquitectónicas y la creación de entornos amigables y adaptados a sus necesidades.
- **Participación y toma de decisiones:** La política debe promover la participación y significativa de las personas mayores en la vida comunitaria y en la toma de decisiones locales. Esto implica la creación de cabildo de adultos mayores, la inclusión de sus voces en la planificación y evaluación de políticas y programas, y la promoción de la representación de personas mayores en espacios de liderazgo y gobierno.
- **Prevención del maltrato y abuso:** La política busca incluir medidas de prevención y protección contra el maltrato y el abuso de personas mayores, incluyendo la sensibilización, la capacitación de profesionales y voluntarios, y la creación de protocolos de atención y denuncia.

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 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

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 53 de 1

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 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 con 5 pilares: equidad; competitividad; sostenibilidad y Re generatividad; 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: 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.

La población de Hispania se reconoce en primer por su diversidad natural en segundo lugar por su cultura y en tercer lugar por el turismo.




Fuente: Microsoft Power BI

La población de Hispania quiere ser reconocida en 2040 por la siguiente lista
 Queremos reconocernos por municipio



Fuente: [Microsoft Power BI](#)

Visión Hispania 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 37.05 %, seguido por el desarrollo rural y agropecuario con 13.08%, en tercer lugar ambiente y sostenibilidad con un 9.65 %, seguido por infraestructura con un 9.44%, y luego indicadores importantes como salud, cultura, educación garantía de derechos, gobernabilidad y vivienda y hábitat.




Características adicionales del Municipio



Resultados cartografía social

Las problemáticas en Hispania son diversas y están influenciadas por factores sociales, económicos, culturales y ambientales. Algunas de las problemáticas comunes que podrían afectar a esta región incluyen:

- Desarrollo económico limitado:** Muchas áreas rurales, enfrentan desafíos en términos de desarrollo económico. La falta de oportunidades de empleo especialmente fuera del sector agrícola, puede contribuir a la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 56 de 1

El desarrollo económico limitado en Hispania, puede ser una preocupación común en muchas áreas rurales, ya que la economía está fuertemente ligada al sector agrícola. La dependencia excesiva de una sola actividad económica puede limitar las oportunidades de diversificación y crecimiento, además los agricultores y pequeños empresarios pueden tener dificultades para acceder a capital y financiamiento para invertir en sus negocios y mejorar sus prácticas productivas. La falta de acceso a crédito puede limitar el desarrollo económico local.

Por otro lado, la falta de infraestructura básica, como carreteras, energía eléctrica confiable y acceso a Internet de alta velocidad, puede dificultar el desarrollo de nuevas empresas y limitar la capacidad de los agricultores para acceder a los mercados.

La falta de empleo y oportunidades laborales fuera del sector agrícola puede llevar a la migración de jóvenes hacia áreas urbanas en busca de trabajo, lo que puede afectar negativamente la fuerza laboral y la vitalidad de la comunidad.

Factores como la falta de capacitación técnica, acceso limitado a insumos agrícolas de calidad y tecnologías obsoletas pueden contribuir a una baja productividad agrícola, lo que limita el potencial económico de la región.


Para abordar estas problemáticas y promover el desarrollo económico en Hispania, puede ser necesario implementar políticas y programas que fomenten la diversificación económica, mejoren el acceso a capital y financiamiento, inviertan en infraestructura básica, promuevan la capacitación técnica y la innovación, y promuevan la igualdad de oportunidades para todos los grupos de la población. La colaboración entre el gobierno local, el sector privado, las organizaciones y la comunidad en general es crucial para impulsar el desarrollo económico sostenible en la región.

- **Acceso a servicios básicos:** Algunas comunidades pueden tener dificultades para acceder a servicios esenciales como atención médica, educación de calidad, agua potable y saneamiento adecuado. La falta de infraestructura es un desafío significativo, especialmente en áreas rurales.

El acceso a servicios básicos en Hispania, en la zona rural, puede ser un desafío debido a varios factores, uno puede ser el acceso a servicios de salud limitado. Las comunidades rurales pueden enfrentar dificultades para acceder a atención médica especializada, medicamentos y servicios de emergencia.

Las áreas rurales como Hispania pueden tener menos instituciones y recursos educativos en comparación con las áreas urbanas. Esto puede dificultar el acceso a una educación de calidad, especialmente para los estudiantes que viven en zonas remotas.

El acceso a agua potable segura y a sistemas adecuados de saneamiento es un desafío en áreas rurales. Muchas comunidades dependen de fuentes de agua no tratada, lo que aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 57 de 1

Aunque la electrificación rural ha mejorado en muchos lugares, algunas áreas rurales pueden seguir careciendo de acceso confiable a la electricidad. Esto puede afectar la calidad de vida de los residentes y limitar el desarrollo económico local.

El acceso a servicios de comunicación, como teléfono e internet, puede ser limitado en áreas rurales. La falta de acceso a la tecnología de la información y la comunicación puede dificultar la participación en la economía digital y el acceso a información vital.

Para abordar estas cuestiones y mejorar el acceso a servicios básicos en Hispania y otras áreas rurales, es fundamental implementar medidas como:

Construcción y mejoramiento de infraestructuras, como centros de salud, escuelas, sistemas de agua potable y alcantarillado, y redes eléctricas.

Programas de salud pública que lleguen a las comunidades rurales, incluyendo la capacitación de trabajadores de la salud y la promoción de la salud preventiva.

Inversión en educación, incluyendo la construcción de escuelas, la capacitación de maestros y el suministro de materiales educativos.

Desarrollo de infraestructuras de comunicación, como redes de telefonía móvil y acceso a internet de banda ancha.

- **Violencia y seguridad:** Algunas áreas rurales, han experimentado altos niveles de violencia asociados con el conflicto armado y la presencia de grupos ilegales. Aunque la situación ha mejorado en años recientes, la seguridad sigue siendo una preocupación para muchas comunidades.


La violencia y la seguridad son preocupaciones importantes en muchas regiones, incluyendo Hispania. Aunque el conflicto ha disminuido en los últimos años, algunas áreas aún pueden experimentar brotes de violencia relacionada con grupos armados ilegales, disputas territoriales y actividades ilícitas como el microtráfico.

Aunque la presencia de grupos armados ilegales ha disminuido, todavía pueden existir grupos insurgentes, bandas criminales que operan en algunas zonas, lo que puede generar situaciones de violencia.

Además de la violencia asociada con el conflicto armado, Hispania pueden enfrentar desafíos relacionados con el crimen común, como robos, extorsiones y homicidios, que pueden afectar la seguridad y el bienestar de la comunidad.

- **Acceso a la tierra y derechos de los campesinos:** En muchas áreas rurales, el acceso a la tierra y la tenencia de esta pueden ser problemáticos. Los campesinos pueden enfrentar dificultades para acceder a tierras productivas y pueden estar sujetos a desplazamiento y conflictos relacionados con la tenencia de la tierra.



	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 58 de 1


- Impactos ambientales:** La actividad minera, agrícola y forestal puede tener impactos significativos en el medio ambiente, incluida la deforestación, la contaminación del agua y del suelo, y la pérdida de biodiversidad. La gestión ambiental sostenible es fundamental para proteger los recursos naturales y mitigar los impactos ambientales negativos.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Indicador	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	total
Uso no controlado de agroquímicos	3	7	1	1	0,5	1	0,5	1	2,5
Cultura nutricional poco saludable	9	8	1	1	0,5	1	1	1	8,5
Hábitos saludables, actividad física	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24
Alteración de orden público, inseguridad por microtráfico y bandas criminales	2	7	1	1	0,5	0,5	1	1	2,25
Violencia intrafamiliar y de género	4	8	1	1	0,5	0,5	1	1	3
Enfermedades psiquiátricas	2	7	0,5	1	0,5	0,5	1	1	1,125
Intentos de suicidio	3	7	1	1	0,5	0,2	1	1	1
Recién nacidos con bajo peso al nacer a término	2	8	1	1	0,5	0,5	1	1	2,5
Embarazo en adolescentes	2	6	1	1	0,5	0,5	1	1	2
Casos de VIH y tuberculosis	2	8	1	1	0,5	0,1	1	1	0,5
Brotos de enfermedades transmitidas por alimentos	1	5	1	1	0,5	0,1	1	1	0,3
No aplicación de legislación laboral	5	5	1	1	0,5	0,6	1	1	3
Poca cultura preventiva en salud ocupacional	5	5	1	1	0,5	0,6	1	1	3
Desconocimiento del comportamiento de enfermedades laborales	5	5	1,5	1	0,5	0,6	1	1	4,5
Fortalecer la inspección, vigilancia y control	8	9	1	1	1	0,8	1	1	13,6
Articular acciones intersectorial e interinstitucionalmente	8	8	1,5	1	1	0,8	1	1	19,2

Conclusiones del contexto territorial y demográfico

La pirámide poblacional del municipio de Hispania es de tipo progresiva, es decir que representa una población joven, en la base de la pirámide es ancha debido por las tasas de natalidad, y en la cúspide su forma es estrecha como consecuencia de la mortalidad específicamente en la población mayor de 60 años, sin embargo, se evidencia que entre el año 2015 al 2030, un aumento de la población de 25 a 44 años. Es decir, aumento de la esperanza de vida en la población del municipio de Hispania, mientras que en el rango de edad de 0 a 24 años se ve la población económica activa. Los grupos de edad menores de 15 años permanecen estables, según las proyecciones DANE.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 59 de 1

Con relación a la población menor de 0 a 24 años se observa una tendencia a la disminución entre los años 2015 a 2030, lo que nos indica una disminución de las tasas de fecundidad debido a la implementación de programas de prevención de embarazos, la educación que se viene realizando desde las acciones de salud pública sobre una sexualidad sana y responsable.

En ciclo vital de primera infancia se observa una disminución del 1.4 % con entre el 2015 y 2030, en el grupo de edad de 12 a 18 años y de 19 a 26 años se presentó una disminución de 2.3 % y 1.8 % respectivamente, y de igual manera en grupo de edad de persona mayores de 60 años y más, se aumenta la proporción en un 6 %.

Se observa que, en el municipio de Hispania, el 50,03% de la población son mujeres, lo que muestra que no hay gran porcentaje de diferencia en el género, habiendo solo 18 mujeres más que hombres en el municipio. Se observa que la población con mayor tendencia al aumento entre el año 2015 y el año 2030 es la de 60 a 79 y se debe específicamente a dos aspectos el aumento de la esperanza de vida y que el Municipio se ha convertido en receptor de población Jubilada.


Se observa mayor cantidad de mujeres para las edades entre 25 y 44 años y 60 y 80 años y más porque hay muchos factores como suicidios, accidentes de tránsito, las riñas callejeras, que pueden incidir en defunciones a edades tempranas y en las que los hombres tienen mayor porcentaje de participación. población femenina es mayor que la población masculina en 6 de los 8 grupos etarios, pueden ser por varios factores el primero la migración a otros lugares en búsqueda de otras oportunidades y la esperanza de vida que puede ser mayor en las mujeres, este criterio estará sujeto a análisis más adelante en el capítulo de mortalidad. Respecto a los años anteriores se viene incrementando la población mayor de 80 años en el municipio se debe al aumento de la esperanza de vida y que algunas familias han optado por traer a sus familiares mayores a vivir en un ambiente tranquilo fuera de la ciudad.

Viene amentando considerablemente desde el año 2015 la cantidad de personas entre los 60 y 80 años, un factor importante es que muchas personas que durante su vida laboral vivían en otros lugares retornan luego de su jubilación al Municipio de natalidad.

Se presenta una disminución del crecimiento natural desde el año 2005 al año 2015, a partir del año 2016 se presenta un leve aumento paulatino lo cual indica que está naciendo más gente que la que está muriendo. Las tendencias de mortalidad reflejan una curva ascendente con un comportamiento escalonado durante los años analizados a excepción del año 2019 que presentó una tasa muy similar a la presentada entre el año 2005 y 2019, pero en términos generales la tendencia va en aumento desde el año 2013 hasta la fecha.

La tendencia de natalidad también tiende a la baja lo cual indica que los controles de planificación en la población están arrojando los resultados esperados.

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. En consecuencia, es de interés reconocer este evento en el municipio, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 60 de 1

por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

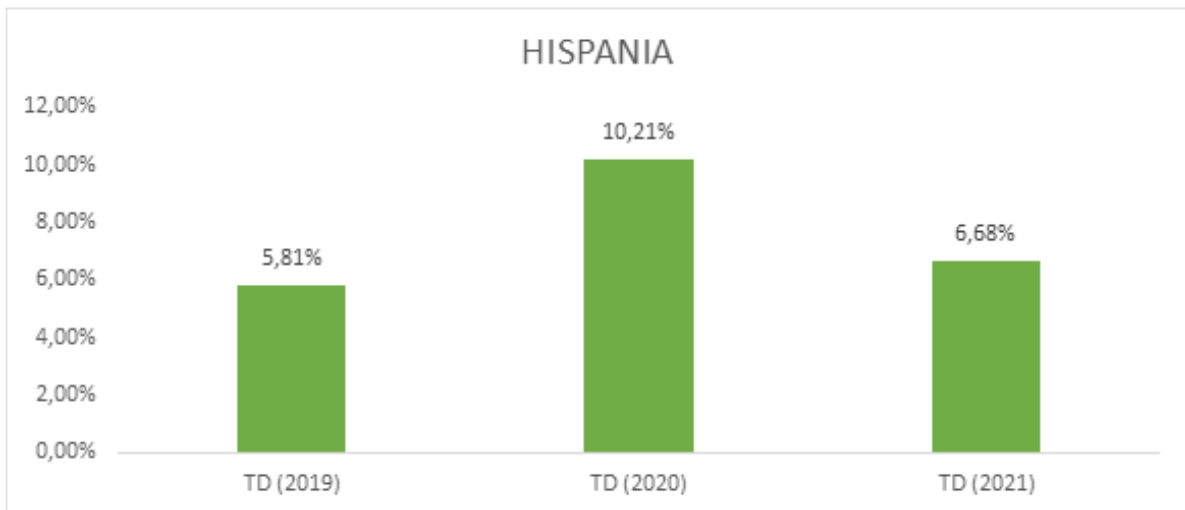
La población campesina en Hispania, al igual que en otras áreas rurales de Colombia, enfrenta desafíos como acceso limitado a servicios básicos, falta de infraestructura, problemas de acceso a tierras, fluctuaciones en los precios de los productos agrícolas, entre otros.

Las políticas públicas municipales tienen varias finalidades que buscan mejorar la calidad de vida de los residentes en un municipio específico y promover su desarrollo integral. algunas de las finalidades más importantes de las políticas públicas municipales son satisfacer necesidades locales, promover el bienestar y la calidad de vida, fomentar el desarrollo económico local, garantizar la equidad y la inclusión, promover la participación ciudadana y la democracia local, proteger el medio ambiente y promover la sostenibilidad

Capítulo II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

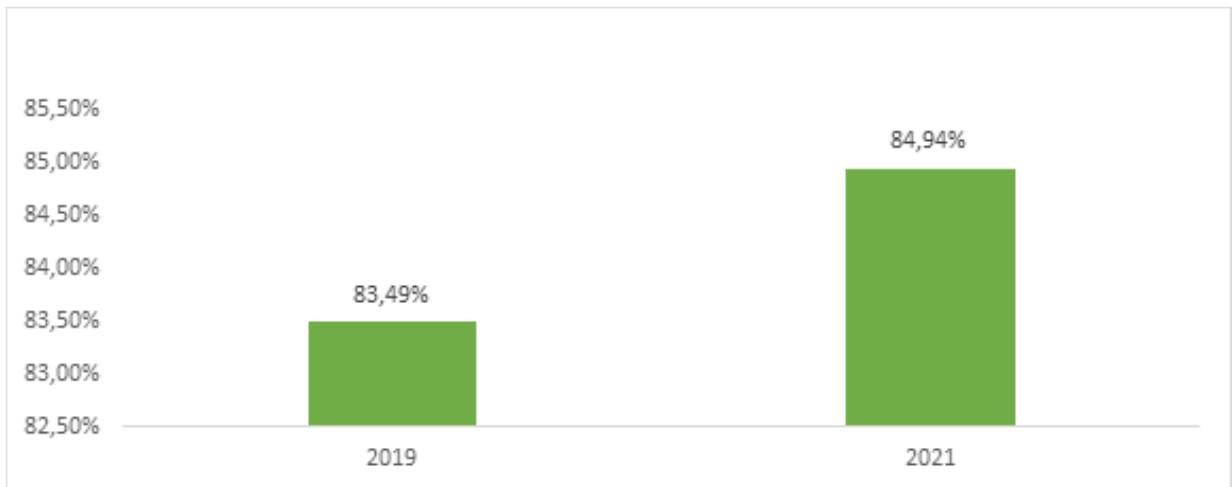
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Analizando la evolución de la tasa de desempleo del municipio de Hispania, se observa que pasa de un nivel del 5.81% en 2019 al 10.21% en 2020 y el 6.68% en 2021, permitiendo observar una recuperación de empleo relativa en el año 2021, pero aún está cerca de un punto porcentual por encima de los niveles observados antes de la pandemia.



Evolución de la Tasa de Informalidad en Hispania.

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 83.49% en 2019 al 84.94% 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



Variación en ocupados en el municipio de Hispania.

En términos de pérdidas de empleos, en el municipio de Hispania se reporta una pérdida de 42 puestos de trabajo al corte de noviembre de 2021, lo que representa el 1.8% del total de empleos que se tenían en el municipio en 2019.


Municipio	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
HISPANIA	2330	2288	-42	-1,80%

Variación en ocupados en el municipio de Hispania por género.

Estas pérdidas se concentran principalmente en la mano de obra femenina, en términos porcentuales, donde la disminución en la ocupación es del 2.19%, equivalente a 16 puestos de trabajos, mientras en los hombres es tan solo del 1.68% (27 puestos de trabajo), lo que, sin duda, amplía las brechas de género en el municipio.

Género	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación(%)
Hombres	1.590	1.564	-27	-1,68%
Mujeres	740	724	- 16	-2,19%

Variación en ocupados en el municipio de Hispania por zona.

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 62 de 1

El empleo por zonas muestra que en Hispania las pérdidas estuvieron en la zona urbana, con una disminución en la ocupación del 4.03%, mientras en la zona rural hubo un aumento del 1.32%, lo que indica que el reto en torno a la recuperación se encuentra en el casco urbano.

Zona	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Urbano	1.379	1.324	- 56	-4,03%
Rural	952	964	13	1,32%

Variación en ocupados en el municipio de Hispania por formalidad laboral.

Como se observó en el comportamiento de la tasa de informalidad del municipio, las pérdidas de empleos fueron mayores en el empleo informal con 2.10%, para los empleos formales fue menor la pérdida con un 0.41%.

Formalidad Laboral	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Formales	350,8981	349,4526	- 1	-0,41%
Informales	1979,8	1938,3	-42	-2,10%

Variación en ocupados en el municipio de Hispania por rama de actividad económica.

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 29%, el sector de agricultura tuvo una disminución del 5.89%. Se observa adicionalmente que el resto de los sectores presentaron incrementos en la ocupación en comparación con 2019.

Rama de actividad	Ocupados 2019	Ocupados 2021	Variación (#)	Variación (%)
Agricultura, silvicultura y pesca	1.216	1.144	-72	-5,89%
Comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares	231	234	2	0,95%
Construcción	184	189	5	2,73%
Electricidad, gas, agua y alcantarillado	32	41	9	29,00%
Establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros	19	19	0	1,00%
Industria Manufacturera	95	96	1	1,00%
Minería	25	25	0	1,08%
Servicios sociales, comunales y personales	433	437	4	1,00%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	95	102	6	6,82%


2.2 Condiciones de vida del territorio

Se realizó análisis descriptivo de las condiciones de vida, se tomó como valor de referencia el departamento.

En la tabla de determinantes intermedios de la salud se observa que no hay diferencia significativa entre la cobertura de servicios electricidad entre la cabecera municipal y la zona rural, mientras que los indicadores de cobertura de acueducto y de alcantarillado en la zona rural es baja, lo cual puede generar factores de riesgos para la presencia de enfermedades transmisibles.

El departamento no presentó los indicadores de acueducto, alcantarillado y calidad del agua, sin embargo, los valores de referencia que se pueden analizar son los siguientes:

Cobertura de energía: El porcentaje de cobertura es del 99.6 por encima de la cobertura departamental que es de 99.4.


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 64 de 1

Los porcentajes de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas con porcentajes respectivos de 23.8 y 16.3, es importante resaltar que el indicador departamental incluye toda el área metropolitana que tiene la mayoría de la población del departamento y todos estos hogares cuentan con esos servicios, mientras que el Municipio cuenta con zona rural dispersa y aún hay viviendas en la ruralidad que no cuentan con óptima calidad en estos servicios, desde la Secretaría de planeación vienen realizando esfuerzos importante para mejorar estas condiciones donde se necesita.

Para mejorar las condiciones de acueducto y alcantarillado se vienen realizando obras para mejorar estos indicadores



Tabla 38. condiciones de vida de Hispania, 2022

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 65 de 1

Determinantes intermediarios de la salud Antioquia Hispania

Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.6
Cobertura de acueducto	90.3	56.8
Cobertura de alcantarillado	80.9	51.2
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	4.9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	23.8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	16.3

Fuente: Estadísticas DANE

Disponibilidad de alimentos

Se realizó análisis descriptivo de la disponibilidad de alimentos según la estimación de la razón de prevalencias, se evidencia diferencias significativas entre el indicador del municipio y el departamento siendo esta menor, se debe fortalecer los programas de detección temprana y protección específica relacionadas con los controles de prenatales.

Si bien el porcentaje es muy similar al departamental se deben fortalecer las estrategias de ingresos a controles en las primeras semanas de gestación realizando BAI, y estrategias comunicacionales y de demanda inducida en la población.

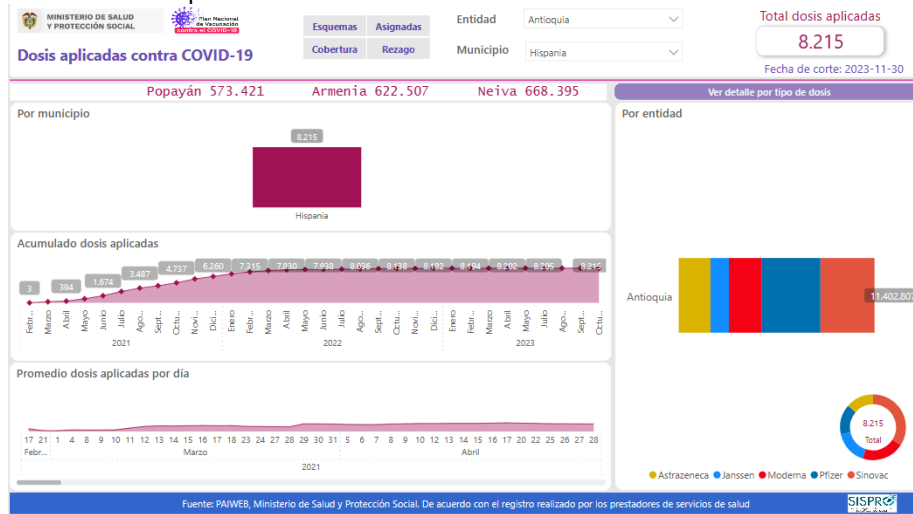
Tabla 159. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional, Municipio de Hispania, 2006 – 2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Hispania	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	9.6	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

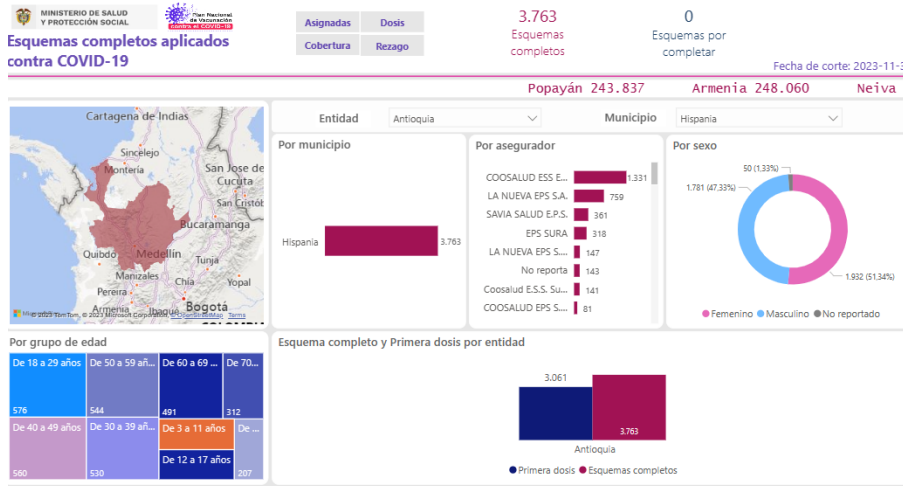
VACUNACIÓN COVID-19

En total se han aplicado 8215 dosis con fecha de corte a octubre de 2023



Fuente: Microsoft Power BI

En la siguiente imagen se evidencia la distribución de dosis aplicadas por EAPB por sexo y cuando son los esquemas completos



Cobertura Bruta de educación

Para el año 2021 Hispania reporta un indicador de porcentaje de hogares con analfabetismo más alto que el departamental con un alto porcentaje de 18.9 frente al 8.9 del departamento es importante resaltar que el indicador departamental incluye toda la población del área metropolitana que contiene la mayoría de la población del departamento y en el área metropolitana las oportunidades de acceso a la educación son mayores que en las zonas de ruralidad y con vocaciones agrícolas por tradición sin embargo es importante que la Secretaría de educación tenga una caracterización de esta población para brindar ofertas educativas descentralizadas que puedan ayudar a bajar este importante indicador.

La tasa de cobertura de educación secundaria supera el departamental indicador muy positivo y las tasas de educación en primaria y educación media presentan un comportamiento muy similar al departamental

Tabla 16. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Hispania, 2005 – 2021


Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Hispania	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	18.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	95.9	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	133.1	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	94.1	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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 insatisfechas para los componentes de miseria, vivienda, servicios, hacinamiento, inasistencia, y dependencia económica se encuentran en la zona rural con un porcentaje alto de 18.58, mientras que el porcentaje para el área urbana es de 8.9, en total general Municipal incluida el área urbana y rural es de 12.12.

El componente de dependencia económica es más alto en el área rural con un 12.26% mientras que para el área urbana es de 5.84.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 68 de 1

Total						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorias %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
12.12	1.45	0.06	0.59	3.70	1.58	7.98

Fuente: DANE

Zona urbana

Cabeceras						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorias %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
8.90	1.24	0.00	0.82	2.94	1.03	5.84

Fuente: DANE

Zona Rural

Centros Poblados y Rural Disperso						
Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorias %						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
18.58	1.88	0.18	0.12	5.22	2.67	12.26


Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales,

Se analizó los factores psicológicos y culturales de acuerdo con la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como valor de referencia el departamento.

Se observa en la tabla siguiente que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar no hay diferencias significativas entre el indicador del municipio con relación al departamento.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 69 de 1

La tasa de incidencia de violencia contra la mujer para el municipio de Hispania para el año 2020 fue de 36.1 en comparación al departamento fue menor, se debe seguir trabajando para mantener la disminución de este evento, cabe resaltar que en el municipio se han implementado en los últimos años programas sobre la prevención de la violencia intrafamiliar y a la mujer, donde se condena estos actos violentos, y la sensibilización a estos grupos que se les ha vulnerado sus derechos e integridad de las personas víctimas de estos hechos, hoy en día puede denunciar sus casos ante los diferentes instituciones competentes.

Tabla 40. Factores psicológicos y culturales Hispania, 2006 – 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Hispania
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	35.8
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	36.1

Fuente: SISPRO-MSPS


Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

En el año 2022 se presentan tasas superiores a las del año 2021 por las siguientes movilidades: condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones perinatales para el grupo de edad de 0 a 5 años, las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades transmisibles para el grupo de edad de 6 a 11 años, para el grupo de 12 a 18 respecto al año anterior aumentan las tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles y condiciones no especificadas, para la juventud de 14 a 26 aumenta la tasa de las enfermedades no transmisibles, en la adultez aumenta la tasa de enfermedades no trasmisibles y en las personas mayores de 60 años aumentan las tasas de condiciones mal clasificadas

Las enfermedades no trasmisibles representan la mayor causa de morbilidad en todos los ciclos de vida por aumentaron las consultas entre los 0 y 11 años y los 14 y 26 años, aumentaron las lesiones significativamente respecto al año anterior para el grupo entre 12 y 18 años, hubo una reducción significativa en consultas para la primera infancia por condiciones trasmisibles y nutricionales el resto de enfermedades presentan un comportamiento muy similar respecto al año 2021.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 70 de 1

Se están implementando las siguientes estrategias para reducir los indicadores de morbilidad en el Municipio de Hispania:

Conmemorar el día de la lucha contra el cáncer de mama (19/10/2022) Desarrollar Stand en el parque principal donde se fortalezca el conocimiento sobre la identificación de los signos de alarma.

Desarrollar una Jornada de desparasitación antihelmíntica en población infantil de acuerdo con los lineamientos departamentales.

Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) por medio de talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física.

Ejecutar Actividades en conjunto con el Programa Por su salud muévase pues mediante carruseles educativos para la promoción del deporte y la disminución de sustancias psicoactivas.

Campañas de gestión del riesgo para abordar condiciones crónicas prevalentes implementada: hábitos, prácticas y habilidades de la higiene oral.

Celebración de semana de la salud oral, gestionar la participación de los sectores y ciudadanía del municipio promoción con padres y cuidadores sobre importancia de 6 molar en las instituciones educativas, CDI y guarderías

Campañas enmarcadas en el programa para la prevención y control de la infección respiratoria Aguda IRA:


Difusión de mensajes clave en diferentes entornos y grupos poblacionales sobre prevención, manejo y control de IRA /EDA.

Difusión de las orientaciones de medidas de distanciamiento físico y prácticas de higiene priorizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) en población infantil institucionalizada o en protección, con representantes de las JAC, líder y/o madres comunitarias para fomentar que las personas adopten las prácticas de protección.

Piezas de comunicación que contiene orientaciones de distanciamiento físico y de higiene priorizadas y los tres menajes claves en IRA.

Fortalecimiento al Plan de Intensificación de vacunación (Incluye difusión y divulgación, demanda a los servicios de vacunación, desplazamiento, vacunación casa a casa entre otros) Sensibilizar a la comunidad en general frente a la importancia de la aplicación y refuerzos de la vacuna covid-19 y PAI regular hablar sobre los mitos que existen alrededor del tema.

Jornadas de tamizaje para sensibilización de toma de muestra para VIH, se deben realizar 200 pruebas efectivas en la población.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 71 de 1

Apoyo logístico para la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación.

Realizar de jornadas de vacunación cumpliendo con el protocolo del Ministerio de Salud y realizar perifoneo, difusión y colocación de STAN.

Realizar jornadas de búsqueda y caracterización de población vacunada en todos los sectores de la zona urbana y remitirlos a las unidades vacunadoras para que sean atendidos de acuerdo con la estrategia de vacunación sin barreras, para el mantenimiento de coberturas útiles.

Talleres en prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (EGI) en el Municipio de Hispania.

Educación a la comunidad para la identificación y erradicación de posibles focos de contagio de vectores.

Búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR) y seguimiento a casos de contactos de tuberculosis (TB) con priorización a poblaciones vulnerables y realizar respectivo reporte a la SSSA y DLS, respectiva canalización para toma de muestras.

Realizar campaña de Salud enfocadas de la prevención de las enfermedades transmitidas por Alimentos.

Desarrollar estrategias de educación y comunicación sobre prevención manejo y control de la Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Promoción de hábitos y entornos saludables, para la prevención de la EDA

Realizar encuentros educativos para Informar, educar y comunicar a nivel de familia y cuidadores sobre derechos y deberes en vacunación, importancia de la vacunación en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades prevenibles.

Tabla 17. Principales causas de morbilidad, Municipio de Hispania – Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.50	15.94	23.66	35.85	33.33	20.56	32.86	25.00	37.23	23.17	17.72	18.51	10.27	18.41	8.35	
	Condiciones perinatales	16.07	1.45	9.68	0.00	1.96	0.81	0.36	0.00	0.53	0.95	5.46	12.10	11.03	17.78	6.25	
	Enfermedades no transmisibles	35.71	62.32	52.69	50.94	37.25	41.94	33.93	31.94	36.17	51.75	46.52	44.84	59.70	51.43	-8.27	
	Lesiones	1.79	13.04	1.08	9.43	4.90	11.29	4.64	7.64	4.26	8.57	5.63	9.96	10.65	4.13	-6.52	
	Condiciones mal clasificadas	8.93	7.25	12.90	3.77	22.55	25.40	28.21	35.42	21.81	15.56	24.67	14.59	8.37	8.25	-0.11	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.00	13.04	20.00	9.52	12.73	14.53	24.71	15.97	16.06	10.27	7.23	5.30	4.17	11.31	7.14	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.90	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	40.00	78.26	57.50	61.90	61.82	64.96	40.59	26.89	45.26	59.46	65.06	48.34	58.33	63.69	5.36	
	Lesiones	30.00	0.00	15.00	28.57	9.09	7.69	11.76	7.56	12.41	11.89	9.04	29.14	20.24	8.33	-11.90	
	Condiciones mal clasificadas	20.00	8.70	7.50	0.00	16.36	12.82	22.94	49.58	26.28	18.38	17.77	17.22	17.26	16.67	-0.60	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.26	20.00	0.00	0.00	5.53	8.71	11.79	10.14	4.12	4.94	8.08	2.12	2.34	2.51	0.17	
	Condiciones maternas	29.79	0.00	11.11	9.62	5.53	1.52	4.56	9.09	9.41	7.06	3.77	10.75	4.68	1.79	-2.89	
	Enfermedades no transmisibles	63.83	57.14	44.44	65.38	58.53	55.30	48.43	39.86	52.84	61.88	61.51	62.23	58.92	66.31	7.39	
	Lesiones	0.00	11.43	25.93	17.31	7.83	3.03	6.46	4.90	16.47	9.65	11.71	8.49	24.68	10.75	-13.93	
	Condiciones mal clasificadas	2.13	11.43	18.52	7.69	22.58	31.44	27.76	36.01	17.06	16.47	14.94	16.41	9.37	18.64	9.27	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.54	6.20	6.06	3.09	5.88	8.19	5.59	9.17	7.61	6.16	7.80	8.11	10.01	8.45	-1.56	
	Condiciones maternas	13.41	4.65	17.58	19.14	4.20	8.19	2.70	4.37	6.30	3.83	7.34	15.13	13.13	13.90	0.76	
	Enfermedades no transmisibles	43.90	59.69	58.79	55.56	62.61	51.13	60.69	33.19	46.46	57.80	54.67	46.58	52.85	59.13	6.28	
	Lesiones	31.71	20.18	7.27	11.73	7.14	12.43	11.18	12.66	20.73	13.14	10.61	14.20	12.06	10.08	-1.97	
	Condiciones mal clasificadas	2.44	9.30	10.30	10.49	20.17	20.06	19.85	40.61	18.90	18.97	19.58	15.98	11.95	8.45	-3.50	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.40	8.68	5.44	2.85	5.13	5.85	5.04	7.40	4.12	3.87	3.88	7.10	6.71	7.10	0.39	
	Condiciones maternas	0.61	1.96	1.13	2.85	1.28	0.90	0.60	0.43	1.31	0.94	0.91	1.74	3.26	2.18	-1.08	
	Enfermedades no transmisibles	93.19	67.79	75.74	80.48	78.85	75.81	75.85	70.24	73.05	74.84	75.94	73.03	70.01	64.50	-6.51	
	Lesiones	2.18	10.64	5.67	5.49	6.15	7.64	4.83	4.51	5.82	5.78	7.41	7.06	10.52	8.43	-2.09	
	Condiciones mal clasificadas	2.62	10.92	12.02	8.33	8.59	9.80	13.88	17.43	15.70	14.57	11.86	11.08	9.49	17.78	8.16	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.61	0.88	1.69	4.13	2.30	6.22	5.86	3.25	3.04	1.50	2.54	5.66	2.38	5.44	3.06	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	97.67	87.32	72.55	90.57	86.88	80.00	75.77	78.77	81.91	86.51	85.35	82.63	83.88	75.13	-8.75	
	Lesiones	0.67	6.49	20.71	2.36	2.53	2.97	7.55	3.08	2.15	2.36	2.72	5.30	5.60	4.12	-1.48	
	Condiciones mal clasificadas	1.04	5.31	5.06	2.95	8.29	10.43	10.82	14.90	12.90	9.63	9.39	6.41	8.13	15.31	7.18	
		100.00															

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en hombres

En los hombres para el año 2022 aumentaron en primera infancia las tasas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones perinatales, en la infancia aumentaron las tasas por condiciones transmisibles y nutricionales, en la adolescencia aumentaron las tasas por enfermedades no trasmisibles, en la juventud por lesiones, en la adultez por lesiones y en los mayores de 60 por condiciones mal clasificadas

Las enfermedades no trasmisibles representan la mayor causa de morbilidad en todos los ciclos de vida porque aumentaron las consultas entre los 0 y 11 años, aumentaron las lesiones significativamente respecto al año anterior para el grupo entre 12 y 18 años.

Las enfermedades no trasmisibles representan la mayor tasa de morbilidad en todos los ciclos de vida especialmente en los mayores de 60 años y en la adultez.



Tabla 18. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Hispania – Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.29	16.67	29.17	35.71	43.55	18.24	37.74	21.54	38.04	23.60	18.45	24.53	5.61	17.56	11.85	
	Condiciones perinatales	11.76	0.00	6.94	0.00	0.00	1.26	0.00	0.00	0.56	7.44	11.32	8.41	19.51	11.30		
	Enfermedades no transmisibles	47.06	61.11	51.39	52.38	33.87	44.03	28.93	30.77	30.43	50.00	44.98	34.59	62.62	53.66	-8.96	
	Lesiones	2.94	11.11	0.00	9.52	4.84	11.95	5.03	13.85	5.43	9.55	5.83	12.58	12.15	3.41	-8.73	
	Condiciones mal clasificadas	2.94	11.11	12.50	2.38	17.74	24.53	28.30	33.85	26.09	16.29	23.30	16.98	11.21	5.85	-5.36	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	13.04	5.00	8.70	13.89	13.95	18.07	14.93	13.33	8.79	4.64	5.26	2.15	17.86	15.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	25.00	78.26	70.00	86.96	61.11	66.28	42.17	28.36	46.67	64.84	58.28	43.86	66.87	61.90	-4.76	
	Lesiones	50.00	0.00	15.00	4.35	11.11	9.30	20.48	8.96	16.00	10.99	11.92	34.21	18.28	7.14	-11.14	
	Condiciones mal clasificadas	25.00	8.70	10.00	0.00	13.89	10.47	19.28	47.76	24.00	15.38	23.18	16.67	12.90	13.10	0.39	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.50	11.76	0.00	0.00	6.12	4.48	14.12	13.89	0.00	3.89	9.03	1.72	0.73	3.62	2.80	
	Condiciones maternas	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	
	Enfermedades no transmisibles	87.50	64.71	57.89	56.52	64.29	67.16	51.76	37.50	61.64	68.33	64.93	76.35	56.04	87.39	11.45	
	Lesiones	0.00	23.53	21.05	30.43	7.14	2.99	15.29	16.67	21.92	16.67	13.19	10.59	37.36	17.39	-19.97	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	0.00	21.05	13.04	22.45	25.37	18.82	31.94	16.44	11.11	12.85	11.33	5.86	11.59	5.74	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.67	10.53	7.41	8.33	4.84	16.38	3.39	14.55	4.39	3.83	10.25	7.01	15.73	10.28	-5.45	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.00	-0.65		
	Enfermedades no transmisibles	13.33	38.60	70.37	58.06	48.41	62.71	30.91	42.98	55.32	54.00	53.80	56.47	57.01	0.14		
	Lesiones	80.00	42.11	22.22	36.11	17.74	22.41	20.90	36.36	36.84	25.11	18.25	25.72	19.40	24.30	4.90	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	8.77	0.00	5.56	19.35	13.79	12.99	18.18	15.79	15.74	17.50	13.67	7.76	8.41	0.65	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.47	10.14	1.68	3.47	5.71	7.26	6.98	7.24	5.11	3.23	5.19	10.77	15.15	11.38	-3.77	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	-0.11		
	Enfermedades no transmisibles	82.84	60.14	78.99	79.17	80.41	70.16	76.36	67.89	73.01	71.66	71.13	64.82	62.40	59.74	-2.66	
	Lesiones	11.27	22.30	11.76	10.42	6.12	15.86	8.53	10.58	11.45	9.91	12.54	13.03	12.79	14.94	2.14	
	Condiciones mal clasificadas	4.41	7.43	7.56	6.94	7.76	6.72	8.14	14.48	10.43	15.21	11.15	11.38	9.54	13.94	4.40	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.80	1.61	1.53	1.23	2.55	7.26	5.17	5.06	3.39	1.76	2.58	6.86	3.14	5.73	2.60	
	Condiciones maternas	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	
	Enfermedades no transmisibles	96.41	78.23	59.54	93.85	82.15	79.16	69.57	72.66	81.55	85.71	85.65	83.35	82.26	71.67	-10.59	
	Lesiones	1.20	8.87	32.82	2.46	2.55	2.81	14.92	4.30	2.31	2.73	3.42	3.75	2.97	4.36	1.39	
	Condiciones mal clasificadas	1.59	11.29	6.11	2.46	12.75	10.77	10.34	17.97	12.75	9.79	8.35	6.04	11.63	18.23	6.40	
														100.00			

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Principales causas de morbilidad en mujeres

En las mujeres en el año 2022 se presentan altas tasas respecto al año anterior en la infancia por enfermedades no transmisibles en la adolescencia por condiciones mal clasificadas en la juventud por enfermedades no transmisibles y en la adultez por condiciones mal clasificadas

Las enfermedades no trasmisibles representan la mayor causa de morbilidad en todos los ciclos de vida aumentaron las consultas entre los 12 y 18 por esta causa, aumentó la morbilidad asociada a las lesiones entre los 6 y 11 años, disminuyeron las morbilidades por condiciones maternas entre los 12 y 18 años, el resto de las enfermedades presentan un comportamiento muy similar respecto al año 2021.

Tabla 19. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Hispania – Antioquia 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.91	15.15	4.76	36.36	17.50	24.72	26.45	27.85	36.46	22.63	16.95	10.66	13.46	20.00	6.54	
	Condiciones perinatales	22.73	3.03	19.05	0.00	5.00	0.00	0.83	0.00	1.04	1.46	3.39	13.11	12.82	14.55	1.72	
	Enfermedades no transmisibles	18.18	63.64	57.14	45.45	42.50	38.20	40.50	32.91	41.67	54.01	48.14	58.20	57.89	47.27	-10.42	
	Lesiones	0.00	15.15	4.76	9.09	5.00	10.11	4.13	2.53	3.13	7.30	5.42	6.56	9.62	5.45	-4.16	
	Condiciones mal clasificadas	18.18	3.03	14.29	9.09	30.00	26.97	28.10	36.71	17.71	14.60	26.10	11.48	6.41	12.73	6.32	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.67	13.04	35.00	10.53	10.53	16.13	31.03	17.31	19.35	11.70	9.39	5.41	6.67	4.76	-1.90	
	Condiciones maternas	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	
	Enfermedades no transmisibles	50.00	78.26	45.00	31.58	61.29	39.08	25.00	43.55	54.26	70.72	62.16	48.00	65.48	17.88	17.88	
	Lesiones	16.67	0.00	15.00	57.89	5.26	3.23	3.45	5.77	8.06	12.77	6.63	13.51	22.67	9.52	-13.14	
	Condiciones mal clasificadas	16.67	8.70	5.00	0.00	21.05	19.35	26.44	51.92	29.03	21.28	13.26	18.92	22.67	20.24	-2.43	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	27.78	0.00	0.00	5.04	13.08	10.67	8.88	7.22	5.71	7.47	2.66	3.90	1.42	-2.48	
	Condiciones maternas	45.16	0.00	17.14	17.24	10.08	3.08	6.74	12.15	16.49	12.24	6.15	25.25	9.22	3.55	-5.67	
	Enfermedades no transmisibles	51.61	50.00	37.14	72.41	53.78	43.08	43.31	40.65	46.39	57.14	59.24	43.19	61.70	66.25	3.55	
	Lesiones	0.00	0.00	28.57	6.90	8.40	3.08	2.25	0.93	12.37	4.49	10.77	5.65	12.41	4.26	-8.16	
	Condiciones mal clasificadas	3.23	22.22	17.14	3.45	22.69	37.69	32.02	37.38	17.53	20.41	16.26	23.26	12.77	25.53	12.77	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.62	2.78	5.80	1.59	6.25	4.20	6.73	7.47	8.99	7.65	6.40	9.09	4.30	7.69	3.39	
	Condiciones maternas	21.15	8.33	21.01	24.60	5.68	12.18	4.09	5.75	8.99	6.28	11.52	28.55	25.59	19.62	-5.98	
	Enfermedades no transmisibles	61.54	76.39	56.52	57.14	64.20	52.94	59.65	33.91	47.94	59.56	55.05	40.35	49.25	60.00	10.75	
	Lesiones	3.85	2.78	4.35	4.76	3.41	7.56	6.14	5.17	13.86	5.46	6.26	3.99	4.73	4.23	-0.50	
	Condiciones mal clasificadas	3.85	9.72	12.32	11.90	20.45	23.11	23.39	47.70	20.22	21.04	20.77	18.02	16.13	8.46	-7.67	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.38	7.66	6.83	2.59	4.86	5.14	4.29	7.47	3.65	4.20	3.21	5.09	2.61	3.92	1.30	
	Condiciones maternas	0.74	3.35	1.55	4.02	1.87	1.35	0.83	0.61	1.92	1.42	1.37	2.69	4.79	3.81	-0.98	
	Enfermedades no transmisibles	95.43	73.21	74.53	81.03	78.13	78.65	75.36	71.36	73.06	76.46	78.38	77.50	73.71	68.04	-5.66	
	Lesiones	0.21	2.39	3.42	3.45	6.17	3.51	3.39	1.84	3.17	3.66	4.82	3.81	9.42	3.60	-5.82	
	Condiciones mal clasificadas	2.23	13.40	13.66	8.91	8.97	11.35	16.11	18.73	18.17	14.24	12.22	10.91	9.47	20.63	11.16	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.53	0.47	1.93	6.79	2.13	5.50	6.28	2.36	2.77	1.28	2.51	4.74	1.96	5.21	3.25	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	98.23	92.56	92.28	87.55	90.12	80.58	79.60	81.76	82.20	87.19	85.13	82.07	84.79	77.88	-6.82	
	Lesiones	0.44	5.12	2.32	2.26	2.52	3.07	3.01	2.48	2.03	2.03	2.19	6.50	7.09	3.93	-3.16	
	Condiciones mal clasificadas	0.80	1.86	3.47	3.40	5.23	10.19	11.11	13.40	13.01	9.50	10.17	6.69	6.16	12.98	6.82	
															100.00		

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Morbilidad específica por subgrupo

Se evidencia para el año 2022 un aumento en las tasas respecto al año 2021 asociadas a infecciones respiratorias, condiciones derivadas durante el periodo perinatal y lesiones no intencionales, se redujeron las tasas de morbilidad de manera significativa por enfermedades infecciosas y parasitarias por condiciones maternas por enfermedades cardiovasculares por lesiones intencionales y lesiones intencionales y por traumatismos y envenenamientos.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa de mayor morbilidad en el Municipio desde el año 2009 hasta el año 2022, en segundo lugar, la morbilidad por enfermedades musculo-esqueléticas en tercer lugar los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en cuarto lugar las condiciones neuropsiquiátricas y en quinto lugar los desórdenes endocrinos.



Tabla 20. Causas de morbilidad subgrupos, Municipio de Hispania – Antioquia 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)	26.32	42.47	33.33	46.03	33.86	28.80	43.99	41.13	34.71	35.31	43.05	70.28	77.17	52.48	-24.69	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70.18	49.32	65.33	62.38	61.42	62.00	51.15	52.81	62.40	59.04	52.00	26.22	15.38	39.13	23.15	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3.51	8.22	1.33	1.59	4.72	9.20	4.86	6.06	2.89	6.64	4.95	3.50	7.44	8.39	0.94	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	178.05	85.71	81.83	100.00	91.18	87.76	94.74	100.00	98.36	96.25	85.56	91.23	89.86	70.87	-18.99	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	21.95	14.29	18.37	0.00	8.82	12.24	5.26	0.00	1.64	3.75	14.44	8.77	10.14	29.13	18.36	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G05-G08, H00-H81, H88-H93, I00-I99, J30-J68, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.41	4.73	7.19	4.53	2.16	3.85	3.57	2.76	0.99	0.37	1.35	4.43	3.44	4.17	0.73	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.21	1.61	2.40	2.46	0.78	2.53	1.47	0.95	0.32	0.37	0.67	1.25	1.24	1.15	-0.99	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.21	0.35	1.56	2.56	1.20	2.30	3.12	2.61	3.54	2.62	2.85	2.60	2.13	2.15	0.03	
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	0.73	3.34	3.44	6.70	7.13	5.87	6.11	5.22	4.24	4.89	5.90	8.24	6.52	7.10	0.58	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G05-G08)	0.73	5.07	4.06	5.62	4.98	5.96	11.21	7.32	7.21	8.78	10.09	10.55	12.77	16.25	3.48	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H81, H88-H93)	1.97	7.04	6.88	5.02	3.66	4.97	6.54	5.52	6.19	5.22	4.40	3.66	7.26	8.05	0.79	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	82.30	17.07	36.59	21.77	32.85	25.00	29.22	37.16	40.55	39.54	34.65	36.02	31.80	20.24	-16.56	
	Enfermedades respiratorias (J00-J68)	1.31	3.92	4.58	4.93	5.58	7.50	6.17	4.75	4.24	5.31	4.35	6.17	3.58	4.21	0.63	
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	1.35	3.92	10.63	7.88	7.79	8.12	5.50	5.02	5.62	3.70	4.45	4.88	9.85	7.92	-1.83	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6.78	23.53	5.00	8.77	9.59	9.29	8.37	9.23	5.91	5.86	6.58	6.46	5.47	4.48	-0.99	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1.00	6.11	3.13	3.65	3.00	4.04	3.05	2.61	3.39	2.79	5.20	3.14	3.40	2.93	-0.47	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	1.87	16.61	9.90	15.67	10.01	12.95	12.31	9.68	7.39	8.36	9.93	7.87	8.80	8.65	-0.15	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.31	1.15	1.77	1.97	1.68	0.56	0.49	0.20	0.18	0.47	0.37	0.52	0.90	0.86	-0.04	
Condiciones orales (K00-K14)	0.83	5.54	2.92	8.67	9.59	5.96	3.88	6.97	10.11	11.71	9.19	4.23	2.85	11.84	8.36		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.52	1.94	1.55	1.08	1.75	3.41	18.43	13.07	16.73	7.73	5.92	6.11	2.16	8.96	6.80	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.88	0.00	0.91	0.00	0.39	0.00	0.46	0.73	0.25	0.00	-0.25	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	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	
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.48	98.06	98.45	98.92	97.37	96.59	90.66	85.93	82.88	92.27	93.63	93.16	97.58	91.04	-6.54		
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

En el año 2022 aumentaron las tasas de morbilidad en los hombres por infecciones respiratorias, condiciones derivadas durante el periodo perinatal y lesiones no intencionales, se redujeron las tasas de traumatismos y envenenamientos, lesiones intencionales, enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades cardiovasculares.

Para los hombres el año 2021 respecto al año 2020 amentaron las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias, condiciones derivadas durante el período perinatal, condiciones neuropsiquiátricas, enfermedades de los órganos de los sentidos, lesiones intencionales y traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, respecto al año anterior disminuyeron las consultas por infecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias



ALCALDIA DE HISPANIA
GESTION DOCUMENTAL

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN

Código
Versión 000
Aprobó
Página 76 de 1

Tabla 21 Causas de morbilidad subgrupos en hombres, Municipio de Hispania – Antioquia 2009 – 2021


Table with columns for 'Grandes causas de morbilidad', 'Subgrupos de causa de morbilidad', and years 2009-2022. Includes categories like 'Enfermedades infecciosas y parasitarias', 'Deficiencias nutricionales', 'Condiciones maternas perinatales', etc.

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

En las mujeres el año 2022 respecto al año anterior aumentaron las tasas de morbilidad por infecciones respiratorias por condiciones derivadas durante el periodo perinatal por condiciones neuropsiquiátricas, por condiciones orales y lesiones no intencionales, se redujeron las tasas respecto al año 2021 por enfermedades infecciosas y parasitarias, por condiciones maternas, por enfermedades cardiovasculares, por lesiones intencionales y traumatismos y envenenamientos.

Tabla 22. Causas de morbilidad subgrupos en Mujeres, Municipio de Hispania – Antioquia 2009 – 2022

Table with columns for 'Grandes causas de morbilidad', 'Subgrupos de causa de morbilidad', and years 2009-2022. Includes categories like 'Enfermedades infecciosas y parasitarias', 'Deficiencias nutricionales', 'Condiciones maternas perinatales', etc.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 77 de 1

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Morbilidad salud mental

Para el caso de los indicadores en color rojo se entiende que el número de consultas aumentó en los puntos que aparecen resaltados, y en verde es porque disminuyeron las consultas de ese indicador, las tasas de morbilidad para el año 2022 que mejoraron su comportamiento respecto al año anterior fueron por trastornos mentales y del comportamiento en primera infancia en la adolescencia y en la juventud, por epilepsia aumentó la tasa respecto al año anterior en primera infancia por sustancias psicoactivas en adolescencia y por trastornos del comportamiento en personas mayores de 60 años.

Los trastornos mentales y de comportamiento son la mayor causa de consulta en todos los grupos etarios analizados, ésta problemática ha sido identificada y priorizada para abordaje intersectorial para mitigar los impactos en la salud mental de la población en general.

Desde el programa de Salud pública Municipal se vienen fortaleciendo las estrategias para impactar positivamente los indicadores, a continuación, relaciono algunas de las estrategias priorizadas:

Diseño de estrategias comunicativas en instituciones educativas del municipio para promover la cultura de ambientes libres de humo y el no consumo a temprana edad de alcohol, tabaco (SPA)


Fortalecer y acompañar las escuelas de padres de las instituciones educativas, con el fin de contribuir a la salud mental a padres y familiares de jóvenes y adolescentes con problemas de consumo de SPA

Capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de Acción Comunal) en factores de riesgo, conductas de alarma y factores protectores de consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental

Talleres para la promoción del trato digno y la sana convivencia (autocuidado, respeto, tolerancia, dialogo. resolución de conflictos). Con niños, niñas, jóvenes, padres de familia. Zona Urbana y Rural - Piezas publicitarias (cuñas radiales, redes sociales)

Talleres para Realizar actividades enfocadas a la salud mental, con temas como Autoestima y proyecto de vida, en población joven del área rural.

Educar en la identificación de signos de alarma, alertas tempranas, posturas y demás situaciones y circunstancias que anteceden a la conducta suicida en los distintos grupos poblacionales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 78 de 1

Organizar, documentar y ejecutar la realización de la semana de la salud mental en barrios y veredas del municipio, haciendo énfasis en aquellos eventos que tienen mayor relevancia en el territorio.

Impactar a través de los diferentes medios y formas de comunicación dispuestos en el municipio, las rutas de atención de eventos de salud mental (ruta de suicidio, ruta de violencia y ruta

Conmemorar Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre de 2022)

Capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de acción Comunal docentes de instituciones educativas) intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental

Talleres con metodología reflexiva y experiencial a grupos en temáticas como habilidades para la vida y duelo. (Generar alianzas estratégicas para el desarrollo de esta actividad).

Divulgación y socialización de la ruta de atención integral en casos de violencia sexual u otro tipo de violencia intrafamiliar.

Entrega de volantes


Encuentros educativos sobre el manejo del estrés, comunicación, trabajo en equipo, fuerza pública, empleados del área del área de la salud, empleados públicos.

Tabla 23. Causas de morbilidad por salud mental, Municipio de Hispania – Antioquia 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 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	20,00	0,00	0,00	100,00	80,00	100,00	100,00	40,00	100,00	54,55	91,67	100,00	9,21	-90,79	
	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	80,00	100,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	60,00	0,00	45,45	8,33	0,00	90,79	90,79	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	66,67	100,00	25,00	100,00	96,55	66,67	91,89	98,63	6,74	
	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33,33	0,00	75,00	0,00	3,45	33,33	8,11	1,37	-6,74	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	34,74	87,50	94,23	100,00	94,24	-5,76	
	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	3,60	3,60	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	12,50	5,77	0,00	2,16	2,16	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	50,00	0,00	75,00	100,00	78,46	77,78	83,33	64,10	72,22	85,27	94,00	88,46	-5,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	7,69	0,00	0,00	12,82	5,56	3,10	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	25,00	0,00	13,85	22,22	16,67	23,08	22,22	11,63	6,00	11,54	5,54	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	96,15	100,00	89,47	67,50	74,47	88,20	81,54	62,22	73,10	74,93	53,63	83,46	86,03	2,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,13	0,62	1,54	10,00	3,55	0,29	0,32	2,44	2,21	-0,24	
	Epilepsia	50,00	3,85	0,00	10,53	32,50	23,40	11,18	16,92	27,78	23,35	24,78	46,06	14,10	11,76	-2,33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	94,44	100,00	100,00	100,00	100,00	97,35	92,86	93,55	90,18	89,21	91,92	92,48	97,00	4,52	
	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	2,38	0,00	0,00	1,44	0,00	0,75	1,50	0,75	
	Epilepsia	0,00	5,56	0,00	0,00	0,00	0,00	2,65	4,76	6,45	9,82	9,35	8,08	6,77	1,50	-5,27	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

A pesar de que el municipio de Hispania se ha caracterizado por ser un municipio Tranquilo y al desarrollo que se viene generando para esta zona del suroeste Antioqueño, ha generado el asentamiento de muchas personas en busca de una mejor calidad de vida, ya que las diferentes obras que se desarrollan como mejoramiento de

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 80 de 1

vías, la producción y recolección de café, aspectos que generan empleo, pero que a su vez posiblemente estén generando una serie de problemas sociales que afecten la tranquilidad y salud mental de sus habitantes, por lo tanto es necesario implementar políticas a nivel municipal mediante un trabajo intersectorial entre las fuerza pública, comunidad y entidad territorial, con el fin de mantener la armonía que ha caracterizado este municipio considerado como el Corazón del Suroeste Antioqueño.

En los hombres para el 2022 se presenta un indicador positivo en lo que respecta a trastornos mentales y del comportamiento para primera infancia adolescencia y juventud, aumentaron las consultas por epilepsia en primera infancia igual que las consultas de trastornos mentales y del comportamiento en personas mayores de 60 años.

Tabla 24. Causas de morbilidad por salud mental en Hombres, Municipio de Hispania – Antioquia 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres												Δ pp 2021-2022	Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021	2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	4,17	-95,83	
	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	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	95,83	95,83	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	90,91	100,00	50,00	100,00	93,75	42,86	85,00	97,06	12,06	
	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	50,00	0,00	6,25	57,14	15,00	2,94	-12,06	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	82,14	93,75	100,00	91,11	-8,89	
	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	5,56	5,56	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,86	6,25	0,00	3,33	3,33	
Juventud (18 - 28)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	100,00	50,00	0,00	50,00	100,00	76,47	33,33	0,00	33,33	59,26	91,30	100,00	92,31	-7,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	9,80	0,00	0,00	23,81	18,52	5,80	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	100,00	50,00	0,00	13,73	66,67	100,00	42,86	22,22	2,90	0,00	7,69	7,69	
Adultez (29 - 59)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	93,33	100,00	66,67	47,62	59,26	97,75	81,82	68,63	78,10	76,42	66,02	83,66	94,12	10,46	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,70	0,00	3,03	17,65	6,67	0,00	0,97	6,54	4,41	-2,12	
	Epilepsia	100,00	6,67	0,00	33,33	52,38	37,04	2,25	15,15	13,73	15,24	23,58	33,01	9,80	1,47	-8,33	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	93,75	0,00	0,00	100,00	100,00	96,67	83,33	91,67	80,00	72,00	84,21	76,67	98,21	21,55	
	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	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	16,67	8,33	20,00	24,00	15,79	23,33	1,79	-2,55	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

En las mujeres para el 2022 la mayor causa de consulta fueron los trastornos mentales y de comportamiento presentado en la primera infancia, infancia y la adolescencia el 100% de las consultas en estos ciclos de vida.

Tabla 25. Causas de morbilidad por salud mental en Mujeres, Municipio de Hispania – Antioquia 2009 – 2022

		Mujeres															
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	100,00	100,00	0,00	0,00	50,00	87,50	100,00	100,00	0,00	
	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	100,00	100,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	100,00	0,00	50,00	12,50	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	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	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	77,78	78,33	88,00	84,82	-3,38	
	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	22,22	21,67	12,00	15,38	3,38	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	0,00	100,00	89,47	95,00	76,39	81,25	53,85	67,39	74,09	47,66	83,38	83,33	-0,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,39	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,79	1,47	0,88	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53	5,00	22,22	18,75	46,15	32,61	25,45	52,34	15,83	15,20	-0,64	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,11	94,44	94,00	92,39	92,98	93,75	97,09	96,53	-0,56	
	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	2,78	0,00	0,00	0,88	0,00	0,97	2,08	1,11	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,89	2,78	6,00	7,61	6,14	6,25	1,94	1,39	-0,55	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursoras

La prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presenta una tasa de 88.74 por cada cien mil habitantes, tasa inferior a la departamental que reporta una tasa de 110 por cada cien habitantes.

La tasa de VIH es de 78.02 por cada cien mil habitantes superiores a la tasa departamental que es de 24.14 habitantes.

Desde el plan de intervenciones colectivas se han priorizado las siguientes actividades:

Se va a realizar campaña de prevención del VIH además cuñas radiales, piezas publicitarias en conmemoración de la lucha contra el VIH.

Jornadas de tamizaje para sensibilización de toma de muestra para VIH, se deben realizar 200 pruebas efectivas en la población.

Tabla 26. Tasa de incidencia de morbilidad de eventos altos costos, Municipio de Hispânia 2020


Evento	Antioquia 2021	Hispânia 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	88.74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
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	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	78.02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

La progresión de la enfermedad renal crónica reporta los siguientes estadios por cantidad de personas

- Estadio 2 (3 personas)
- Estadio 3 (55 personas)
- Estadio 4 (3 personas)
- Estadio 5 (5 personas)

Desde le PIC se han priorizado las siguientes estrategias para promover la buena salud:

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 84 de 1

Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, renales, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas)

Talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física.

Ejecutar Actividades en conjunto con el Programa Por su salud muévase pues mediante carruseles educativos para la promoción del deporte.

Realizar actividades de promoción comunitaria de una alimentación saludable y balanceada acorde con los ciclos vitales.

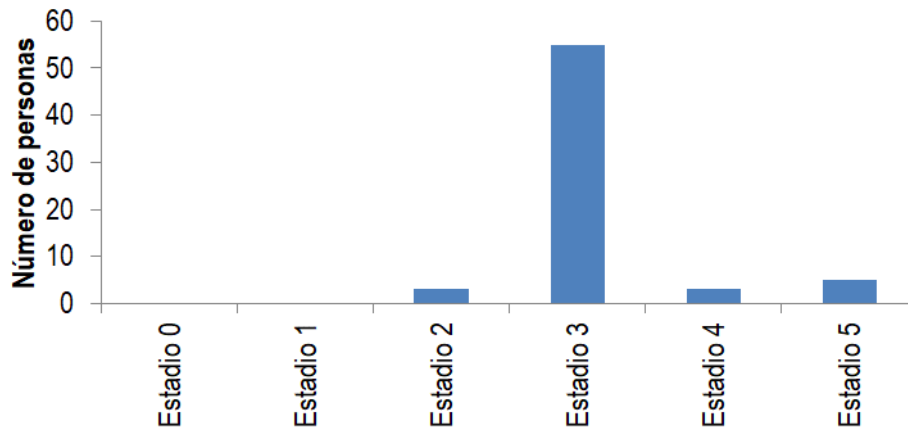
Promocionar el hábito de consumo de frutas y verduras por ciclo de vida, Alimentos funcionales, Hábitos Alimenticios y Estilos de vida saludables (desde la lactancia Materna hasta el adulto Mayor) en diferentes grupos poblacionales a través de actividades educativas.

Campañas de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos

Conmemoración de la semana de la Semana Alimentaria y Nutricional

Realizar talleres sobre el manejo higiénico de los alimentos

Figura 9. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Municipio de Hispania – Antioquia año 2020



Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Morbilidad de eventos precursores

No se evidencia diferencia significativa entre el departamento y el municipio con respecto a los indicadores de prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de hipertensión arterial, lo cual puede reflejar el resultado de las acciones que se desarrollan en el municipio, relacionadas con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como el fortalecimiento de la Inter institucionalidad, entre indeportes municipal, la Dirección local de salud y la ESE Hospital San Juan del Suroeste, mediante estrategias de APS, salud pública a través de la acciones del Plan de Intervenciones colectivas y por salud muévase Pues.

Se priorizan las siguientes acciones para impactar positivamente las tasas de morbilidad:

Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) por medio de talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física.

Tabla 27. Tasa de prevalencia de morbilidad de eventos precursores, Municipio de Hispania 2020

Evento	Antioquia 2021	05353	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.51	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	7.81	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Las tasas de violencia intrafamiliar, violencia psicológica y violencia contra la mujer son los que mayores tasas de incidencia se presentan en el Municipio, seguidos por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y los intentos de suicidio.

Se articulan acciones para promover y prevenir las enfermedades de notificación obligatoria como:

Talleres en prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (EGI) en el Municipio de Hispania.

Educación a la comunidad para la identificación y erradicación de posibles focos de contagio de vectores.

Realizar encuentros educativos para Informar, educar y comunicar a nivel de familia y cuidadores sobre derechos y deberes en vacunación, importancia de la vacunación en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades prevenibles.

Talleres para la promoción del trato digno y la sana convivencia (autocuidado, respeto, tolerancia, dialogo. resolución de conflictos). Con niños, niñas, jóvenes, padres de familia. Zona Urbana y Rural
Piezas publicitarias (cuñas radiales, redes sociales).

Organizar, documentar y ejecutar la realización de la semana de la salud mental en barrios y veredas del municipio, haciendo énfasis en aquellos eventos que tienen mayor relevancia en el territorio.

Impactar a través de los diferentes medios y formas de comunicación dispuestos en el municipio, las rutas de atención de eventos de salud mental (ruta de suicidio, ruta de violencia).

Talleres con metodología reflexiva y experiencial a grupos en temáticas como habilidades para la vida y duelo. (Generar alianzas estratégicas para el desarrollo de esta actividad).

Divulgación y socialización de la ruta de atención integral en casos de violencia sexual u otro tipo de violencia intrafamiliar. Entrega de volantes

Encuentros educativos sobre el manejo del estrés, comunicación, trabajo en equipo, fuerza pública, empleados del área de la salud, empleados públicos.


Tabla 28. Eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria, Municipio DE Hispania 2021

VARICELA INDIVIDUAL	34.8
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	29.4
TOTAL INTOXICACIONES	52.2
CÁNCER DE MAMA	47.3
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR	87.1
INTENTO DE SUICIDIO	69.7
VIOLENCIA FÍSICA	121.9
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	156.7
VIOLENCIA SEXUAL	104.5
VIOLENCIA FÍSICA	138.3
VIOLENCIA PSICOLÓGICA	311.1
VIOLENCIA SEXUAL	207.4
VIOLENCIA TOTAL	656.8
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	414.8
AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALES T	365.7
VIOLENCIA TOTAL	383.1
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	261.2

Fuente: SIVIGILA- ANEXO 22 Incidencias

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

Se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad y de acuerdo al tipo de alteraciones permanentes, las cuales se encuentran organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas, el sistema genital y reproductivo; la digestión, el metabolismo y las hormonas; la piel; la voz y el habla; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), los ojos; los oídos.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 87 de 1

En el municipio de Hispania se han registrado 244 personas en situación de discapacidad a 2022, siendo las siguientes alteraciones las de mayor proporción: El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción de 26.03, seguido por las alteraciones del sistema nervioso con una proporción de 22.43, seguido por alteraciones de la voz y el habla con una proporción de 12.50, seguidamente las alteraciones de los ojos con una proporción de 10.96, luego se ubican las alteraciones del sistema cardiorrespiratorio con una proporción de 9.76, en la siguiente tabla se podrá observar de manera detallada el número de personas según la alteración y la proporción de las mismas dentro del contexto del Municipio de Hispania

Tabla 36 Proporción de las alteraciones permanentes del municipio de Hispania 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	152	26.03
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	57	9.76
El sistema genital y reproductivo	16	2.74
El sistema nervioso	131	22.43
La digestión, el metabolismo, las hormonas	27	4.62
La piel	19	3.25
La voz y el habla	73	12.50
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	1.03
Los oidos	39	6.68
Los ojos	64	10.96
Ninguna	0	0.00
Total	584	

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

En la pirámide poblacional se observa la distribución por sexo y edad de las personas en situación de discapacidad en el año 2022 en el municipio de Hispania. Podemos identificar que se presenta discapacidad durante todos los ciclos vitales, pero se observan más casos en el grupo de edades 60 a 64 años y los mayores a esta. De las personas en situación de discapacidad, 141 son hombres y 103 mujeres.

Lista de estrategias que se han priorizado:

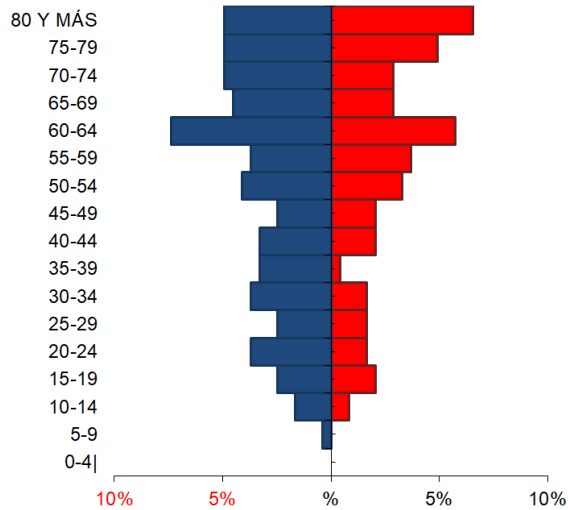
Campaña de inclusión por los derechos e igualdad a las personas en condición de discapacidad

Desarrollar reuniones intersectoriales para promover la inclusión de personas con discapacidad en los diferentes programas en articulación con el referente municipal de discapacidad.

Realizar talleres sobre derechos y deberes de la población en condición de discapacidad.

Celebración del día de las personas en situación de discapacidad.

Figura 10. Pirámide poblacional la población con alteraciones permanentes. Antioquia / Hispania 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad

3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

En la tabla siguiente se describe los principales eventos de morbilidad en el municipio de Hispania. Las siguientes son las enfermedades priorizadas en orden de mayor a menor respecto al peso de la tasa por cada 100.000 habitantes:

- Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
- Enfermedades no transmisibles (27-59 años)
- Infecciones Respiratorias
- Condiciones derivadas durante el periodo perinatal
- Enfermedades Cardiovasculares
- Condiciones transmisibles y nutricionales (0-5 años)
- Lesiones (12-18 años)
- Enfermedades digestivas
- Neoplasias Malignas
- Diabetes Mellitus


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 89 de 1

Tabla 37. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, Hispania 2022

Morbilidad	Prioridad	Hispania (2022)	Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas por ciclos de vida	1. Enfermedades no transmisibles (27-59 años)	59.74	61.63	disminuye	001
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (0-5 años)	17.56	33.94	disminuye	001
	3. Lesiones (12-18 años)	17.39	11.59	aumenta	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades Cardiovasculares	20.24	18.78	aumenta	001
	2. Enfermedades digestivas	7.92	6.33	aumenta	000
	4. Neoplasias Malignas	4.17	3.7	aumenta	007
	5. Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	29.13	81.4	disminuye	000
	6. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	91.04	94.25	disminuye	012
	7. Infecciones Respiratorias	39.13	51.26	disminuye	009
	Alto Costo	1. Diabetes Mellitus	2.15	3.71	disminuye

Fuente: SISPRO- MSPS-RIPS

Conclusiones del capítulo de morbilidad


En el año 2022 se presentan tasas superiores a las del año 2021 por las siguientes morbilidades: condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones perinatales para el grupo de edad de 0 a 5 años, las condiciones transmisibles y nutricionales y las enfermedades transmisibles para el grupo de edad de 6 a 11 años, para el grupo de 12 a 18 respecto al año anterior aumentan las tasas de morbilidad por enfermedades transmisibles y condiciones no especificadas, para la juventud de 14 a 26 aumenta la tasa de las enfermedades no transmisibles, en la adultez aumenta la tasa de enfermedades no transmisibles y en las personas mayores de 60 años aumentan las tasas de condiciones mal clasificadas.

En los hombres para el año 2022 aumentaron en primera infancia las tasas de morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales y condiciones perinatales, en la infancia aumentaron las tasas por condiciones transmisibles y nutricionales, en la adolescencia aumentaron las tasas por enfermedades no transmisibles, en la juventud por lesiones, en la adultez por lesiones y en los mayores de 60 por condiciones mal clasificadas.

En las mujeres en el año 2022 se presentan altas tasas respecto al año anterior en la infancia por enfermedades no transmisibles en la adolescencia por condiciones mal clasificadas en la juventud por enfermedades no transmisibles y en la adultez por condiciones mal clasificadas.

Las enfermedades no transmisibles representan la mayor causa de morbilidad en todos los ciclos de vida aumentaron las consultas entre los 12 y 18 por esta causa, aumentó la morbilidad asociada a las lesiones entre los 6 y 11 años, disminuyeron las morbilidades por condiciones maternas entre los 12 y 18 años, el resto de las enfermedades presentan un comportamiento muy similar respecto al año 2021.

En el año 2022 aumentaron las tasas de morbilidad en los hombres por infecciones respiratorias, condiciones derivadas durante el periodo perinatal y lesiones no intencionales, se redujeron las tasas de traumatismos y

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 90 de 1

envenenamientos, lesiones intencionales, enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades cardiovasculares.

Los trastornos mentales y de comportamiento son la mayor causa de consulta en todos los grupos etarios analizados, ésta problemática ha sido identificada y priorizada para abordaje intersectorial para mitigar los impactos en la salud mental de la población en general.

A pesar de que el municipio de Hispania se ha caracterizado por ser un municipio Tranquilo y al desarrollo que se viene generando para esta zona del suroeste Antioqueño, ha generado el asentamiento de muchas personas en busca de una mejor calidad de vida, ya que las diferentes obras que se desarrollan como mejoramiento de vías, la producción y recolección de café, aspectos que generan empleo, pero que a su vez posiblemente estén generando una serie de problemas sociales que afecten la tranquilidad y salud mental de sus habitantes, por lo tanto es necesario implementar políticas a nivel municipal mediante un trabajo intersectorial entre las fuerza pública, comunidad y entidad territorial, con el fin de mantener la armonía que ha caracterizado este municipio considerado como el Corazón del Suroeste Antioqueño.

La prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presenta una tasa de 88.74 por cada cien mil habitantes, tasa inferior a la departamental que reporta una tasa de 110 por cada cien habitantes.

La tasa de VIH es de 78.02 por cada cien mil habitantes superiores a la tasa departamental que es de 24.14 habitantes.

No se evidencia diferencia significativa entre el departamento y el municipio con respecto a los indicadores de prevalencia de diabetes mellitus y prevalencia de hipertensión arterial, lo cual puede reflejar el resultado de las acciones que se desarrollan en el municipio, relacionadas con la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como el fortalecimiento de la Inter institucionalidad, entre indeportes municipal, la Dirección local de salud y la ESE Hospital San Juan del Suroeste, mediante estrategias de APS, salud pública a través de la acciones del Plan de Intervenciones colectivas y por salud muévase Pues.


En el municipio de Hispania, se observa la pirámide poblacional de atención a migrantes que hay un total de 8 personas, donde todos son hombres el 40% entre 40 y 44 años.

En el municipio de Hispania, durante el año 2021, se brindaron un total de 6 servicios, de los cuales 4 fueron por consulta externa, 1 parto y entrega de medicamentos desde la ESE Hospital San Juan del Suroeste.

Las tasas de violencia intrafamiliar, violencia psicológica y violencia contra la mujer son los que mayores tasas de incidencia se presentan en el Municipio, seguidos por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y los intentos de suicidio.

Las siguientes son las enfermedades priorizadas en orden de mayor a menor respecto al peso de la tasa por cada 100.000 habitantes:

- Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas
- Enfermedades no transmisibles (27-59 años)
- Infecciones Respiratorias
- Condiciones derivadas durante el periodo perinatal

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 91 de 1

Enfermedades Cardiovasculares
Condiciones transmisibles y nutricionales (0-5 años)
Lesiones (12-18 años)
Enfermedades digestivas
Neoplasias Malignas
Diabetes Mellitus

3.2 Análisis de la mortalidad

Para el análisis de mortalidad se tomó como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año 2020.

El conocimiento sobre la tendencia de la mortalidad reviste gran interés: en lo demográfico, por ser la mortalidad uno de los componentes de la dinámica de la población; en la salud pública, porque a partir de los indicadores de mortalidad se pueden evaluar y programar políticas tendientes a mejorar el estado que guarda la población frente al riesgo de enfermar y morir y, en los socioeconómico, porque permite identificar las diversas condiciones sociales y económicas que imperan en la población.

3.2.1 Mortalidad general

Para el año 2021 la principal tasa de mortalidad fue por enfermedades de sistema circulatorio con una tasa de 137 por cada cien mil habitantes, la segunda causa fue por las demás causas con una tasa de 129.7 por cada 100.000 habitantes, la tercera fue por causas externas con una tasa 73.6 y la cuarta causa fue por neoplasias con una tasa de 48.1 por cada cien mil habitantes

Para los 17 años analizados se concluye que las tres primeras causas de mortalidad en su orden son las siguientes: 1 las enfermedades del sistema circulatorio 2 las demás causas 3 causas externas.

Se debe seguir realizando en el municipio todas las acciones relacionadas con la seguridad ciudadana e involucrar a los diferentes actores en el tema con el fin de que minimicen los riesgos de eventos violentos en el municipio.

Figura 11. Tasas de mortalidad total ajustada grandes causas. Hispania 2005 -2021

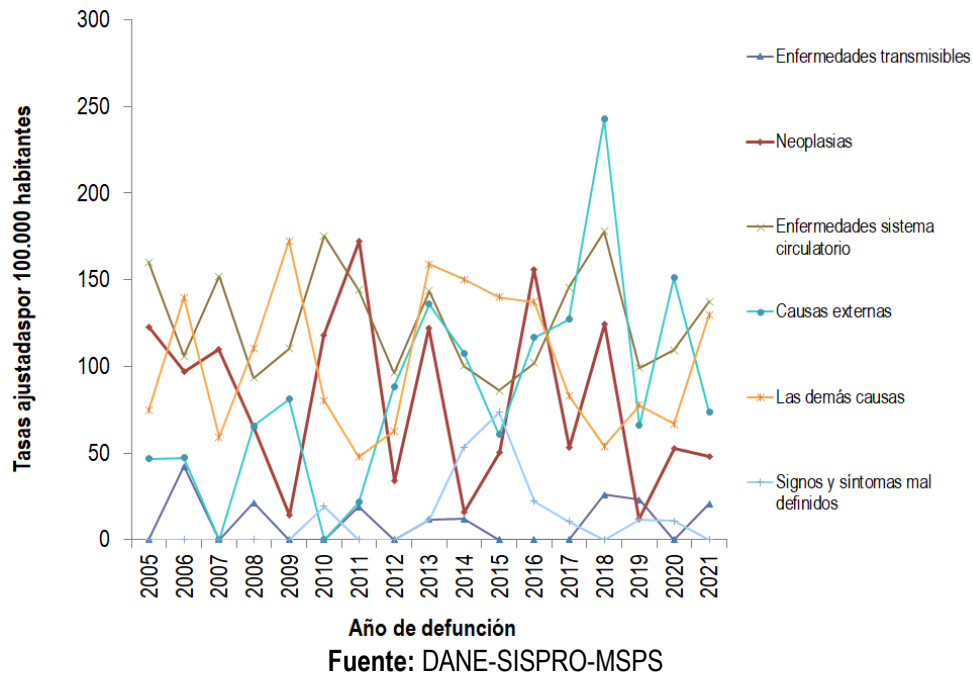
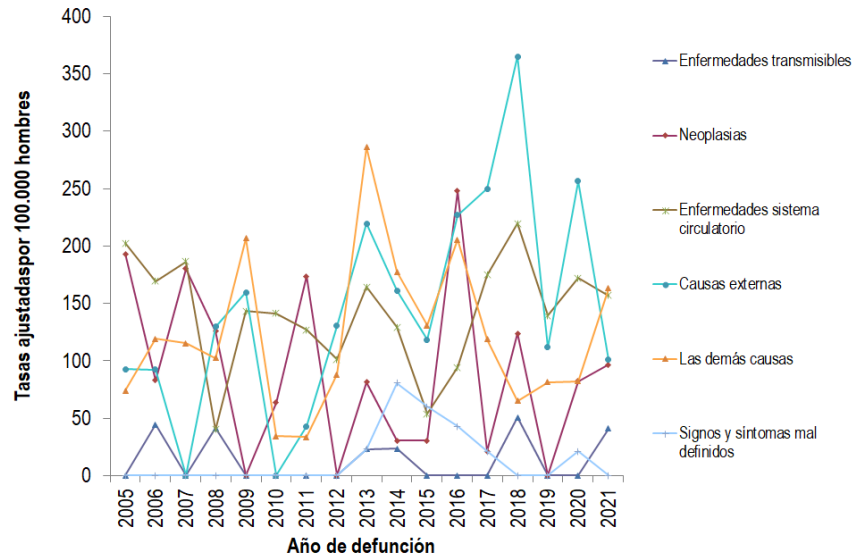


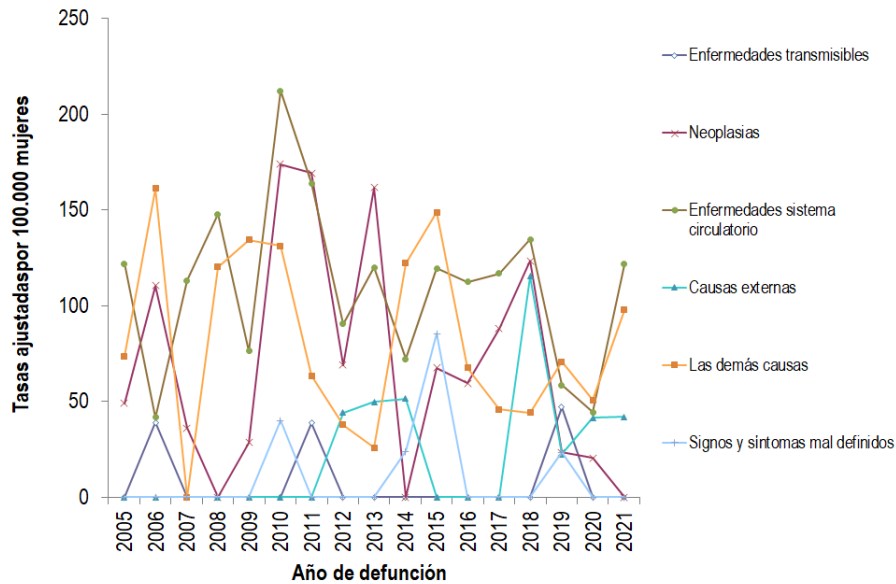
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio de Hispania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2020 la principal tasa de mortalidad en hombres fue por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 156.8 por cada cien mil habitantes, la segunda fue por las demás causas con una tasa de 163.1, y en tercer lugar las causas externas con una tasa de 100.9 por cada cien mil habitantes.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de Hispania – Antioquia años 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2021 la principal causa de mortalidad en mujeres fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 121.8 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar, las demás causas con una tasa de 97.9 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar las causas externas con una tasa 41.1 de 100.000 habitantes. Históricamente en los 17 años analizados la primera causa de muerte está asociada a las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar, las demás causas y en tercer lugar las neoplasias.

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

Los años de vida potencialmente consideran el tiempo de vida que se pierde como resultado de una muerte prematura y tiene el efecto de otorgar mayor importancia a la vida que se pierde por enfermedades o eventos en los jóvenes.

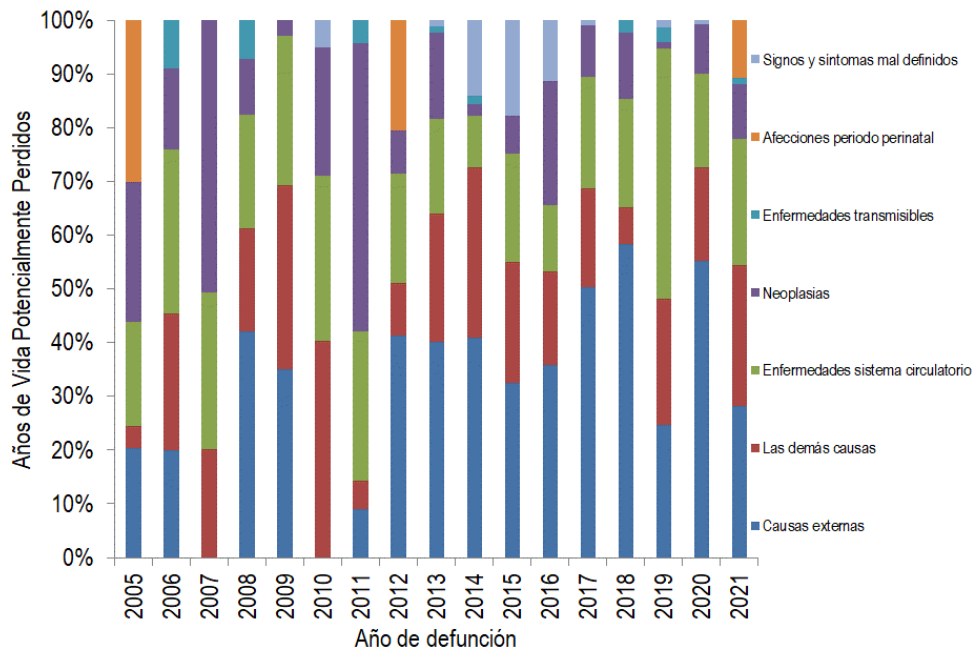
Los AVPP corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa si hubieran vivido hasta una cierta edad.

La mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos durante el periodo de 2021 la aportaron la mortalidad por causas externas con 210 años de vida potencialmente perdidos, la segunda causa que más AVPP aporta son las demás causas con 94 años de vida potencialmente perdidos y las enfermedades del sistema circulatorio con 175 años de vida potencialmente perdidos. Estas dos causas afectan especialmente a la población masculina y económicamente activa, el municipio de Hispania. Hispania se ha caracterizado por ser tranquilo y seguro, con bajo indicadores de mortalidad por causa de orden público, sin embargo en los años 2016, 2017 y especialmente en 2018 se incrementó las defunciones por estas causas y hace necesario continuar con las políticas en materia de seguridad, ya que el desarrollo del Suroeste, visualiza al municipio de

Hispania con un gran fortaleza turística, lo que va genera mayor flujo de personas, y que puede aumentar esta problemática en el municipio.

Estos datos pueden fortalecer la toma de decisiones para promocionar en la comunidad hábitos de vida saludables que ayuden a mejorar la esperanza de vida de la población de Hispania.

Figura 14. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Municipio de Hispania – Antioquia años 2005 – 2021



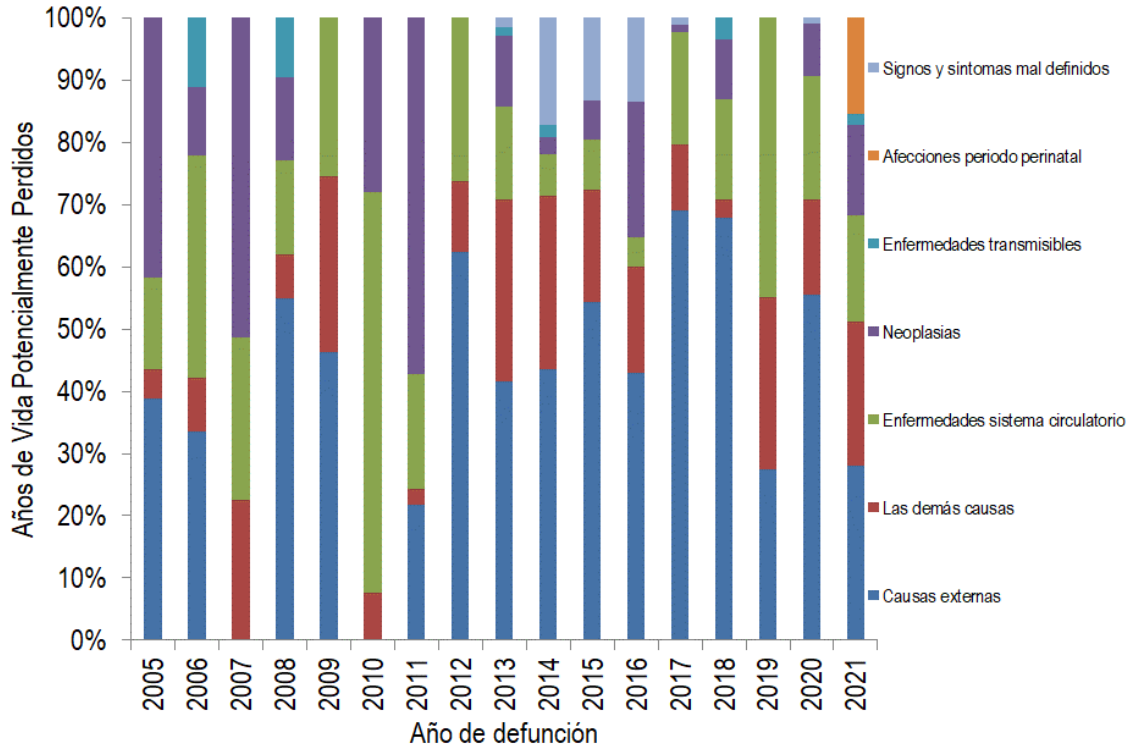
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En los hombres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos durante el periodo de 2021 la aportaron la mortalidad por causas externas con 145 años de vida potencialmente perdidos, seguido por las demás causas con 120 vidas potencialmente perdidos.

El perfil epidemiológico y de mortalidad del municipio es analizado cada año y de acuerdo al comportamiento del mismo, son priorizadas acciones de intervención para abordar las problemáticas en salud que más están impactando la comunidad.



Figura 15. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Hispania, 2005 – 2021

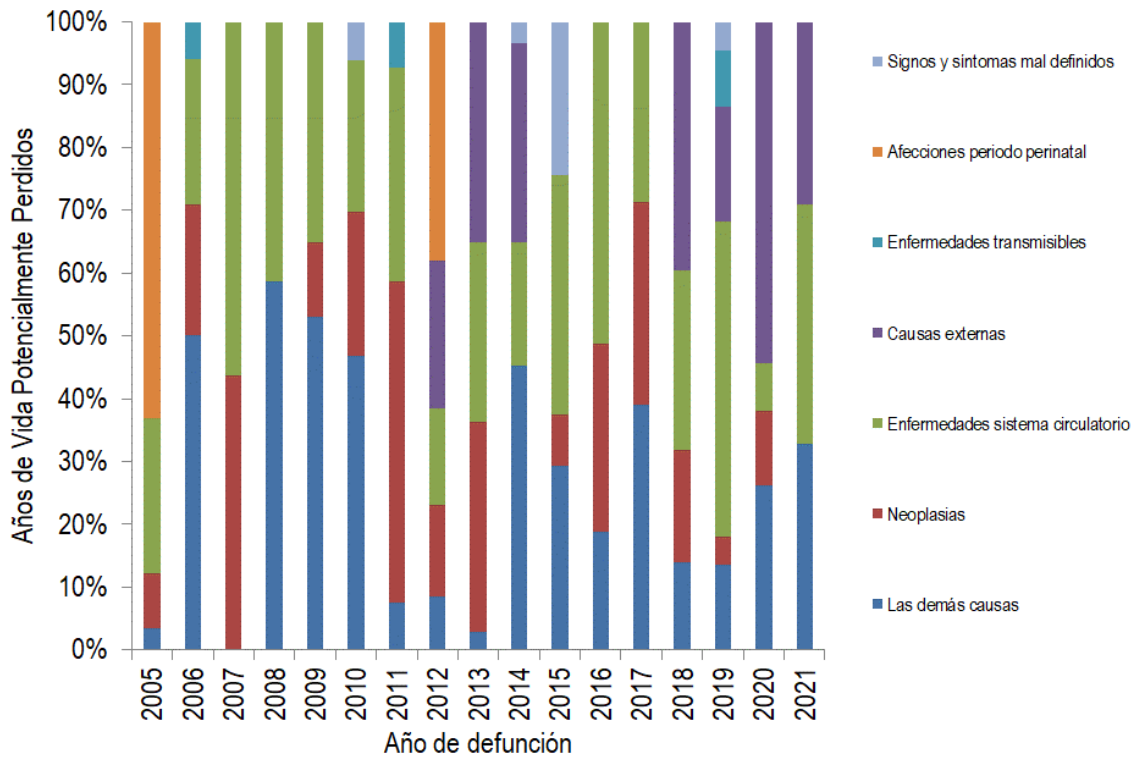


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos durante el periodo de 2021 son las enfermedades del sistema circulatorio con 86 años de vida potencialmente perdidos, seguido por las demás causas con 74 años de vida potencialmente perdidos y en tercer lugar las causas externas con 66 años de vida potencialmente perdidos.

Históricamente la mayor causa de AVPP en el Municipio de Hispania para las mujeres es a causa de las enfermedades del sistema circulatorio, la segunda por las demás causas y la tercera a causa de las neoplasias.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Hispania, 2005 – 2021



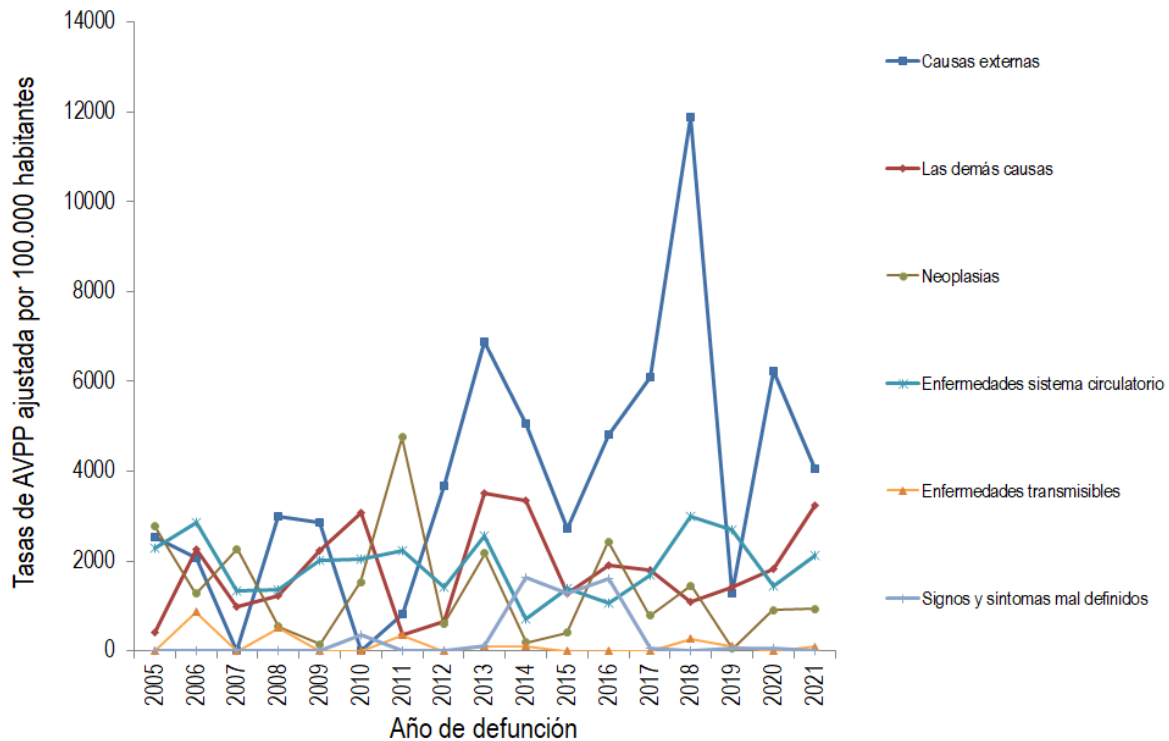
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

TASAS AJUSTADAS DE LOS AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP

Se observa en la figura que durante el año 2021 la tasa de años de vida potencialmente perdidos la tasa más alta es la mortalidad por causas externas con una tasa de AVPP de 4064 por cien mil habitantes, con relación al año anterior, se evidenció una disminución en AVPP para las causas externas y signos y síntomas mal definidos, aumentaron respecto al año anterior las muertes por enfermedades transmisibles por neoplasias por enfermedades del sistema circulatorio por causas externas y por las demás causas.

Las causas externas se constituyen en la principal causa de AVPP entre el año 2005 y 2021, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar las demás causas seguido por las neoplasias luego los signos y síntomas mal definidos y por último los AVPP originados por enfermedades transmisibles.

Figura 17. Tasa de AVPP total por grandes causas lista 6/67. Municipio de Hispania 2005– 2021

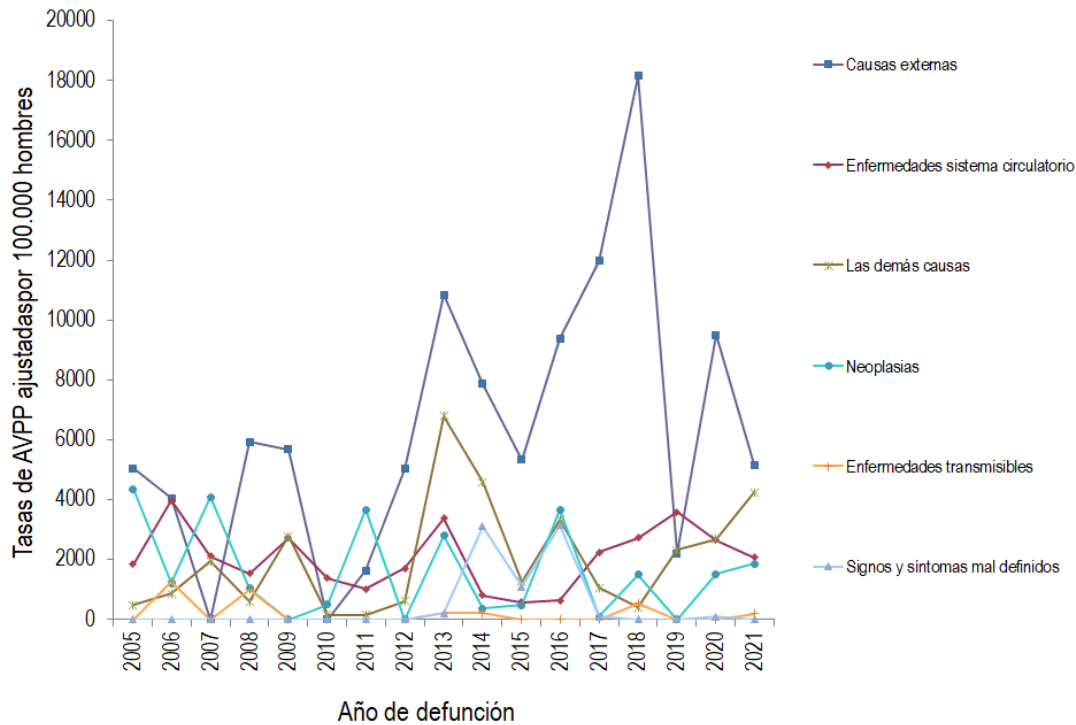


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para los hombres las causas externas se constituyen en la principal causa de AVPP entre el año 2005 y 2021, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio, en tercer lugar, las demás causas seguido por las neoplasias luego los signos y síntomas mal definidos y por último los AVPP originados por enfermedades transmisibles.

Las causas externas ocasionadas por accidentes, suicidios, homicidios dan origen al mayor AVPP en los hombres se debe a múltiples factores entre ellos: factores culturales, actividades laborales de mayor riesgo, los índices de delincuencia en el país afectan en mayoría a la población masculina.

Figura 18. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Hispania 2005 – 2021

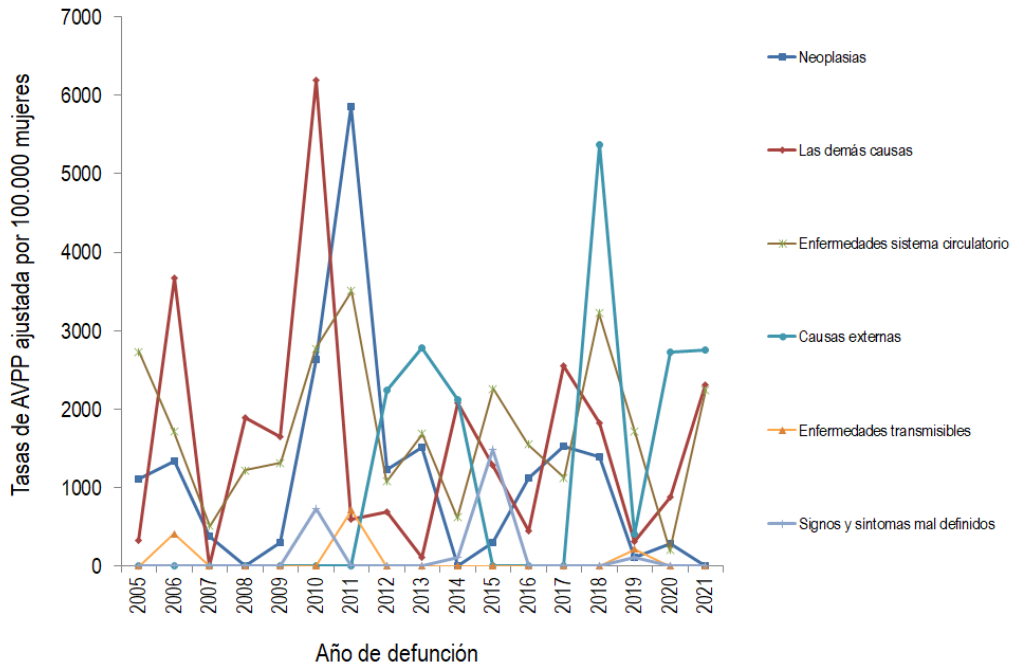


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio se constituyen en la principal causa de AVPP entre el año 2005 y 2021, seguido por las demás causas, en tercer lugar las neoplasias seguido por las causas externas luego los signos y síntomas mal definidos y por último los AVPP originados por enfermedades transmisibles.

En el año 2021 las enfermedades que más AVPP aportaron para las mujeres fueron por causas externas seguidas por las demás causas y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 19. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Hispania, 2005 – 2021




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Para el año 2021 se presentó en los hombres una tasa de 40.8 por cada 100.000 habitantes a causa de infección respiratoria aguda, para el año 2019 se presentaron 2 muertes enfermedades trasmisibles en mujeres ocasionadas por infección respiratoria aguda y enfermedad infecciosa intestinal con una tasa en ambas causas de 23.6 del total de la población, las demás causas no presentaron defunciones para ese año. Para el año 2018 solo se presentaron muertes por las infecciones respiratorias, con una tasa de 26,1 por cada cien mil habitantes. Cabe resaltar que el municipio venía con una tasa de mortalidad de cero para el año 2017 por tanto se debe trabajar más desde los programas institucionales en el autocuidado sobre todo en las épocas de lluvia, resaltar que las demás causas siguen con una tasa de cero lo cual se debe a el impacto positivo de las acciones de salud pública en el municipio, así como las actividades de educación que se realiza en la estrategia atención primaria en salud, que nos permite llegar a las viviendas y educar a la personas en minimizar aquellos riesgos causantes de este tipo de enfermedades, sin embargo no se puede desconocer que otra de las posible causa de la no presencia de casos puede deberse a que no se cuenta con un buen sistema de información que nos permita consolidar de manera adecuada los registros individuales de prestación de servicios de salud, generando un subregistro en la formación que se reporta en las bases de datos del SISPRO.

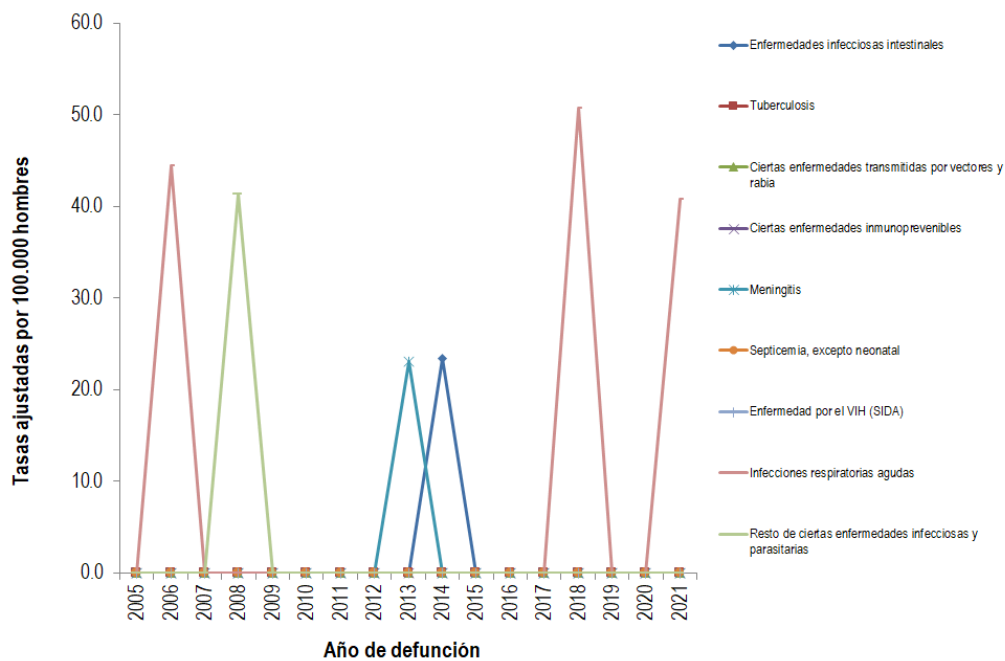
	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Versión 000
		Aprobó
		Página 101 de 1

Este indicador ha sido fortalecido desde Salud Pública a través del PIC para tratar de disminuir las muertes a través de actividades de promoción y prevención a través de la dimensión de enfermedades transmisibles.

La estrategia de promoción y prevención se fortaleció con la llegada del COVID-19, y se ha realizado un esfuerzo importante por parte de la Seccional de Salud y la Secretaría de Salud Municipal en la asignación de recursos para la ejecución de las actividades fortaleciendo el recurso humano calificado para abordar la problemática suscitada.

Para el año 2020 no se presentaron muertes en hombres por enfermedades transmisibles, para el año 2018 la tasa de mortalidad en hombres para el municipio de Hispania se presentó en las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 50,8 por cada cien mil habitantes.

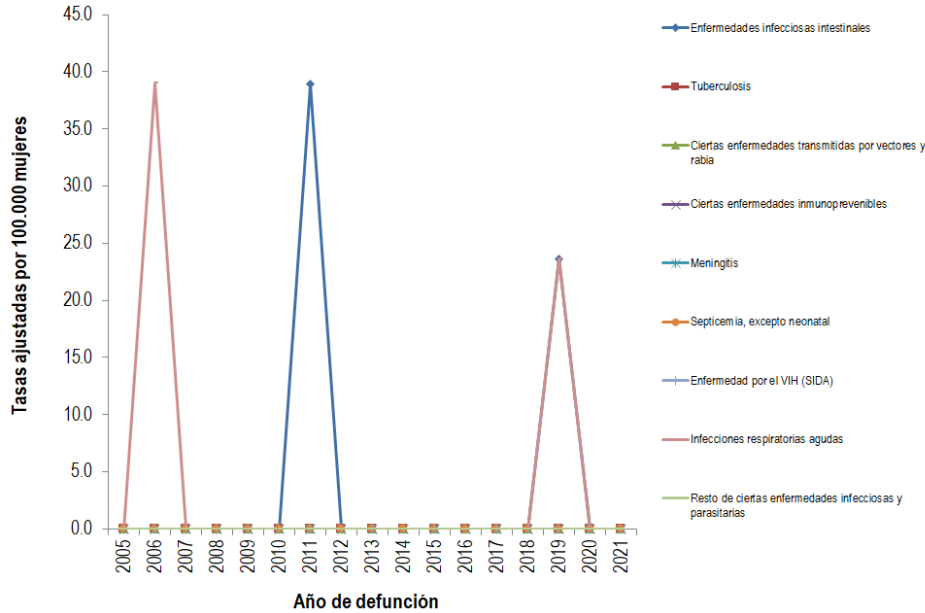
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres- Municipio de Hispania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el año 2021 no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles, para el año 2019 en el municipio de Hispania, la tasa de mortalidad en mujeres se presentó con un 23.6% en enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas. En el municipio no se presentaban muertes en mujeres por enfermedades transmisibles desde el año 2011.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres Municipio de Hispania, 2005 – 2021




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

El año 2021 no se presentaron defunciones a causa de neoplasias en las mujeres indicador muy positivo para el Municipio, para el año 2020 la única causa de muerte en mujeres por neoplasias fue por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 20.7 por cada 100.000 habitantes, En el municipio de Hispania para el año 2019, la única causa de muertes en mujeres fue a causa de tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa de 20.7 muertes por cada cien mil habitantes.

Para el año 2021 se presentaron defunciones en los hombres a causa de las siguientes neoplasias: Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, para el año 2020 se presentaron muertes en hombres por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea y por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con tasas de 39.7 y 42.5 respectivamente, para el año 2019 no se presentaron muertes en hombres por neoplasias, para el año 2018 en el municipio de Hispania la principal causa de muertes en hombres fue el tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa de 47,1 por cada cien mil habitantes, la segunda causa fue tumor maligno de la próstata con una tasa de 29.8 por cada cien mil habitantes. Se debe trabajar más en la parte educativa preventiva de la necesidad que los hombres mayores se realicen el examen de próstata.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 103 de 1

Se hace especial énfasis en la celebración del día Mundial sin tabaco, la enfermedad obstructiva aguda y las actividades información educación y comunicación desde el plan de intervenciones colectivas, atención Primaria en Salud y la Secretaría de Salud Municipal.

Desde el PIC se han priorizado algunas acciones para intervenir la morbimortalidad por neoplasias

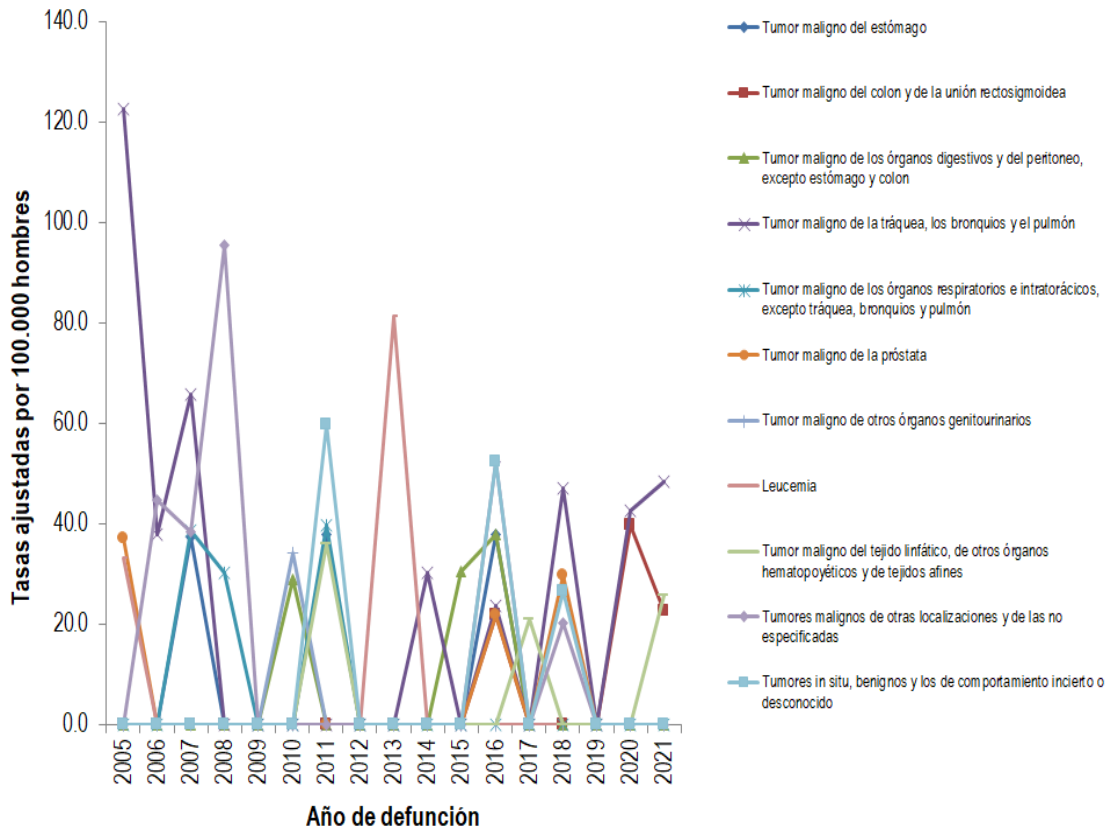
Conmemorar el día de la lucha contra el cáncer de mama (19/10/2022) Desarrollar Stand en el parque principal donde se fortalezca el conocimiento sobre la identificación de los signos de alarma.

Crear, publicar y masificar video educativo en las redes sociales: Cáncer de Cérvix y cáncer de próstata, sus signos y síntomas.

Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) por medio de talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física.

Ejecutar Actividades en conjunto con el Programa Por su salud muévase pues mediante carruseles educativos para la promoción del deporte y la disminución de sustancias psicoactivas

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Municipio de Hispania, 2005 – 2021

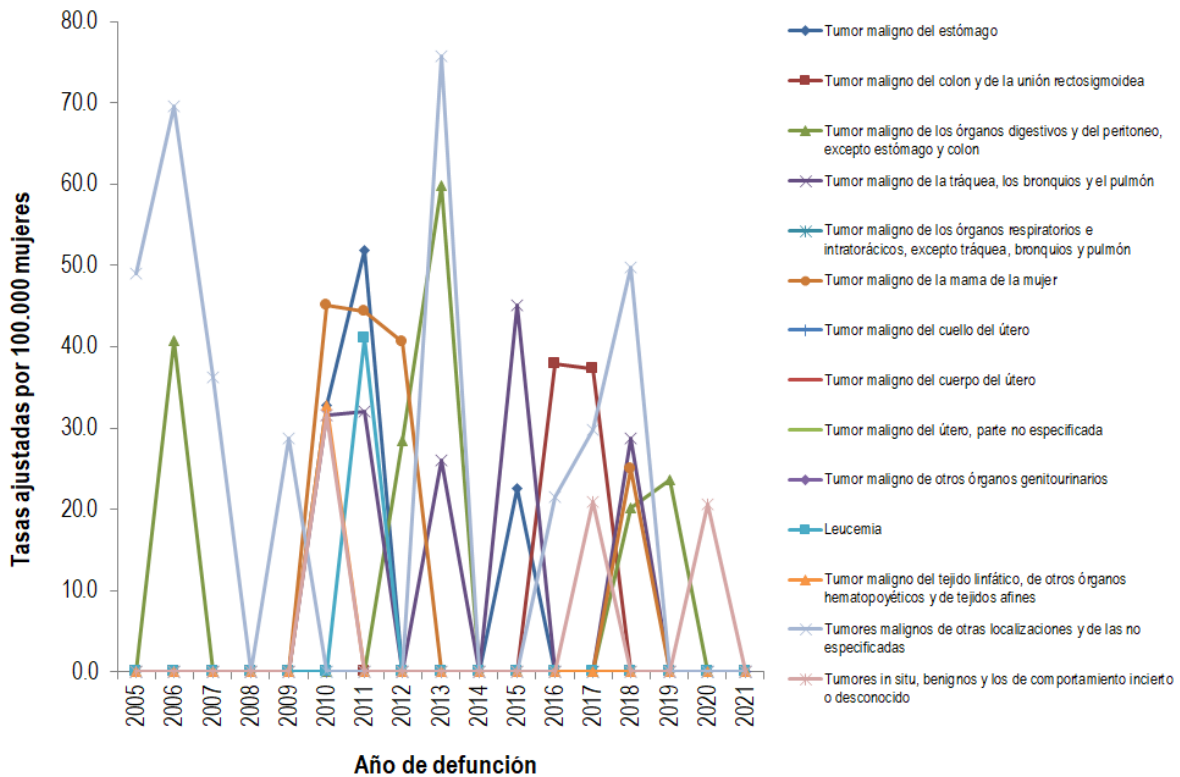


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El año 2021 no se presentaron defunciones en las mujeres, para el año 2020 la única causa de muerte en mujeres por neoplasias fue por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 20.7 por cada 100.000 habitantes, la principal causa de muerte en mujeres para el año 2019 fue por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 23,6 muertes por cada cien mil mujeres. En la gran causa de Neoplasia no se presentaron más muertes en mujeres para el año 2019.

Desde el Plan de intervenciones colectivas de Salud Pública se celebra el día internacional de la lucha contra el cáncer de seno y se fortalecen estrategias de vigilancia, promoción y prevención del cáncer en general abordando actividades desde cada una de las dimensiones del plan decenal de Salud pública.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres Municipio de Hispania 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS


Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades cardiovasculares son consideradas unas de las grandes causantes de muertes en el mundo y la primera causa de muerte natural.

En el año 2021 se presentaron tasas de defunción por las siguientes causas Enfermedades hipertensivas con una tasa de 20.4 por cada 100.000 habitantes, Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 112.8 por cada 100.000 habitantes y Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 23.5 por cada 100.000 habitantes.

En el año 2020 las causas externas presentaron la mayor tasa de muerte causadas por homicidios, accidentes de transporte y suicidio con tasas de 103, 31 y 16 respectivamente por cada 100.000 habitantes

En el 2019 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de muerte, la mayor tasa de mortalidad se presentó en la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad de corazón con 46.3% del total de las muertes por el sistema circulatorio. Como segunda causa las enfermedades hipertensivas con un 23.1% por cada cien mil habitantes, con el propósito de disminuir las muertes por este tipo de enfermedades se hace necesario seguir fortaleciendo las estrategias que se

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 106 de 1

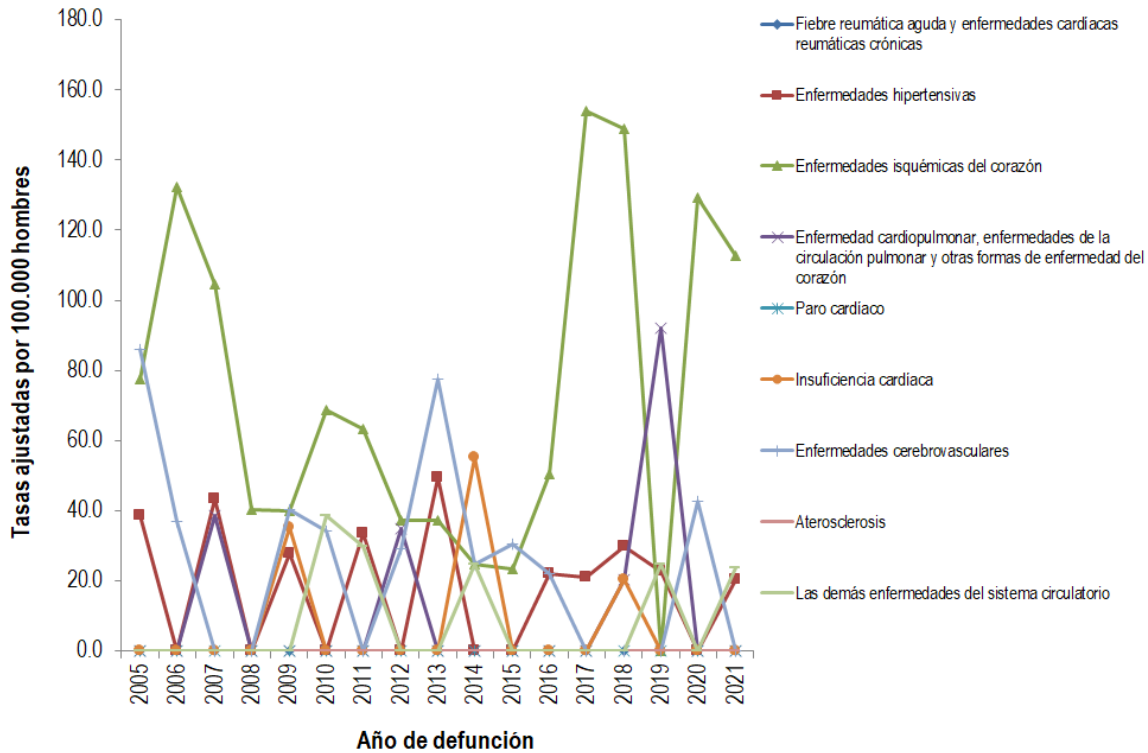
desarrollan en el municipio tales como atención primaria en salud, por su salud muévase pues y salud pública, que invita a la comunidad a mantener estilos de vida saludables.

Para abordar los problemas de Salud Pública asociados a enfermedades del sistema circulatorio en el municipio se han planteado estrategias importantes que fueron priorizadas en el plan de intervenciones colectivas del Municipio:

Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) por medio de talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física. Ejecutar Actividades en conjunto con el Programa Por su salud muévase pues mediante carruseles educativos para la promoción del deporte y la disminución de sustancias psicoactivas.

Realizar actividades de promoción comunitaria de una alimentación saludable y balanceada acorde con los ciclos vitales. y promocionar el hábito de consumo de frutas y verduras por ciclo de vida, Alimentos funcionales, Hábitos Alimenticios y Estilos de vida saludables (desde la lactancia Materna hasta el adulto Mayor) en diferentes grupos poblacionales a través de actividades educativas.

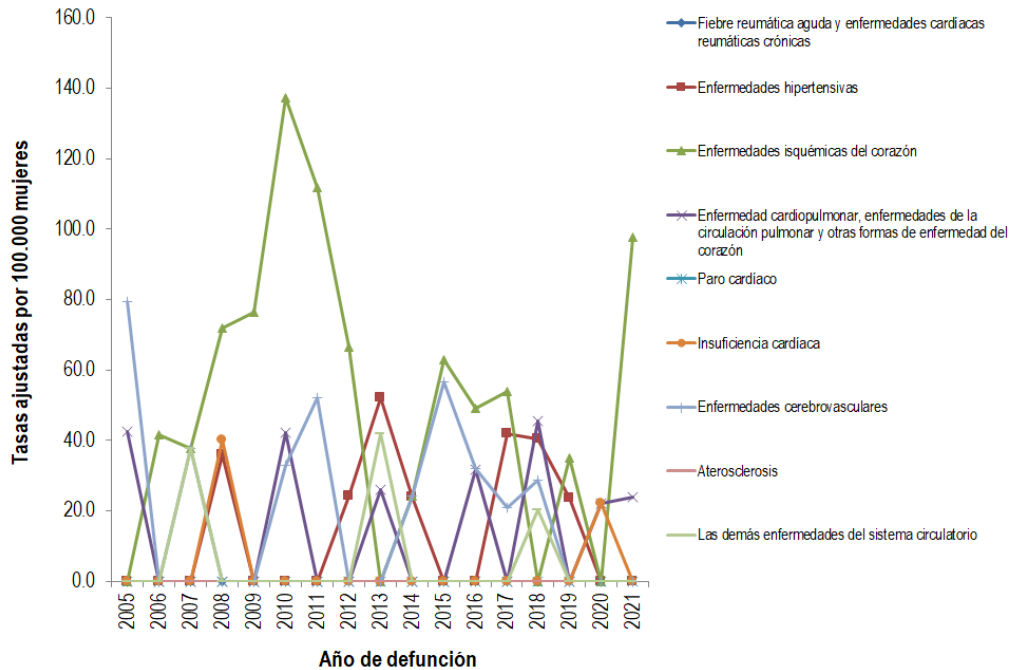
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres Municipio de Hispania 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El año 2021 se presentó una tasa de 97.8 por enfermedades isquémicas del corazón y de 24 por cada 100.000 habitantes a causa de enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, para el año 2020 el mayor número de defunciones en hombres fue por causas externas ocasionadas por homicidios, accidentes de transporte, y suicidios con tasas respectivas de 163,60 y 32 por cada 100.000 habitantes, para el año 2019 el mayor número de defunciones se presentaron a causa de la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con una tasa de 92.10 por cada cien mil hombres y la segunda causa fue las enfermedades hipertensivas con una tasa de 22.9 por cada cien mil hombres. Estas enfermedades se pueden prevenir con programas educativos de actividad y ejercicio físico y salud (programa Por su Salud Muévase Pues), y nutricionales. Las enfermedades isquémicas del corazón disminuyeron en comparación con el año anterior.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres Municipio de Hispania, 2005 – 2021




Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2020 se presentaron defunciones en mujeres por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 22 por cada cien mil habitantes y adicional se presentó una tasa de 22 muertes por cada cien habitantes en Insuficiencia cardíaca, para el año 2019 el mayor número de defunciones se presentaron a causa de las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas con tasas de 34.9% y 23.6% respectivamente, por cien mil mujeres en el municipio, las demás enfermedades del sistema circulatorio no presentaron muertes en mujeres. Estas enfermedades se pueden prevenir con programas educativos de actividad y ejercicio físico y salud (programa Por su Salud Muévase Pues), y nutricionales, aplicados desde atención primaria en salud e intervenciones colectivas, también se deben priorizar los adultos mayores quienes presentan en mayor grado este tipo de causas.

Causas externas

Para los hombres las tres principales causas externas de fallecimiento son:

En primer lugar, Agresiones (homicidios) en segundo lugar accidentes de transporte terrestre y por último eventos de intención no determinada.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 109 de 1

El año 2021 se presentaron las siguientes tasas de mortalidad en los hombres 75 por cada 100.000 habitantes a causa de homicidios y una tasa de 25.7 por cada 100.000 habitantes a causa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)

Para promover la reducción de indicadores como homicidios y suicidios se han implementado algunas estrategias:

Talleres para la promoción del trato digno y la sana convivencia (autocuidado, respeto, tolerancia, dialogo. resolución de conflictos). Con niños, niñas, jóvenes, padres de familia. Zona Urbana y Rural - Piezas publicitarias (cuñas radiales, redes sociales)

Talleres para Realizar actividades enfocadas a la salud mental, con temas como autoestima y proyecto de vida, en población joven del área rural.

Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales:

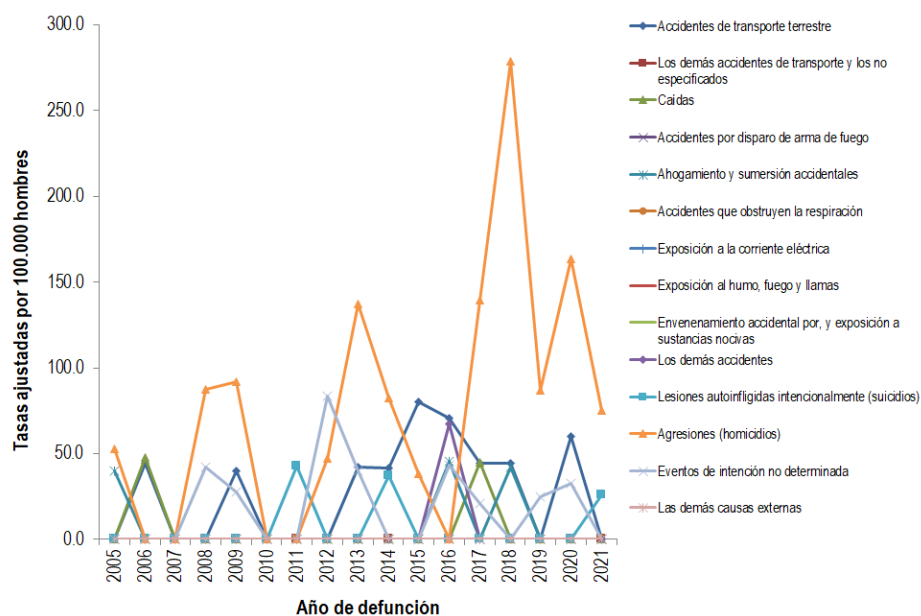
Educar en la identificación de signos de alarma, alertas tempranas, posturas y demás situaciones y circunstancias que anteceden a la conducta suicida en los distintos grupos poblacionales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial

Organizar, documentar y ejecutar la realización de la semana de la salud mental en barrios y veredas del municipio, haciendo énfasis en aquellos eventos que tienen mayor relevancia en el territorio.

Impactar a través de los diferentes medios y formas de comunicación dispuestos en el municipio, las rutas de atención de eventos de salud mental (ruta de suicidio, ruta de violencia)

Conmemorar Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre) capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de acción Comunal docentes de instituciones educativas) intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental.

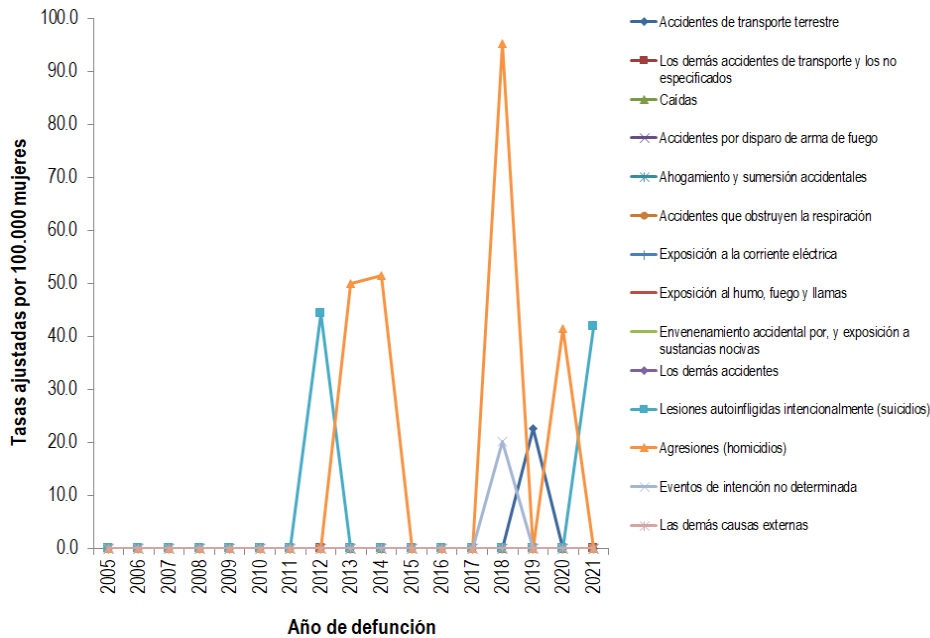
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Hispania 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2021 se presentó una tasa de defunción por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) de 41.19 por cada 100.000 habitantes, llama la atención que para el año 2020 se reportó una tasa de homicidio de 41 por cada cien mil habitantes, entre el periodo 2005 al 2011 no se reportaron muertes por causas externa en mujeres en el municipio, para el 2012 se reportan casos de lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 44,24 muertes por cien mil mujeres y para las 2014 agresiones (homicidios) con una tasa de 51,48 muertes por cien mil mujeres y entre los años 2015 y 2017 no se reporta defunciones por esta causa en las mujeres, para el 2018 se presentaron muertes por homicidios con una tasa de 95.2 por cada cien mil mujeres y como segunda causa eventos de intención no determinada con una tasa de 20.1 por cada cien mil mujeres. se observa con respecto al año anterior un aumento de estos indicadores, para el periodo de 2019, se presentó una tasa de 22.6% de muertes por accidentes de transporte terrestre en mujeres, primera vez que se presentan defunciones por esta causa en todo el periodo de estudio (2005-2020). Debe ser contante el compromiso por parte de las autoridades municipales, para reducir las tasas de mortalidad prevenibles.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Hispania 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás enfermedades


En los hombres tres enfermedades que más han presentado defunciones por esta causa son: En primer lugar, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en segundo lugar resto de las enfermedades y en tercer lugar Diabetes Mellitus.

En el año 2021 se presentaron defunciones asociadas a las demás enfermedades a causa de trastornos mentales y del comportamiento, resto de enfermedades del sistema respiratorio, resto de enfermedades del sistema digestivo y el resto de enfermedades con tasas respectivas de 20.4, 43.2, 79.1 y 20.4 por cada 100.000 habitantes.

En 2020 se presentó una tasa de mortalidad de 21 por cada cien mil habitantes por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y una tasa de 61 por el resto de las enfermedades

Para el año 2019 en el municipio de Hispania, las enfermedades del sistema nerviosos, excepto meningitis fueron la causa principal de defunciones en hombres con una tasa de 36.5%, como segunda y tercera causa con una tasa de 22.5% respectivamente se presentaron resto de enfermedades del sistema digestivo y el resto de las enfermedades por cada cien mil hombres.

Para el año 2019 en el municipio de Hispania las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio y el resto de enfermedades del sistema digestivo presentan una

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 112 de 1

tasa de 23.6%, como principales causas de muerte por cada cien mil mujeres, las demás causas no presentaron defunciones en mujeres para este año.

Las estrategias de promoción y prevención que se están implementando son las siguientes:

Campañas de promoción de estilos de vida saludable para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. (Cardiopatía, episodios cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas) por medio de talleres educativos de estilos de vida saludables, promoción de la actividad física. Ejecutar Actividades en conjunto con el Programa Por su salud muévase pues mediante carruseles educativos para la promoción del deporte y la disminución de sustancias psicoactivas".

Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales:

Educar en la identificación de signos de alarma, alertas tempranas, posturas y demás situaciones y circunstancias que anteceden a la conducta suicida en los distintos grupos poblacionales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Organizar, documentar y ejecutar la realización de la semana de la salud mental en barrios y veredas del municipio, haciendo énfasis en aquellos eventos que tienen mayor relevancia en el territorio.

Impactar a través de los diferentes medios y formas de comunicación dispuestos en el municipio, las rutas de atención de eventos de salud mental (ruta de suicidio, ruta de violencia)

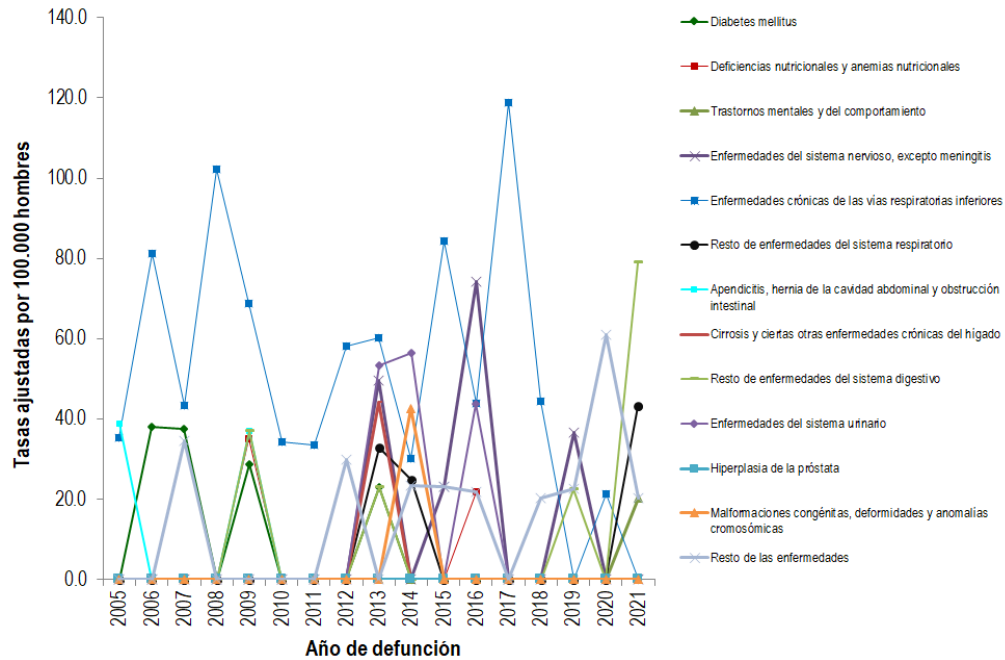
Realizar actividades de promoción comunitaria de una alimentación saludable y balanceada acorde con los ciclos vitales y promocionar el hábito de consumo de frutas y verduras por ciclo de vida, Alimentos funcionales, Hábitos Alimenticios y Estilos de vida saludables (desde la lactancia Materna hasta el adulto Mayor) en diferentes grupos poblacionales a través de actividades educativas.

Campaña enmarcada en el programa para la prevención y control de la infección respiratoria Aguda IRA:

Difusión de mensajes clave en diferentes entornos y grupos poblacionales sobre prevención, manejo y control de IRA /EDA

Difusión de las orientaciones de medidas de distanciamiento físico y prácticas de higiene priorizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) en población infantil institucionalizada o en protección, con representantes de las JAC, líder y/o madres comunitarias para fomentar que las personas adopten prácticas de protección. Piezas de comunicación que contiene orientaciones de distanciamiento físico y de higiene priorizadas y los tres mensajes claves en IRA.

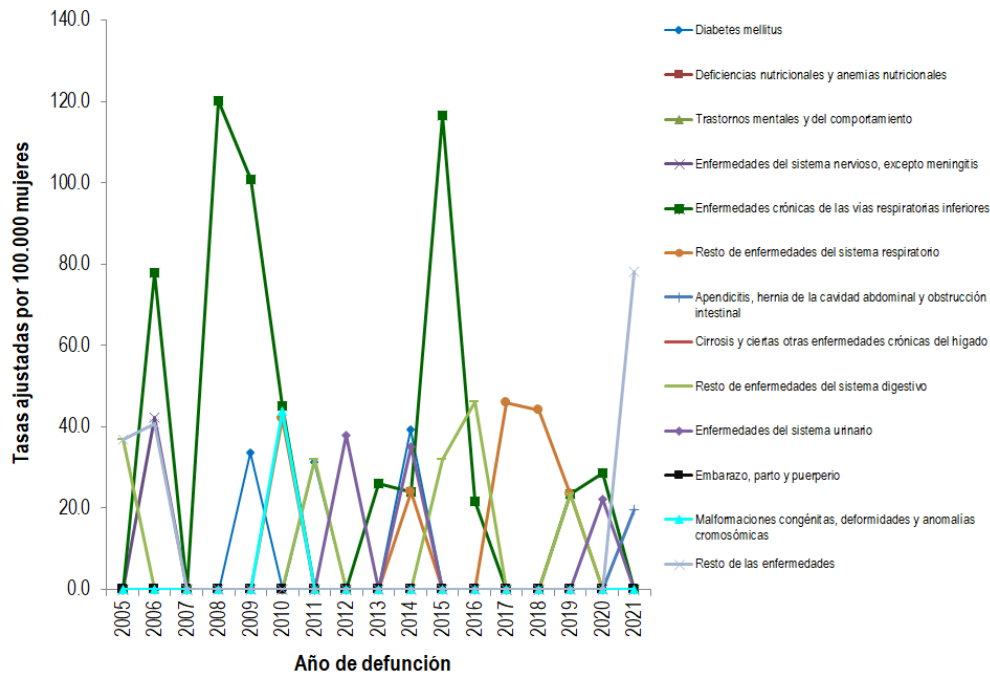
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Hispania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La primera causa de muerte en mujeres en el período evaluado es a causa de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en segundo lugar el resto de enfermedades del sistema respiratorio y en tercer lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres –Municipio de Hispania – Antioquia años 2005 – 2021



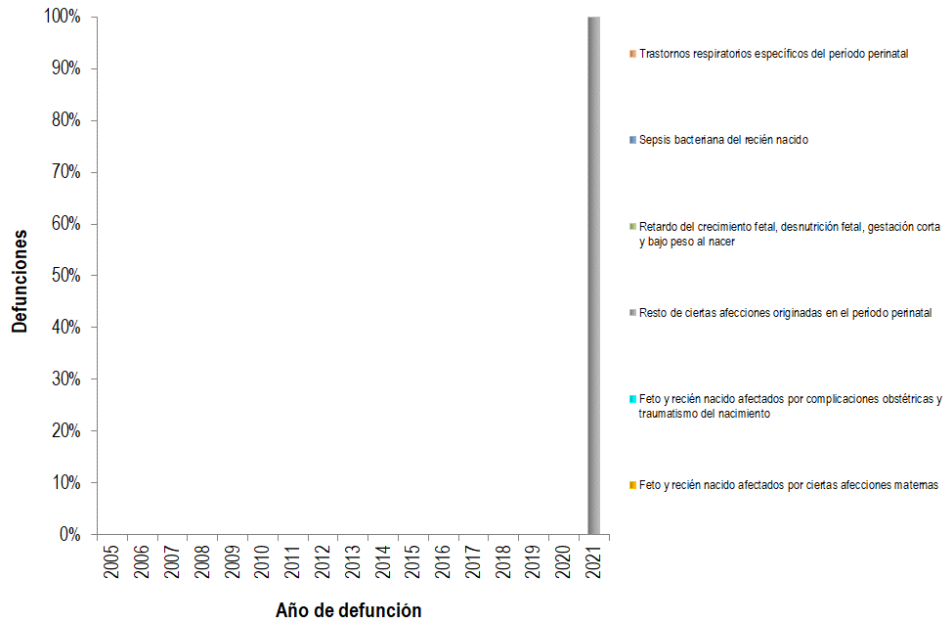
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de Hispania, en el periodo de 2005 a 2021, se presentó una muerte en el periodo perinatal en hombres ocasionada por el resto de afecciones ocasionadas en el periodo perinatal

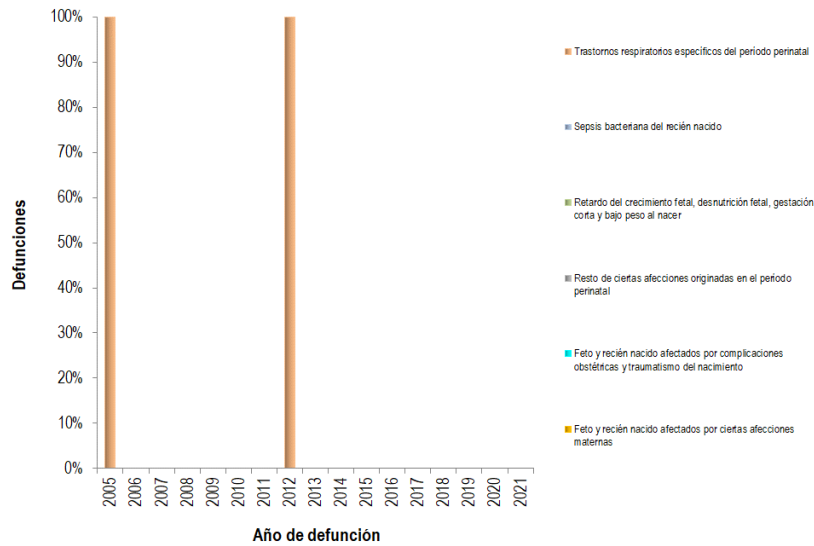
La tasa de mortalidad ajustada por edad en el periodo perinatal en mujeres para el periodo de 2005 a 2019, se presentaron dos eventos en 2005 y uno en 2012 por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, las demás causas no presentaron muertes.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas enfermedades en el periodo perinatal en hombres. Hispania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas enfermedades en el periodo perinatal en mujeres. Hispania, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente con 33.4 por cada 100.000 habitantes supera la tasa departamental al igual que la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento de 10.3 por cada 100.000 habitantes, se vienen adelantando desde el PIC y APS acciones que permitan reducir las tasas por estas causas desde el COVE Municipal se trabaja articuladamente con los diferentes actores Municipales entre ellos Comisaría de Familia la ESE, psicólogos grupo de Salud Pública y APS para activar efectivamente las rutas que permitan reducir los riesgos de mortalidad por estas causas. También se presentó una tasa de mortalidad por homicidios de 40.2 por cada 100.000 habitantes y por enfermedades trasmisibles de 20.7 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 29 Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Hispania, 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Hispania	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	0.0	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
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	0.0	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	0.0	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	6.8	33.4	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	10.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	40.2	↘	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades trasmisibles	32.2	20.7	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El año 2021 no presentó buenas tasas para el municipio debido a que se reportó una tasa de 17.9 por cada 100.000 habitantes por mortalidad neonatal, una tasa de 17.9 por cada 100.000 habitantes por mortalidad infantil y una tasa de 17.9 por mortalidad en la niñez, los tres indicadores anteriores sobrepasan las tasas departamentales, se resalta que la mortalidad en un niño es sujeta de unidad de análisis por la Dirección Local de Salud según las indicaciones del Ministerio y son enviadas de manera oportuna a la SSSA con el respectivo plan de mejora.

Para el municipio de Hispania las tasas de mortalidad Razón de mortalidad materna, Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, la Tasa de mortalidad en la niñez y la Tasa de mortalidad por desnutrición

en menores de cinco años, para los años 2018 a 2020 no presentan defunciones, por lo tanto, al compararla con la del departamento se puede concluir que se cuenta con muy buenos indicadores de salud en esos ítems para esos años.

Desde la Dirección Local de salud se han fortalecido los programas de promoción y prevención al implementar todas aquellas políticas de salud pública, que vayan encaminadas a cero muertes materno- infantiles.

Desde el año 2005 hasta el año 2021 no se reportan defunciones en la población infantil por desnutrición, mortalidad materna, EDA, IRA y mortalidad materna.

Tabla 30 Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Hispania. 2005 – 2021

Causa de muerte	Antioquia	Hispania	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	17.9	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	17.9	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	17.9	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	
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: DANE-SISPRO-MSPS

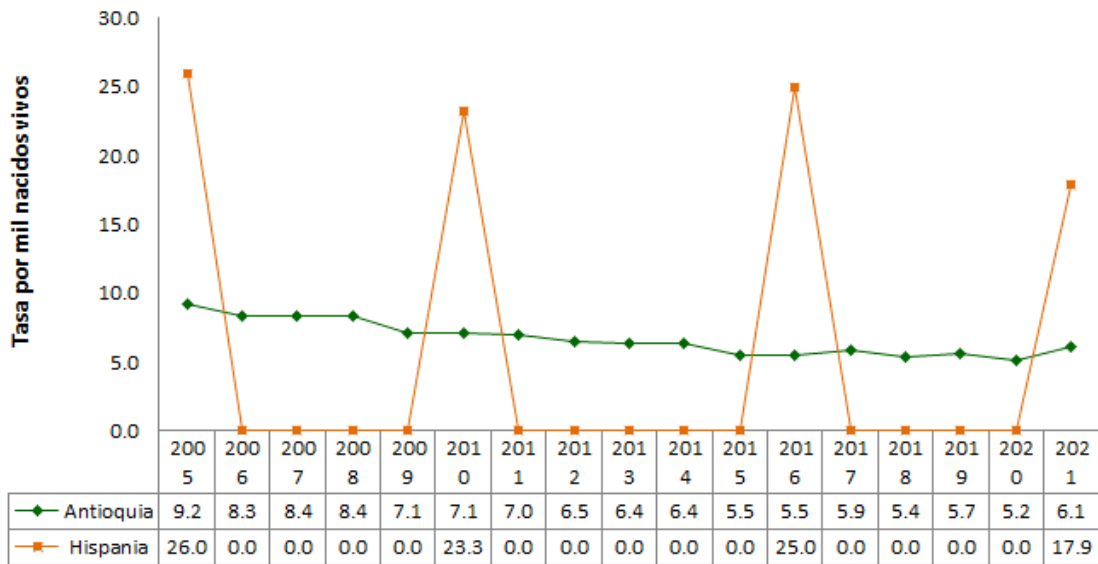
Mortalidad Materna

En el municipio de Hispania, no se presentaron eventos de mortalidad materna en el periodo 2005 al 2021.

Mortalidad Neonatal

Durante el periodo evaluado 2005 al 2021, se han presentado muertes en los años 2005, 2010, 2016 y 2021 en los demás años cero casos, importante resaltar que desde la administración municipal y la ESE Hospital San Juan del Suroeste se vienen fortaleciendo los programas de prevención y promoción primaria en salud.

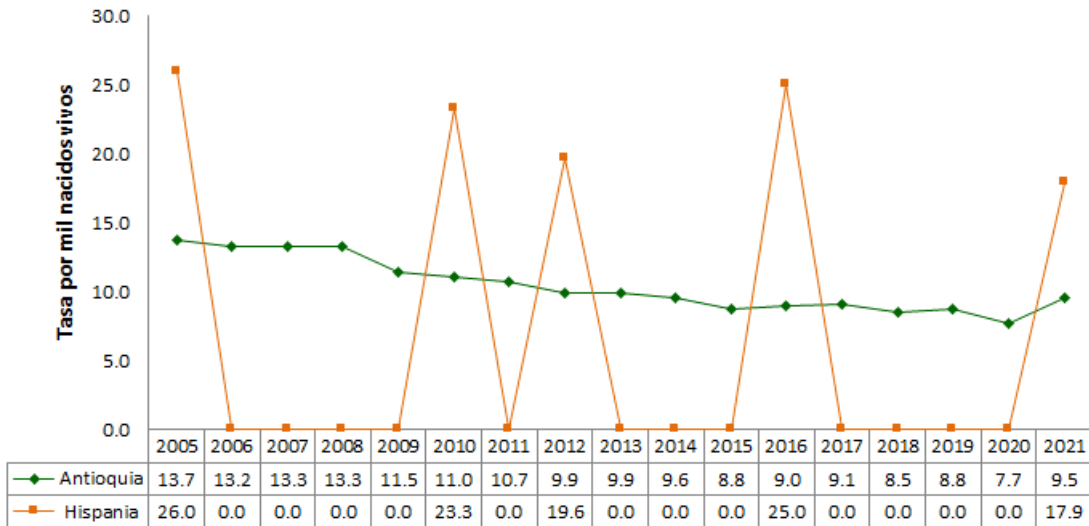
Figura 31. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Hispania 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil

Figura 32. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Hispania – Antioquia años 2005 – 2021



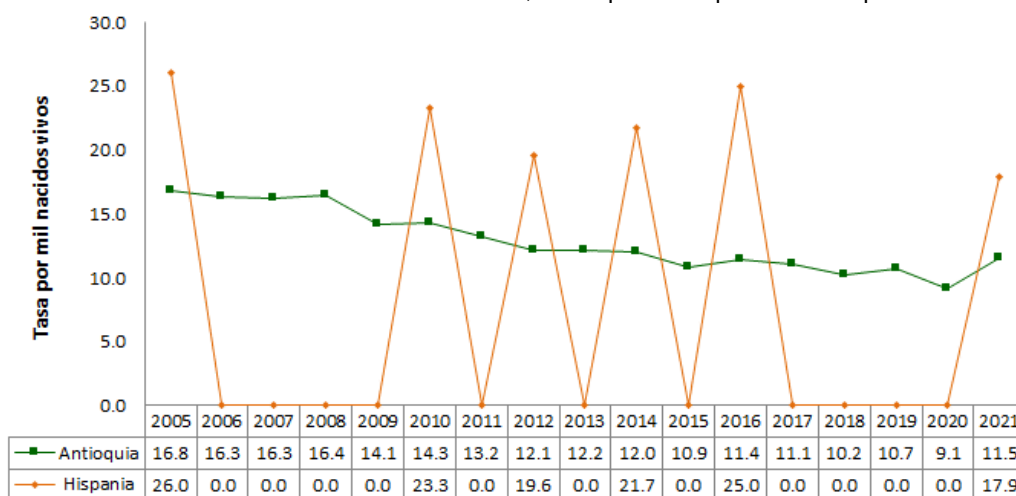
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que la tasa de mortalidad infantil para el municipio de Hispania para los años 2005, 2010, 2012, 2014, 2016 y 2021 esta para por encima de la tasa de la departamental, para los demás años de estudio no se

presentaron casos, es importante resaltar que los años que presentan defunciones superan las tasas departamentales porque la relación de población del departamento respecto a la cantidad de habitantes del Municipio tiene mucha variación, se vienen fortaleciendo estrategias de impacto positivo en la Salud de la niñez desde el plan de intervenciones colectivas, atención primaria en Salud y los programas propios de la ESE para tratar de reducir la carga de la enfermedad en los niños del Municipio.

Mortalidad en menores de 5 años

Figura 33. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, Municipio de Hispania – Antioquia años 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Hispania no se presentaron defunciones por mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA y Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA y mortalidad por desnutrición crónica.

Mortalidad por IRA

En el municipio de Hispania, no se presentaron eventos de mortalidad por IRA en el periodo 2005 al 2021


Mortalidad por EDA

En el municipio de Hispania, no se presentaron eventos de mortalidad por EDA en el periodo 2005 al 2021

Mortalidad por Desnutrición

En el municipio de Hispania, no se presentaron eventos de mortalidad por desnutrición en el periodo 2005 al 2021

Se vienen fortaleciendo diferentes campañas para combatir la mortalidad por IRA y EDA

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 120 de 1

Campañas enmarcadas en el programa para la prevención y control de la infección respiratoria Aguda IRA: Difusión de mensajes clave en diferentes entornos y grupos poblacionales sobre prevención, manejo y control de IRA /EDA.

Difusión de las orientaciones de medidas de distanciamiento físico y prácticas de higiene priorizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) en población infantil institucionalizada o en protección, con representantes de las JAC, líder y/o madres comunitarias para fomentar que las personas adopten las prácticas de protección. Piezas de comunicación que contiene orientaciones de distanciamiento físico y de higiene priorizadas y los tres mensajes claves en IRA.

Estrategias de educación y comunicación sobre prevención manejo y control de la Enfermedad Diarreica Aguda EDA: Promoción de hábitos y entornos saludables, para la prevención de la EDA

En el año 2022 se presenta una muerte en menor de 1 a 4 años por causas externas con una tasa de mortalidad de 613 por cada 100.000 habitantes.

Para el municipio de Hispania los casos de mortalidad infantil son pocos, los últimos casos que se registran durante el periodo de análisis fueron en el 2005, 2010, 2012 y 2021. Entre el 2013 al 2020 no se registran defunciones en menores de 1 año. En el año 2021 se presenta una muerte en menor de 1 año por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 40 por cada 100.000 habitantes.

Para el grupo de menores de 1 a 4 años, se presentó un evento en 2014 casos de mortalidad en hombre.

En la tasa específica de mortalidad en menores de 5 años se presentaron eventos de 2005, 2010 y 2012 en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, para 2010 y 2014 se presentaron muertes por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2016 se presentaron por causas externas de morbilidad y mortalidad, en los demás años no se presentaron eventos en menores de 5 años del municipio de Hispania.

Tabla 31 Tasas específicas de mortalidad infantil en hombres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas Hispania 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2010	2012	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO					0.00	0.00	0.00	0.00	40.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO				45.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 32 Tasas específicas de mortalidad infantil en mujeres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas Hispania 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2010	2012	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	54.05		41.67		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	FEMENINO		38.46			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-M SPS

Tabla 33 Tasas específicas de mortalidad infantil total menores de 1 año, según la lista de las 67 causas Hispania 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2010	2012	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	TOTAL	25.97		19.61		0.00	0.00	0.00	0.00	17.86
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL		23.26			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL				25.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-M SPS

Tabla 34 Tasas específicas de mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. Hispania 2005 – 2022

Grupo	Sexo	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO	602.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	613.50

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS


Tabla 35 Tasas específicas de mortalidad total en 1 a 4 años, según lista de las 67 causas. Hispania 2005 – 2022

Grupo	Sexo	2014	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	TOTAL	308.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	304.88

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 36 Tasas específicas de mortalidad en la niñez en hombres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Hispania, 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
11 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	MASCULINO						0.00	0.00	0.00	0.00	490.20
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	MASCULINO				480.77		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	MASCULINO					490.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 122 de 1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 37 Tasas específicas de mortalidad en la niñez en mujeres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Hispania, 2005 – 2021

Grupo	Sexo	2005	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	FEMENINO	896.86		502.51				0.00	0.00	0.00	0.00
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y	FEMENINO		495.05					0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO							0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 38 Tasas específicas de mortalidad total en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Hispania, 2005 – 2020

Grupo	Sexo	2005	2010	2012	2014	2016	2017	2018	2019	2020	2021
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
11 - CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO	TOTAL	442.48		245.10				0.00	0.00	0.00	244.50
12 - MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y	TOTAL		241.55		245.70			0.00	0.00	0.00	0.00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	TOTAL						251.89	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Determinantes estructurales

Etnia

No se evidenciaron casos de mortalidad materna, las muertes neonatales se presentaron en otras etnias para el año 2021 se evidencia una tasa de 17.86 por cada 100.000 habitantes.

Tabla 39. Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia Hispania, 2016 -2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
5 - NEGRO, HULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS		23.81						25.64					17.86
NO REPORTADO													
Total General		23.26						25.00					17.86

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Área de residencia

El municipio no presentó casos de mortalidad materna y las muertes neonatales se presentaron en área rural dispersa en el año 2016 y en la cabecera Municipal el año 2021, para el año 2010 no se cuenta con información respecto al área de residencia.

Tabla 40 Indicadores de razón de mortalidad neonatal por área de residencia- Hispania, 2016 -2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA													25.00
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA								52.63					
SIN INFORMACION		1,000.00											
Total General		23.26						25.00					17.86

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

En el municipio de Hispania, no presentaron muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, se han presentado dos defunciones causadas por epilepsia en el año 2013 y el año 2016 y una defunción por trastornos mentales y del comportamiento el año 2021.

Se han promovido estrategias desde APS y el plan de intervenciones colectivas como las siguientes:

Estrategias comunicativas en instituciones educativas del municipio para promover la cultura de ambientes libres de humo y el no consumo a temprana edad de alcohol, tabaco (SPA) Fortalecer y acompañar las escuelas de padres de las instituciones educativas, con el fin de contribuir a la salud mental a padres y familiares de jóvenes y adolescentes con problemas de consumo de SPA Capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de Acción Comunal) en factores de riesgo, conductas de alarma y factores protectores de consumo de sustancias psicoactivas, intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental

Talleres para la promoción del trato digno y la sana convivencia (autocuidado, respeto, tolerancia, dialogo. resolución de conflictos). Con niños, niñas, jóvenes, padres de familia. Zona Urbana y Rural - Piezas publicitarias (cuñas radiales, redes sociales).

Talleres enfocados a la salud mental, con temas como Autoestima y proyecto de vida, en población joven del área rural.

Campañas de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales:

Educación en la identificación de signos de alarma, alertas tempranas, posturas y demás situaciones y circunstancias que anteceden a la conducta suicida en los distintos grupos poblacionales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial

Organizar, documentar y ejecutar la realización de la semana de la salud mental en barrios y veredas del municipio, haciendo énfasis en aquellos eventos que tienen mayor relevancia en el territorio.

Impactar a través de los diferentes medios y formas de comunicación dispuestos en el municipio, las rutas de atención de eventos de salud mental (ruta de suicidio, ruta de violencia y ruta.

Conmemorar Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre de 2022), capacitar a grupos organizados del municipio (principalmente Juntas de acción Comunal docentes de instituciones educativas) intento de suicidio, suicidio y violencia intrafamiliar; promoción de la salud mental

Talleres con metodología reflexiva y experiencial a grupos en temáticas como habilidades para la vida y duelo. (Generar alianzas estratégicas para el desarrollo de esta actividad).

Divulgación y socialización de la ruta de atención integral en casos de violencia sexual u otro tipo de violencia intrafamiliar. Entrega de volantes.

Encuentros educativos sobre el manejo del estrés, comunicación, trabajo en equipo, fuerza pública, empleados del área de la salud empleados públicos.

Figura 29. Número trastornos mentales y del comportamiento 2005-2021

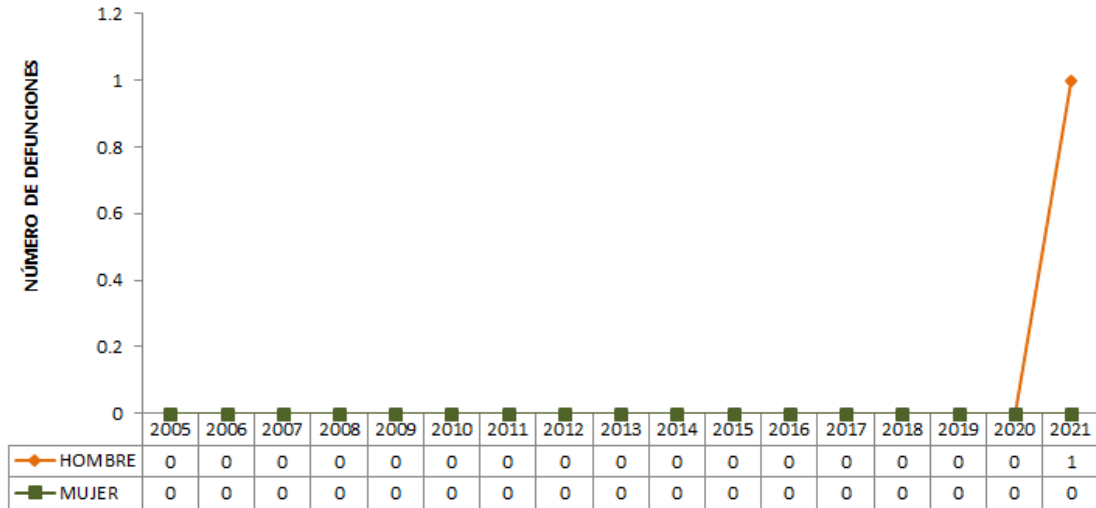
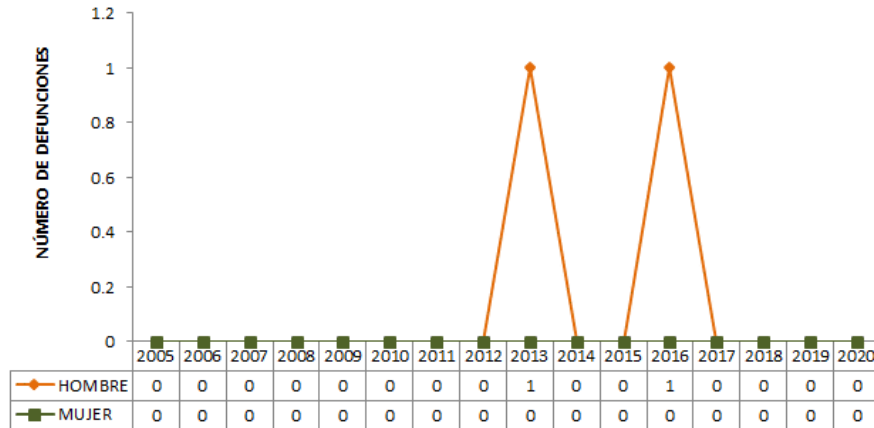


Figura 30. Número de defunciones causadas por epilepsia 2005 – 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS


Mortalidad por COVID

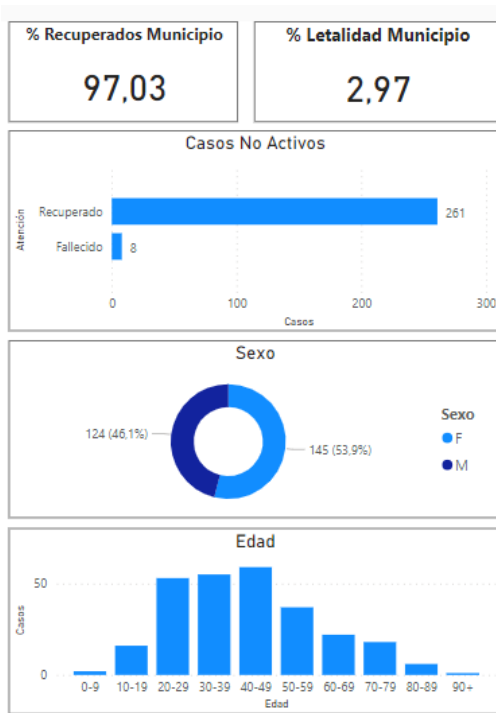
En Hispania hasta el 30 de noviembre de 2023 se han reportado 8 fallecidos según las fuentes del instituto Nacional de Salud, de los 269 casos confirmados 145 corresponden a mujeres y 124 a hombres, el porcentaje de letalidad es de 2.97%, se han recuperado 261 personas, los grupos poblacionales más afectados por la pandemia fueron de 30 a 39 años y de 40 a 49 años, el 46.1% de los casos ocurrieron en población masculina y el 53.9% en población femenina, el 97.03% de la población enferma se ha recuperado.

Módulo de búsqueda y filtro municipal

Casos Confirmados Colombia	Casos Confirmados Municipio	Recuperados Colombia	Fallecidos Colombia
6385554	269	6205671	143089
		Recuperados Municipio	Fallecidos Municipio
		261	8

Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 126 de 1




Fuente: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-filtro.aspx>

Se ha priorizado algunas acciones de intervención desde el plan de intervenciones colectivas:
 Campañas enmarcadas en el programa para la prevención y control de la infección respiratoria Aguda IRA:
 Difusión de los 3 mensajes clave en diferentes entornos y grupos poblacionales sobre prevención, manejo y control de IRA /EDA

Difusión de las orientaciones de medidas de distanciamiento físico y prácticas de higiene priorizadas (uso de tapabocas y lavado de manos) en población infantil institucionalizada o en protección, con representantes de las JAC, líder y/o madres comunitarias para fomentar que las personas adopten las prácticas de protección. Piezas de comunicación que contiene orientaciones de distanciamiento físico y de higiene priorizadas y los tres mensajes claves en IRA.

Fortalecimiento al Plan de Intensificación de vacunación (Incluye difusión y divulgación, demanda a los servicios de vacunación, desplazamiento, vacunación casa a casa entre otros)Sensibilizar a la comunidad en general frente a la importancia de la aplicación y refuerzos de la vacuna covid-19 y PAI regular hablar sobre los mitos que existen alrededor del tema.

Apoyo logístico para la realización de Jornadas Nacionales de Vacunación.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 127 de 1

Realizar de jornadas de vacunación cumpliendo con el protocolo del Ministerio de Salud y realizar perifoneo, difusión y colocación de STAND

Realizar jornadas de búsqueda y caracterización de población vacunada en todos los sectores de la zona urbana y remitirlos a las unidades vacunadoras para que sean atendidos de acuerdo con la estrategia de vacunación sin barreras, para el mantenimiento de coberturas útiles

Educación a la comunidad para la identificación y erradicación de posibles focos de contagio

Búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR) y seguimiento a casos de contactos de tuberculosis (TB) con priorización a poblaciones vulnerables y realizar respectivo reporte a la SSSA y DLS, respectiva canalización para toma de muestras.

Realizar encuentros educativos para Informar, educar y comunicar a nivel de familia y cuidadores sobre derechos y deberes en vacunación, importancia de la vacunación en la reducción de la morbimortalidad por enfermedades prevenibles.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

Por grandes causas las enfermedades priorizadas que aumentan su tasa de mortalidad respecto al departamento son las siguientes: las demás causas las causas externas las enfermedades hipertensivas las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades del sistema digestivo y el tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón.

Para impactar positivamente la carga de estas enfermedades se viene trabajando de manera articulada Dirección Local de Salud instituciones educativas grupos organizados estrategias de promoción y prevención a través del PIC y APS.


	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 128 de 1

Tabla 41. Identificación de prioridades en salud del municipio de Hispania, 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Hispania (2021)	Valor del indicador de Antioquia (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	137.30	147.9	disminuye	001
	2. Las demás causas	129.70	114.7	aumenta	000
	3. Enfermedades transmisibles	20.70	32.2	disminuye	009
	4. Causas externas	73.60	68	aumenta	012
	5. neoplasias	48.10	96.6	disminuye	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades hipertensivas	10.30	23.3	aumenta	001
	2. Enfermedades isquémicas del corazón	103.20	73.9	aumenta	001
	6. Resto de enfermedades del sistema digestivo	37.20	14.2	aumenta	000
	8. Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	24.20	12.9	aumenta	007
	10. Tumor maligno de la mama de la mujer	0.00	12.2	disminuye	007
Mortalidad infantil	mortalidad por EDA menores de 5 años	0.00	2.16	disminuye	000
	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	17.80	111	disminuye	000
	mortalidad por IRA menores de 5 años	0.00	3.8	disminuye	000

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones de mortalidad


Para el año 2021 la principal tasa de mortalidad fue por enfermedades de sistema circulatorio con una tasa de 137 por cada cien mil habitantes, la segunda causa fue por las demás causas con una tasa de 129.7 por cada 100.000 habitantes, la tercera fue por causas externas con una tasa 73.6 y la cuarta causa fue por neoplasias con una tasa de 48.1 por cada cien mil habitantes.

Para el año 2021 la principal causa de mortalidad en mujeres fue por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 121.8 por cada 100.000 habitantes, en segundo lugar las demás causas con una tasa de 97.9 por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar las causas externas con una tasa 41.1 de 100.000 habitantes.

La mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos durante el periodo de 2021 la aportaron la mortalidad por causas externas con 210 años de vida potencialmente perdidos, la segunda causa que más AVPP aporta son las demás causas con 94 años de vida potencialmente perdidos y las enfermedades del sistema circulatorio con 175 años de vida potencialmente perdidos.

En los hombres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos durante el periodo de 2021 la aportaron la mortalidad por causas externas con 145 años de vida potencialmente perdidos, seguido por las demás causas con 120 vidas potencialmente perdidos.

Para el año 2021 se presentó en los hombres una tasa de 40.8 por cada 100.000 habitantes a causa de infección respiratoria aguda, para el año 2019 se presentaron 2 muertes enfermedades trasmisibles en mujeres

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 129 de 1

ocasionadas por infección respiratoria aguda y enfermedad infecciosa intestinal con una tasa en ambas causas de 23.6 del total de la población, las demás causas no presentaron defunciones para ese año.

En el año 2021 no se presentaron muertes por enfermedades transmisibles, para el año 2019 en el municipio de Hispania, la tasa de mortalidad en mujeres se presentó con un 23.6% en enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas. En el municipio no se presentaban muertes en mujeres por enfermedades transmisibles desde el año 2011.

El año 2021 no se presentaron defunciones a causa de neoplasias en las mujeres indicador muy positivo para el Municipio, para el año 2020 la única causa de muerte en mujeres por neoplasias fue por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 20.7 por cada 100.000 habitantes, En el municipio de Hispania para el año 2019, la única causa de muertes en mujeres fue a causa de tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, con una tasa de 20.7 muertes por cada cien mil habitantes.

El año 2021 no se presentaron defunciones en las mujeres, para el año 2020 la única causa de muerte en mujeres por neoplasias fue por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 20.7 por cada 100.000 habitantes, la principal causa de muerte en mujeres para el año 2019 fue por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con una tasa de 23,6 muertes por cada cien mil mujeres. En la gran causa de Neoplasia no se presentaron más muertes en mujeres para el año 2019.


Las enfermedades cardiovasculares son consideradas unas de las grandes causantes de muertes en el mundo y la primera causa de muerte natural.

En el año 2021 se presentaron tasas de defunción por las siguientes causas Enfermedades hipertensivas con una tasa de 20.4 por cada 100.000 habitantes, Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 112.8 por cada 100.000 habitantes y Las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 23.5 por cada 100.000 habitantes.

En los hombres tres enfermedades que más han presentado defunciones por esta causa son: En primer lugar enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en segundo lugar resto de las enfermedades y en tercer lugar Diabetes Mellitus.

En el año 2021 se presentaron defunciones asociadas a las demás enfermedades a causa de trastornos mentales y del comportamiento, resto de enfermedades del sistema respiratorio, resto de enfermedades del sistema digestivo y el resto de enfermedades con tasas respectivas de 20.4, 43.2, 79.1 y 20.4 por cada 100.000 habitantes.

La primera causa de muerte en mujeres en el período evaluado es a causa de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en segundo lugar el resto de enfermedades del sistema respiratorio y en tercer lugar el resto de enfermedades del sistema digestivo.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 130 de 1

En el municipio de Hispania, en el período de 2005 a 2021, se presentó una muerte en el período perinatal en hombres ocasionada por el resto de las afecciones ocasionadas en el período perinatal

La tasa de mortalidad ajustada por edad en el periodo perinatal en mujeres para el período de 2005 a 2019, se presentaron dos eventos en 2005 y uno en 2012 por trastornos respiratorios específicos del período perinatal, las demás causas no presentaron muertes.

La tasa de mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente con 33.4 por cada 100.000 habitantes supera la tasa departamental al igual que la tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento de 10.3 por cada 100.000 habitantes, se vienen adelantando desde el PIC y APS acciones que permitan reducir las tasas por estas causas desde el COVE Municipal se trabaja articuladamente con los diferentes actores Municipales entre ellos Comisaría de Familia la ESE, psicólogos grupo de Salud Pública y APS para activar efectivamente las rutas que permitan reducir los riesgos de mortalidad por estas causas.


En el municipio de Hispania, no presentaron muertes por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, se han presentado dos defunciones causadas por epilepsia en el año 2013 y el año 2016 y una defunción por trastornos mentales y del comportamiento el año 2021.

En Hispania hasta el 30 de noviembre de 2023 se han reportado 8 fallecidos según las fuentes del instituto Nacional de Salud, de los 269 casos confirmados 145 corresponden a mujeres y 124 a hombres, el porcentaje de letalidad es de 2.97%, se han recuperado 261 personas, los grupos poblacionales más afectados por la pandemia fueron de 30 a 39 años y de 40 a 49 años, el 46.1% de los casos ocurrieron en población masculina y el 53.9% en población femenina, el 97.03% de la población enferma se ha recuperado.

El año 2021 no presentó buenas tasas para el municipio debido a que se reportó una tasa de 17.9 por cada 100.000 habitantes por mortalidad neonatal, una tasa de 17.9 por cada 100.000 habitantes por mortalidad infantil y una tasa de 17.9 por mortalidad en la niñez, los tres indicadores anteriores sobrepasan las tasas departamentales, se resalta que la mortalidad en un niño es sujeta de unidad de análisis por la Dirección Local de Salud según las indicaciones del Ministerio y son enviadas de manera oportuna a la SSSA con el respectivo plan de mejora.

Durante el periodo evaluado 2005 al 2021, se han presentado muertes en los años 2005, 2010, 2016 y 2021 en los demás años cero casos, importante resaltar que desde la administración municipal y la ESE Hospital San Juan del Suroeste se vienen fortaleciendo los programas de prevención y promoción primaria en salud.

Se observa que la tasa de mortalidad infantil para el municipio de Hispania para los años 2005, 2010, 2012, 2014, 2016 y 2021 esta para por encima de la tasa de la departamental, para los demás años de estudio no se presentaron casos, es importante resaltar que los años que presentan defunciones superan las tasas departamentales porque la relación de población del departamento respecto a la cantidad de habitantes del Municipio tiene mucha variación, se vienen fortaleciendo estrategias de impacto positivo en la Salud de la niñez desde el plan de intervenciones colectivas, atención primaria en Salud y los programas propios de la ESE para tratar de reducir la carga de la enfermedad en los niños del Municipio.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 131 de 1

Por grandes causas las enfermedades priorizadas que aumentan su tasa de mortalidad respecto al departamento son las siguientes: las demás causas las causas externas las enfermedades hipertensivas las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades del sistema digestivo y el tumor maligno de la tráquea los bronquios y el pulmón.

Para impactar positivamente la carga de estas enfermedades se viene trabajando de manera articulada Dirección Local de Salud instituciones educativas grupos organizados estrategias de promoción y prevención a través del PIC y APS.

Capítulo IV. MAPA DE ACTORES

El problema con mayor puntuación son las enfermedades y muertes asociadas al sistema circulatorio, también resaltan las defunciones por causa externa que presenta una tendencia al aumento Es de resaltar que se han venido fortaleciendo las estrategias de articulación intersectorial del sector salud con los demás sectores.

Desde salud pública y el programa de APS se vienen adelantando estrategias de coordinación intersectorial, donde se integra a comisaría de Familia, policía, inspección, personería, ESE Hospital, centros educativos y coordinadores de las diferentes mesas Municipales, se han logrado actividades de impacto como carruseles en las instituciones educativas con la participación de cada uno de los actos antes mencionados.


Muchas de las variables son ajenas al sector salud específicamente, por ejemplo, el embarazo adolescente puede tener que ver con los proyectos de vida de los jóvenes, la posibilidad de estudiar y laborar, la ocupación del tiempo libre.

Los problemas circulatorios, cardiovasculares, los tumores malignos son multicausales. La adecuada alimentación, ejercicio, la relajación, el buen uso del tiempo libre, etc.


Algunas determinantes no dependen del sector salud. Por ejemplo, los problemas respiratorios asociados con los fogones de leña requieren una solución económica del usuario o que la Administración Municipal busque otras estrategias para erradicar los fogones de leña.

Se requieren programas para la potabilización del agua en el área rural y si no es posible, educar a la comunidad en factores de riesgo y en la potabilización del agua por el método de hervido o por uso de hipoclorito.


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud secretaría de Gobierno secretaría Educación Instituciones Educativas municipales secretaría de Planeación Secretaría de Hacienda Hospital San Juan del Sur Empresas públicas de Hispania	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	las instituciones pueden contribuir significativamente a mejorar el acceso al agua mejorada y al saneamiento en las zonas rurales, promoviendo así la salud, el bienestar y el desarrollo sostenible de la población rural.	una respuesta social efectiva ante el desafío del acceso al agua mejorada en la zona rural de Hispania, Antioquia, debe ser participativa, colaborativa y centrada en las necesidades y capacidades de la comunidad local.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	Mas hogares con acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	<p>Concientización y educación: Se deben realizar campañas de concientización en la comunidad sobre la importancia del acceso al agua potable y las consecuencias para la salud y el bienestar de no contar con agua mejorada. Esto puede incluir sesiones educativas sobre prácticas seguras de higiene y saneamiento.</p> <p>Participación comunitaria: Es esencial involucrar a los residentes locales en la identificación de necesidades, la planificación de soluciones y la implementación de proyectos relacionados con el agua. Se pueden establecer comités de agua locales para liderar y supervisar las iniciativas de mejora.</p> <p>Alianzas con organizaciones locales y externas: Las organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas privadas y agencias gubernamentales pueden colaborar con la comunidad para proporcionar recursos, experiencia técnica y apoyo logístico para la implementación de proyectos de agua y saneamiento.</p> <p>Promoción de soluciones tecnológicas apropiadas: Se pueden explorar tecnologías y soluciones adaptadas a las necesidades locales y los recursos disponibles. Esto puede incluir sistemas de captación de agua de lluvia, pozos mejorados, filtros de agua y sistemas de tratamiento simples y accesibles.</p> <p>Capacitación en mantenimiento y gestión: Es importante capacitar a los miembros de la</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 133 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>comunidad en el mantenimiento y la gestión adecuada de las infraestructuras de agua y saneamiento para garantizar su funcionamiento a largo plazo. Esto puede incluir capacitación en reparación de sistemas, gestión de recursos hídricos y contabilidad comunitaria.</p> <p>Abogacía y participación política: Se puede trabajar con líderes comunitarios y autoridades locales para abogar por políticas y programas que prioricen el acceso al agua mejorada en las zonas rurales y asignen recursos adecuados para su implementación.</p> <p>Monitoreo y evaluación: Es importante establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el progreso en el acceso al agua mejorada y el impacto de las intervenciones realizadas. Esto permite ajustar y mejorar las estrategias en función de las necesidades y los resultados obtenidos.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 134 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Problemas de manejo de los residuos sólidos.	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Instituciones Educativas municipales Secretaría de Planeación Secretaría de Hacienda Hospital San Juan del Sur Empresas públicas de Hispania	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	una respuesta institucional integral y sostenible a los problemas de manejo de residuos sólidos en Hispania, Antioquia, requiere un enfoque holístico que involucre la planificación adecuada, la inversión en infraestructura, la promoción del reciclaje y la participación activa de la comunidad.	ni respuesta social efectiva a los problemas de manejo de residuos sólidos en Hispania, Antioquia, requiere la participación activa y el compromiso de la comunidad en acciones educativas, de sensibilización y de colaboración para promover prácticas más sostenibles y responsables con el medio ambiente.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	adecuado manejo de los residuos sólidos	<p>Educación y sensibilización: Se pueden llevar a cabo campañas de educación y sensibilización dirigidas a la comunidad sobre la importancia de un manejo adecuado de los residuos sólidos. Esto puede incluir la organización de charlas, talleres y actividades educativas en escuelas, centros comunitarios y espacios públicos.</p> <p>Promoción de la separación en la fuente: Se puede alentar a los ciudadanos a separar sus residuos en origen, clasificando materiales reciclables y orgánicos de aquellos que no lo son. Esto facilita el proceso de reciclaje y reduce la cantidad de residuos enviados a vertederos.</p> <p>Participación en programas de reciclaje: Se pueden establecer programas de reciclaje comunitarios en los que los residentes puedan entregar materiales reciclables a centros de acopio locales. Estos programas pueden ser gestionados por organizaciones locales, cooperativas de recicladores u otras entidades.</p> <p>Promoción del compostaje: Se puede alentar a los residentes a compostar residuos orgánicos en sus hogares, lo que reduce la cantidad de residuos que van a parar a los vertederos y produce abono natural para jardines y huertos comunitarios.</p> <p>Participación en limpiezas comunitarias: Se pueden organizar jornadas de limpieza comunitaria en parques, ríos, calles y otros espacios públicos para recolectar residuos y promover un sentido de responsabilidad y</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 135 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>pertenencia hacia el entorno.</p> <p>Apoyo a los recicladores informales: Se puede brindar apoyo a los recicladores informales de la comunidad, reconociendo su labor y facilitando su acceso a recursos, capacitación y equipos de protección personal.</p> <p>Promoción del consumo responsable: Se puede promover el consumo responsable y la reducción del uso de productos desechables, fomentando prácticas como la reutilización de envases y la compra de productos a granel.</p> <p>Participación en la toma de decisiones: Los ciudadanos pueden involucrarse en procesos de consulta y participación ciudadana relacionados con políticas y proyectos de gestión de residuos sólidos, aportando sus ideas y preocupaciones para mejorar las soluciones propuestas.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código Versión 000
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Aprobó
		Página 136 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Instituciones Educativas municipales Secretaría de Planeación Secretaría de Hacienda Hospital San Juan del Sur oeste Empresas públicas de Hispania	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	abordar el riesgo de intoxicaciones por agroquímicos requiere un enfoque integral que combine acciones institucionales y sociales para promover prácticas agrícolas seguras, proteger la salud de los trabajadores agrícolas y preservar el medio ambiente.	Al combinar acciones institucionales y sociales, se puede desarrollar un enfoque integral para abordar el riesgo de intoxicaciones por agroquímicos en Hispania, Antioquia, promoviendo prácticas agrícolas seguras, protegiendo la salud de los trabajadores y preservando el medio ambiente para las generaciones futuras.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir el riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos	<p>Regulación y cumplimiento: Las instituciones gubernamentales deben establecer regulaciones claras y estrictas sobre el uso de agroquímicos, incluyendo la aprobación de productos seguros, la capacitación obligatoria para los agricultores y la supervisión del cumplimiento de las normativas.</p> <p>Capacitación y concientización: Organizar programas de capacitación para agricultores y trabajadores agrícolas sobre el manejo seguro de agroquímicos, incluyendo el almacenamiento, la aplicación y el uso de equipo de protección personal (EPP). La concientización sobre los riesgos para la salud y el medio ambiente es fundamental.</p> <p>Acceso a equipos de protección personal (EPP): Las instituciones pueden facilitar el acceso a EPP adecuado y de calidad para los trabajadores agrícolas. Esto puede incluir la distribución gratuita o subsidiada de guantes, máscaras, gafas de protección y trajes especiales.</p> <p>Promoción de alternativas sostenibles: Fomentar prácticas agrícolas sostenibles y métodos de control de plagas no químicos, como la agricultura orgánica, la rotación de cultivos, el manejo integrado de plagas y el uso de biopesticidas. Las instituciones pueden proporcionar asistencia técnica y subsidios para la adopción de estas prácticas.</p> <p>Monitoreo ambiental: Establecer programas de monitoreo ambiental para evaluar la calidad del agua, el suelo y el aire en</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 137 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>áreas agrícolas y detectar la presencia de agroquímicos y sus efectos en el medio ambiente. Los resultados del monitoreo pueden utilizarse para tomar decisiones informadas sobre políticas y prácticas agrícolas.</p> <p>Investigación y desarrollo: Promover la investigación científica y el desarrollo de tecnologías y métodos agrícolas que reduzcan la necesidad de agroquímicos y minimicen su impacto en la salud humana y el medio ambiente.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de iniciativas para abordar el riesgo de intoxicaciones por agroquímicos. Esto puede incluir la creación de comités locales de salud ambiental y la organización de campañas de sensibilización.</p> <p>Recolección y disposición de envases vacíos: Establecer sistemas para la recolección y disposición adecuada de envases vacíos de agroquímicos, evitando su reutilización indebida y la contaminación del entorno.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 138 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas	<p>Alcalde Municipal</p> <p>Dirección Local de Salud</p> <p>Secretaría de Gobierno</p> <p>Secretaría de Educación</p> <p>Instituciones Educativas municipales</p> <p>Secretaría de Planeación</p> <p>Secretaría de Hacienda</p> <p>Hospital San Juan del Sur</p> <p>oeste</p> <p>Empresas públicas de Hispania</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal</p> <p>Cooperativa de cafeteros</p> <p>Asociaciones de productores agrícolas</p> <p>Asociación de usuarios</p> <p>Cabildo de adulto mayor</p>	<p>abordar el riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas requiere una acción coordinada y multifacética por parte de las instituciones gubernamentales, los productores agrícolas, los comerciantes y los consumidores. La implementación efectiva de medidas de regulación, monitoreo, educación y promoción puede contribuir a garantizar la seguridad y calidad de las frutas exóticas disponibles en el mercado.</p>	<p>la respuesta social al riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas puede ayudar a proteger la salud de la población y promover hábitos alimentarios seguros y saludables en la comunidad.</p>	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	<p>disminuir el riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas</p>	<p>Educación y sensibilización: Organizar campañas de educación pública para informar a la población sobre los riesgos potenciales asociados con el consumo de frutas exóticas y cómo identificar las frutas seguras para el consumo. Esto incluye educar sobre los síntomas de intoxicación y qué hacer en caso de emergencia.</p> <p>Acceso a información: Facilitar el acceso a información precisa y actualizada sobre las frutas exóticas disponibles en la región, sus características, posibles riesgos y métodos adecuados de preparación y consumo.</p> <p>Promoción de prácticas seguras de manipulación y preparación de alimentos: Fomentar la adopción de prácticas higiénicas durante la manipulación, preparación y almacenamiento de frutas exóticas para minimizar el riesgo de contaminación y deterioro.</p> <p>Capacitación de vendedores y comerciantes: Proporcionar capacitación a los vendedores y comerciantes de frutas exóticas sobre buenas prácticas de higiene, selección de productos de calidad y manejo adecuado de frutas para reducir el riesgo de intoxicaciones.</p> <p>Monitoreo de la seguridad alimentaria: Establecer sistemas de monitoreo de la seguridad alimentaria para verificar la calidad y seguridad de las frutas exóticas disponibles en el mercado. Esto puede incluir inspecciones periódicas, pruebas de laboratorio y seguimiento de brotes de enfermedades relacionadas con</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 139 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							alimentos. Fomento de la diversificación de la dieta: Promover una dieta variada y equilibrada que incluya una amplia gama de frutas y verduras, tanto locales como exóticas, para reducir la dependencia de una sola fuente de alimentos y aumentar la ingesta de nutrientes. Desarrollo de programas de etiquetado y certificación: Establecer programas de etiquetado y certificación que indiquen la calidad y seguridad de las frutas exóticas disponibles en el mercado. Esto puede ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas sobre qué productos comprar y consumir.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 140 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	para abordar la alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Hispania, se requiere una respuesta integral que involucre tanto a las instituciones como a la comunidad, para la prevención primaria, el acceso a la atención médica, la promoción de la salud comunitaria, el control de factores de riesgo, apoyo a grupos vulnerables, investigación y vigilancia epidemiológica, coordinación interinstitucional	Ante una alta tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, es fundamental implementar respuestas sociales que aborden tanto los factores de riesgo individuales como los determinantes sociales de la salud.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	<p>Educación y concientización: Promover la educación sobre hábitos de vida saludables, incluyendo una alimentación equilibrada, la importancia de la actividad física regular, la reducción del consumo de alcohol y tabaco, y la gestión del estrés. La concientización sobre los factores de riesgo y los síntomas de las enfermedades del sistema circulatorio es fundamental.</p> <p>Acceso a atención médica: Garantizar un acceso equitativo y asequible a servicios de atención médica, incluyendo chequeos regulares, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de enfermedades cardiovasculares. Esto puede implicar la expansión de la cobertura de salud y la mejora de la infraestructura de atención médica en comunidades marginadas.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar entornos que faciliten la adopción de estilos de vida saludables, como la creación de espacios públicos para la actividad física, la promoción de opciones de transporte activo y la implementación de políticas de salud en entornos laborales y educativos.</p> <p>Apoyo social y comunitario: Establecer programas de apoyo social y redes de apoyo comunitario para personas en riesgo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo grupos de apoyo para la pérdida de peso, el manejo del estrés y la promoción de la salud mental.</p> <p>Reducción de la desigualdad social: Abordar los determinantes</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 141 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>sociales de la salud, como la pobreza, la falta de educación, el desempleo y la falta de vivienda, que pueden contribuir a un mayor riesgo de enfermedades del sistema circulatorio en ciertas poblaciones. Esto puede implicar políticas que promuevan la equidad social y económica, así como programas de desarrollo comunitario.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de intervenciones de salud cardiovascular, fomentando la participación activa de los ciudadanos en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.</p> <p>Monitoreo y evaluación: Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para seguir de cerca las tendencias de salud cardiovascular y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Esto permite ajustar las estrategias según sea necesario y asegurar un enfoque basado en evidencia.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 142 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
altas tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al abordar las enfermedades isquémicas del corazón desde una respuesta institucional integral, se puede contribuir a reducir la incidencia y la carga de estas enfermedades, mejorando así la salud y el bienestar de la población en Hispania, Antioquia, y más allá.	Ante las enfermedades isquémicas del corazón, como la angina de pecho y el infarto agudo de miocardio, es crucial implementar respuestas sociales que aborden tanto los factores de riesgo individuales como los determinantes sociales de la salud.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	<p>Educación y concienciación: Promover la educación sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, incluyendo la alimentación poco saludable, la falta de ejercicio, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el estrés y la obesidad. Es fundamental concienciar a la población sobre la importancia de adoptar hábitos de vida saludables para prevenir estas enfermedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Garantizar un acceso equitativo y asequible a servicios de atención médica de calidad, incluyendo la atención primaria, la detección temprana de factores de riesgo y la gestión adecuada de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes, que son factores de riesgo importantes para las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar entornos que faciliten la adopción de estilos de vida saludables, como la creación de espacios públicos seguros para la actividad física, la promoción de una alimentación balanceada y la implementación de políticas de salud en entornos laborales y educativos.</p> <p>Apoyo social y comunitario: Establecer programas de apoyo social y redes de apoyo comunitario para personas con enfermedades cardiovasculares, incluyendo grupos de apoyo emocional y educativo, así como programas de rehabilitación cardíaca para pacientes que han sufrido eventos cardiovasculares agudos.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 143 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>Reducción de la desigualdad social: Abordar los determinantes sociales de la salud que pueden contribuir a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en ciertas poblaciones, como la pobreza, la falta de acceso a alimentos saludables, la falta de vivienda adecuada y la falta de educación. Es importante promover la equidad en el acceso a recursos y oportunidades para mejorar la salud cardiovascular.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de intervenciones de promoción de la salud cardiovascular, fomentando la participación activa de los ciudadanos en la creación de entornos más saludables y la promoción de comportamientos saludables.</p> <p>Monitoreo y evaluación: Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para seguir de cerca las tendencias de salud cardiovascular y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas. Esto permite ajustar las estrategias según sea necesario y garantizar un enfoque basado en la evidencia.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código Versión 000
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Aprobó
		Página 144 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
altas tasas de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al abordar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón desde una respuesta institucional integral, se puede contribuir a reducir la incidencia y la carga de esta enfermedad, mejorar el acceso a la atención médica y promover la salud y el bienestar de la población en Hispania, Antioquia, y más allá.	Al abordar el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón desde una respuesta social integral, se puede contribuir a reducir su incidencia, mejorar los resultados del tratamiento y promover la salud y el bienestar de la población en general.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir las tasas de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	<p>Educación y concientización: Realizar campañas de educación y concientización en la comunidad sobre los riesgos del tabaquismo, la exposición al humo de segunda mano, la contaminación del aire y otros factores de riesgo asociados con el cáncer de pulmón. Estas campañas deben incluir información sobre los síntomas tempranos y la importancia del diagnóstico precoz.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de estilos de vida saludables que incluyan una dieta equilibrada, la actividad física regular y la reducción del consumo de tabaco y alcohol. Esto puede hacerse a través de programas de educación en escuelas, lugares de trabajo y comunidades.</p> <p>Apoyo a pacientes y familias: Proporcionar apoyo emocional y psicológico a pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón y a sus familias, incluyendo grupos de apoyo, asesoramiento individual y acceso a recursos comunitarios. Es importante abordar las necesidades de los pacientes en todas las etapas de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la fase de tratamiento y supervivencia.</p> <p>Acceso equitativo a la atención médica: Garantizar un acceso equitativo y asequible a servicios de atención médica que incluyan la detección temprana, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado del cáncer de pulmón. Esto puede implicar la expansión de la cobertura de salud y la eliminación de barreras</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 145 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>económicas y geográficas para el acceso a la atención médica.</p> <p>Reducción de la desigualdad social: Abordar los determinantes sociales de la salud que contribuyen a las disparidades en la incidencia y el tratamiento del cáncer de pulmón, como la pobreza, la falta de acceso a la educación y la vivienda inadecuada. Esto puede implicar políticas públicas que promuevan la equidad social y económica.</p> <p>Promoción de ambientes libres de humo: Fomentar la creación de ambientes libres de humo en espacios públicos, lugares de trabajo y hogares para reducir la exposición al humo de tabaco y proteger la salud respiratoria de la población.</p> <p>Investigación y prevención: Promover la investigación científica en el campo del cáncer de pulmón para mejorar la comprensión de sus causas, desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento, y mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.</p>

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
altas tasas de enfermedades del sistema digestivo	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al abordar las altas tasas de enfermedades del sistema digestivo desde una perspectiva institucional, se puede mejorar la salud digestiva de la población, reducir la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida en Hispania	Al adoptar un enfoque social integral, es posible abordar las altas tasas de enfermedades del sistema digestivo y promover una mejor salud digestiva en la comunidad de Hispania	Beneficiarios, cooperantes	disminuir las tasas de enfermedades del sistema digestivo	<p>Educación sobre la salud digestiva: Desarrollar programas educativos dirigidos a la comunidad sobre la importancia de la salud digestiva, los factores de riesgo de enfermedades digestivas y las prácticas de prevención. Esto puede incluir charlas, talleres y campañas de sensibilización en lugares comunitarios como centros de salud, escuelas y centros sociales.</p> <p>Promoción de una alimentación saludable: Fomentar la adopción de una dieta equilibrada y rica en fibra, frutas, verduras y alimentos integrales, y limitar el consumo de alimentos procesados, grasas saturadas, azúcares refinados y alimentos picantes que pueden ser irritantes para el sistema digestivo.</p> <p>Fomento de la hidratación: Promover el consumo adecuado de agua potable, ya que la hidratación es esencial para un sistema digestivo saludable y puede prevenir el estreñimiento y otros problemas digestivos.</p> <p>Evitar el consumo de alcohol y tabaco: Informar a la comunidad sobre los efectos nocivos del alcohol y el tabaco en el sistema digestivo, y promover estrategias de prevención y cesación del consumo de estas sustancias.</p> <p>Fomento de la actividad física: Promover la actividad física regular, que puede ayudar a mantener un peso saludable, mejorar la circulación sanguínea y promover la salud digestiva.</p> <p>Higiene y saneamiento</p>


	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 147 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>adecuados: Educar a la comunidad sobre la importancia de la higiene personal, el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, y el manejo seguro de alimentos para prevenir infecciones y enfermedades transmitidas por alimentos.</p> <p>Acceso a atención médica: Facilitar el acceso a servicios de atención médica para el diagnóstico temprano, tratamiento y seguimiento de enfermedades digestivas. Esto puede incluir la promoción de exámenes de detección como colonoscopias y endoscopias para la prevención del cáncer colorrectal y otras enfermedades digestivas.</p> <p>Apoyo emocional y psicosocial: Brindar apoyo emocional y psicosocial a individuos y familias que enfrentan enfermedades digestivas, incluyendo grupos de apoyo y servicios de asesoramiento.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de problemas de salud digestiva específicos y en el diseño e implementación de soluciones adaptadas a las necesidades locales.</p>




Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud Empresas públicas de Hispania	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos	Es importante que estas acciones se desarrollen de manera coordinada y colaborativa entre diferentes instituciones, incluyendo el gobierno local, las fuerzas de seguridad, el sistema de justicia, organizaciones comunitarias y la sociedad civil en general. Además, es esencial que se aborde la dimensión de género en la violencia homicida, comprendiendo las particularidades y necesidades de hombres y mujeres en el diseño e implementación de las respuestas institucionales.	Al adoptar un enfoque social integral, es posible abordar las altas tasas de enfermedades del sistema digestivo y promover una mejor salud digestiva en la comunidad de Hispania	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir la tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.	<p>Prevención de la violencia: Desarrollar programas de prevención de la violencia que aborden las causas subyacentes de los homicidios, como la desigualdad socioeconómica, el acceso limitado a oportunidades educativas y laborales, y la falta de redes de apoyo social. Estos programas pueden incluir talleres de resolución de conflictos, mediación comunitaria y campañas de sensibilización sobre la prevención de la violencia.</p> <p>Promoción de la educación y el empleo: Fomentar el acceso a la educación y oportunidades de empleo para los jóvenes, especialmente en comunidades desfavorecidas o afectadas por la violencia. Esto puede ayudar a reducir la vulnerabilidad social y económica que contribuye a la participación en actividades criminales.</p> <p>Fortalecimiento del tejido social: Promover la cohesión comunitaria y el fortalecimiento del tejido social a través de actividades recreativas, deportivas, culturales y educativas que fomenten el sentido de pertenencia y la solidaridad entre los miembros de la comunidad.</p> <p>Intervención temprana: Implementar programas de intervención temprana dirigidos a jóvenes en riesgo de involucrarse en actividades delictivas, proporcionando apoyo emocional, mentores y oportunidades de desarrollo personal y profesional.</p> <p>Apoyo a víctimas y familias afectadas: Brindar apoyo integral a las víctimas de violencia y a las</p>




	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 149 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>familias afectadas, incluyendo asesoramiento psicológico, asistencia legal y servicios de rehabilitación física y emocional.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar activamente a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas y políticas de prevención de la violencia, asegurando que las voces de los residentes locales sean escuchadas y tenidas en cuenta.</p> <p>Colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, incluyendo el gobierno, la policía, organizaciones no gubernamentales, instituciones educativas y el sector privado, para desarrollar e implementar estrategias efectivas de prevención y control de la violencia.</p> <p>Monitoreo y evaluación: Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones de prevención de la violencia y ajustar las estrategias según sea necesario para garantizar su efectividad a largo plazo.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 150 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Altas tasas de violencia intrafamiliar	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud Empresas públicas de Hispania	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos	Al abordar la violencia intrafamiliar desde una respuesta institucional integral, se puede trabajar hacia la prevención y reducción de este grave problema social, protegiendo los derechos y la seguridad de las víctimas y promoviendo relaciones familiares saludables en la comunidad.	Al abordar las altas tasas de violencia intrafamiliar desde una respuesta social integral, se puede trabajar para crear entornos familiares seguros y saludables en Hispania, y promover relaciones basadas en el respeto, la igualdad y la dignidad para todos los miembros de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir las tasas de violencia intrafamiliar	<p>Apoyo a las víctimas: Proporcionar servicios de apoyo y asesoramiento psicológico, legal y social a las víctimas de violencia intrafamiliar. Esto puede incluir refugios seguros, líneas telefónicas de ayuda, asistencia legal gratuita y programas de consejería para víctimas y sus familias.</p> <p>Educación y sensibilización: Desarrollar campañas de educación y sensibilización dirigidas a la comunidad sobre los diferentes tipos de violencia intrafamiliar, incluyendo la violencia física, emocional, sexual y económica. Estas campañas pueden abordar los mitos y estigmas asociados con la violencia doméstica y promover el respeto mutuo y la igualdad de género.</p> <p>Formación en resolución de conflictos: Ofrecer programas de formación en resolución de conflictos y habilidades de comunicación para parejas y familias, con el fin de prevenir y manejar los conflictos de manera constructiva y no violenta.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: Garantizar el acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad para las personas afectadas por la violencia intrafamiliar, incluyendo terapia individual y familiar, tratamiento para trastornos de estrés posttraumático y otros problemas de salud mental relacionados.</p> <p>Intervención temprana: Implementar programas de intervención temprana en escuelas, centros de salud y otras instituciones comunitarias para identificar</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 151 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>y apoyar a niños y adolescentes que puedan estar expuestos a la violencia doméstica en sus hogares.</p> <p>Capacitación para profesionales: Brindar capacitación y sensibilización a profesionales de la salud, trabajadores sociales, educadores, policías y otros actores clave sobre cómo identificar, responder y referir casos de violencia intrafamiliar de manera adecuada y sensible.</p> <p>Fortalecimiento de redes de apoyo comunitario: Fomentar la creación de redes de apoyo comunitario que brinden apoyo mutuo, recursos y orientación a las personas que enfrentan situaciones de violencia doméstica.</p> <p>Promoción de políticas públicas: Abogar por políticas públicas que protejan a las víctimas de violencia intrafamiliar, promuevan la igualdad de género y proporcionen recursos y servicios adecuados para prevenir y abordar la violencia en el hogar.</p> <p>Enfoque de género y diversidad: Reconocer y abordar las dinámicas de poder y las desigualdades de género que subyacen a la violencia intrafamiliar, así como también considerar las necesidades específicas de diferentes grupos vulnerables, incluidas las personas LGBTQ+, personas con discapacidades y comunidades indígenas.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 152 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Altas tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud Empresas públicas de Hispania	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos	Es esencial que estas acciones se desarrollen de manera coordinada y colaborativa entre diferentes sectores, incluyendo el gobierno, el sistema de salud, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y la comunidad en general. Al abordar las altas tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente con una respuesta institucional integral, se puede trabajar hacia la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en la comunidad.	Al abordar las altas tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente desde una respuesta social, se puede trabajar para crear una comunidad más compasiva, solidaria y capaz de brindar apoyo a quienes enfrentan desafíos de salud mental. Es importante reconocer que la prevención de estas lesiones es responsabilidad de toda la comunidad y requiere un enfoque holístico y colaborativo.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir las tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente	<p>Campañas de concientización: Desarrollar campañas de concientización en la comunidad sobre la importancia de la salud mental, la detección temprana de problemas de salud mental y la prevención de las lesiones autoinfligidas intencionalmente. Estas campañas pueden incluir medios de comunicación, redes sociales, eventos comunitarios y material educativo.</p> <p>Promoción del autocuidado y la salud mental: Fomentar la importancia del autocuidado y la salud mental como componentes fundamentales del bienestar general. Esto puede incluir la promoción de estrategias de afrontamiento saludables, la gestión del estrés, la importancia de buscar apoyo y la reducción del estigma asociado con los problemas de salud mental.</p> <p>Apoyo entre pares: Establecer redes de apoyo entre pares donde las personas puedan compartir sus experiencias, preocupaciones y recursos para la recuperación y el manejo de la salud mental. Estos grupos pueden proporcionar un entorno de comprensión y empatía que puede ser fundamental para quienes están en riesgo de lesiones autoinfligidas.</p> <p>Acceso a recursos de salud mental: Garantizar que haya acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad, incluyendo terapia individual y grupal, líneas telefónicas de ayuda, servicios de crisis y programas de intervención en casos de riesgo. Es importante que estos recursos sean accesibles y</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 153 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>culturalmente sensibles.</p> <p>Promoción del diálogo abierto: Fomentar un ambiente de diálogo abierto y comprensión en la comunidad donde las personas se sientan cómodas compartiendo sus luchas y buscando ayuda cuando sea necesario. Esto puede ayudar a reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales y promover la búsqueda de apoyo.</p> <p>Educación en escuelas y lugares de trabajo: Implementar programas de educación sobre salud mental en escuelas y lugares de trabajo, que incluyan información sobre la prevención de lesiones autoinfligidas, la identificación de señales de alerta y la promoción de un ambiente de apoyo y comprensión.</p> <p>Colaboración con organizaciones de la sociedad civil: Trabajar en colaboración con organizaciones de la sociedad civil que se centran en la salud mental y la prevención del suicidio para ampliar el alcance de los programas y servicios y llegar a comunidades vulnerables.</p> <p>Desarrollo de habilidades de afrontamiento: Proporcionar a las personas habilidades y herramientas para hacer frente a situaciones de estrés, depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. Esto puede incluir programas de desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 154 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>incidencia de casos de consumo de spa</p>	<p>Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud Empresas públicas de Hispania</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos</p>	<p>Es fundamental que estas acciones se desarrollen de manera integral y sostenida en el tiempo, con un enfoque basado en evidencia y adaptado a las necesidades y contextos específicos de la población local. Al abordar la incidencia de casos de consumo de SPA desde una respuesta institucional integral, se puede contribuir a reducir los daños asociados con el uso de estas sustancias y promover la salud y el bienestar de la comunidad.</p>	<p>abordar la incidencia de casos de consumo de SPA requiere una respuesta social integral que combine educación, prevención, tratamiento y regulación de sustancias. Es esencial trabajar en colaboración con diversas partes interesadas, incluidos gobiernos, organizaciones comunitarias, profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto, para abordar este problema de manera efectiva y proteger la salud y el bienestar de las comunidades.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>disminuir la incidencia de casos de consumo de spa</p>	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas de educación y concientización sobre los peligros y efectos adversos del consumo de SPA. Estas campañas deben dirigirse a jóvenes, adultos y padres de familia, destacando los riesgos para la salud física y mental asociados con estas sustancias.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de estilos de vida saludables que incluyan actividades recreativas y deportivas alternativas al consumo de drogas. Promover la importancia del autocuidado, la actividad física y la participación en actividades sociales positivas.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental y adicciones: Garantizar el acceso a servicios de salud mental y adicciones que incluyan evaluación, tratamiento y rehabilitación para personas que luchan contra la adicción al SPA. Estos servicios deben ser asequibles, accesibles y culturalmente sensibles.</p> <p>Prevención comunitaria: Implementar programas de prevención comunitaria que involucren a líderes comunitarios, organizaciones religiosas, educativas y civiles en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del consumo de drogas.</p> <p>Apoyo a familias y redes de apoyo: Brindar apoyo a familias y redes de apoyo social para identificar y abordar los factores de riesgo asociados con el consumo de SPA. Proporcionar recursos, asesoramiento y</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 155 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>capacitación para ayudar a las familias a enfrentar la adicción y promover un ambiente de apoyo y comprensión.</p> <p>Regulación y control de sustancias: Implementar políticas y regulaciones más estrictas para controlar la disponibilidad y distribución de sustancias químicas utilizadas en la fabricación de SPA. Esto puede incluir la prohibición de la venta de productos químicos peligrosos y la regulación de la venta de productos relacionados con el consumo de SPA.</p> <p>Intervención temprana y tratamiento: Desarrollar programas de intervención temprana y tratamiento para personas que están experimentando problemas de adicción al SPA. Proporcionar servicios de tratamiento que aborden las necesidades individuales y promuevan la recuperación y la reintegración social.</p> <p>Investigación y evaluación: Realizar investigaciones para comprender mejor las tendencias de consumo de SPA, los factores de riesgo y los efectos a largo plazo en la salud. Evaluar la efectividad de las intervenciones y programas de prevención implementados para informar políticas y prácticas futuras.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 156 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud Empresas públicas de Hispania	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos	Al abordar las altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento desde una respuesta institucional integral, se puede trabajar hacia la promoción de la salud mental y el bienestar psicosocial de la población, reduciendo la carga de la enfermedad y mejorando la calidad de vida de las personas afectadas.	Al abordar las altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento desde una respuesta social, se puede trabajar para promover la salud mental y el bienestar en la comunidad, reducir el sufrimiento humano y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Es fundamental reconocer que la salud mental es un componente integral de la salud y el bienestar general, y que requiere una respuesta social colectiva y solidaria.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir las tasas de trastornos mentales y del comportamiento	<p>Educación y concientización: Desarrollar programas de educación y concientización sobre la salud mental en escuelas, lugares de trabajo y comunidades. Estos programas deben centrarse en reducir el estigma asociado con los trastornos mentales, promover la comprensión de los síntomas y la búsqueda de ayuda temprana.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: Garantizar el acceso equitativo y asequible a servicios de salud mental de calidad, que incluyan evaluación, diagnóstico, tratamiento y apoyo a largo plazo. Esto puede implicar la expansión de los servicios de salud mental en comunidades subatendidas y la integración de la salud mental en la atención primaria.</p> <p>Apoyo a familias y cuidadores: Brindar apoyo a familias y cuidadores de personas con trastornos mentales, ofreciendo información, recursos y servicios de respiro para aliviar la carga emocional y física asociada con el cuidado de un ser querido con problemas de salud mental.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Promover estilos de vida saludables que incluyan una dieta equilibrada, ejercicio regular, sueño adecuado y manejo del estrés. Fomentar la participación en actividades recreativas y sociales que promuevan el bienestar emocional y psicológico.</p> <p>Reducción de factores de riesgo: Abordar los factores de riesgo sociales y ambientales</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 157 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>asociados con los trastornos mentales, como la pobreza, el desempleo, la violencia, el abuso de sustancias y la falta de redes de apoyo. Implementar políticas y programas que aborden estas determinantes sociales de la salud mental.</p> <p>Promoción de la resiliencia: Fomentar la resiliencia individual y comunitaria, fortaleciendo los recursos personales y sociales que ayudan a las personas a adaptarse y recuperarse de situaciones estresantes y adversas.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud mental, asegurando que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y sensibles a las necesidades locales.</p> <p>Desarrollo de habilidades sociales y emocionales: Implementar programas de desarrollo de habilidades sociales y emocionales en escuelas y comunidades, que ayuden a las personas a manejar el estrés, resolver conflictos de manera constructiva y desarrollar relaciones saludables.</p> <p>Promoción de un entorno favorable: Crear entornos físicos y sociales que promuevan la inclusión, el respeto mutuo y la aceptación de la diversidad, reduciendo así el estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales.</p>


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos</p>	<p>Al abordar el porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer desde una respuesta institucional integral, se puede trabajar hacia la reducción de esta problemática y mejorar la salud y el bienestar de las madres y los recién nacidos en la comunidad.</p>	<p>Al abordar el alto porcentaje de niños con bajo peso al nacer desde una respuesta social, se puede contribuir a mejorar los resultados de salud materna e infantil y promover el bienestar de las familias y comunidades en general. Es importante involucrar a múltiples partes interesadas y trabajar de manera colaborativa para abordar este desafío de manera efectiva.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>Educación sobre la salud materna: Proporcionar educación sobre la importancia del cuidado prenatal, la nutrición adecuada durante el embarazo, la abstinencia de sustancias dañinas y la importancia de las visitas regulares al médico durante el embarazo.</p> <p>Acceso a atención médica prenatal: Garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a atención médica prenatal de calidad, que incluya exámenes regulares, pruebas de detección de riesgos y seguimiento de la salud fetal.</p> <p>Promoción de la nutrición materna: Promover una dieta equilibrada y nutritiva para las mujeres embarazadas, que incluya alimentos ricos en nutrientes como frutas, verduras, proteínas magras y ácido fólico, así como la suplementación cuando sea necesario.</p> <p>Reducción del estrés y apoyo emocional: Proporcionar apoyo emocional y reducir el estrés de las mujeres embarazadas a través de programas de apoyo psicológico, grupos de apoyo y acceso a servicios de salud mental si es necesario.</p> <p>Acceso a servicios de salud reproductiva: Garantizar el acceso a servicios de planificación familiar y anticonceptivos para que las mujeres puedan planificar sus embarazos de manera óptima y evitar embarazos no deseados o no planificados.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar estilos de</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 159 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>vida saludables que incluyan la abstinencia de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la promoción del ejercicio regular y el descanso adecuado durante el embarazo.</p> <p>Apoyo comunitario: Proporcionar apoyo comunitario a mujeres embarazadas y madres jóvenes a través de programas de mentoría, grupos de crianza, visitas domiciliarias y recursos de crianza.</p> <p>Educación y sensibilización comunitaria: Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del peso al nacer y sus implicaciones para la salud a largo plazo. Esto puede incluir campañas de concientización en escuelas, centros de salud, lugares de trabajo y medios de comunicación locales.</p> <p>Monitoreo y evaluación: Realizar un seguimiento del progreso y los resultados de las intervenciones implementadas para abordar el bajo peso al nacer y ajustar las estrategias según sea necesario.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 160 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres</p>	<p>Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan Suroeste EPS Savia Salud EPS Coosalud</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal</p>	<p>Al abordar la incidencia de ETS principalmente en hombres desde una respuesta institucional, se puede contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población y reducir la transmisión de infecciones en la comunidad. Es esencial trabajar de manera coordinada y colaborativa entre diferentes sectores, incluyendo salud, educación, desarrollo social y la sociedad civil, para lograr resultados significativos en la prevención y el control de las ETS.</p>	<p>Al abordar la incidencia de enfermedades de transmisión sexual desde una respuesta social, se puede contribuir a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población, reducir la propagación de ETS y promover relaciones sexuales saludables y seguras. Es esencial adoptar un enfoque holístico y colaborativo que involucre a múltiples actores, incluidos gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, proveedores de servicios de salud y la comunidad en general.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>disminuir la Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres</p>	<p>Educación en salud sexual y reproductiva: Proporcionar educación exhaustiva sobre salud sexual y reproductiva en escuelas, comunidades y entornos de trabajo, que incluya información sobre la prevención de ETS, métodos de protección (como el uso del preservativo) y la importancia del tratamiento temprano.</p> <p>Promoción del uso del preservativo: Fomentar el uso correcto y consistente del preservativo como método efectivo para prevenir la transmisión de ETS. Distribuir preservativos gratuitos y promover su disponibilidad en lugares públicos y servicios de salud.</p> <p>Pruebas y detección temprana: Facilitar el acceso a pruebas de detección de ETS y servicios de salud sexual para que las personas puedan conocer su estado de salud y recibir tratamiento temprano si es necesario.</p> <p>Acceso a servicios de salud confidenciales y libres de prejuicios: Garantizar que los servicios de salud sexual sean accesibles, asequibles, confidenciales y libres de prejuicios, especialmente para poblaciones vulnerables y marginadas.</p> <p>Promoción de relaciones saludables: Promover relaciones sexuales consensuadas, respetuosas y seguras, así como la comunicación abierta y honesta sobre la salud sexual y la historia de las parejas sexuales.</p> <p>Reducción del estigma y la discriminación: Combatir el estigma y la discriminación asociados</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 161 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>con las ETS, promoviendo la comprensión, la empatía y el apoyo hacia las personas afectadas.</p> <p>Enfoque de género: Abordar los determinantes sociales de la salud que contribuyen a la mayor incidencia de ETS en los hombres, como las normas de género, la masculinidad tóxica y las barreras para acceder a servicios de salud.</p> <p>Trabajo comunitario y participación: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas y servicios relacionados con la prevención y el control de las ETS.</p> <p>Investigación y monitoreo: Realizar investigaciones para comprender mejor los factores que contribuyen a la incidencia de ETS en los hombres y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas para informar políticas y prácticas futuras.</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 162 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>alto porcentaje de Embarazos en adolescentes.</p>	<p>Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos</p>	<p>Al abordar el alto porcentaje de embarazos en adolescentes desde una respuesta institucional integral, se puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las adolescentes, reducir las tasas de embarazo no deseado y promover el desarrollo saludable de las futuras generaciones. Es esencial trabajar de manera colaborativa entre diferentes sectores y comunidades para lograr resultados significativos en la prevención del embarazo en la adolescencia.</p>	<p>Al abordar el alto porcentaje de embarazos en adolescentes y sus familias, así como a reducir las tasas de embarazos no deseados y los riesgos asociados. Es esencial adoptar un enfoque holístico y colaborativo que involucre a múltiples actores, incluidos gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, proveedores de servicios de salud y la comunidad en general.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados</p>	<p>disminuir el porcentaje de Embarazos en adolescentes.</p>	<p>Educación integral en sexualidad: Proporcionar educación sexual integral en las escuelas, que incluya información sobre la biología reproductiva, la anticoncepción, las relaciones saludables, el consentimiento y la prevención de embarazos no deseados.</p> <p>Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Garantizar que las adolescentes tengan acceso confidencial y asequible a servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyan asesoramiento sobre anticoncepción, pruebas de embarazo, atención prenatal y acceso a métodos anticonceptivos.</p> <p>Promoción de métodos anticonceptivos: Promover el uso adecuado y consistente de métodos anticonceptivos entre las adolescentes, brindando información sobre opciones anticonceptivas, acceso gratuito o a bajo costo a métodos anticonceptivos y eliminando barreras de acceso.</p> <p>Empoderamiento de las adolescentes: Promover el empoderamiento de las adolescentes para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, fortaleciendo su capacidad para negociar relaciones sexuales seguras y acceder a servicios de salud cuando sea necesario.</p> <p>Apoyo a la toma de decisiones informadas: Brindar información y apoyo a las adolescentes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su sexualidad, incluyendo la importancia de postergar la actividad sexual,</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 163 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>establecer límites personales y comunicarse abiertamente con sus parejas y familiares.</p> <p>Involucramiento de padres y cuidadores: Involucrar a padres y cuidadores en conversaciones abiertas y honestas sobre la salud sexual y reproductiva, proporcionándoles herramientas y recursos para apoyar a sus hijos adolescentes y promover relaciones familiares saludables.</p> <p>Reducción del estigma y la discriminación: Combatir el estigma y la discriminación asociados con el embarazo en la adolescencia, promoviendo la comprensión, la empatía y el apoyo hacia las adolescentes embarazadas y madres jóvenes.</p> <p>Oportunidades educativas y económicas: Promover oportunidades educativas y económicas para las adolescentes, que les permitan planificar su futuro y alcanzar sus metas personales y profesionales, reduciendo así la vulnerabilidad al embarazo en la adolescencia.</p> <p>Desarrollo de habilidades de vida: Proporcionar programas de desarrollo de habilidades de vida y resiliencia que ayuden a las adolescentes a desarrollar habilidades para la toma de decisiones, la resolución de problemas y la gestión del estrés, fortaleciendo su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 164 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
prevalencia de Enfermedades infecciosas y parasitarias.	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al abordar la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias desde una respuesta institucional, se puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población, reducir la carga de enfermedad y fortalecer los sistemas de salud en su conjunto. Es esencial adoptar un enfoque integral y coordinado que involucre a múltiples actores y niveles de gobierno para lograr resultados significativos en la prevención y el control de estas enfermedades.	Al abordar la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias desde una respuesta social, se puede contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones, reducir la carga de enfermedades y promover entornos más saludables y resilientes. Es esencial adoptar un enfoque holístico y colaborativo que involucre a múltiples actores, incluidos gobiernos, organizaciones de la sociedad civil, instituciones de salud, investigadores y la comunidad en general.	Beneficiarios, cooperantes	disminuir la prevalencia de Enfermedades infecciosas y parasitarias.	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas de educación y concientización sobre la prevención y el control de enfermedades infecciosas y parasitarias. Estas campañas deben incluir información sobre la transmisión de enfermedades, prácticas de higiene, vacunación y medidas de prevención.</p> <p>Promoción de la higiene y saneamiento: Promover prácticas de higiene adecuadas, como lavado de manos, saneamiento seguro y acceso a agua potable, especialmente en comunidades con recursos limitados.</p> <p>Control de vectores: Implementar programas de control de vectores para prevenir la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria, el dengue y la fiebre amarilla, a través de la eliminación de criaderos de mosquitos y el uso de insecticidas.</p> <p>Vacunación y atención médica preventiva: Garantizar el acceso universal a programas de vacunación y atención médica preventiva para prevenir enfermedades infecciosas como el sarampión, la poliomielitis, la tuberculosis y la hepatitis, especialmente en poblaciones vulnerables.</p> <p>Detección temprana y tratamiento oportuno: Mejorar el acceso a servicios de salud para la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades infecciosas y parasitarias, mediante la capacitación de profesionales de la salud y la provisión de equipos y suministros</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 165 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>médicos.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar estilos de vida saludables que fortalezcan el sistema inmunológico y reduzcan el riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias, como una alimentación balanceada, ejercicio regular y descanso adecuado.</p> <p>Reducción del hacinamiento y la pobreza: Abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, el hacinamiento y las condiciones de vida insalubres, que pueden aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas y parasitarias.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de programas de prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias, reconociendo el papel crucial de la participación comunitaria en la promoción de la salud.</p> <p>Investigación y vigilancia epidemiológica: Realizar investigaciones para comprender mejor la epidemiología de las enfermedades infecciosas y parasitarias, identificar factores de riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 166 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>incidencia de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud</p>	<p>Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor</p>	<p>Al abordar la incidencia de infecciones respiratorias agudas desde una respuesta institucional, se puede contribuir a reducir la carga de enfermedad, mejorar la salud pública y fortalecer la capacidad de respuesta ante futuros brotes y pandemias. Es esencial contar con un enfoque integral que combine medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y coordinación intersectorial.</p>	<p>Al abordar la incidencia de infecciones respiratorias agudas desde una respuesta social, se puede contribuir a reducir la carga de enfermedad y mejorar la salud y el bienestar de las comunidades. Es esencial adoptar un enfoque integrado y colaborativo que involucre a múltiples actores, incluidos gobiernos, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y el público en general.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas</p>	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas de educación pública sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, destacando la importancia del lavado de manos, la etiqueta de la tos, la ventilación adecuada y el distanciamiento físico para reducir la propagación de enfermedades respiratorias.</p> <p>Promoción de la vacunación: Promover la vacunación contra enfermedades respiratorias prevenibles, como la influenza (gripe), especialmente entre grupos de alto riesgo, como niños pequeños, personas mayores y personas con enfermedades crónicas.</p> <p>Prácticas de higiene personal: Promover prácticas de higiene personal, como lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar, y evitar tocarse la cara con las manos sin lavar.</p> <p>Ambientes saludables: Promover ambientes saludables en espacios públicos, escuelas y lugares de trabajo, asegurando una ventilación adecuada, limpieza regular de superficies y el uso de medidas de control de infecciones.</p> <p>Acceso a atención médica: Garantizar el acceso equitativo a servicios de atención médica para el diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones respiratorias agudas, incluyendo la provisión de atención médica gratuita o a bajo costo.</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 167 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>Protección de grupos vulnerables: Proteger a grupos vulnerables, como personas mayores, niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, brindándoles acceso prioritario a servicios de salud y educación sobre la prevención de IRA.</p> <p>Reducción del tabaquismo y la contaminación del aire: Promover la reducción del tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano, así como la reducción de la contaminación del aire interior y exterior, que pueden aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias.</p> <p>Monitoreo epidemiológico y vigilancia: Implementar sistemas de monitoreo epidemiológico y vigilancia para detectar brotes de enfermedades respiratorias y responder de manera rápida y efectiva para contener su propagación.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la prevención de infecciones respiratorias agudas, fomentando la colaboración entre vecinos, escuelas, empresas y organizaciones comunitarias para promover comportamientos saludables y compartir información relevante sobre la prevención.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 168 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
baja cobertura de vacunación por BCG	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS Coosalud	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al abordar la baja cobertura de vacunación con BCG desde una respuesta institucional integral, se puede contribuir a proteger a los niños contra la tuberculosis y mejorar la salud pública en general. Es esencial que los esfuerzos institucionales se combinen con la colaboración entre diferentes sectores y la participación de la comunidad para lograr resultados significativos en términos de cobertura y protección contra la enfermedad.	Al abordar la baja cobertura de vacunación con BCG desde una respuesta social, se puede contribuir significativamente a la prevención de la tuberculosis y al mejoramiento de la salud pública en las comunidades afectadas. Es fundamental adoptar un enfoque integral que considere las necesidades y preocupaciones de la comunidad, así como las barreras de acceso a la atención médica.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	aumentar las coberturas de vacunación	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas educativas dirigidas a comunidades y familias sobre la importancia de la vacunación con BCG en la prevención de la tuberculosis. Estas campañas deberían abordar mitos y conceptos erróneos sobre las vacunas y destacar los beneficios de la inmunización.</p> <p>Acceso equitativo a servicios de salud: Garantizar que todas las comunidades, especialmente las rurales y marginadas, tengan acceso equitativo a servicios de salud que ofrezcan vacunación con BCG de manera gratuita o a bajo costo. Esto puede requerir la expansión de la infraestructura de salud y la prestación de servicios móviles en áreas remotas.</p> <p>Campamentos de vacunación: Organizar campamentos de vacunación periódicos en comunidades con baja cobertura de vacunación. Estos campamentos pueden ofrecer servicios de vacunación gratuita, educación sobre salud y la oportunidad de abordar preocupaciones y preguntas sobre las vacunas.</p> <p>Promoción en centros de salud: Capacitar a trabajadores de la salud para que promuevan activamente la vacunación con BCG durante las visitas médicas regulares y las visitas prenatales. Además, se podría implementar un sistema de recordatorio y seguimiento para asegurar que las vacunas se administren oportunamente.</p> <p>Participación comunitaria:</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 169 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y voluntarios locales en actividades de sensibilización sobre la importancia de la vacunación. Esto podría incluir la organización de charlas informativas, sesiones educativas y eventos comunitarios centrados en la salud.</p> <p>Abordar preocupaciones y desconfianza: Escuchar y abordar las preocupaciones y la desconfianza de la comunidad hacia las vacunas. Esto puede incluir la provisión de información precisa y transparente sobre la seguridad y eficacia de la vacuna BCG, así como la construcción de relaciones de confianza con las comunidades locales.</p> <p>Monitoreo y evaluación: Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para rastrear la cobertura de vacunación con BCG e identificar áreas o grupos poblacionales con bajos niveles de inmunización. Estos datos pueden utilizarse para dirigir intervenciones específicas y mejorar los programas de vacunación.</p> <p>Acciones multisectoriales: Trabajar en colaboración con diversos sectores, incluidos el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones internacionales, para fortalecer los programas de vacunación y abordar las barreras sistémicas y sociales que afectan la cobertura de vacunación.</p>


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Riesgo municipal por deslizamientos en algunas zonas de alto riesgo	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Perso-nería Institucional Educativas municipales Secretaria de Planeación Secretaria de Hacienda Hospital San Juan del Sur- oeste EPS Savia Salud EPS	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al abordar el riesgo municipal por deslizamientos en zonas de alto riesgo, es fundamental adoptar un enfoque integral y proactivo que priorice la seguridad y el bienestar de la población. Esto requiere una colaboración estrecha entre diversas partes interesadas y una inversión continua en medidas de prevención y mitigación de riesgos.	Al abordar el riesgo de deslizamientos en zonas de alto riesgo a nivel municipal, es fundamental adoptar un enfoque holístico y colaborativo que combine medidas de prevención, preparación y respuesta, involucrando a todos los actores pertinentes y priorizando la seguridad y el bienestar de la población.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	disminuir el riesgo municipal por deslizamientos en algunas zonas de alto riesgo	<p>Educación y concientización comunitaria: Desarrollar programas educativos que informen a los residentes sobre los riesgos de deslizamientos, incluidos los factores de riesgo, las señales de alerta temprana y las medidas de prevención y respuesta.</p> <p>Mapeo de zonas de riesgo: Realizar un mapeo detallado de las zonas de alto riesgo de deslizamientos en el municipio, identificando áreas vulnerables y determinando la exposición de la población y las infraestructuras.</p> <p>Planificación urbana y ordenamiento territorial: Implementar políticas de planificación urbana que regulen el desarrollo en zonas de alto riesgo y promuevan la protección de áreas ambientalmente sensibles y propensas a deslizamientos.</p> <p>Monitoreo y alerta temprana: Establecer sistemas de monitoreo continuo para detectar cambios en las condiciones del suelo y el clima que puedan aumentar el riesgo de deslizamientos, y establecer sistemas de alerta temprana para advertir a la población en caso de peligro inminente.</p> <p>Capacitación en respuesta a emergencias: Capacitar a la comunidad y a los funcionarios locales en técnicas de respuesta a emergencias, incluida la evacuación segura, la atención médica de emergencia y la gestión de albergues temporales.</p> <p>Infraestructura resiliente: Invertir en la construcción de infraestructura resiliente a los</p>

	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 171 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Coosalud Empresas públicas de Hispania						<p>deslizamientos, como muros de contención, sistemas de drenaje y reforestación de áreas degradadas, para reducir la vulnerabilidad de las comunidades a los desastres naturales.</p> <p>Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la identificación de soluciones y la implementación de medidas de prevención de deslizamientos, promoviendo la organización comunitaria y la colaboración con las autoridades locales.</p> <p>Respuesta rápida y coordinada: Establecer protocolos claros de respuesta a deslizamientos que definan roles y responsabilidades de los diferentes actores involucrados, y coordinar la acción rápida y efectiva en caso de emergencia.</p> <p>Integración de la gestión del riesgo en el desarrollo local: Integrar la gestión del riesgo de deslizamientos en los planes de desarrollo local y las políticas municipales, asegurando la asignación de recursos adecuados para la implementación de medidas preventivas y de respuesta.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 172 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría Educación Personería Instituciones Educativas municipales Hospital San Juan del Sur este EPS Savia Salud EPS Coosalud	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al implementar estas respuestas institucionales, se puede avanzar hacia una sociedad más inclusiva y equitativa, donde todas las personas, independientemente de su condición de discapacidad, tengan la oportunidad de desarrollar su máximo potencial y contribuir al bienestar colectivo.	Al abordar la falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y la carencia de recursos para brindarles una atención integral, es fundamental adoptar un enfoque de derechos humanos y desarrollo inclusivo que reconozca la diversidad y valore la contribución de todas las personas a la sociedad. La participación activa y el empoderamiento de las personas con discapacidad son aspectos fundamentales para lograr una sociedad más justa, equitativa y solidaria.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	aumentar la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	<p>Políticas inclusivas: Desarrollar y promover políticas inclusivas que reconozcan los derechos de las personas en situación de discapacidad y promuevan su plena participación en la sociedad en igualdad de condiciones. Esto incluye la adopción de leyes antidiscriminación y la incorporación de la perspectiva de discapacidad en todas las políticas públicas.</p> <p>Accesibilidad universal: Garantizar que los entornos físicos, sociales y digitales sean accesibles para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad. Esto implica la eliminación de barreras arquitectónicas, la provisión de transporte accesible y la adaptación de servicios y tecnologías de la información y comunicación.</p> <p>Atención integral de la salud: Priorizar la atención integral de la salud de las personas con discapacidad, asegurando el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica especializada, rehabilitación, servicios de apoyo y dispositivos de asistencia.</p> <p>Educación inclusiva: Promover la educación inclusiva que garantice el acceso de las personas con discapacidad a una educación de calidad en todos los niveles, desde la educación preescolar hasta la educación superior, y que fomente la participación activa y el desarrollo pleno de sus capacidades.</p> <p>Inserción laboral: Implementar programas y políticas que promuevan la inserción laboral de</p>


	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 173 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
							<p>las personas con discapacidad en el mercado laboral formal e informal, brindando oportunidades de empleo digno, capacitación profesional y apoyo para el emprendimiento.</p> <p>Apoyo psicosocial: Proporcionar apoyo psicosocial y emocional a las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo la autoestima, la autonomía y el bienestar emocional, y ofreciendo servicios de asesoramiento y orientación.</p> <p>Fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil: Apoyar y fortalecer las organizaciones de personas con discapacidad y otras organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la promoción de sus derechos y la defensa de sus intereses.</p> <p>Sensibilización y concientización: Realizar campañas de sensibilización y concientización pública sobre los derechos, necesidades y capacidades de las personas con discapacidad, combatiendo estereotipos, prejuicios y actitudes discriminatorias.</p> <p>Coordinación intersectorial y colaboración: Fomentar la coordinación intersectorial y la colaboración entre diferentes actores, incluidos gobiernos, instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, para garantizar una respuesta integral y efectiva a las necesidades de las personas con discapacidad.</p>




Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional -ejercicio Comisarias ICBF Perso-nería Instituciones Educativas municipales Secretaría de Planeación Secretaría de Hacienda Hospital San Juan del Sur- oeste EPS Savia Salud EPS	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	Al abordar la escasez de recursos en el sector salud desde una respuesta institucional, se puede mejorar la eficacia, la equidad y la sostenibilidad de los sistemas de salud, asegurando que todos tengan acceso a servicios de salud de calidad y puedan alcanzar su máximo potencial de bienestar.	Al abordar la escasez de recursos en el sector salud desde una perspectiva social, se puede avanzar hacia sistemas de salud más equitativos, eficientes y centrados en las necesidades de las comunidades a las que sirven. Es esencial adoptar un enfoque integral y colaborativo que involucre a múltiples actores y sectores en la búsqueda de soluciones sostenibles y de largo plazo.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	más recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud	Optimización de recursos existentes: Utilizar de manera eficiente los recursos humanos, tecnológicos y económicos disponibles, priorizando la asignación de recursos hacia áreas de mayor necesidad y maximizando su impacto. Desarrollo de políticas de salud adecuadas: Implementar políticas de salud que promuevan la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de salud, asegurando una distribución justa y equitativa de los recursos entre las diferentes regiones y poblaciones. Capacitación y retención de personal de salud: Invertir en la formación, capacitación y retención del personal de salud, incentivando la carrera profesional en el sector y garantizando condiciones laborales adecuadas, remuneración justa y oportunidades de desarrollo profesional. Innovación tecnológica: Adoptar tecnologías innovadoras en el sector salud que puedan mejorar la eficiencia operativa, la calidad de la atención y la gestión de recursos, como sistemas de información sanitaria, telemedicina y tecnologías de diagnóstico y tratamiento avanzadas. Colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre el sector salud y otros sectores, como la educación, la industria, la investigación y la sociedad civil, para aprovechar recursos y conocimientos complementarios y abordar los determinantes sociales de la salud.




	ALCALDÍA DE HISPANIA GESTIÓN DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 175 de 1


Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Coosalud Empresas públicas de Hispania						<p>Participación comunitaria: Involucrar activamente a las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, reconociendo su papel como socios clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.</p> <p>Mobilización de recursos adicionales: Explorar fuentes alternativas de financiamiento para el sector salud, incluyendo alianzas público-privadas, cooperación internacional, donaciones y mecanismos de financiamiento innovadores, para complementar los recursos gubernamentales y ampliar la capacidad de respuesta del sistema de salud.</p> <p>Enfoque en la prevención y promoción de la salud: Priorizar intervenciones de salud pública que se centren en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo, lo que puede contribuir a minimizar la demanda de servicios de salud y optimizar el uso de recursos.</p> <p>Transparencia y rendición de cuentas: Promover la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de recursos del sector salud, asegurando una adecuada supervisión y evaluación de la utilización de recursos y la eficacia de las intervenciones de salud.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 176 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda	Alcalde Municipal Dirección Local de Salud Secretaría de Gobierno Secretaría de Educación Policía Nacional - ejército Comisarias ICBF Personería Instituciones Educativas municipales Secretaria de Planeación Secretaria de Hacienda Hospital San Juan del Sur oeste EPS Savia Salud EPS	Juntas de Acción Comunal y aso comunal Bomberos Iglesias cristianas Parroquias Cooperativa de cafeteros Asociaciones de productores agrícolas Asociación de usuarios Cabildo de adulto mayor	las instituciones de salud pueden mejorar la calidad y la accesibilidad de los servicios de salud, optimizando el uso de los recursos humanos disponibles y respondiendo de manera efectiva a las necesidades de la población.	Al abordar la escasez de personal para la atención en salud y la alta demanda de servicios desde una perspectiva social, se puede contribuir a fortalecer los sistemas de salud, mejorar la calidad de la atención y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud efectivos para todas las personas. Es fundamental adoptar un enfoque integral y colaborativo que involucre a múltiples actores y sectores en la búsqueda de soluciones sostenibles y centradas en las necesidades de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes, oponentes, perjudicados	más personal para la atención en salud y hay mucha demanda	<p>Optimización de recursos humanos: Utilizar estrategias para optimizar la distribución y el uso eficiente del personal de salud disponible, asignando roles y responsabilidades de manera adecuada y maximizando el alcance de los servicios de atención primaria de salud.</p> <p>Capacitación y retención del personal de salud: Invertir en programas de capacitación y desarrollo profesional para el personal de salud, así como implementar políticas que promuevan la retención del talento humano en el sector, ofreciendo incentivos, oportunidades de crecimiento y condiciones laborales satisfactorias.</p> <p>Redistribución de cargas de trabajo: Implementar programas que redistribuyan las cargas de trabajo entre diferentes profesionales de la salud, promoviendo la colaboración interdisciplinaria y la delegación de tareas para optimizar la eficiencia y la capacidad de respuesta del sistema de salud.</p> <p>Uso de tecnología: Incorporar tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la prestación de servicios de salud, como la telemedicina y los sistemas de información sanitaria, para ampliar el acceso a la atención médica, mejorar la eficiencia operativa y reducir la carga de trabajo del personal.</p> <p>Fortalecimiento de la atención primaria de salud: Priorizar el fortalecimiento de la atención primaria de salud como piedra angular de los sistemas de</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 177 de 1

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Coos salud Empresas públicas de Hispania						<p>salud, promoviendo la prevención, el diagnóstico temprano y la gestión integral de enfermedades para reducir la presión sobre los servicios de atención especializada.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades de salud locales, así como en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, fomentando la corresponsabilidad y el empoderamiento para mejorar la salud de la población.</p> <p>Políticas de gestión del personal de salud: Implementar políticas que aborden las condiciones laborales, la seguridad laboral y el bienestar emocional del personal de salud, reconociendo su importancia como recurso fundamental para la prestación de servicios de salud de calidad.</p> <p>Colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre el sector salud y otros sectores, como la educación, la agricultura y el desarrollo social, para abordar los determinantes sociales de la salud y promover enfoques integrales y multidisciplinarios para mejorar la salud y el bienestar de la población.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 178 de 1

Capítulo V. MATRIZ PRIORIZACIÓN

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	Medio	bajo	bajo	alto	alto
Problemas de manejo de los residuos sólidos.	medio	bajo	bajo	alto	alto
riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos	alta	muy alto	muy alto	bajo	alto
Riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas	medio	bajo	alto	medio	medio
Alta Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Muy alto	medio	muy alto	alto	alto
altas tasas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón	alta	medio	muy alto	alto	alto
altas tasas de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	alta	alto	muy alto	alto	alto
altas tasas de enfermedades del sistema digestivo	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
Altas tasas de violencia intrafamiliar	baja	bajo	medio	alto	alto
Altas tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente	media	bajo	alto	alto	alto
incidencia de casos de consumo de spa	baja	bajo	medio	alto	alto
Altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento	media	bajo	medio	alto	alto
porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer	media	bajo	alto	alto	alto


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 179 de 1

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres	alta	bajo	bajo	alto	alto
alto porcentaje de Embarazos en adolescentes.	baja	bajo	bajo	alto	alto
prevalencia de Enfermedades infecciosas y parasitarias.	baja	bajo	medio	alto	alto
incidencia de infecciones respiratorias agudas	baja	bajo	bajo	alto	alto
baja cobertura de vacunación por BCG	alta	bajo	bajo	bajo	bajo
Riesgo municipal por deslizamientos en algunas zonas de alto riesgo	baja	bajo	bajo	bajo	bajo
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	alta	medio	medio	bajo	bajo
Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud	alta	alto	alto	bajo	medio
poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda	Medio	bajo	bajo	alto	alto

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 180 de 1


Núcleos Inequidad

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	<p>El alto porcentaje de hogares sin acceso al agua mejorada, especialmente en zonas rurales, puede tener diversas causas directas que contribuyen a esta situación. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Limitada infraestructura de agua: En muchas zonas rurales, la falta de infraestructura adecuada, como sistemas de abastecimiento de agua potable, tuberías y sistemas de distribución, dificulta el acceso al agua mejorada para los hogares.</p> <p>Geografía y topografía: En algunas áreas rurales, la geografía y la topografía difíciles pueden hacer que sea costoso y técnicamente difícil proporcionar acceso al agua mejorada. Las zonas montañosas, remotas o de difícil acceso pueden enfrentar desafíos adicionales para la construcción de infraestructura de agua.</p> <p>Escasez de recursos y financiamiento: La falta de recursos financieros y la falta de inversión en infraestructura básica, como el suministro de agua potable, pueden dificultar la mejora del acceso al agua en zonas rurales. La falta de financiamiento para proyectos de desarrollo de agua y saneamiento puede limitar la capacidad de las comunidades para mejorar su acceso al agua.</p> <p>Pobreza y desigualdades socioeconómicas: En muchas áreas rurales, la pobreza y las desigualdades socioeconómicas pueden dificultar que las familias accedan a servicios básicos, incluido el agua mejorada. La falta de recursos financieros puede impedir que las comunidades construyan sistemas de agua potable y saneamiento adecuados.</p> <p>Falta de capacidad institucional: En algunos casos, la falta de capacidad institucional a nivel local o nacional puede dificultar la planificación, implementación y gestión</p>	entorno residencial	injusticias socioeconómicas	Mas hogares con acceso al agua mejorada especialmente en la zona rural.	<p>Fomentar la solidaridad y la cooperación entre los miembros de la sociedad, así como con organizaciones no gubernamentales y entidades internacionales, para trabajar en conjunto en la solución de problemas relacionados con el acceso al agua en zonas rurales.</p> <p>Facilitar programas de educación y capacitación sobre gestión del agua, higiene y saneamiento en las comunidades rurales, para empoderar a los residentes locales y promover el autocuidado y la sostenibilidad de los recursos hídricos.</p> <p>campañas de sensibilización en los medios de comunicación, redes sociales, y actividades comunitarias, también pueden apoyar y participar en iniciativas locales que busquen mejorar el acceso al agua potable en zonas rurales. Esto puede implicar contribuir con recursos financieros, tiempo voluntario o habilidades específicas para proyectos de infraestructura hídrica y programas de concientización.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 181 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>efectiva de proyectos de agua y saneamiento en zonas rurales. La falta de capacidad técnica y de recursos humanos puede obstaculizar los esfuerzos para mejorar el acceso al agua.</p> <p>Impacto del cambio climático y la degradación ambiental: El cambio climático y la degradación ambiental pueden afectar la disponibilidad y la calidad del agua en algunas áreas rurales, lo que dificulta aún más el acceso al agua mejorada. La sequía, la contaminación del agua y otros efectos del cambio climático pueden aumentar la vulnerabilidad de las comunidades rurales.</p>				


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Problemas de manejo de los residuos sólidos.	<p>La causa directa de los problemas de manejo de los residuos sólidos suele ser la falta de infraestructura adecuada y de políticas efectivas de gestión de residuos. Esto puede incluir aspectos como Insuficiente recolección y transporte de residuos, falta de instalaciones de tratamiento y disposición final, ineficiencias en la separación y reciclaje, falta de conciencia y educación ambiental, problemas de gobernanza y gestión</p>	entorno residencial	injusticias socioeconómicas	adecuado manejo de los residuos solidos	<p>Educación y sensibilización: Se pueden llevar a cabo campañas de educación y sensibilización dirigidas a la comunidad sobre la importancia de un manejo adecuado de los residuos sólidos. Esto puede incluir la organización de charlas, talleres y actividades educativas en escuelas, centros comunitarios y espacios públicos.</p> <p>Promoción de la separación en la fuente: Se puede alentar a los ciudadanos a separar sus residuos en origen, clasificando materiales reciclables y orgánicos de aquellos que no lo son. Esto facilita el proceso de reciclaje y reduce la cantidad de residuos enviados a vertederos.</p> <p>Participación en programas de reciclaje: Se pueden establecer programas de reciclaje comunitarios en los que los residentes puedan entregar materiales reciclables a centros de acopio locales. Estos programas pueden ser gestionados por organizaciones locales, cooperativas de recicladores u otras entidades.</p> <p>Promoción del compostaje: Se puede alentar a los residentes a compostar residuos orgánicos en sus hogares, lo que reduce la cantidad de residuos que van a parar a los vertederos y produce abono natural para jardines y huertos comunitarios.</p> <p>Participación en limpiezas comunitarias: Se pueden organizar jornadas de limpieza comunitaria en parques, ríos, calles y otros espacios públicos para recolectar residuos y promover un sentido de responsabilidad y pertenencia hacia el entorno.</p> <p>Apoyo a los recicladores informales: Se puede brindar apoyo a los recicladores informales de la comunidad, reconociendo su labor y facilitando su acceso a recursos, capacitación y equipos de protección personal.</p> <p>Promoción del consumo responsable: Se puede promover el consumo responsable y la reducción del uso de productos</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 183 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>desechables, fomentando prácticas como la reutilización de envases y la compra de productos a granel.</p> <p>Participación en la toma de decisiones: Los ciudadanos pueden involucrarse en procesos de consulta y participación ciudadana relacionados con políticas y proyectos de gestión de residuos sólidos, aportando sus ideas y preocupaciones para mejorar las soluciones propuestas.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código Versión 000
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Aprobó
		Página 184 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos	<p>El alto riesgo de intoxicaciones por agroquímicos en cultivos puede tener varias causas directas que contribuyen a esta problemática. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Uso indiscriminado de agroquímicos: En muchos casos, los agricultores utilizan agroquímicos de manera indiscriminada y sin seguir las recomendaciones de dosificación y aplicación adecuadas. Esto puede resultar en una exposición excesiva a los productos químicos tanto para los agricultores como para los consumidores finales de los productos agrícolas.</p> <p>Falta de capacitación y educación: La falta de capacitación y educación sobre el manejo seguro de agroquímicos es una causa directa de las intoxicaciones. Los agricultores pueden no estar al tanto de las precauciones necesarias para manipular y aplicar agroquímicos de manera segura, lo que aumenta el riesgo de exposición y envenenamiento.</p> <p>Uso de agroquímicos prohibidos o no regulados: En algunas regiones, los agricultores pueden recurrir al uso de agroquímicos prohibidos o no regulados, que pueden ser altamente tóxicos y representar un riesgo significativo para la salud humana y el medio ambiente.</p> <p>Falta de equipos de protección personal (EPP): La falta de acceso a equipos de protección personal adecuados, como guantes, máscaras respiratorias y ropa de protección, aumenta el riesgo de exposición a agroquímicos tóxicos durante la aplicación y manipulación.</p> <p>Contaminación ambiental y del agua: El uso excesivo y no controlado de agroquímicos puede provocar la contaminación del suelo, el agua y el aire, lo que puede tener efectos negativos en la salud humana y en los ecosistemas circundantes.</p> <p>Falta de regulación y control: La falta de</p>	condiciones de empleo y de trabajo	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminuir el riesgo a intoxicaciones por los agroquímicos	<p>Proporcionar capacitación y educación a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales sobre el manejo seguro de agroquímicos, incluyendo el uso adecuado de equipos de protección personal, almacenamiento seguro, aplicación correcta y medidas de emergencia en caso de exposición o derrames.</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y vigilancia para supervisar la utilización de agroquímicos, identificar áreas de alto riesgo y detectar posibles casos de intoxicación. Esto puede incluir la creación de redes de reporte de casos y la realización de inspecciones periódicas en las áreas de producción agrícola.</p> <p>fomentar el uso de prácticas agrícolas sostenibles y alternativas a los agroquímicos, como la agricultura orgánica, el uso de biopesticidas, la rotación de cultivos y la conservación del suelo. Esto no solo reduce el riesgo de intoxicaciones, sino que también promueve la salud del suelo y la biodiversidad.</p> <p>Garantizar el acceso a atención médica adecuada y servicios de emergencia para aquellos que hayan sido expuestos a agroquímicos y hayan sufrido intoxicaciones. Esto implica la capacitación del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones por agroquímicos, así como la provisión de recursos y medicamentos necesarios.</p> <p>Involucrar a las comunidades locales en la toma de decisiones y la implementación de medidas para prevenir la intoxicación por agroquímicos. Esto puede incluir la formación de comités de salud y medio ambiente, la realización de campañas de sensibilización y la promoción de prácticas agrícolas seguras a nivel comunitario.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 185 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>regulación y control efectivos sobre el uso y la venta de agroquímicos puede permitir prácticas peligrosas y el acceso a productos químicos de baja calidad que aumentan el riesgo de intoxicaciones.</p> <p>Presión económica y comercial: En algunos casos, la presión económica y comercial puede llevar a los agricultores a utilizar agroquímicos de manera indiscriminada para maximizar la producción y los rendimientos, sin tener en cuenta los riesgos para la salud humana y el medio ambiente.</p>				


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas	<p>El riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas puede tener varias causas directas, que incluyen:</p> <p>Presencia de toxinas naturales: Algunas frutas exóticas pueden contener compuestos químicos o toxinas naturales que pueden ser perjudiciales para la salud si se consumen en grandes cantidades o si no se preparan adecuadamente.</p> <p>Contaminación por pesticidas y productos químicos: El uso excesivo de pesticidas y productos químicos en la agricultura puede contaminar las frutas exóticas y aumentar el riesgo de intoxicación cuando se consumen sin una adecuada limpieza o manipulación.</p> <p>Reacciones alérgicas: Algunas personas pueden experimentar reacciones alérgicas al consumir ciertas frutas exóticas debido a la presencia de alérgenos específicos en la fruta.</p> <p>Mala manipulación y almacenamiento: La manipulación y el almacenamiento inadecuados de las frutas exóticas pueden favorecer la proliferación de bacterias, hongos y otros microorganismos patógenos que pueden causar intoxicaciones alimentarias.</p> <p>Consumo de partes no comestibles: En algunos casos, las personas pueden consumir partes no comestibles de frutas exóticas, como las semillas, cáscaras o partes con espinas, lo que puede provocar problemas digestivos u otros riesgos para la salud.</p>	entorno residencial	conflictos socio-ambientales y cambio climático	disminuir el riesgo de intoxicaciones por consumo de frutas exóticas	<p>Educación y sensibilización: Organizar campañas de educación pública para informar a la población sobre los riesgos potenciales asociados con el consumo de frutas exóticas y cómo identificar las frutas seguras para el consumo. Esto incluye educar sobre los síntomas de intoxicación y qué hacer en caso de emergencia.</p> <p>Acceso a información: Facilitar el acceso a información precisa y actualizada sobre las frutas exóticas disponibles en la región, sus características, posibles riesgos y métodos adecuados de preparación y consumo.</p> <p>Promoción de prácticas seguras de manipulación y preparación de alimentos: Fomentar la adopción de prácticas higiénicas durante la manipulación, preparación y almacenamiento de frutas exóticas para minimizar el riesgo de contaminación y deterioro.</p> <p>Capacitación de vendedores y comerciantes: Proporcionar capacitación a los vendedores y comerciantes de frutas exóticas sobre buenas prácticas de higiene, selección de productos de calidad y manejo adecuado de frutas para reducir el riesgo de intoxicaciones.</p> <p>Monitoreo de la seguridad alimentaria: Establecer sistemas de monitoreo de la seguridad alimentaria para verificar la calidad y seguridad de las frutas exóticas disponibles en el mercado. Esto puede incluir inspecciones periódicas, pruebas de laboratorio y seguimiento de brotes de enfermedades relacionadas con alimentos.</p> <p>Fomento de la diversificación de la dieta: Promover una dieta variada y equilibrada que incluya una amplia gama de frutas y verduras, tanto locales como exóticas, para reducir la dependencia de una sola fuente de alimentos y aumentar la ingesta de nutrientes.</p> <p>Desarrollo de programas de etiquetado y certificación: Establecer programas de</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 187 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					etiquetado y certificación que indiquen la calidad y seguridad de las frutas exóticas disponibles en el mercado. Esto puede ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas sobre qué productos comprar y consumir.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 188 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares</p>	<p>Las enfermedades del sistema circulatorio, con énfasis en enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares, pueden tener diversas causas directas que contribuyen a su desarrollo y prevalencia. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Estilo de vida poco saludable: La adopción de un estilo de vida poco saludable, que incluye una dieta alta en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, junto con la falta de ejercicio regular, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades del sistema circulatorio.</p> <p>Obesidad y sobrepeso: La obesidad y el sobrepeso están estrechamente relacionados con un mayor riesgo de enfermedades del corazón, hipertensión y accidentes cerebrovasculares. El exceso de peso puede aumentar la presión arterial, elevar los niveles de colesterol en la sangre y contribuir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Hipertensión arterial: La presión arterial alta es una causa directa de enfermedades hipertensivas y enfermedades cerebrovasculares. La hipertensión crónica ejerce una presión adicional sobre las arterias y aumenta el riesgo de daño a los vasos sanguíneos, el corazón y el cerebro.</p> <p>Diabetes mellitus: La diabetes mellitus, especialmente la diabetes tipo 2, aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares debido a sus efectos adversos en los vasos sanguíneos y el corazón. La diabetes puede provocar aterosclerosis y daño a los nervios, lo que aumenta el riesgo de enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares.</p> <p>Factores genéticos y antecedentes familiares: Los antecedentes familiares de enfermedades del corazón, hipertensión y accidentes cerebrovasculares pueden</p>	servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminuir la Tasa de Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	<p>Implementar campañas de promoción de la salud que fomenten la adopción de estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, la práctica regular de ejercicio físico, la abstención del tabaco y la moderación en el consumo de alcohol. Estos factores de estilo de vida están estrechamente relacionados con el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Establecer programas de detección y diagnóstico tempranos de enfermedades cardiovasculares en la población, especialmente en grupos de alto riesgo, como personas mayores, aquellos con antecedentes familiares de enfermedades cardíacas y aquellos con factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes y el colesterol alto. Implementar programas de control de factores de riesgo, como la hipertensión arterial, el colesterol alto, la obesidad y la diabetes. Esto puede incluir la promoción de la monitorización regular de la presión arterial, la educación sobre la importancia del control de la dieta y el ejercicio, y el acceso a medicamentos para el control de estos factores de riesgo.</p> <p>Desarrollar campañas de educación y concientización pública sobre las enfermedades del sistema circulatorio, sus factores de riesgo, síntomas de alarma y medidas de prevención. La educación pública puede ayudar a aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud cardiovascular y promover cambios positivos en el comportamiento.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 189 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>aumentar el riesgo de desarrollar estas condiciones, ya que algunos factores de riesgo, como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol, pueden tener un componente genético.</p> <p>Estrés crónico: El estrés crónico puede contribuir al desarrollo de enfermedades del sistema circulatorio al aumentar los niveles de cortisol y la presión arterial, y promover hábitos poco saludables, como la alimentación emocional y el consumo excesivo de alcohol.</p> <p>Falta de atención médica preventiva: La falta de atención médica preventiva y el control regular de los factores de riesgo cardiovascular, como la presión arterial, el colesterol y la glucosa en sangre, pueden dificultar la detección temprana y la intervención oportuna para prevenir o tratar las enfermedades del sistema circulatorio.</p>				

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 190 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
altas tasas de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	<p>Las altas tasas de tumores malignos en la tráquea, los bronquios y el pulmón pueden tener múltiples causas directas, que incluyen principalmente:</p> <p>Tabaquismo: El tabaquismo es la causa más común de cáncer de pulmón. Fumar cigarrillos, pipas o cigarros aumenta significativamente el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón y otros tipos de cáncer respiratorio. El humo del tabaco contiene numerosas sustancias carcinógenas que pueden dañar el tejido pulmonar y desencadenar la formación de tumores malignos.</p> <p>Exposición al humo de segunda mano: La inhalación involuntaria del humo de tabaco de otras personas también puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón y otros trastornos respiratorios.</p> <p>Exposición a sustancias carcinógenas en el ambiente laboral: La exposición ocupacional a carcinógenos como el amianto, el arsénico, el radón, el cromo, el níquel, el gas mostaza y el humo de combustión puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, especialmente en trabajadores de la construcción, la minería, la industria del acero, la industria química y la producción de productos textiles.</p> <p>Contaminación del aire: La exposición a contaminantes atmosféricos como el humo de vehículos, las emisiones industriales y la contaminación ambiental puede contribuir al desarrollo de enfermedades respiratorias y aumentar el riesgo de cáncer de pulmón en poblaciones urbanas y en áreas con mala calidad del aire.</p> <p>Factores genéticos: Algunas personas pueden tener una predisposición genética heredada que aumenta su susceptibilidad al cáncer de pulmón. Los antecedentes familiares de cáncer de pulmón y otros factores genéticos pueden influir en el riesgo de desarrollar la enfermedad.</p>	servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminuir las tasas de Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	<p>Educación y concientización: Realizar campañas de educación y concientización en la comunidad sobre los riesgos del tabaquismo, la exposición al humo de segunda mano, la contaminación del aire y otros factores de riesgo asociados con el cáncer de pulmón. Estas campañas deben incluir información sobre los síntomas tempranos y la importancia del diagnóstico precoz.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de estilos de vida saludables que incluyan una dieta equilibrada, la actividad física regular y la reducción del consumo de tabaco y alcohol. Esto puede hacerse a través de programas de educación en escuelas, lugares de trabajo y comunidades.</p> <p>Apoyo a pacientes y familias: Proporcionar apoyo emocional y psicológico a pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón y a sus familias, incluyendo grupos de apoyo, asesoramiento individual y acceso a recursos comunitarios. Es importante abordar las necesidades de los pacientes en todas las etapas de la enfermedad, desde el diagnóstico hasta la fase de tratamiento y supervivencia.</p> <p>Acceso equitativo a la atención médica: Garantizar un acceso equitativo y asequible a servicios de atención médica que incluyan la detección temprana, el diagnóstico preciso y el tratamiento adecuado del cáncer de pulmón. Esto puede implicar la expansión de la cobertura de salud y la eliminación de barreras económicas y geográficas para el acceso a la atención médica.</p> <p>Reducción de la desigualdad social: Abordar los determinantes sociales de la salud que contribuyen a las disparidades en la incidencia y el tratamiento del cáncer de pulmón, como la pobreza, la falta de acceso a la educación y la vivienda inadecuada. Esto puede implicar políticas públicas que promuevan la equidad social y económica.</p> <p>Promoción de ambientes libres de humo:</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 191 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Radiación ionizante: La exposición a la radiación ionizante, ya sea de fuentes naturales como la radiación solar o de fuentes artificiales como la radioterapia para tratar otros tipos de cáncer, puede aumentar el riesgo de cáncer de pulmón.				<p>Fomentar la creación de ambientes libres de humo en espacios públicos, lugares de trabajo y hogares para reducir la exposición al humo de tabaco y proteger la salud respiratoria de la población.</p> <p>Investigación y prevención: Promover la investigación científica en el campo del cáncer de pulmón para mejorar la comprensión de sus causas, desarrollar nuevas estrategias de prevención y tratamiento, y mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 192 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
altas tasas de enfermedades del sistema digestivo	Es importante destacar que el cáncer de pulmón es una enfermedad multifactorial y que la interacción de varios factores de riesgo puede aumentar significativamente la probabilidad de desarrollar la enfermedad. La prevención del cáncer de pulmón implica evitar la exposición a los factores de riesgo conocidos y adoptar hábitos de vida saludables. Además, la detección temprana y el tratamiento oportuno son cruciales para mejorar el pronóstico y la supervivencia de las personas afectadas por esta enfermedad.	servicios de salud	injusticias socioeconómicas	disminuir las tasas de enfermedades del sistema digestivo	<p>Educación sobre la salud digestiva: Desarrollar programas educativos dirigidos a la comunidad sobre la importancia de la salud digestiva, los factores de riesgo de enfermedades digestivas y las prácticas de prevención. Esto puede incluir charlas, talleres y campañas de sensibilización en lugares comunitarios como centros de salud, escuelas y centros sociales.</p> <p>Promoción de una alimentación saludable: Fomentar la adopción de una dieta equilibrada y rica en fibra, frutas, verduras y alimentos integrales, y limitar el consumo de alimentos procesados, grasas saturadas, azúcares refinados y alimentos picantes que pueden ser irritantes para el sistema digestivo.</p> <p>Fomento de la hidratación: Promover el consumo adecuado de agua potable, ya que la hidratación es esencial para un sistema digestivo saludable y puede prevenir el estreñimiento y otros problemas digestivos.</p> <p>Evitar el consumo de alcohol y tabaco: Informar a la comunidad sobre los efectos nocivos del alcohol y el tabaco en el sistema digestivo, y promover estrategias de prevención y cesación del consumo de estas sustancias.</p> <p>Fomento de la actividad física: Promover la actividad física regular, que puede ayudar a mantener un peso saludable, mejorar la circulación sanguínea y promover la salud digestiva.</p> <p>Higiene y saneamiento adecuados: Educar a la comunidad sobre la importancia de la higiene personal, el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, y el manejo seguro de alimentos para prevenir infecciones y enfermedades transmitidas por alimentos.</p> <p>Acceso a atención médica: Facilitar el acceso a servicios de atención médica para el diagnóstico temprano, tratamiento y</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 193 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>seguimiento de enfermedades digestivas. Esto puede incluir la promoción de exámenes de detección como colonoscopias y endoscopias para la prevención del cáncer colorrectal y otras enfermedades digestivas.</p> <p>Apoyo emocional y psicosocial: Brindar apoyo emocional y psicosocial a individuos y familias que enfrentan enfermedades digestivas, incluyendo grupos de apoyo y servicios de asesoramiento.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de problemas de salud digestiva específicos y en el diseño e implementación de soluciones adaptadas a las necesidades locales.</p>


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Alta tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.</p>	<p>Las causas externas, con énfasis en agresiones (homicidios) y lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), pueden tener múltiples factores directos que contribuyen a su ocurrencia. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Factores socioeconómicos y desigualdades sociales: Las desigualdades económicas, la falta de oportunidades laborales, la pobreza, la exclusión social y la discriminación pueden crear entornos propicios para el aumento de la violencia interpersonal y los comportamientos autolesivos.</p> <p>Violencia interpersonal y conflictos: La exposición a entornos violentos, la presencia de pandillas, el crimen organizado, la violencia doméstica y los conflictos armados aumentan el riesgo de agresiones y homicidios entre las personas.</p> <p>Factores individuales y psicológicos: La presencia de trastornos mentales, problemas de salud mental no tratados, el abuso de sustancias, la depresión, la ansiedad y la desesperanza pueden aumentar el riesgo de suicidio y autolesiones.</p> <p>Disponibilidad y acceso a medios letales: La disponibilidad de armas de fuego, medicamentos letales, sustancias tóxicas y otros métodos para autolesionarse puede aumentar el riesgo de lesiones autoinfligidas intencionalmente y suicidios.</p> <p>Modelos de comportamiento y exposición mediática: La exposición a medios de comunicación que glorifican la violencia, presentan el suicidio como una solución a los problemas, o normalizan comportamientos autodestructivos puede influir en la imitación de estos comportamientos por parte de individuos vulnerables.</p> <p>Historia de abuso y traumas: Las experiencias previas de abuso físico, emocional o sexual, el trauma psicológico, la pérdida de seres queridos y otros eventos traumáticos pueden aumentar el riesgo de</p>	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminuir la tasa de mortalidad y años de vida potencialmente perdidos por causas externas (homicidio) especialmente en los hombres.	<p>Desarrollar programas de prevención primaria que aborden las causas subyacentes de la violencia y el suicidio. Esto puede incluir campañas de concientización, educación en resolución pacífica de conflictos, promoción de habilidades de afrontamiento y reducción del acceso a medios letales. sistemas de detección temprana e intervención para identificar a personas en riesgo de cometer actos de violencia o suicidio. Esto implica capacitar a profesionales de la salud, educadores y líderes comunitarios para reconocer signos de alerta y proporcionar apoyo adecuado.</p> <p>Fomentar el desarrollo de redes de apoyo social y comunitario para personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo víctimas de violencia doméstica, abuso sexual o acoso escolar. Proporcionar recursos y servicios de apoyo emocional, asesoramiento y refugio seguro.</p> <p>Promover la educación y sensibilización sobre la importancia de la prevención del suicidio y la violencia en todas las etapas de la vida. Esto incluye programas de capacitación en salud mental en escuelas, lugares de trabajo y comunidades, así como la difusión de información precisa sobre los recursos disponibles para quienes necesitan ayuda.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 195 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>suicidio y agresiones.</p> <p>Falta de redes de apoyo y recursos: La falta de apoyo social, relaciones interpersonales negativas, la falta de acceso a servicios de salud mental y la estigmatización pueden dificultar la búsqueda de ayuda y aumentar el riesgo de suicidio y autolesiones.</p> <p>Problemas familiares y disfunción familiar: La presencia de conflictos familiares, abuso intrafamiliar, falta de comunicación, negligencia emocional y maltrato infantil pueden contribuir al desarrollo de comportamientos agresivos y autolesiones en los miembros de la familia.</p>				

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 196 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Altas tasas de violencia intrafamiliar</p>	<p>La incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer tiene múltiples causas directas que contribuyen a su persistencia y aumento. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Desigualdad de género y relaciones de poder desequilibradas: La persistente desigualdad de género y las relaciones de poder desequilibradas son factores fundamentales que contribuyen a la violencia intrafamiliar y contra la mujer. En sociedades donde persisten normas y valores patriarcales, las mujeres suelen ocupar posiciones de menor poder y estatus social, lo que las hace más vulnerables a la violencia.</p> <p>Ciclo de violencia: En muchas situaciones de violencia intrafamiliar, existe un ciclo de violencia que se repite con el tiempo. Este ciclo implica tensiones crecientes, seguidas de un estallido de violencia y luego una fase de reconciliación o arrepentimiento. El ciclo puede repetirse continuamente si no se aborda de manera efectiva.</p> <p>Falta de educación y conciencia sobre los derechos de las mujeres: La falta de educación y conciencia sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género contribuye a la perpetuación de la violencia intrafamiliar y contra la mujer. La falta de conocimiento sobre los derechos humanos básicos y los recursos disponibles para las víctimas puede dificultar la búsqueda de ayuda y apoyo.</p> <p>Normas culturales y sociales que justifican la violencia: En algunas culturas y sociedades, existen normas y prácticas sociales que justifican o toleran la violencia contra las mujeres como una forma aceptable de resolver conflictos o mantener el control sobre los miembros de la familia. Estas normas culturales pueden perpetuar la violencia y dificultar la denuncia y el castigo de los perpetradores.</p> <p>Factores económicos y de estrés: Los</p>	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminuir las tasas de violencia intrafamiliar	<p>La incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer es un problema social grave que requiere una respuesta integral y coordinada por parte de la sociedad. Aquí hay algunas formas en que la respuesta social puede abordar esta situación:</p> <p>Promover la educación y la conciencia pública sobre la violencia intrafamiliar y de género, incluyendo sus formas, causas, impacto y recursos disponibles para las víctimas. Esto puede realizarse a través de campañas de sensibilización en los medios de comunicación, en las escuelas y en la comunidad en general.</p> <p>Promover el empoderamiento económico, social y político de las mujeres como una estrategia fundamental para prevenir y enfrentar la violencia de género. Esto incluye garantizar el acceso igualitario a la educación, el empleo, la salud y la participación en la toma de decisiones.</p> <p>Proporcionar apoyo integral a las víctimas de violencia intrafamiliar y de género, incluyendo refugios seguros, asesoramiento psicológico, asistencia legal y servicios de salud. Es fundamental crear redes de apoyo sólidas que brinden a las víctimas el respaldo necesario para salir de situaciones de violencia y reconstruir sus vidas.</p> <p>Implementar programas de prevención y detección temprana de la violencia intrafamiliar y de género en entornos como escuelas, centros de salud, lugares de trabajo y comunidades. Esto puede incluir capacitación para profesionales de la salud, educadores y trabajadores sociales en la identificación de signos de violencia y la derivación adecuada a servicios de apoyo.</p> <p>Promover una cultura de respeto, igualdad y no violencia a través de la educación en valores, la promoción de relaciones saludables y el rechazo de estereotipos de género dañinos. Esto implica trabajar con líderes comunitarios, figuras públicas y medios de comunicación para promover mensajes positivos y constructivos sobre las relaciones de género.</p> <p>Involucrar a hombres y niños como aliados en la prevención de la violencia de género, fomentando modelos de masculinidad</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 197 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>factores económicos, como el desempleo, la pobreza, la inseguridad financiera y el estrés económico, pueden contribuir al aumento de la violencia intrafamiliar. Las tensiones financieras pueden exacerbar los conflictos familiares y aumentar la incidencia de violencia.</p> <p>Abuso de sustancias: El abuso de alcohol y drogas puede aumentar el riesgo de violencia intrafamiliar al alterar el juicio y la percepción de las personas, y exacerbar los conflictos familiares.</p> <p>Falta de acceso a servicios de apoyo y protección: La falta de acceso a servicios de apoyo y protección, como refugios para mujeres maltratadas, líneas de ayuda, asesoramiento legal y servicios de salud mental, puede dificultar que las víctimas busquen ayuda y escapen de situaciones de violencia.</p> <p>Impunidad y falta de rendición de cuentas: La impunidad y la falta de rendición de cuentas de los perpetradores de violencia intrafamiliar y contra la mujer pueden perpetuar el ciclo de abuso y disuadir a las víctimas de denunciar los casos ante las autoridades.</p>				positiva y enseñando habilidades de resolución pacífica de conflictos desde temprana edad. Es importante sensibilizar sobre el papel que pueden desempeñar los hombres en la creación de entornos libres de violencia.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 198 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Altas tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente	<p>Las altas tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, como los intentos de suicidio, pueden tener múltiples causas, pero algunas de las causas directas incluyen:</p> <p>Problemas de salud mental: La depresión, la ansiedad, los trastornos de personalidad y otros problemas de salud mental pueden llevar a que las personas experimenten altos niveles de angustia emocional y desesperación, lo que aumenta el riesgo de autolesiones.</p> <p>Trauma emocional: Experiencias traumáticas, como abuso físico, emocional o sexual, pueden dejar a las personas con cicatrices emocionales profundas que a veces se manifiestan en conductas autodestructivas.</p> <p>Dificultades en las relaciones interpersonales: Conflictos familiares, abandono, aislamiento social o problemas en relaciones significativas pueden contribuir a sentimientos de soledad y desesperanza, aumentando el riesgo de autolesiones.</p> <p>Problemas económicos o laborales: La pérdida de empleo, la inseguridad financiera o las dificultades económicas pueden generar estrés y desesperación, lo que aumenta el riesgo de conductas autodestructivas.</p> <p>Abuso de sustancias: El abuso de drogas y alcohol puede reducir los inhibidores naturales y afectar el juicio, lo que aumenta la probabilidad de comportamientos impulsivos y autolesiones.</p> <p>Experiencias de discriminación o acoso: La discriminación, el acoso o la falta de aceptación debido a la orientación sexual, identidad de género, raza, religión u otros factores pueden contribuir a sentimientos de desesperanza y desesperación.</p> <p>Enfermedades crónicas o discapacidades: Las personas que enfrentan enfermedades</p>	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminuir las tasas de lesiones autoinfligidas intencionalmente	<p>Campañas de concientización: Desarrollar campañas de concientización en la comunidad sobre la importancia de la salud mental, la detección temprana de problemas de salud mental y la prevención de las lesiones autoinfligidas intencionalmente. Estas campañas pueden incluir medios de comunicación, redes sociales, eventos comunitarios y material educativo.</p> <p>Promoción del autocuidado y la salud mental: Fomentar la importancia del autocuidado y la salud mental como componentes fundamentales del bienestar general. Esto puede incluir la promoción de estrategias de afrontamiento saludables, la gestión del estrés, la importancia de buscar apoyo y la reducción del estigma asociado con los problemas de salud mental.</p> <p>Apoyo entre pares: Establecer redes de apoyo entre pares donde las personas puedan compartir sus experiencias, preocupaciones y recursos para la recuperación y el manejo de la salud mental. Estos grupos pueden proporcionar un entorno de comprensión y empatía que puede ser fundamental para quienes están en riesgo de lesiones autoinfligidas.</p> <p>Acceso a recursos de salud mental: Garantizar que haya acceso a servicios de salud mental asequibles y de calidad, incluyendo terapia individual y grupal, líneas telefónicas de ayuda, servicios de crisis y programas de intervención en casos de riesgo. Es importante que estos recursos sean accesibles y culturalmente sensibles.</p> <p>Promoción del diálogo abierto: Fomentar un ambiente de diálogo abierto y comprensión en la comunidad donde las personas se sientan cómodas compartiendo sus luchas y buscando ayuda cuando sea necesario. Esto puede ayudar a reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales y promover la búsqueda de apoyo.</p> <p>Educación en escuelas y lugares de trabajo: Implementar programas de educación</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 199 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	crónicas, discapacidades o dolor crónico pueden experimentar altos niveles de sufrimiento emocional y físico, lo que aumenta el riesgo de autolesiones.				<p>sobre salud mental en escuelas y lugares de trabajo, que incluyan información sobre la prevención de lesiones autoinfligidas, la identificación de señales de alerta y la promoción de un ambiente de apoyo y comprensión.</p> <p>Colaboración con organizaciones de la sociedad civil: Trabajar en colaboración con organizaciones de la sociedad civil que se centran en la salud mental y la prevención del suicidio para ampliar el alcance de los programas y servicios y llegar a comunidades vulnerables.</p> <p>Desarrollo de habilidades de afrontamiento: Proporcionar a las personas habilidades y herramientas para hacer frente a situaciones de estrés, depresión, ansiedad y otros problemas de salud mental. Esto puede incluir programas de desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 200 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
incidencia de casos de consumo de spa	<p>La incidencia de casos de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) puede tener diversas causas directas y subyacentes, que incluyen:</p> <p>Presión social y cultural: La influencia de grupos de pares, la exposición a la cultura de consumo de drogas en los medios de comunicación y la falta de educación sobre los riesgos asociados con el consumo de SPA pueden contribuir a la incidencia de casos de consumo.</p> <p>Curiosidad y experimentación: Muchos individuos, especialmente adolescentes y jóvenes adultos, pueden experimentar con sustancias psicoactivas debido a la curiosidad, la búsqueda de emociones nuevas o la presión para encajar en un grupo social.</p> <p>Factores emocionales y psicológicos: El estrés, la ansiedad, la depresión, el trauma emocional u otras dificultades emocionales pueden llevar a algunas personas a recurrir al consumo de SPA como una forma de afrontamiento o escape temporal de sus problemas.</p> <p>Acceso y disponibilidad: La facilidad de acceso y disponibilidad de las sustancias psicoactivas en el mercado ilegal, así como su promoción a través de canales de distribución clandestinos, aumentan la probabilidad de que las personas las consuman.</p> <p>Factores familiares y de crianza: Ambientes familiares disfuncionales, falta de supervisión parental, exposición temprana al consumo de SPA en el hogar y modelos parentales de consumo de drogas pueden influir en la probabilidad de que los individuos consuman sustancias psicoactivas.</p> <p>Factores socioeconómicos: Desigualdades socioeconómicas, falta de oportunidades educativas y laborales, así como la falta de acceso a servicios de salud y apoyo comunitario, pueden aumentar la vulnerabilidad de ciertas poblaciones al consumo de SPA.</p>	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminuir la incidencia de casos de consumo de spa	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas de educación y concientización sobre los peligros y efectos adversos del consumo de SPA. Estas campañas deben dirigirse a jóvenes, adultos y padres de familia, destacando los riesgos para la salud física y mental asociados con estas sustancias.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de estilos de vida saludables que incluyan actividades recreativas y deportivas alternativas al consumo de drogas. Promover la importancia del autocuidado, la actividad física y la participación en actividades sociales positivas.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental y adicciones: Garantizar el acceso a servicios de salud mental y adicciones que incluyan evaluación, tratamiento y rehabilitación para personas que luchan contra la adicción al SPA. Estos servicios deben ser asequibles, accesibles y culturalmente sensibles.</p> <p>Prevención comunitaria: Implementar programas de prevención comunitaria que involucren a líderes comunitarios, organizaciones religiosas, educativas y civiles en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención del consumo de drogas.</p> <p>Apoyo a familias y redes de apoyo: Brindar apoyo a familias y redes de apoyo social para identificar y abordar los factores de riesgo asociados con el consumo de SPA. Proporcionar recursos, asesoramiento y capacitación para ayudar a las familias a enfrentar la adicción y promover un ambiente de apoyo y comprensión.</p> <p>Regulación y control de sustancias: Implementar políticas y regulaciones más estrictas para controlar la disponibilidad y distribución de sustancias químicas utilizadas en la fabricación de SPA. Esto puede incluir la prohibición de la venta de productos químicos peligrosos y la regulación de la venta de productos relacionados con el consumo</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 201 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Marketing y publicidad: La comercialización agresiva de drogas legales, como el alcohol y el tabaco, así como la promoción de comportamientos de riesgo en la cultura popular y las redes sociales, pueden normalizar el consumo de sustancias psicoactivas.</p>				<p>de SPA.</p> <p>Intervención temprana y tratamiento: Desarrollar programas de intervención temprana y tratamiento para personas que están experimentando problemas de adicción al SPA. Proporcionar servicios de tratamiento que aborden las necesidades individuales y promuevan la recuperación y la reintegración social.</p> <p>Investigación y evaluación: Realizar investigaciones para comprender mejor las tendencias de consumo de SPA, los factores de riesgo y los efectos a largo plazo en la salud. Evaluar la efectividad de las intervenciones y programas de prevención implementados para informar políticas y prácticas futuras.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento	<p>Las altas tasas de trastornos mentales y del comportamiento pueden tener múltiples causas directas, que incluyen:</p> <p>Factores genéticos y biológicos: Algunos trastornos mentales tienen una base genética o biológica, lo que significa que pueden ser heredados o estar relacionados con anomalías en la estructura o funcionamiento del cerebro.</p> <p>Desequilibrios químicos en el cerebro: Los trastornos mentales pueden estar asociados con desequilibrios en los neurotransmisores del cerebro, como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, que afectan la regulación del estado de ánimo, el comportamiento y las emociones.</p> <p>Experiencias traumáticas: Eventos traumáticos como abuso físico, sexual o emocional, violencia, pérdida de seres queridos, desastres naturales o experiencias de guerra pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos mentales como trastorno de estrés postraumático (TEPT) o trastorno de ansiedad.</p> <p>Factores ambientales: Exposición a situaciones estresantes, pobreza, falta de acceso a recursos básicos, discriminación, conflictos familiares o sociales, y otros factores ambientales pueden contribuir al desarrollo de trastornos mentales.</p> <p>Abuso de sustancias: El abuso de alcohol, drogas ilícitas y medicamentos recetados puede desencadenar o empeorar trastornos mentales, ya que afecta la química cerebral y puede alterar el equilibrio emocional y cognitivo.</p> <p>Factores sociales y culturales: Normas sociales restrictivas, estigmatización, falta de apoyo social, discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género, raza o religión, y presiones sociales pueden contribuir al estrés y la angustia mental.</p>	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminuir las tasas de trastornos mentales y del comportamiento	<p>Educación y concientización: Desarrollar programas de educación y concientización sobre la salud mental en escuelas, lugares de trabajo y comunidades. Estos programas deben centrarse en reducir el estigma asociado con los trastornos mentales, promover la comprensión de los síntomas y la búsqueda de ayuda temprana.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: Garantizar el acceso equitativo y asequible a servicios de salud mental de calidad, que incluyan evaluación, diagnóstico, tratamiento y apoyo a largo plazo. Esto puede implicar la expansión de los servicios de salud mental en comunidades subatendidas y la integración de la salud mental en la atención primaria.</p> <p>Apoyo a familias y cuidadores: Brindar apoyo a familias y cuidadores de personas con trastornos mentales, ofreciendo información, recursos y servicios de respiro para aliviar la carga emocional y física asociada con el cuidado de un ser querido con problemas de salud mental.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Promover estilos de vida saludables que incluyan una dieta equilibrada, ejercicio regular, sueño adecuado y manejo del estrés. Fomentar la participación en actividades recreativas y sociales que promuevan el bienestar emocional y psicológico.</p> <p>Reducción de factores de riesgo: Abordar los factores de riesgo sociales y ambientales asociados con los trastornos mentales, como la pobreza, el desempleo, la violencia, el abuso de sustancias y la falta de redes de apoyo. Implementar políticas y programas que aborden estas determinantes sociales de la salud mental.</p> <p>Promoción de la resiliencia: Fomentar la resiliencia individual y comunitaria, fortaleciendo los recursos personales y sociales que ayudan a las personas a adaptarse y recuperarse de situaciones estresantes y adversas.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 203 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	Factores psicológicos: Baja autoestima, perfeccionismo extremo, pensamientos negativos recurrentes, problemas de manejo del estrés, conflictos internos y otros factores psicológicos pueden influir en el desarrollo y la exacerbación de trastornos mentales.				Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud mental, asegurando que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y sensibles a las necesidades locales. Desarrollo de habilidades sociales y emocionales: Implementar programas de desarrollo de habilidades sociales y emocionales en escuelas y comunidades, que ayuden a las personas a manejar el estrés, resolver conflictos de manera constructiva y desarrollar relaciones saludables. Promoción de un entorno favorable: Crear entornos físicos y sociales que promuevan la inclusión, el respeto mutuo y la aceptación de la diversidad, reduciendo así el estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>porcentaje alto de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>El porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer puede estar influenciado por diversas causas directas que afectan el desarrollo y la salud del feto durante el embarazo. Algunas de estas causas incluyen:</p> <p>Malnutrición materna durante el embarazo: Una dieta deficiente en nutrientes esenciales durante el embarazo puede afectar el crecimiento y desarrollo adecuado del feto, lo que puede resultar en bajo peso al nacer.</p> <p>Consumo de tabaco, alcohol y drogas durante el embarazo: El consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas durante el embarazo aumenta el riesgo de complicaciones y restricción del crecimiento intrauterino, lo que puede dar lugar a bajo peso al nacer y otros problemas de salud en el recién nacido.</p> <p>Condiciones médicas maternas preexistentes: Las condiciones médicas crónicas de la madre, como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades renales o cardíacas, pueden interferir con el adecuado crecimiento del feto y contribuir al bajo peso al nacer.</p> <p>Embarazos múltiples: El embarazo de gemelos, trillizos u otros múltiples incrementa el riesgo de parto prematuro y restricción del crecimiento fetal, lo que puede resultar en bajo peso al nacer para los bebés.</p> <p>Infecciones durante el embarazo: Infecciones maternas durante el embarazo, como la toxoplasmosis, la rubéola y la infección por citomegalovirus, pueden aumentar el riesgo de complicaciones y afectar el crecimiento fetal, lo que puede llevar al bajo peso al nacer.</p> <p>Edad materna avanzada o adolescente: Tanto la edad materna avanzada como la adolescencia están asociadas con un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluida la restricción del</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer</p>	<p>Al trabajar en varios factores como la educación y sensibilización, apoyo emocional y social, acceso a atención médica prenatal de calidad, promoción de una nutrición adecuada, reducción de factores de riesgo, investigación y evaluación continua y colaborar con otros miembros de la comunidad y profesionales de la salud, se puede contribuir para la reducción del porcentaje de nacimientos con bajo peso al nacer y mejorar la salud materno-infantil en tu comunidad.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 205 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>crecimiento fetal y el bajo peso al nacer.</p> <p>Falta de atención prenatal adecuada: La falta de acceso a la atención prenatal de calidad y el seguimiento médico regular durante el embarazo pueden dificultar la detección temprana de problemas que afectan el crecimiento fetal y contribuyen al bajo peso al nacer.</p> <p>Factores socioeconómicos y ambientales: Las condiciones socioeconómicas desfavorables, la falta de acceso a atención médica, vivienda adecuada, saneamiento básico y seguridad alimentaria pueden aumentar el riesgo de bajo peso al nacer debido a la exposición a factores estresantes y de riesgo durante el embarazo.</p>				


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres</p>	<p>La causa directa del VIH/SIDA y la mortalidad por SIDA está intrínsecamente ligada al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que es el agente infeccioso responsable de provocar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Algunas de las causas directas de la transmisión del VIH y la mortalidad por SIDA incluyen:</p> <p>Transmisión sexual: La transmisión del VIH a través de relaciones sexuales sin protección, especialmente en presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS), es una causa directa importante de la propagación del virus.</p> <p>Uso compartido de agujas y jeringas contaminadas: El intercambio de agujas y jeringas contaminadas entre usuarios de drogas intravenosas es una vía común de transmisión del VIH, lo que aumenta el riesgo de contraer la infección.</p> <p>Transmisión de madre a hijo: Las madres infectadas con el VIH pueden transmitir el virus a sus hijos durante el embarazo, el parto o la lactancia, si no reciben el tratamiento antirretroviral adecuado para prevenir la transmisión vertical.</p> <p>Transfusiones de sangre contaminada y productos sanguíneos: Aunque es menos común en las regiones donde se realizan pruebas rigurosas de detección de VIH en la sangre donada, la transfusión de sangre contaminada y el uso de productos sanguíneos no seguros son una causa directa de transmisión del VIH.</p> <p>Prácticas inseguras de atención médica: En algunos entornos, la falta de prácticas médicas seguras, como el uso de instrumentos médicos no esterilizados, puede contribuir a la transmisión del VIH entre pacientes y profesionales de la salud.</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir la Incidencia de enfermedades de transmisión sexual principalmente en los hombres</p>	<p>Educación en salud sexual y reproductiva: Proporcionar educación exhaustiva sobre salud sexual y reproductiva en escuelas, comunidades y entornos de trabajo, que incluya información sobre la prevención de ETS, métodos de protección (como el uso del preservativo) y la importancia del tratamiento temprano.</p> <p>Promoción del uso del preservativo: Fomentar el uso correcto y consistente del preservativo como método efectivo para prevenir la transmisión de ETS. Distribuir preservativos gratuitos y promover su disponibilidad en lugares públicos y servicios de salud.</p> <p>Pruebas y detección temprana: Facilitar el acceso a pruebas de detección de ETS y servicios de salud sexual para que las personas puedan conocer su estado de salud y recibir tratamiento temprano si es necesario.</p> <p>Acceso a servicios de salud confidenciales y libres de prejuicios: Garantizar que los servicios de salud sexual sean accesibles, asequibles, confidenciales y libres de prejuicios, especialmente para poblaciones vulnerables y marginadas.</p> <p>Promoción de relaciones saludables: Promover relaciones sexuales consensuadas, respetuosas y seguras, así como la comunicación abierta y honesta sobre la salud sexual y la historia de las parejas sexuales.</p> <p>Reducción del estigma y la discriminación: Combatir el estigma y la discriminación asociados con las ETS, promoviendo la comprensión, la empatía y el apoyo hacia las personas afectadas.</p> <p>Enfoque de género: Abordar los determinantes sociales de la salud que contribuyen a la mayor incidencia de ETS en los hombres, como las normas de género, la masculinidad tóxica y las barreras para acceder a servicios de salud.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 207 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>Trabajo comunitario y participación: Involucrar a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas y servicios relacionados con la prevención y el control de las ETS.</p> <p>Investigación y monitoreo: Realizar investigaciones para comprender mejor los factores que contribuyen a la incidencia de ETS en los hombres y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas para informar políticas y prácticas futuras.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 208 de 1

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 Embarazos en adolescentes.</p>	<p>El alto porcentaje de embarazos en adolescentes puede tener múltiples causas directas, que incluyen:</p> <p>Falta de educación sexual integral: La falta de acceso a una educación sexual integral y precisa puede llevar a los adolescentes a tener un conocimiento limitado sobre la reproducción, anticoncepción y salud sexual, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados.</p> <p>Acceso limitado a métodos anticonceptivos: La falta de acceso a métodos anticonceptivos efectivos y asequibles, así como la renuencia o incapacidad para obtenerlos debido a barreras económicas, sociales o culturales, contribuye a la alta tasa de embarazos en adolescentes.</p> <p>Presión de grupo y normas sociales: La presión de grupo, el deseo de pertenecer y la falta de habilidades para resistir la presión de sus pares pueden llevar a los adolescentes a participar en relaciones sexuales sin protección y aumentar el riesgo de embarazo.</p> <p>Falta de comunicación familiar: La falta de comunicación abierta y de apoyo por parte de la familia en temas relacionados con la sexualidad y las relaciones puede dejar a los adolescentes sin orientación y recursos para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la anticoncepción.</p> <p>Falta de oportunidades y apoyo educativo: Los adolescentes que enfrentan barreras económicas, educativas o sociales pueden tener menos oportunidades para planificar su futuro y menos acceso a información y recursos para prevenir el embarazo durante la adolescencia.</p> <p>Exposición a la violencia y el abuso: Los adolescentes que experimentan violencia, abuso o explotación sexual pueden estar en mayor riesgo de embarazos no deseados y pueden tener dificultades para acceder a la atención médica y apoyo</p>	Factores psicosociales	injusticias socioeconómicas	disminuir el porcentaje de Embarazos en adolescentes.	<p>Educación integral en sexualidad: Proporcionar educación sexual integral en las escuelas, que incluya información sobre la biología reproductiva, la anticoncepción, las relaciones saludables, el consentimiento y la prevención de embarazos no deseados.</p> <p>Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Garantizar que las adolescentes tengan acceso confidencial y asequible a servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyan asesoramiento sobre anticoncepción, pruebas de embarazo, atención prenatal y acceso a métodos anticonceptivos.</p> <p>Promoción de métodos anticonceptivos: Promover el uso adecuado y consistente de métodos anticonceptivos entre las adolescentes, brindando información sobre opciones anticonceptivas, acceso gratuito o a bajo costo a métodos anticonceptivos y eliminando barreras de acceso.</p> <p>Empoderamiento de las adolescentes: Promover el empoderamiento de las adolescentes para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, fortaleciendo su capacidad para negociar relaciones sexuales seguras y acceder a servicios de salud cuando sea necesario.</p> <p>Apoyo a la toma de decisiones informadas: Brindar información y apoyo a las adolescentes para que puedan tomar decisiones informadas sobre su sexualidad, incluyendo la importancia de postergar la actividad sexual, establecer límites personales y comunicarse abiertamente con sus parejas y familiares.</p> <p>Involucramiento de padres y cuidadores: Involucrar a padres y cuidadores en conversaciones abiertas y honestas sobre la salud sexual y reproductiva, proporcionándoles herramientas y recursos para apoyar a sus hijos adolescentes y promover relaciones familiares saludables.</p> <p>Reducción del estigma y la discriminación:</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 209 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>necesario.</p> <p>Desigualdades de género: La desigualdad de género y la falta de empoderamiento de las adolescentes para tomar decisiones sobre su salud reproductiva y sexual pueden contribuir a la falta de control sobre su propio cuerpo y aumentar el riesgo de embarazos no deseados.</p>				<p>Combatir el estigma y la discriminación asociados con el embarazo en la adolescencia, promoviendo la comprensión, la empatía y el apoyo hacia las adolescentes embarazadas y madres jóvenes.</p> <p>Oportunidades educativas y económicas: Promover oportunidades educativas y económicas para las adolescentes, que les permitan planificar su futuro y alcanzar sus metas personales y profesionales, reduciendo así la vulnerabilidad al embarazo en la adolescencia.</p> <p>Desarrollo de habilidades de vida: Proporcionar programas de desarrollo de habilidades de vida y resiliencia que ayuden a las adolescentes a desarrollar habilidades para la toma de decisiones, la resolución de problemas y la gestión del estrés, fortaleciendo su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida.</p>


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>prevalencia de Enfermedades infecciosas y parasitarias.</p>	<p>La prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias puede tener múltiples causas directas, que incluyen:</p> <p>Falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuados: La falta de acceso a agua limpia y saneamiento adecuado puede aumentar la propagación de enfermedades transmitidas por el agua, como la diarrea, la fiebre tifoidea y el cólera.</p> <p>Hacinamiento y condiciones de vida insalubres: Las condiciones de vida abarrotadas y poco higiénicas pueden facilitar la transmisión de enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, el VIH/SIDA y las enfermedades respiratorias.</p> <p>Baja cobertura de vacunación: La falta de acceso a programas de vacunación o la renuencia a vacunar a la población pueden aumentar la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación, como el sarampión, la poliomielitis y la difteria.</p> <p>Mala higiene personal: La falta de prácticas de higiene adecuadas, como lavarse las manos regularmente con agua y jabón, puede contribuir a la propagación de enfermedades infecciosas, especialmente en comunidades con recursos limitados.</p> <p>Contacto con vectores y animales portadores de enfermedades: La exposición a vectores como mosquitos, garrapatas y moscas, así como el contacto con animales portadores de enfermedades como roedores y animales domésticos, puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades como la malaria, el dengue, la enfermedad de Lyme y la rabia.</p> <p>Prácticas de manejo inadecuadas de alimentos: La manipulación y preparación inadecuadas de alimentos pueden contaminar los alimentos con bacterias, virus y parásitos, lo que puede resultar en enfermedades transmitidas por alimentos como la salmonelosis, la hepatitis A y la toxoplasmosis.</p>	<p>Factores conductuales y biológicos</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>disminuir la prevalencia de Enfermedades infecciosas y parasitarias.</p>	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas de educación y concientización sobre la prevención y el control de enfermedades infecciosas y parasitarias. Estas campañas deben incluir información sobre la transmisión de enfermedades, prácticas de higiene, vacunación y medidas de prevención.</p> <p>Promoción de la higiene y saneamiento: Promover prácticas de higiene adecuadas, como lavado de manos, saneamiento seguro y acceso a agua potable, especialmente en comunidades con recursos limitados.</p> <p>Control de vectores: Implementar programas de control de vectores para prevenir la propagación de enfermedades transmitidas por vectores, como la malaria, el dengue y la fiebre amarilla, a través de la eliminación de criaderos de mosquitos y el uso de insecticidas.</p> <p>Vacunación y atención médica preventiva: Garantizar el acceso universal a programas de vacunación y atención médica preventiva para prevenir enfermedades infecciosas como el sarampión, la poliomielitis, la tuberculosis y la hepatitis, especialmente en poblaciones vulnerables.</p> <p>Detección temprana y tratamiento oportuno: Mejorar el acceso a servicios de salud para la detección temprana y el tratamiento oportuno de enfermedades infecciosas y parasitarias, mediante la capacitación de profesionales de la salud y la provisión de equipos y suministros médicos.</p> <p>Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar estilos de vida saludables que fortalezcan el sistema inmunológico y reduzcan el riesgo de enfermedades infecciosas y parasitarias, como una alimentación balanceada, ejercicio regular y descanso adecuado.</p> <p>Reducción del hacinamiento y la pobreza: Abordar los determinantes sociales de la</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 211 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Movilidad poblacional y migración: La migración y la movilidad poblacional pueden facilitar la propagación de enfermedades infecciosas al mover a las personas de áreas endémicas a regiones previamente no afectadas, lo que puede contribuir a la propagación de enfermedades.</p> <p>Cambios ambientales y climáticos: Cambios en el clima y en el medio ambiente pueden afectar la distribución y el ciclo de vida de los patógenos y sus vectores, lo que puede aumentar el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas.</p>				<p>salud, como la pobreza, el hacinamiento y las condiciones de vida insalubres, que pueden aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades infecciosas y parasitarias.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de programas de prevención y control de enfermedades infecciosas y parasitarias, reconociendo el papel crucial de la participación comunitaria en la promoción de la salud.</p> <p>Investigación y vigilancia epidemiológica: Realizar investigaciones para comprender mejor la epidemiología de las enfermedades infecciosas y parasitarias, identificar factores de riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 212 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
incidencia de infecciones respiratorias agudas	<p>Las infecciones respiratorias agudas (IRA) pueden tener múltiples causas directas, ya que engloban una variedad de enfermedades que afectan el sistema respiratorio, desde resfriados comunes hasta neumonías graves. Algunas de las causas directas de las infecciones respiratorias agudas incluyen:</p> <p>Virus respiratorios: Los virus son la causa más común de infecciones respiratorias agudas. Entre los virus respiratorios más frecuentes se encuentran el virus de la gripe (influenza), el virus sincitial respiratorio (VSR), los rinovirus, los coronavirus, los adenovirus y los virus para influenza.</p> <p>Bacterias: Aunque menos común que las infecciones virales, las bacterias también pueden causar infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Hongos y otros patógenos: En casos menos frecuentes, los hongos y otros patógenos pueden causar infecciones respiratorias agudas, especialmente en personas con sistemas inmunológicos debilitados.</p> <p>Contaminantes ambientales: La exposición a contaminantes del aire, como el humo del tabaco, el humo de la leña, la contaminación industrial y la contaminación del aire en interiores, puede irritar las vías respiratorias y aumentar el riesgo de infecciones respiratorias.</p> <p>Factores de riesgo ocupacionales: Algunos trabajadores, como los que están expuestos a polvo, productos químicos o agentes irritantes en el lugar de trabajo, pueden estar en mayor riesgo de desarrollar infecciones respiratorias agudas.</p> <p>Condiciones climáticas: Los cambios estacionales y climáticos, especialmente en regiones donde las estaciones son extremas, pueden influir en la incidencia de infecciones respiratorias agudas, como la gripe estacional y el resfriado común.</p> <p>Hacinamiento y condiciones de vida: La</p>	Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	disminuir la incidencia de infecciones respiratorias agudas	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas de educación pública sobre la prevención de infecciones respiratorias agudas, destacando la importancia del lavado de manos, la etiqueta de la tos, la ventilación adecuada y el distanciamiento físico para reducir la propagación de enfermedades respiratorias.</p> <p>Promoción de la vacunación: Promover la vacunación contra enfermedades respiratorias prevenibles, como la influenza (gripe), especialmente entre grupos de alto riesgo, como niños pequeños, personas mayores y personas con enfermedades crónicas.</p> <p>Prácticas de higiene personal: Promover prácticas de higiene personal, como lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón, especialmente después de toser o estornudar, y evitar tocarse la cara con las manos sin lavar.</p> <p>Ambientes saludables: Promover ambientes saludables en espacios públicos, escuelas y lugares de trabajo, asegurando una ventilación adecuada, limpieza regular de superficies y el uso de medidas de control de infecciones.</p> <p>Acceso a atención médica: Garantizar el acceso equitativo a servicios de atención médica para el diagnóstico y tratamiento oportuno de infecciones respiratorias agudas, incluyendo la provisión de atención médica gratuita o a bajo costo.</p> <p>Protección de grupos vulnerables: Proteger a grupos vulnerables, como personas mayores, niños pequeños, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas, brindándoles acceso prioritario a servicios de salud y educación sobre la prevención de IRA.</p> <p>Reducción del tabaquismo y la contaminación del aire: Promover la reducción del tabaquismo y la exposición al humo de segunda mano, así como la reducción de la contaminación del aire interior y exterior,</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 213 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>falta de acceso a viviendas adecuadas, hacinamiento y condiciones de vida insalubres pueden aumentar el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias agudas, especialmente en comunidades con acceso limitado a servicios de salud y saneamiento.</p> <p>Inmunidad reducida: Las personas con sistemas inmunológicos debilitados debido a enfermedades crónicas, como el VIH/SIDA, la diabetes o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), tienen un mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias agudas y pueden experimentar síntomas más graves.</p>				<p>que pueden aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias.</p> <p>Monitoreo epidemiológico y vigilancia: Implementar sistemas de monitoreo epidemiológico y vigilancia para detectar brotes de enfermedades respiratorias y responder de manera rápida y efectiva para contener su propagación.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la prevención de infecciones respiratorias agudas, fomentando la colaboración entre vecinos, escuelas, empresas y organizaciones comunitarias para promover comportamientos saludables y compartir información relevante sobre la prevención.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código Versión 000
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Aprobó
		Página 214 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
baja cobertura de vacunación por BCG		Factores conductuales y biológicos	injusticias socioeconómicas	aumentar las coberturas de vacunación	<p>Educación y concientización pública: Desarrollar campañas educativas dirigidas a comunidades y familias sobre la importancia de la vacunación con BCG en la prevención de la tuberculosis. Estas campañas deberían abordar mitos y conceptos erróneos sobre las vacunas y destacar los beneficios de la inmunización.</p> <p>Acceso equitativo a servicios de salud: Garantizar que todas las comunidades, especialmente las rurales y marginadas, tengan acceso equitativo a servicios de salud que ofrezcan vacunación con BCG de manera gratuita o a bajo costo. Esto puede requerir la expansión de la infraestructura de salud y la prestación de servicios móviles en áreas remotas.</p> <p>Campamentos de vacunación: Organizar campamentos de vacunación periódicos en comunidades con baja cobertura de vacunación. Estos campamentos pueden ofrecer servicios de vacunación gratuita, educación sobre salud y la oportunidad de abordar preocupaciones y preguntas sobre las vacunas.</p> <p>Promoción en centros de salud: Capacitar a trabajadores de la salud para que promuevan activamente la vacunación con BCG durante las visitas médicas regulares y las visitas prenatales. Además, se podría implementar un sistema de recordatorio y seguimiento para asegurar que las vacunas se administren oportunamente.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones no gubernamentales y voluntarios locales en actividades de sensibilización sobre la importancia de la vacunación. Esto podría incluir la organización de charlas informativas, sesiones educativas y eventos comunitarios centrados en la salud.</p> <p>Abordar preocupaciones y desconfianza: Escuchar y abordar las preocupaciones y la desconfianza de la comunidad hacia las vacunas. Esto puede incluir la provisión de</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 215 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
					<p>información precisa y transparente sobre la seguridad y eficacia de la vacuna BCG, así como la construcción de relaciones de confianza con las comunidades locales.</p> <p>Monitoreo y evaluación: Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para rastrear la cobertura de vacunación con BCG e identificar áreas o grupos poblacionales con bajos niveles de inmunización. Estos datos pueden utilizarse para dirigir intervenciones específicas y mejorar los programas de vacunación.</p> <p>Acciones multisectoriales: Trabajar en colaboración con diversos sectores, incluidos el gobierno, la sociedad civil, el sector privado y las organizaciones internacionales, para fortalecer los programas de vacunación y abordar las barreras sistémicas y sociales que afectan la cobertura de vacunación.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 216 de 1


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Riesgo municipal por deslizamientos en algunas zonas de alto riesgo</p>	<p>La vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra y sequías puede atribuirse a varios factores interrelacionados:</p> <p>Localización geográfica: Las comunidades campesinas suelen estar ubicadas en áreas vulnerables, como laderas de montañas, valles fluviales o zonas costeras, que están más expuestas a desastres naturales como inundaciones, deslizamientos de tierra y crecidas de ríos.</p> <p>Condiciones de vivienda: Las viviendas en áreas rurales pueden ser menos resistentes a los desastres naturales debido a materiales de construcción más vulnerables, como adobe o madera, y a la falta de cumplimiento de normativas de construcción.</p> <p>Infraestructura limitada: La falta de infraestructura de protección y prevención, como sistemas de drenaje, muros de contención, o sistemas de alerta temprana, puede aumentar la vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales.</p> <p>Dependencia de la agricultura: Muchas comunidades campesinas dependen de la agricultura como principal medio de subsistencia. Las inundaciones, sequías y otros desastres naturales pueden tener un impacto devastador en los cultivos y la producción agrícola, lo que afecta la seguridad alimentaria y los ingresos de las familias campesinas.</p> <p>Acceso limitado a servicios de emergencia y respuesta: Las comunidades campesinas pueden tener acceso limitado a servicios de emergencia y respuesta durante y después de un desastre natural, incluidos servicios de rescate, atención médica y suministro de agua potable y alimentos.</p> <p>Escasos recursos económicos y sociales: La falta de recursos económicos y sociales puede limitar la capacidad de las comunidades campesinas para prepararse y</p>	<p>entorno residencial</p>	<p>conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>disminuir el riesgo municipal por deslizamientos en algunas zonas de alto riesgo</p>	<p>Abordar la vulnerabilidad de la población campesina frente a desastres naturales requiere un enfoque integral que incluya medidas de prevención, preparación, respuesta y recuperación. Esto puede implicar la implementación de programas de manejo de riesgos y reducción de desastres, la mejora de la infraestructura de protección, la promoción de prácticas agrícolas sostenibles y resistentes al clima, el fortalecimiento de capacidades locales para la gestión de emergencias, y la promoción de sistemas de alerta temprana y planes de evacuación. Además, es fundamental abordar las causas subyacentes de la vulnerabilidad, como la pobreza, la inequidad y la degradación ambiental, para construir comunidades más resilientes y sostenibles en el largo plazo.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 217 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>recuperarse de desastres naturales. Esto incluye la falta de seguro, acceso a crédito, redes de apoyo y capacidad para reconstruir después de un desastre.</p> <p>Cambio climático: El cambio climático está aumentando la frecuencia e intensidad de algunos desastres naturales, como inundaciones y sequías. Esto puede exacerbar la vulnerabilidad de la población campesina, especialmente en áreas donde los patrones climáticos son cada vez más impredecibles y extremos.</p>				


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 218 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
falta de inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	<p>La falta de inclusión de la población en situación de discapacidad puede atribuirse a una variedad de causas directas e indirectas, que pueden variar según el contexto social, económico y cultural. Algunas de estas causas directas incluyen:</p> <p>Barreras arquitectónicas y físicas: La falta de accesibilidad en entornos físicos, como edificios, transporte público, espacios públicos y lugares de trabajo, puede dificultar la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad.</p> <p>Barreras de comunicación: La falta de acceso a la información y la comunicación puede ser una barrera significativa para las personas con discapacidad, especialmente aquellas con discapacidades sensoriales, auditivas o del habla. La falta de servicios de interpretación, subtítulos, braille y tecnología asistencial puede limitar su participación en la vida cotidiana.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma social y la discriminación hacia las personas con discapacidad pueden llevar a la exclusión y al aislamiento, dificultando su participación en la sociedad y en actividades comunitarias.</p> <p>Falta de acceso a la educación inclusiva: La falta de acceso a una educación inclusiva de calidad puede limitar las oportunidades de aprendizaje y desarrollo de habilidades para las personas con discapacidad, lo que a su vez puede afectar su participación en la vida laboral y social.</p> <p>Desempleo y subempleo: Las personas con discapacidad enfrentan tasas más altas de desempleo y subempleo debido a barreras de acceso al empleo, discriminación laboral, falta de capacitación y adaptación en el lugar de trabajo, y prejuicios sobre la capacidad de las personas con discapacidad para desempeñar ciertas tareas.</p> <p>Falta de acceso a servicios de salud y</p>	condiciones de empleo y de trabajo	injusticias socioeconómicas	aumentar la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	<p>Políticas inclusivas: Desarrollar y promover políticas inclusivas que reconozcan los derechos de las personas en situación de discapacidad y promuevan su plena participación en la sociedad en igualdad de condiciones. Esto incluye la adopción de leyes antidiscriminación y la incorporación de la perspectiva de discapacidad en todas las políticas públicas.</p> <p>Accesibilidad universal: Garantizar que los entornos físicos, sociales y digitales sean accesibles para todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad. Esto implica la eliminación de barreras arquitectónicas, la provisión de transporte accesible y la adaptación de servicios y tecnologías de la información y comunicación.</p> <p>Atención integral de la salud: Priorizar la atención integral de la salud de las personas con discapacidad, asegurando el acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica especializada, rehabilitación, servicios de apoyo y dispositivos de asistencia.</p> <p>Educación inclusiva: Promover la educación inclusiva que garantice el acceso de las personas con discapacidad a una educación de calidad en todos los niveles, desde la educación preescolar hasta la educación superior, y que fomente la participación activa y el desarrollo pleno de sus capacidades.</p> <p>Inserción laboral: Implementar programas y políticas que promuevan la inserción laboral de las personas con discapacidad en el mercado laboral formal e informal, brindando oportunidades de empleo digno, capacitación profesional y apoyo para el emprendimiento.</p> <p>Apoyo psicosocial: Proporcionar apoyo psicosocial y emocional a las personas con discapacidad y sus familias, promoviendo la autoestima, la autonomía y el bienestar emocional, y ofreciendo servicios de asesoramiento y orientación.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 219 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>rehabilitación: La falta de acceso a servicios de salud, rehabilitación y cuidados de apoyo puede afectar la calidad de vida y la participación social de las personas con discapacidad, especialmente en entornos donde los servicios de salud son limitados o inaccesibles.</p> <p>Falta de políticas y legislación inclusivas: La falta de políticas y legislación que protejan los derechos de las personas con discapacidad y promuevan la inclusión en todos los aspectos de la vida puede perpetuar la exclusión y la discriminación.</p>				<p>Fortalecimiento de organizaciones de la sociedad civil: Apoyar y fortalecer las organizaciones de personas con discapacidad y otras organizaciones de la sociedad civil que trabajan en la promoción de sus derechos y la defensa de sus intereses.</p> <p>Sensibilización y concientización: Realizar campañas de sensibilización y concientización pública sobre los derechos, necesidades y capacidades de las personas con discapacidad, combatiendo estereotipos, prejuicios y actitudes discriminatorias.</p> <p>Coordinación intersectorial y colaboración: Fomentar la coordinación intersectorial y la colaboración entre diferentes actores, incluidos gobiernos, instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado, para garantizar una respuesta integral y efectiva a las necesidades de las personas con discapacidad.</p>


Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Poco recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud</p>	<p>Las causas directas de la falta de recursos humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud pueden variar según el contexto específico de cada región o país. Sin embargo, algunas de las causas comunes incluyen:</p> <p>Falta de financiamiento adecuado: Los presupuestos asignados al sector salud pueden ser insuficientes para cubrir las necesidades de atención médica, inversión en infraestructura, adquisición de tecnología médica y contratación de personal calificado.</p> <p>Escasez de personal de salud: La falta de médicos, enfermeras, especialistas y otro personal de salud puede limitar la capacidad de los servicios de salud para atender las necesidades de la población, especialmente en áreas rurales y remotas.</p> <p>Inversión insuficiente en tecnología médica: La falta de acceso a equipos médicos modernos, herramientas de diagnóstico avanzadas, medicamentos y suministros puede afectar la calidad de la atención médica y limitar el alcance de los servicios de salud disponibles.</p> <p>Barreras geográficas y de infraestructura: La falta de infraestructura adecuada, como hospitales, clínicas y centros de salud, así como la falta de acceso a carreteras y transporte confiable, puede dificultar la prestación de servicios de salud en áreas rurales y remotas.</p> <p>Corrupción y mala gestión: La corrupción y la mala gestión de los recursos pueden llevar a la malversación de fondos destinados al sector salud, lo que reduce aún más la disponibilidad de recursos para la atención médica y los servicios de salud.</p> <p>Prioridades políticas y sociales: En algunos casos, el sector salud puede no ser una prioridad política o social, lo que puede resultar en una asignación inadecuada de recursos y una falta de inversión</p>	<p>condiciones de empleo y de trabajo</p>	<p>injusticias socioeconómicas</p>	<p>más recurso humano, tecnológico y económico para realizar acciones efectivas en el sector salud</p>	<p>Optimización de recursos existentes: Utilizar de manera eficiente los recursos humanos, tecnológicos y económicos disponibles, priorizando la asignación de recursos hacia áreas de mayor necesidad y maximizando su impacto.</p> <p>Desarrollo de políticas de salud adecuadas: Implementar políticas de salud que promuevan la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de salud, asegurando una distribución justa y equitativa de los recursos entre las diferentes regiones y poblaciones.</p> <p>Capacitación y retención de personal de salud: Invertir en la formación, capacitación y retención del personal de salud, incentivando la carrera profesional en el sector y garantizando condiciones laborales adecuadas, remuneración justa y oportunidades de desarrollo profesional.</p> <p>Innovación tecnológica: Adoptar tecnologías innovadoras en el sector salud que puedan mejorar la eficiencia operativa, la calidad de la atención y la gestión de recursos, como sistemas de información sanitaria, telemedicina y tecnologías de diagnóstico y tratamiento avanzadas.</p> <p>Colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre el sector salud y otros sectores, como la educación, la industria, la investigación y la sociedad civil, para aprovechar recursos y conocimientos complementarios y abordar los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar activamente a las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, reconociendo su papel como socios clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.</p> <p>Mobilización de recursos adicionales: Explorar fuentes alternativas de financiamiento para el sector salud, incluyendo alianzas público-privadas, cooperación</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 221 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	en la mejora de los servicios de salud y el bienestar de la población.				<p>internacional, donaciones y mecanismos de financiamiento innovadores, para complementar los recursos gubernamentales y ampliar la capacidad de respuesta del sistema de salud.</p> <p>Enfoque en la prevención y promoción de la salud: Priorizar intervenciones de salud pública que se centren en la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la reducción de factores de riesgo, lo que puede contribuir a minimizar la demanda de servicios de salud y optimizar el uso de recursos.</p> <p>Transparencia y rendición de cuentas: Promover la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de recursos del sector salud, asegurando una adecuada supervisión y evaluación de la utilización de recursos y la eficacia de las intervenciones de salud.</p>


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 222 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
poco personal para la atención en salud y hay mucha demanda	<p>La escasez de personal para la atención en salud y la alta demanda pueden tener múltiples causas directas, que incluyen:</p> <p>Falta de formación y capacitación: La formación de profesionales de la salud requiere tiempo y recursos. La falta de programas de formación adecuados o la incapacidad para satisfacer la demanda de profesionales capacitados puede contribuir a la escasez de personal sanitario.</p> <p>Altas tasas de rotación y migración de personal: Muchos profesionales de la salud optan por migrar a otras regiones o países donde pueden encontrar mejores oportunidades laborales, salarios más altos o condiciones de trabajo más favorables. Esto puede dejar a algunas áreas con escasez de personal sanitario.</p> <p>Falta de incentivos y condiciones laborales desfavorables: La falta de incentivos, salarios bajos, largas horas de trabajo, falta de reconocimiento y condiciones laborales desfavorables pueden desalentar a las personas a ingresar o permanecer en el campo de la salud.</p> <p>Distribución desigual de profesionales de la salud: En muchos casos, hay una distribución desigual de profesionales de la salud entre áreas urbanas y rurales, así como entre regiones desarrolladas y en desarrollo. Las áreas rurales y remotas suelen enfrentar una mayor escasez de personal sanitario.</p> <p>Aumento de la demanda de servicios de salud: El crecimiento de la población, el envejecimiento de la población, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y la mayor conciencia sobre la salud pueden contribuir a una mayor demanda de servicios de salud, lo que ejerce presión sobre el personal existente.</p> <p>Falta de planificación y política de recursos humanos en salud: La falta de una planificación estratégica y política de recursos</p>	condiciones de empleo y de trabajo	injusticias socioeconómicas	más personal para la atención en salud y hay mucha demanda	<p>Optimización de recursos humanos: Utilizar estrategias para optimizar la distribución y el uso eficiente del personal de salud disponible, asignando roles y responsabilidades de manera adecuada y maximizando el alcance de los servicios de atención primaria de salud.</p> <p>Capacitación y retención del personal de salud: Invertir en programas de capacitación y desarrollo profesional para el personal de salud, así como implementar políticas que promuevan la retención del talento humano en el sector, ofreciendo incentivos, oportunidades de crecimiento y condiciones laborales satisfactorias.</p> <p>Redistribución de cargas de trabajo: Implementar programas que redistribuyan las cargas de trabajo entre diferentes profesionales de la salud, promoviendo la colaboración interdisciplinaria y la delegación de tareas para optimizar la eficiencia y la capacidad de respuesta del sistema de salud.</p> <p>Uso de tecnología: Incorporar tecnologías de la información y comunicación (TIC) en la prestación de servicios de salud, como la telemedicina y los sistemas de información sanitaria, para ampliar el acceso a la atención médica, mejorar la eficiencia operativa y reducir la carga de trabajo del personal.</p> <p>Fortalecimiento de la atención primaria de salud: Priorizar el fortalecimiento de la atención primaria de salud como piedra angular de los sistemas de salud, promoviendo la prevención, el diagnóstico temprano y la gestión integral de enfermedades para reducir la presión sobre los servicios de atención especializada.</p> <p>Participación comunitaria: Involucrar a la comunidad en la identificación de necesidades de salud locales, así como en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, fomentando la corresponsabilidad y el empoderamiento para mejorar la salud de la población.</p>

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 223 de 1

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	humanos en salud puede dificultar la predicción y satisfacción de las necesidades futuras de personal sanitario.				<p>Políticas de gestión del personal de salud: Implementar políticas que aborden las condiciones laborales, la seguridad laboral y el bienestar emocional del personal de salud, reconociendo su importancia como recurso fundamental para la prestación de servicios de salud de calidad.</p> <p>Colaboración intersectorial: Fomentar la colaboración entre el sector salud y otros sectores, como la educación, la agricultura y el desarrollo social, para abordar los determinantes sociales de la salud y promover enfoques integrales y multidisciplinarios para mejorar la salud y el bienestar de la población.</p>

Capítulo VI. MPPR y PDSP

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 224 de 1

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)
---------------------------------------	--------------------------------	--------------------	------------------------------	---	------------------------------------	-----------------------------

ALCALDÍA MUNICIPAL DE HISPANIA | ORLANDO MARÍN ATEHORTUA ALCALDE 2024 - 2027
NIT 890.984.986_8 | Código postal 056450



Calle 48 Lisboa No.50-36



www.hispania-antioquia.gov.co



Teléfono (604) 843 28 62



contactenos@hispania-antioquia.gov.co

Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	<p>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.</p>	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	<p>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.</p>	<p>Algunas recomendaciones</p> <p>Capacitación y Formación: Se debe invertir en la capacitación y formación del personal encargado de la gestión de la salud a nivel territorial.</p> <p>Es importante que el personal esté actualizado en temas de políticas de salud, gestión sanitaria, epidemiología, entre 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 a nivel territorial 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 en todas las zonas del territorio.</p> <p>Promover la integración de los servicios de salud para mejorar la eficiencia y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.</p> <p>Gestión de Recursos Financieros: Establecer mecanismos transparentes y eficientes para la asignación y gestión de los recursos financieros destinados a la salud a nivel territorial.</p> <p>Promover la implementación de esquemas de financiamiento que garanticen la sostenibilidad de los sistemas de salud locales.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica y Salud Pública: Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y respuesta rápida a brotes y epidemias.</p> <p>Implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que aborden las necesidades específicas de la población local.</p> <p>Alianzas Interinstitucionales: Fomentar la colaboración y el trabajo en red entre las diferentes instituciones y</p>
-----------------------------	---	--	---	---	--	---



ALCALDIA DE HISPANIA
GESTION DOCUMENTAL

DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD
CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN

Código


Versión 000

Aprobó

Página 226 de 1


actores involucrados en la prestación de servicios de salud a nivel local. Establecer alianzas estratégicas con el sector privado, la academia y la sociedad civil para aprovechar recursos y conocimientos adicionales.




	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 227 de 1

					<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: 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.</p> <p>Identificar tendencias, patrones de enfermedades y factores de riesgo que permitan orientar la toma de decisiones y la asignación de recursos.</p> <p>Monitoreo de Indicadores de Salud: Establecer indicadores de salud y de desempeño de los servicios de salud a nivel territorial.</p> <p>Utilizar el SUIPS para monitorear y evaluar el cumplimiento de estos indicadores y para realizar seguimiento a la efectividad de las intervenciones implementadas.</p> <p>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.</p> <p>Identificar áreas de oportunidad y asignar recursos de manera eficiente para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud.</p> <p>Vigilancia Epidemiológica y Respuesta Rápida:</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>
--	--	--	--	--	---	--


Sistema único público de información en salud.

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 228 de 1

				<p>Utilizar el SUIPS para fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y la detección temprana de brotes y epidemias.</p> <p>Implementar mecanismos de alerta y respuesta rápida que permitan mitigar el impacto de eventos de salud pública.</p> <p>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.</p> <p>Identificar poblaciones vulnerables y diseñar intervenciones específicas para reducir la incidencia de enfermedades y mejorar la calidad de vida.</p> <p>Participación Ciudadana y Transparencia: Promover la participación ciudadana en la gestión de la salud a través del acceso a la información del SUIPS.</p> <p>Fomentar la transparencia en la gestión de los recursos y en la toma de decisiones relacionadas con la salud.</p>
--	--	--	--	--


	<p>ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL</p> <p>DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN</p>	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 229 de 1

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. 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>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>	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.
--	--	--	--	---	--	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 230 de 1


					<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 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.</p> <p>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>
--	--	--	--	--	---



	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 231 de 1


	Vigilancia en Salud Pública				<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 representantes de diferentes sectores relevantes, como salud, educación, medio ambiente, agricultura, transporte, entre otros.</p> <p>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.</p> <p>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 difusión de datos epidemiológicos.</p> <p>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</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 pública y a promover el bienestar integral de la población.


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 232 de 1

					<p>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 pública.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Utilizar los resultados de las evaluaciones para ajustar y mejorar las políticas y programas de salud pública.</p>
--	--	--	--	--	---




	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 233 de 1

					<p>El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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 style="text-align: center;">Participación y Representación Inclusiva:</p> <p>Establecer mecanismos formales para la participación activa y la 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.</p> <p style="text-align: center;">Formación y Capacitación:</p> <p>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.</p> <p>Fomentar la comprensión de los derechos humanos y de salud sexual y reproductiva en el contexto de la diversidad cultural y de género.</p> <p style="text-align: center;">Desarrollo de Políticas Sensibles al Contexto:</p> <p>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 LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p> <p>Garantizar la implementación de políticas y programas de salud que sean culturalmente apropiados,</p>	<p>Implementar estas acciones contribuirá significativamente al fortalecimiento de la autoridad sanitaria para pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación, promoviendo la equidad y el respeto de los derechos humanos en el acceso a la salud.</p>
--	--	--	--	--	--	---


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 234 de 1

				<p>accesibles y respetuosos de la identidad y autonomía de estas poblaciones.</p> <p>Acceso Equitativo a Servicios de Salud:</p> <p>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.</p> <p>Monitoreo y Evaluación Participativa:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Alianzas y Cooperación Intercultural:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
--	--	--	--	---	--

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	<p>Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.</p>	<p>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</p>	<p>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>	<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 style="text-align: center;">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.</p> <p>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 style="text-align: center;">Diseño Inclusivo:</p> <p>Involucrar a los grupos mencionados en el diseño, la planificación y la implementación de 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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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</p>	<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>
---	-------------------------------	--	---	--	---	--


	<p>ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL</p> <p>DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN</p>	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 237 de 1

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			<p>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.</p>	<p>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:</p> <p>Análisis de Inequidades:</p> <p>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.</p> <p>Participación Comunitaria:</p> <p>Fomentar la participación activa y significativa de la comunidad en la identificación de problemas de salud y en la elaboración de soluciones.</p> <p>Establecer espacios de diálogo y consulta que incluyan a grupos étnicos, de género y otros grupos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Desarrollo de Estrategias Intersectoriales:</p> <p>Trabajar en colaboración con otros sectores gubernamentales, como educación, vivienda, empleo y desarrollo social, para abordar las causas subyacentes de las inequidades en salud.</p> <p>Desarrollar estrategias que promuevan la salud desde diferentes frentes, incluyendo la educación, el acceso a servicios básicos y el empleo digno.</p> <p>Capacitación y Sensibilización:</p> <p>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.</p> <p>Sensibilizar a la comunidad en general sobre la importancia de reconocer y abordar las inequidades en salud.</p>	<p>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.</p>
--	---	--	--	--	--	---


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 238 de 1

					<p style="text-align: center;">Desarrollo de Políticas Inclusivas:</p> <p>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.</p> <p>Integrar enfoques de género y diversidad étnica en todas las etapas de planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud.</p> <p style="text-align: center;">Monitoreo y Evaluación:</p> <p>Establecer sistemas de monitoreo y evaluación que permitan medir el impacto de las acciones implementadas en la reducción de las inequidades en salud.</p> <p>Utilizar indicadores específicos para evaluar el progreso hacia la equidad y ajustar las estrategias según sea necesario.</p> <p style="text-align: center;">Alianzas y Cooperación:</p> <p>Establecer alianzas con organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias internacionales para fortalecer las acciones dirigidas a reducir las inequidades en salud.</p> <p>Colaborar con organizaciones comunitarias y líderes locales para identificar soluciones contextuales y sostenibles.</p>
--	--	--	--	--	---




	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 239 de 1

				<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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 étnicas y campesinas, así como las inequidades de género y diferenciales.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Transversalización de Enfoques:</p> <p>Promover la transversalización de los enfoques de género, diversidad étnica y diferencial en todas las políticas, programas y acciones relacionadas con la salud.</p> <p>Esto implica incorporar la perspectiva de género y cultural en la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones de salud.</p> <p>Incorporación de Conocimientos Tradicionales:</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>
--	--	--	--	--	--


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 240 de 1

					<p>Reconocer y valorar los conocimientos tradicionales y prácticas de medicina ancestral de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.</p> <p>Integrar estos conocimientos en la prestación de servicios de salud, siempre respetando la autonomía y la voluntad de las comunidades.</p> <p>Capacitación y Sensibilización:</p> <p>Capacitar a los funcionarios de salud y a los representantes de otros sectores en enfoques interculturales, de género y diferencial.</p> <p>Sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la inclusión y el respeto a la diversidad en el ámbito de la salud.</p> <p>Monitoreo y Evaluación Participativa:</p> <p>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.</p> <p>Utilizar indicadores sensibles al género, la diversidad étnica y cultural para medir el progreso y realizar ajustes según sea necesario.</p> <p>Fomento de Alianzas y Colaboración:</p> <p>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.</p> <p>Promover la cooperación entre diferentes niveles de gobierno y sectores para abordar de manera integral las necesidades de salud de los grupos vulnerables.</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.			<p>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>	<p>El 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 prioridades de salud específicas de cada grupo.</p> <p>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.</p> <p>Promoción de la Diversidad Cultural y de Género:</p> <p>Promover la diversidad cultural y de género en la prestación de servicios de salud, respetando las diferencias y particularidades de cada grupo.</p> <p>Capacitar al personal de salud en enfoques interculturales y de género para garantizar una atención sensible y libre de discriminación.</p> <p>Incorporación de Prácticas y Saberes Locales:</p> <p>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.</p> <p>Fomentar la colaboración entre profesionales de la salud y líderes comunitarios para combinar enfoques occidentales y tradicionales en la atención de la salud.</p> <p>Creación de Espacios de Diálogo y Participación:</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>
---	---	--	--	---	--	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 242 de 1


					<p>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.</p> <p>Facilitar la colaboración entre diferentes actores, incluyendo organizaciones comunitarias, instituciones de salud y autoridades locales.</p> <p>Formación y Capacitación Continua:</p> <p>Ofrecer programas de formación y capacitación para el personal de salud sobre la diversidad cultural, de género y de situaciones especiales de salud.</p> <p>Brindar oportunidades de capacitación a líderes comunitarios para fortalecer sus habilidades en la promoción de la salud y el cuidado de sus comunidades.</p> <p>Desarrollo de Políticas Inclusivas:</p> <p>Desarrollar políticas de salud inclusivas que reconozcan y aborden las necesidades 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>
--	--	--	--	--	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 243 de 1


Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	<p>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.</p>	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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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. Implementar programas de apoyo económico y social para grupos vulnerables y marginados, garantizando que tengan acceso a los recursos necesarios para mantener su salud y bienestar.</p> <p style="text-align: center;">Fomento del Desarrollo Económico Local:</p> <p>Apoyar el desarrollo económico local mediante la promoción de pequeñas empresas, emprendimientos sociales y cooperativas que contribuyan al crecimiento económico inclusivo y sostenible.</p> <p>Facilitar el acceso a créditos, capacitación empresarial y redes de apoyo para emprendedores locales, especialmente en áreas rurales y comunidades desfavorecidas.</p> <p style="text-align: center;">Regulación de la Industria y Comercio:</p> <p>Implementar regulaciones y políticas que promuevan la producción y comercialización de alimentos</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>
--	---	---	---	---	--	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 244 de 1


					<p>saludables y la reducción del acceso a productos nocivos para la salud, como tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados.</p> <p>Promover la responsabilidad social empresarial y la adopción de prácticas comerciales éticas que protejan la salud y el bienestar de los consumidores.</p> <p>Inversión en Infraestructura y Medio Ambiente:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Educación y Capacitación en Salud Financiera:</p> <p>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.</p> <p>Promover la alfabetización financiera entre grupos vulnerables y de bajos ingresos para empoderarlos en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar.</p> <p>Promoción del Comercio Justo y Solidario:</p> <p>Apoyar iniciativas de comercio justo y solidario que promuevan relaciones comerciales éticas, respetuosas y equitativas entre productores, consumidores y distribuidores.</p> <p>Fomentar el consumo consciente y responsable que apoye a productores locales y sostenibles, y que contribuya al bienestar económico y social de las comunidades.</p>
--	--	--	--	--	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 245 de 1


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 style="text-align: center;">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.</p> <p>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 style="text-align: center;">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 planificación, implementación y evaluación de programas de salud, permitiéndoles influir en las políticas y prácticas de salud.</p> <p style="text-align: center;">Promoción de la Equidad en Salud:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Movilización Comunitaria:</p> <p>La participación social puede movilizar a 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>
--	-------------------------------	--	---	---	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 246 de 1

					<p>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.</p> <p style="text-align: center;">Fortalecimiento de Redes de Apoyo:</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Fomento de la Resiliencia Comunitaria:</p> <p>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>
--	--	--	--	--	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
		Versión 000
		Aprobó
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Página 247 de 1


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.		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	<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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fortalecimiento de la Cohesión Social: Trabajar en la construcción de redes sociales 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.</p> <p>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.</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>
---	---	--	---	--	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 248 de 1

					<p>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.</p> <p>Integración de Servicios de Salud y Bienestar: Integrar los servicios de salud con servicios 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.</p> <p>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>
--	--	--	--	--	---




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.				<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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 relacionadas con la contaminación del aire, el agua y los alimentos, así como eventos climáticos extremos.</p> <p>Utilizar los datos recopilados para informar políticas de salud pública y acciones de prevención y respuesta.</p> <p style="text-align: center;">Gestión de Riesgos y Desastres:</p> <p>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.</p> <p>Establecer protocolos de emergencia y planes de contingencia que aborden las necesidades de salud específicas durante eventos climáticos extremos.</p> <p style="text-align: center;">Promoción de Prácticas Sostenibles:</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>
---	---	--	--	--	---	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 250 de 1

					<p>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.</p> <p>Apoyar iniciativas comunitarias de conservación ambiental, como la reforestación, la gestión sostenible de recursos naturales y la protección de ecosistemas frágiles.</p> <p>Infraestructura Resiliente:</p> <p>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.</p> <p>Investigación y Desarrollo:</p> <p>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.</p> <p>Fomentar la colaboración entre instituciones académicas, centros de investigación y organismos de salud para generar evidencia científica y buenas prácticas en esta área.</p> <p>Participación Comunitaria:</p> <p>Involucrar a las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de medidas de adaptación al cambio climático y promoción de la salud ambiental.</p> <p>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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">Conformación de Territorios de Salud:</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Coordinación y Gestión de las RIISS:</p> <p>La coordinación y gestión de las RIISS implican la integración de los servicios de salud en el territorio para garantizar una atención integral y continua a la</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.
---	--	-----------------------------------	--	---	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 252 de 1

					<p>población.</p> <p>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.</p> <p>Se deben establecer mecanismos de coordinación interinstitucional y participación comunitaria para asegurar la sostenibilidad y pertinencia de las intervenciones de salud en el territorio.</p> <p>Enfoque en la Salud Ambiental:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--	--



			<p>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.</p>	<p>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>	<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 style="text-align: center;">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.</p> <p>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 (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>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>
--	--	--	--	--	---	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 254 de 1


					<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 RISS, centrándose en la prevención, la promoción de la salud y la atención integral de las personas y las comunidades.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>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 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.</p> <p>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.</p> <p>Trabajan en estrecha colaboración con las familias y las comunidades para identificar y abordar los determinantes sociales de la salud, promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades.</p> <p>Agentes de Salud Comunitaria:</p> <p>Son miembros de la comunidad que reciben capacitación específica para promover la salud y prevenir enfermedades en su entorno.</p> <p>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.</p> <p>Trabajadores Sociales y Psicólogos:</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 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>
--	--	--	--	--	--	--


Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.

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 participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 256 de 1

					<p>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.</p> <p>Trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud para abordar las necesidades integrales de los pacientes y las familias.</p> <p>Voluntarios y Organizaciones de la Sociedad Civil:</p> <p>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> <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>
--	--	--	--	--	--




	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 257 de 1

				<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 style="text-align: center;">Infraestructura adecuada:</p> <p>Es crucial contar con instalaciones físicas adecuadas y bien equipadas en los CAPS para brindar servicios de salud de calidad.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Dotación de insumos y equipos:</p> <p>Es esencial asegurar la disponibilidad de insumos médicos, equipos y medicamentos necesarios para el funcionamiento adecuado de los CAPS.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Personal de salud calificado:</p> <p>Se debe garantizar la dotación adecuada de personal de salud calificado, incluyendo médicos, enfermeras, parteras, técnicos de laboratorio y promotores de salud.</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Atención integral y continua:</p> <p>Los CAPS deben ofrecer una atención integral y</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>
--	--	--	--	---	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 258 de 1


					<p>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.</p> <p>Enfoque en la comunidad y participación:</p> <p>Los equipos de salud territoriales deben estar integrados con la comunidad y responder a sus necesidades y prioridades de salud.</p> <p>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.</p> <p>Uso de tecnología y sistemas de información:</p> <p>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.</p> <p>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>
--	--	--	--	--	---



	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Versión 000
		Aprobó
		Página 259 de 1


	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			<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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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.</p> <p>Se deben establecer sistemas de gestión de inventario eficientes y mecanismos de adquisición oportunos para garantizar la disponibilidad continua de suministros.</p> <p style="text-align: center;">Personal de salud altamente capacitado:</p> <p>Se debe garantizar la dotación adecuada de personal de salud calificado, incluyendo médicos especialistas, enfermeras especializadas, técnicos médicos y personal administrativo.</p> <p>Es importante proporcionar oportunidades de formación continua y actualización profesional para mantener altos estándares de calidad en la atención especializada.</p> <p>Atención coordinada en redes de servicios de salud:</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>
--	--	--	--	--	--	---

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	<p>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 acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.</p>	<p>Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.</p>	<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 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.</p> <p>Promoción de la salud ambiental:</p> <p>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.</p> <p>Educación y sensibilización:</p> <p>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</p>	<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.</p>
--	--	---	---	---	--	---


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 262 de 1

					<p>ambiente. Planificación urbana y rural sostenible:</p> <p>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 verdes y seguridad alimentaria.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>Desarrollo de programas educativos 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.</p> <p>Inclusión de la comunidad en la toma de decisiones:</p> <p>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.</p> <p>Desarrollo de planes de acción locales:</p> <p>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.</p> <p>Fortalecimiento de redes comunitarias:</p> <p>Apoyo al fortalecimiento de redes comunitarias que aborden temas de salud y cambio climático, promoviendo la colaboración entre organizaciones locales, líderes comunitarios y grupos de interés para desarrollar respuestas efectivas y sostenibles.</p> <p>Monitoreo participativo del medio ambiente:</p> <p>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</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 políticas.</p>
--	-------------------------------	--	--	--	---	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 264 de 1

					<p>indicadores ambientales relevantes para la salud. Promoción de prácticas sostenibles:</p> <p>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.</p> <p>Capacitación y empoderamiento de la comunidad:</p> <p>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 acciones a nivel gubernamental.</p> <p>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>
--	--	--	--	--	--


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 265 de 1

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.</p> <p>Investigación y Desarrollo de Vacunas y Tratamientos:</p> <p>Fomento de la investigación científica y la innovación tecnológica para el desarrollo de vacunas, tratamientos y terapias eficaces contra enfermedades emergentes y pandémicas.</p> <p>Plataformas Digitales para la Gestión de Emergencias:</p> <p>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.</p> <p>Capacitación y Entrenamiento en Gestión de Emergencias:</p> <p>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.</p> <p>Redes de Colaboración y Coordinación Intersectorial:</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.
-----------------------------	-----------------------------------	--	---	---	--


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 266 de 1

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--	--




	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 267 de 1

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 faciliten la recolección, análisis y visualización de datos relacionados con emergencias y pandemias, permitiendo una toma de decisiones informada y oportuna.</p> <p>Investigación y Desarrollo de Vacunas y Tratamientos:</p> <p>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.</p> <p>Capacitación y Entrenamiento en Gestión de Emergencias:</p> <p>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.</p> <p>Redes de Colaboración Intersectorial:</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>
--	-----------------------------	--	--	---	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 268 de 1


					<p>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.</p> <p>Desarrollo de Protocolos y Guías de Actuación:</p> <p>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.</p> <p>Uso de Tecnología para la Comunicación y Educación:</p> <p>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.</p> <p>Investigación en Resiliencia y Adaptación:</p> <p>Apoyar la investigación en resiliencia comunitaria, adaptación al cambio climático y salud pública, con el fin de desarrollar estrategias y políticas que fortalezcan la capacidad de las comunidades para hacer frente a emergencias y pandemias.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
--	--	--	--	--	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 269 de 1


					promover la implementación de medidas innovadoras y efectivas.
--	--	--	--	--	--




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.				<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 style="text-align: center;">Investigación y Generación de Conocimiento:</p> <p>Promover la investigación científica sobre los efectos del cambio climático en la salud pública, identificando los riesgos y vulnerabilidades específicos en cada territorio.</p> <p>Fomentar la generación de datos epidemiológicos y ambientales que permitan comprender mejor las interacciones entre el clima y la salud.</p> <p style="text-align: center;">Difusión de Información y Concientización:</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Formación y Capacitación:</p> <p>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.</p> <p>Incluir módulos de educación ambiental y salud pública en la formación de profesionales de la salud y personal de atención primaria.</p> <p style="text-align: center;">Desarrollo de Planes de Adaptación:</p> <p>Colaborar con las comunidades locales para desarrollar planes de adaptación al cambio climático en el</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>
---	---	--	--	--	---	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 271 de 1


					<p>ámbito de la salud pública, identificando medidas específicas para reducir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia.</p> <p>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.</p> <p>Fortalecimiento de la Infraestructura de Salud:</p> <p>Invertir en infraestructura de salud resistente al clima, que pueda resistir eventos extremos como tormentas, inundaciones y olas de calor.</p> <p>Asegurar la disponibilidad de suministros médicos esenciales y equipos de emergencia en las instalaciones de salud, preparándolas para enfrentar crisis climáticas.</p> <p>Monitoreo y Evaluación Continua:</p> <p>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.</p> <p>Utilizar los datos recopilados para ajustar las políticas y estrategias de salud pública en función de las necesidades cambiantes de la población.</p> <p>Fomento de la Participación Comunitaria:</p> <p>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.</p> <p>Establecer comités de salud comunitaria y grupos de trabajo multidisciplinarios que aborden los desafíos del cambio climático en la salud desde una perspectiva integral.</p>
--	--	--	--	--	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL	Código
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Versión 000
		Aprobó
		Página 272 de 1

Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	<p>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.</p>	<p>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>	<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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">Investigación Participativa y Colaborativa:</p> <p>Fomentar la investigación participativa y colaborativa que involucre a científicos, profesionales de la salud y miembros de las comunidades locales en un diálogo intercultural.</p> <p>Promover la co-creación de conocimiento entre expertos científicos y portadores de conocimiento tradicional, respetando y valorando las diferentes perspectivas y enfoques.</p> <p style="text-align: center;">Desarrollo de Capacidades Locales:</p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">Adaptación de Tecnologías a Contextos Locales:</p> <p>Desarrollar y adaptar tecnologías e innovaciones en</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>
-----------------------------	-----------------------------------	--	--	--	---	--


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 274 de 1

			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	<p>Para fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento en salud pública desde la ciencia, la tecnología y la innovación (CTI), es necesario implementar diversas 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 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.</p> <p>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.</p>	Al fortalecer las capacidades de gestión del conocimiento en salud pública desde la CTI, se contribuye a mejorar la toma de decisiones, la calidad de la atención sanitaria y el bienestar de las poblaciones.
--	--	--	--	---	--

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 276 de 1


					<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: 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<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.</p>
	Soberanía Sanitaria		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.			

Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	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.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	<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 con mayores necesidades y desafíos de salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</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.
---	---	--------------------------	--	--	---	---


	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 279 de 1

					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--	--	--	--	--



	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 280 de 1

				<p>Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública</p>	<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:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Redistribución Equitativa 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.</p> <p>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.</p> <p>Promoción del Trabajo Digno y Decente: Garantizar</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>
--	--	--	--	---	--	---

	ALCALDIA DE HISPANIA GESTION DOCUMENTAL DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD CODIGO:140-7-08-1-2024- EVASION Y ELUSIÓN	Código
		Versión 000
		Aprobó
		Página 281 de 1

					<p>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.</p> <p>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 actualización.</p> <p>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.</p> <p>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>
--	--	--	--	--	---

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)
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	<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 políticas y normativas de salud pública, garantizando su participación en los procesos de toma de decisiones y planificación.</p> <p>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.</p> <p>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.</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.

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)
					<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	