



**“UNA MIRADA DE CIUDAD DESDE LOS PLANES DE DESARROLLO LOCAL”**

**DIMENSIÓN SOCIAL - SALUD**

Documento elaborado por

**OLGA CLEMENCIA HENAO CADAVID.  
ASESORA TEMATICA**

**MIRIAM LUCÍA PÉREZ DE ZAPA  
TALLERISTA**

**MARTA CECILIA RAMIREZ ARBOLEDA  
PROFESIONAL DE ENLACE DAP**

**“CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA LA OPERACIÓN DEL EVENTO DE LA  
PRESENTACIÓN DE 21 PLANES DE DESARROLLO LOCAL”  
Contrato N° 4600060470 de 2015**

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN**  
Subdirección Social y Económica  
Unidad de Planeación del Desarrollo Municipal y Local

Alcaldía de Medellín  
2015



Centro Administrativo Municipal - CAM - Calle 44 No. 52 - 165.  
Código Postal 50015. Línea Única de Atención Ciudadanía 44 44 144  
Conmutador 385 5555. [www.medellin.gov.co](http://www.medellin.gov.co) Medellín - Colombia

1. ASPECTOS ACADÉMICOS .....	3
2. PROPUESTA METODOLÓGICA.....	7
2.1 PRESENTACIÓN .....	7
2.2 OBJETIVO GENERAL .....	7
2.2.1 Objetivos Específicos.....	8
2.3 METODOLOGÍA.....	8
3. RELATORÍA DEL TALLER .....	9
4. RECOMENDACIONES FINALES .....	12
5. BIBLIOGRAFIA .....	13
ANEXO.....	14



## 1. ASPECTOS ACADÉMICOS

El Departamento Administrativo de Planeación de la Alcaldía de Medellín, con el objeto de consolidar un diagnóstico de ciudad desde una reflexión analítica de todo el componente estratégico de los Planes de Desarrollo Local, convocó profesionales, talleristas y comunidad en general a un diálogo participativo que tuvo lugar el pasado 30 de noviembre de 2015 y que fue denominado “Una mirada de ciudad desde los Planes de Desarrollo Local”. Con el ejercicio se desarrolló un análisis desde las dimensiones del Desarrollo Humano Integral en los Planes de Desarrollo Local, a través de una matriz de ciudad donde se destacan los principales problemas, las mayores deficiencias o aciertos en estas dimensiones en el territorio.

El insumo crítico para enfocar el problema de salud desde el territorio, fueron entonces los Planes de Desarrollo Local - PDL, haciendo especial diferencia entre lo rural y lo urbano, con un enfoque que trascienda la mirada de lo local en el barrio o la comuna; para ello se pretendió guiar a los asistentes al evento y responsables de la formulación de dichos planes, a una reflexión sobre la participación y responsabilidad de las comunas en las dinámicas de ciudad, a las que el proceso salud-enfermedad no es ajena.

Con este propósito, se decidió entonces que el enfoque que conduciría dicha reflexión debería ser de lo particular hacia lo universal, haciendo especial énfasis en la dinámica poblacional y las particularidades que ellas demandan para la adecuada planeación.

Por otra parte, el evento también buscaba hacer un aporte a la construcción del Plan de Desarrollo Municipal, y en articulación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el Plan de Desarrollo Nacional, actualmente en ejecución. En este sentido, se socializaron las diez (10) dimensiones que acercarían el ejercicio a este propósito, teniendo en cuenta el enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, enmarcados en el Plan Decenal de Salud Pública<sup>1</sup>, las cuales son:

1. Salud Ambiental: Hábitat Saludable y condiciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.
2. Vida Saludable y condiciones no transmisibles: Modos, condiciones y estilos de vida saludables; y condiciones crónicas prevalentes.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: *La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá, Marzo 15 de 2013.- 237.p

3. Convivencia social y salud mental: Promoción de la salud mental y la convivencia, y Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.
4. Seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad y acceso a los alimentos, Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos y Calidad e inocuidad de los alimentos.
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos: Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género, y Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles: Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, Enfermedades inmunoprevenibles y Condiciones y situaciones endemo-epidémicas.
7. Salud pública en emergencias y desastres: Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres, y Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.
8. Salud y ámbito laboral: Seguridad y salud en el trabajo y Situaciones prevalentes de origen laboral.
9. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables: Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, Envejecimiento y vejez, Salud y Género, Salud en población étnica, Discapacidad y Víctimas del conflicto armado.
10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

Así mismo, se analizaron y revisaron los perfiles epidemiológicos por comunas, actualizados al año 2013, en los que se puede observar la transición epidemiológica que han tenido las localidades en los últimos 10 años, con varios insumos.

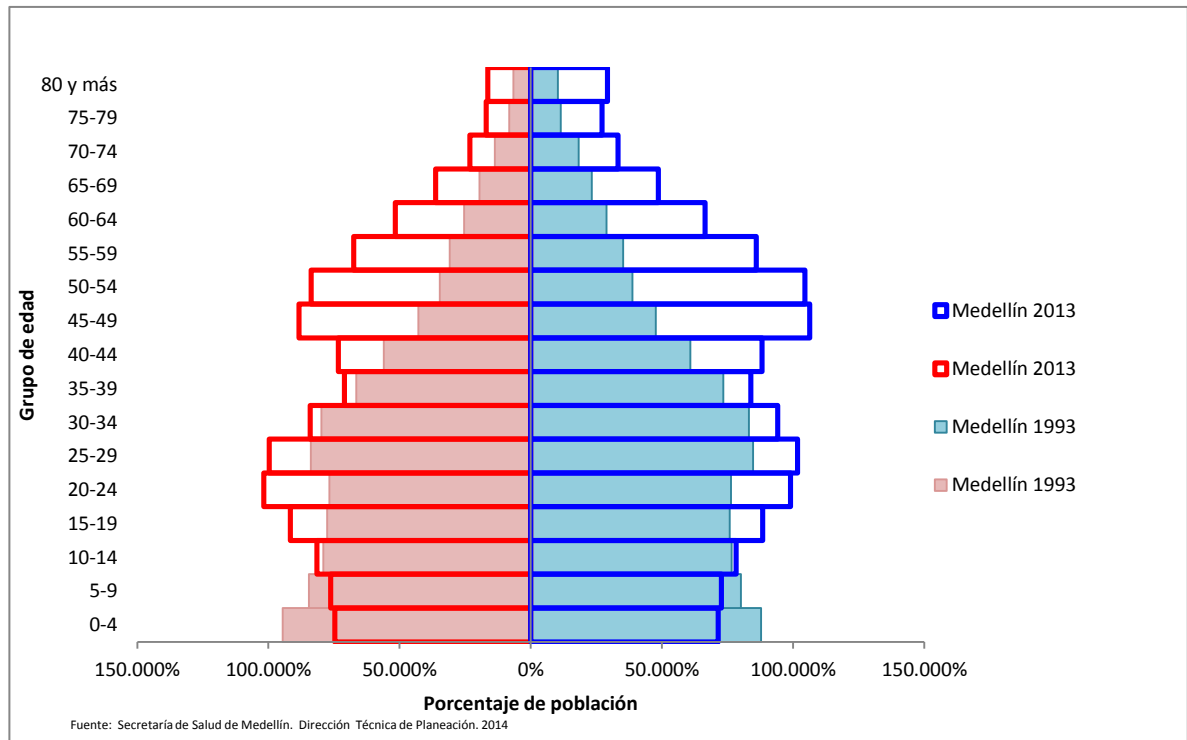
A través de la representación de la pirámide poblacional (véase figura 1 y anexo), y los análisis de situación de salud que se construyeron en el 2014 en un ejercicio articulado entre el Departamento Administrativo de Planeación-DAP y la Secretaría de Salud Municipal, para el Plan de Ordenamiento Territorial<sup>2</sup>, en el que se analizaron algunos indicadores relacionados para población general, mortalidad por grupos de causas por cien mil habitantes, mortalidad por grupos de causas en hombres y en mujeres, mortalidad infantil, Salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas y, enfermedades transmisibles; resaltándolos con color rojo, según la metodología para priorización de eventos en salud pública Urban Heart (véase Tabla 1), la cual "...fue diseñada como una guía para analizar inequidades en salud entre poblaciones que viven en

<sup>2</sup> POT Municipio de Medellín. Documento recuperado de:

<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://474b42d2a001a412ed3117d306a43135>

varias partes de las ciudades o que pertenecen a diferentes grupos socioeconómicos dentro de las mismas”.<sup>3</sup>

**Figura N° 1. Pirámides poblacionales de Medellín años 1993 y 2013.**



Finalmente, para una adecuada planeación, el reconocimiento de los cambios que han tenido los territorios en la conformación de su población a través del tiempo es crucial y cobra cada vez mayor importancia, dado los bienes y servicios disponibles en cada uno de ellos debe ser capaz de responder a las necesidades que los grupos poblacionales que componen el territorio, demanden.

Es así, como una población con mayor cantidad de personas en los grupos de edad que comprenden la infancia, deben adaptar y adoptar planes, programas y proyectos que garanticen a éstos acceso a adecuados servicios de salud, educación y recreación, entre otros; mientras que poblaciones con mayor número de personas mayores podrían requerir por ejemplo, de servicios de salud de mayor complejidad, acondicionamiento de espacios físicos que sean amigables con las limitaciones al movimiento que pudieran presentar, actividades de recreación de bajo impacto, por nombrar sólo algunos.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud. Guía Práctica URBAN HEART – COLOMBIA. Documento recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/guia-practica-urban-heart-colombia.pdf>

**Tabla N° 1. Matriz de periodización de eventos en salud según metodología Urban Heart**

Priorización de Eventos de Interés en Salud según Metodología Urban Heart	Evento	Comuna 1	Comuna 2	Comuna 3	Comuna 4	Comuna 5	Comuna 6	Comuna 7	Comuna 8	Comuna 9	Comuna 10	Comuna 11	Comuna 12	Comuna 13	Comuna 14	Comuna 15	Comuna 16	Palmitas	San Cristóbal	Altavista	San Antonio	Santa Elena	Medellin		
Población General	Esperanza de vida al nacer	75	76	75,5	77	78,5	77,2	74	76,4	75,8	75,8	79,1	78,8	73,8	81,7	78,6	79	ND	ND	ND	ND	ND	ND	77,1	
	Tasa General de Fecundidad	31	26,2	26,4	22,2	18,2	19,1	27	27	24,2	20,6	10,6	15,6	27,8	16,5	14,6	16,8	28	15,5	16,4	17,5	13,9	21,7		
	Años de vida potencial perdidos por muerte violenta	17,1	21,9	17,9	20,2	17,1	18,1	23,7	27,8	21,1	27,4	8,7	18,9	36,9	6	18,5	19,9	7,6	23,9	14,1	23,7	9,1	20,1		
	Años de vida potencial perdidos por enfermedad evitable	8,2	8,3	10	8,4	7	6,8	6,8	12,9	9,4	14,9	6,9	10,6	7,8	9,2	7,5	12,3	8,4	4,5	4,5	4,3	6,7	8,4		
Mortalidad por grupo de causas. Tasas *100.000 habitantes	Tasa General de Mortalidad * 100.000 Habitantes	409,4	379,2	447,5	377,7	330,7	316,6	342,6	398,8	363,2	485,4	234,1	309,6	440,4	194,7	252,8	338	468,9	542	546,9	534,5	367,1	359,9		
	Neoplasias (Tumores)	103,8	102,5	129,7	116,4	126,6	107,6	112,7	118,8	123,4	199,2	171,8	174,8	119,2	116	114,7	152,9	73	86,7	53,8	58,7	30,1	124,3		
	Enfermedades Transmisibles	35,6	39,9	44,9	34,1	34,3	23,4	30,2	38,1	44,8	98,4	56,7	55,5	35,8	30,2	37,5	40,4	0	19,6	14,9	19,9	18,1	40		
	Enf Sistema Circulatorio	117,7	118,9	150	138,7	117,2	104,5	103,8	132,7	154,2	312,9	180,8	224	126,6	112	108,2	164,6	164,4	86,7	89,6	73,4	78,2	139,6		
Mortalidad por grupo de causas Hombres	Causas Externas	47,2	56,3	51,3	53,9	43,8	45,2	61,1	68,2	98,8	89,1	26,3	54,4	89,3	19,9	49,3	50,1	18,3	98,7	38,8	53,5	18,1	63,6		
	Neoplasias (Tumores)	95,9	105,3	111,7	116,7	120,3	102,6	112,8	124,7	119,5	242,3	171,9	167,7	125	131,3	162,4	107,4	74,1	94,2	59,5	48,1	48,1	125,6		
	Enfermedades Transmisibles	40,6	46	53,9	40,2	41,9	25,1	33,5	41,1	55,9	129,5	59,8	72,2	44,2	32,8	31,6	47,8	0	9,3	30,5	17,8	24	47,4		
	Enf Sistema Circulatorio	126,8	134,1	161,6	138,7	128,8	109,2	100,4	135,3	147,5	347,8	171,9	244,6	135,7	131,3	126,3	166,9	143,2	88	88,7	101,1	96,2	147,2		
Mortalidad por grupo de causas Mujeres	Causas Externas	84,5	99,6	80,2	95,9	72,2	79,7	115,3	126,2	100,9	148,7	46,7	97,8	161,6	31,3	90,2	96,8	35,8	134,2	97	71,4	24	113,3		
	Neoplasias (Tumores)	109,9	98,9	145	115,6	131,3	111,4	110,6	112,3	126,3	157,8	171	179,3	112,8	100,7	102,9	144	32,3	56,6	71,1	44	56,6	120,8		
	Enfermedades Transmisibles	30,8	34,1	36,2	28,3	25,5	21,7	26,8	35,1	34,7	68,6	54,1	41,5	27,8	27,3	42,4	33,9	0	19,9	7,6	11	18,9	32,7		
	Enf Sistema Circulatorio	108,4	104	137,7	138	128,8	99,6	105	129,2	159,6	279	187	205,7	116,9	93,5	90,8	161,8	161,7	64,1	76,1	71,8	64,3	130,2		
Mortalidad Infantil	Causas Externas	13,2	17,1	24,2	15,3	84,5	13,8	11,2	14	20,8	32	10,2	18,9	22,3	10,1	12,1	10,4	0	22,6	17,6	5,5	22,6	18,2		
	Tasa Mortalidad en menores de 5 años	200,6	177,5	302,1	211,4	135,9	152,1	235,4	206,8	207,1	360,8	158,8	150,4	222,7	178,1	115,5	150,5	0	178,9	101,2	109,3	0	199,7		
	Tasa Mortalidad por ERA en menores de 5 años	10	8,5	12,7	11,2	6,3	9,3	8,4	8,9	6,3	12,2	6,9	2,4	9	6,2	7	6,7	0	15,7	10,6	8,1	0	9,06		
	Tasa Mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	7,6	0	9,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,4		
Salud Sexual y Reproductiva	Tasa Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Proporción de Bajo Peso al Nacer a Término	4,2	3,7	3,9	3,3	3,6	5,1	3,6	3,9	4,7	3,8	3,5	3,9	3,8	4,1	3,3	3,8	4,3	3,5	3,8	3,4	3,9			
	Proporción de Bajo Peso al Nacer Total	10,7	9,5	9	9,8	10,6	10,3	9,8	10,1	11	10,4	10,5	10,8	9,6	10,8	10,2	9,9	10	9,5	10,3	10,3	10,1	10,2		
	Proporción de Embarazos en niñas de 10 a 14 años	1,3	1,5	1,1	1,3	0,7	0,9	0,8	1,1	0,5	0,9	0,1	0,6	0,9	0	0,8	0,5	0	1,4	1,3	0,9	0,7	0,89		
	Tasa de Fecundidad en niñas de 10 a 14 años	4,75	4,06	4,06	22,2	2,4	2,08	3,7	3,4	2,2	4,5	0,5	2,8	3	0	2,9	1,5	0	2,2	2,4	1,6	1,2	3,02		
	Proporción de Embarazos en niñas de 15 a 19 años	32,2	26,8	24,6	21,5	17,1	21,8	20,3	24,4	19,4	16,3	4,1	10,9	22,5	2,9	14,1	13,4	29,2	25,9	26,7	21,6	20,9	20,05		
	Tasa de Fecundidad en niñas de 15 a 19 años	120,3	88,6	88,8	70	48,8	57,7	76,8	82,2	71,1	73,1	10,2	35,4	86,9	11,4	34,8	33,2	88,5	45	46	41,9	31	64,62		
	Proporción de Embarazos en niñas de 10 a 19 años	33,4	28,4	25,7	22,8	17,7	22,6	21,2	25,5	19,9	17,2	4,2	11,4	23,4	2,9	14,9	13,9	29,2	27,3	27,9	22,5	21,6	21,43		
	Tasa de Fecundidad en niñas de 10 a 19 años	63,2	48,2	48,5	38,7	27,9	32	43,2	44,8	40	41,3	5,9	21,3	42,5	6,3	20,5	19,4	46,7	23,4	23,9	21,8	15,8	35,7		
	Proporción de mujeres con 4 o más controles prenatales *	84,7	87,6	87,4	88,8	89,8	89	89,9	88,3	88,1	81,7	86,6	89	87,9	90,9	89	87,3	85	88,7	89,4	87,3	88,2	87,9		
	Razón de Muertes Maternas	0	0	0	0	0	51,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14,6	
Tasa de Mortalidad Perinatal	22,8	22,9	25,8	23,5	19,7	21,3	17,1	18,8	19,6	25,5	12,5	15,8	19,1	13,2	12,5	14	0	27,8	10,6	15,1	8,4	20,3			
Incidencia VIH/SIDA	17,8	19,1	24,7	26,6	29,6	22,9	26,7	30,8	29,4	72,7	18,1	39,8	23,4	11,9	20,4	17,9	0,0	5,6	6,0	13,6	42,1	27,7			
Tasa de incidencia sifilis congénita	1,9	1,3	4,3	5,3	0,7	1,6	1,7	2,6	0,6	6,7	0,0	0,0	1,5	1,8	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9		
Enfermedades No Transmisibles	Tasa de Mortalidad Enfermedades Isquémicas del Corazón	54,9	52,9	68	45,6	43,4	39,5	39,7	51,4	51,1	66,5	29,1	40,5	56,1	29,7	31,7	45,8	132	100,4	171,5	93,7	70,8	46,6		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Enfermedades Cerebrovasculares	28,5	27,6	22,1	24,6	20	20,3	21,1	29,3	26,8	29,3	15,4	20,8	23,4	8,7	14,8	19,6	69	41	26,9	29,4	10,9	21,5		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Enfermedades Hipertensivas	13,6	8,3	9,8	7,8	4,6	6,5	7,9	4,4	4,6	7,5	3,2	5,3	6,5	3,2	5,3	5,3	0	26,1	12,5	8	7,8	6		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Enfermedades Renal Crónica	10,5	3,8	10,2	14,4	9,3	6,1	6	13,9	12	11,2	12,2	9,5	9,2	5	7,5	13	49,6	9,8	16,3	14,3	0	10,2		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Diabetes	15,1	12,1	8,1	9,6	12,5	7,2	8,7	13,3	8,9	7,3	3,6	3	7,3	1,7	5,4	5,1	47,6	4	0	23,4	23,8	7,6		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Cáncer de Cuello Uterino	10,6	7,2	5,7	1,9	1,9	2	4,7	4	7,5	4,62	2,2	2,6	0	2,8	5,7	3,4	0	0	0	3,4	0	3,76		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Cáncer de Mama	5,2	8,1	11,7	9,3	8,2	10,5	14,5	12,4	9,1	14,6	6,4	14,4	15,1	14,5	6,8	14,1	0	20,1	0	0	0	10,9		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Cáncer de Próstata	3,3	11,4	9,9	14,6	11	9,7	16,3	19,8	12,6	8,3	10	9,9	12,5	10,5	8,1	10,1	76,9	65,3	24,3	0	0	11,6		
	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Cáncer de Sistema Digestivo	22,2	15,7	26,6	13,8	16,5	12,9	13,5	24,3	11,6	21,5	10,1	17	19,4	9,6	14,4	21,4	13,9	27,5	17,7	36,2	19,7	16,4		
Salud Mental y Causas Externas	Tasa de Mortalidad ajustada por edad de Cáncer de Pulmón	21,4	13,4	18,1	17,7	16	18,7	19,4	6,7	14,9	11,5	10	9,4	20,1	8,8	6,6	16	34,5	28,6	26,9	16	16	14,2		
	Tasa de Intento de Suicidio	99,1	84,4	77,2	65,6	70	69,1	81,8	100,5	88,1	85,6	39,4	28,3	57,8	36,6	50,4	47,5	0	43,3	47,8	43	66,2	70,2		
	Tasa de Mortalidad por Suicidio	3,1	2,7	7	4,8	3,4	1	5,3	2,9	3,7	17,6	3,3	3,1	6,6	7,2	3,2	3,2	0	3,8	9	1	1	4,8		
Enfermedades Transmisibles	Tasa de Mortalidad por Homicidio	13,9	20,9	20,9	29,1	25,6	23,4	43,9	36,7	22,8	155,9	30,4	38	92,2	4,8	40,7	22,5	0	35	44,8	41,9	42,1	38		
	Tasa de Mortalidad por Accidentes de Tránsito	1,5	12,6	22,9	13	22,9	2,1	12,5	8,8	10,3	66,8	20,5	6,3	3,7	11,1	23,6	6,6	36,5	7	6	6,3	12	12,6		
	Tasa de Mortalidad por Tuberculosis	4,6	4,5	8,2	4,3	0,7	2,1	2,4	2,9	2,2	14,1	1,6	0	4,4	2,4	3,2	1,5								

Como resultado del ejercicio anterior, se consideró que el enfoque a través del cual se orientará la reflexión de ciudad en términos de salud, era aquél que da alcance tanto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como al Plan Decenal de Salud Pública. Es decir, el enfoque del sector social (salud) se enmarcó en los Determinantes Sociales de la Salud, a fin de comenzar a generar conciencia entre los asistentes, de que la salud, como la conocemos hasta ahora, hace referencia a un sistema sanitario de prestación de servicios, que no es suficiente para explorar los determinantes sociales que llevan a la población a presentar alteraciones en su proceso de salud-enfermedad, sino que tampoco le otorga a la comunidad la corresponsabilidad suficiente en los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Según el enfoque definido, es preciso considerar el hecho de que la salud de la población depende de muchos factores, entre los que se cuentan tanto las condiciones en las que tiene lugar la vida de los diferentes territorios; los aspectos conductuales y el acceso a bienes y servicios, entre otros. En este sentido, es necesario generar la coyuntura de que los diferentes asistentes de las comunidades tengan la oportunidad de conocer su situación de salud, y hacer una correlación con las condiciones socioeconómicas en las que ella tiene lugar.

## 2. PROPUESTA METODOLÓGICA

### 2.1 PRESENTACIÓN

Para este taller se invitó a participar a las Juntas Administradoras Locales-JAL y líderes más dinámicos en revisión de los Planes de Desarrollo Local de las quince (15) comunas y los cinco (5) corregimientos de Medellín.

Se espera que lo tratado en el taller conlleve a una reflexión que sirva como insumo para el nuevo Plan de Desarrollo de Medellín 2016-2019.

### 2.2 OBJETIVO GENERAL

- Hacer una reflexión crítica de los Planes de Desarrollo Local, mediante Matriz de Lectura de Ciudad, donde se territorializa el análisis estadístico de la dimensión social-componente de salud, con el fin de consolidar un diagnóstico de ciudad y formular estrategias que permitan inducir al cambio.

## 2.2.1 Objetivos Específicos

- Mostrar y discutir la complejidad de lo que se presenta en el municipio para tratar de cambiar esa realidad de comunas, corregimientos y ciudad
- Fortalecer las capacidades comunitarias para la gestión local del desarrollo
- Comprender la necesidad de articular el Plan de Desarrollo Local con el Plan de Desarrollo Municipal, Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo sostenible
- Generar conciencia entre los asistentes de que la salud no solo está enmarcada por el Sistema Sanitario de Prestación de Servicios, sino también por los determinantes sociales.

## 2.3 METODOLOGÍA

Como propuesta pedagógica para el desarrollo del taller, se presentaron tres videos cortos, elaborados por la Universidad Externado de Colombia para el modelo de planeación integral BIT-PASE<sup>4</sup>, el cual fuera adaptado para la planeación integral en salud a través de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud<sup>5</sup>, donde se ilustran las relaciones y las exigencias que las poblaciones humanas y la dinámica demográfica le hacen a la planeación integral en cualquier territorio; la presentación de estos videos fue aceptada y solicitada no sólo para la mesa de salud sino para compartirlos con las otras mesas.

En la propuesta metodológica para el desarrollo del Taller, se propuso realizar una reflexión con los participantes para identificar si los PDL actuales contienen alguna de las características definidas para que Medellín sea una Ciudad Saludable y una exposición sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

La agenda para el desarrollo del Taller, fue la siguiente:

10:15 - 11:00	Exposición asesor: Mirada de la situación de salud de Medellín
11:00 - 1:00	<b>Taller Una Mirada de Ciudad desde los Planes de Desarrollo Locales, Sector Social (Salud)</b>
11:00 - 11:15	Presentación Videos Conceptuales: Las Poblaciones Humanas y Dinámica Demográfica.
11:15 - 11:45	Entrega Boletín por comuna
11:45 - 12:00	Incidencia de los Planes de Desarrollo Locales en las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública. (Trabajo por comunas)

<sup>4</sup> Universidad Externado de Colombia. Pase al Desarrollo. Documento recuperado de: [http://pasealdesarrollo.org/?page\\_id=93](http://pasealdesarrollo.org/?page_id=93)

<sup>5</sup> UNFPA Colombia. Pase a la Equidad en Salud. Documento recuperado de: <http://www.unfpa.org.co/?p=2379>



12:05 - 12:10	Explicación Objetivos Desarrollo Sostenible
12:10 - 12:30	Reflexión Ciudad
12:30 - 12:35	Video Implicaciones de la dinámica demográfica y cierre

El formato propuesto para la reflexión de ciudad fue el siguiente:

**Reflexión de Ciudad sobre la incidencia de los Planes de Desarrollo Local en las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública**

A continuación, por favor enuncie la línea de su Plan de Desarrollo Local que incida o que se relacione con cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública que se expresan en el siguiente cuadro:

CARACTERÍSTICA	LÍNEA DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL
1. Salud Ambiental	
2. Vida Saludable y condiciones no transmisibles	
3. Convivencia social y salud mental	
4. Seguridad alimentaria y nutricional	
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	
7. Salud pública en emergencias y desastres	
8. Salud y ámbito laboral	
9. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables.	
10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	

### 3. RELATORÍA DEL TALLER

El taller se inició con la presentación de la asesora temática Olga Henao y la tallerista Miryam Lucia Pérez de Zapa, luego se hizo un sondeo entre los participantes para identificar a que comuna o corregimiento representaban, con lo cual se pudo establecer que se contaba con la representación aproximadamente del 53% de las comunas y el 40% de los corregimientos. Esta información quedó consignada en el formato de



registro que se les entregó a los asistentes. Así, pudo establecerse la asistencia de un total de 25 líderes pertenecientes a las Comunas 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 16, 50 y 80.

Seguidamente se dio a conocer los objetivos del taller y se presentó el video titulado “*Las Poblaciones Humanas*”. Una vez finalizado éste, se hizo una reflexión sobre dónde se puede adquirir, mejorar o perder el estado de salud de las personas, guiando al auditorio al reconocimiento de que ésta no se produce en las puertas de las instituciones de salud, dado que, antes de llegar a esas instituciones ya la persona ha pasado por un proceso, que tiene lugar en sus lugares de residencia, trabajo o estudio, entre otros. Y que, estas mismas condiciones hacen la diferencia al acceso de los servicios de salud en los eventos que así lo requieran.

Lo anterior sirvió para llegar al primer acuerdo: “La salud no sólo está enmarcada en el sistema sanitario de prestación de servicios, sino que existen otros factores que influyen en el proceso salud enfermedad, los cuales se conocen como los determinantes sociales de la salud, entre los que se destacan aspectos sociales, ambientales, laborales, de habitabilidad, entre otros.

Así mismo, y luego de un diálogo dirigido, es posible llegar al segundo acuerdo: “La salud no se puede definir como ausencia de enfermedad”, porque ésta también depende de si se tienen o no satisfechas las necesidades básicas, los estilos de vida y las conductas que asuman el individuo, la familia y la comunidad.

Por otra parte, y con un ejemplo sencillo y cotidiano se conduce al auditorio hacia la reflexión de que la Planeación del Desarrollo Local no puede estar desligada de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Plan Decenal de Salud Pública y el Plan de Desarrollo del Municipio, dado que éstos son elementos normativos de obligatorio cumplimiento de los órdenes locales, nacionales y mundiales a los que deben sumarse las diferentes Entidades Territoriales para contribuir a mejorar las condiciones sociales en las que viven sus pobladores.

Se presentó entonces, el segundo video “Dinámica Demográfica”, realizándose los siguientes comentarios:

- Es necesario conocer muy bien la conformación de la población de una determinada entidad territorial para que se dé una buena y efectiva planeación
- La participación ciudadana contribuye al desarrollo humano.
- La sostenibilidad de la comuna depende del Plan de Desarrollo Local-PDL, pero es necesario tener en cuenta las prioridades.
- Depender únicamente del presupuesto participativo hace que la planeación se quede corta para atender las necesidades de la entidad territorial para la cual se hace.



- Es importante tener información de cómo se está comportando el territorio para ser capaces de generar sus propios recursos; pero esto no depende de una sola administración, y debe trascender los aspectos políticos.
- Referente a San Antonio de Prado, una de sus líderes conceptúa que falta voluntad política porque en su comuna se ha dado un alto incremento de la población y eso no se ha considerado.
- Mejorar los PDL incide en el Plan de Desarrollo Municipal.

Seguidamente se proyectó una diapositiva con la matriz de priorización según metodología Urban Heart, en la que se mostró el comportamiento de la situación de salud de los 21 territorios (16 comunas y 5 corregimientos) en lo referente a morbilidad y mortalidad; tomando como referente las estadísticas de Medellín, se les explica el significado de cada color, dándoles unos minutos para que la observen detenidamente y así puedan hacer los comentarios respectivos. Así mismo, se hizo referencia a que se presenta la información respectiva de todos los territorios que componen al municipio de Medellín, reconociendo la importancia de los quince PDL que fueron actualizados y generando la conciencia de que cada territorio afecta (positiva o negativamente) la situación de salud del municipio, dado que ninguno de ellos puede considerarse como una entidad territorial aislada, sino que forman parte de un todo. Se recalca entonces, la importancia de implementar un sistema de monitoreo y seguimiento para ver los logros y deficiencia de los PDL.

Ante la inquietud del auditorio sobre la disponibilidad de la información, se hizo claridad en que la información existe, es pública y hay que buscarla, porque es necesario que las comunidades se apropien de ésta, ya que es necesaria para la formulación de los proyectos. Para mayor comprensión de la importancia de disponer de la información suficiente y necesaria al momento de planear, se mencionó el ejemplo de la Comuna 12, donde la pirámide poblacional actualmente es regresiva, lo que significa que su población está compuesta principalmente por adultos mayores. También, se hace referencia a que se recogieron los veinte PDL, se llevaron a una matriz para analizar los problemas más relevantes, y que los Planes de Desarrollo Local deben articularse al Plan de Desarrollo Municipal, al Plan Decenal de Salud Pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, dado el compromiso que Colombia tiene con éstos últimos.

Seguidamente se conformaron 5 grupos con los asistentes, y se les entregó el formato con el cual harían una “Reflexión de ciudad sobre la incidencia de los planes de Desarrollo Locales en las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública”; la asesora temática y tallerista pasan por cada uno de los grupos para explicarles lo que tienen que hacer y servirles de apoyo. A través del desarrollo de esta actividad es posible establecer que hace falta fortalecer los equipos locales en sus procesos internos de



planeación, a fin de cada Plan de Desarrollo Local sea construido en concordancia con los planes municipal y nacional y los objetivos de desarrollo sostenible.

Por último, la tallerista hizo referencia a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, entregó una hoja a cada grupo en la que se encuentran descritos éstos; solicitó que los

socialicen con sus compañeros y luego explicó su importancia, haciendo énfasis en el objetivo 3, el cual se refiere específicamente a la salud y bienestar; pero también los hizo caer en cuenta de que los otros objetivos le apuntan a los determinantes sociales de la salud y que cuando se vaya a trabajar en el Plan de Desarrollo Local es necesario tenerlos presentes, al igual que el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Decenal de Salud Pública.

Se cierra el taller con la presentación del video “Implicaciones de la Dinámica demográfica”, agradeciendo la asistencia y participación en el taller.

#### 4. RECOMENDACIONES FINALES

- Fortalecer los equipos de planeación de las localidades con el suministro constante de información en salud y en el uso de las plataformas tecnológicas que las contienen.
- Acompañar la toma de decisiones informadas en salud al equipo responsable de la planeación en las localidades.
- Favorecer la renovación de los equipos responsables de la planeación local con personal de diferentes perfiles, en la medida de lo posible, incluir profesionales jóvenes que apuesten por una renovación generacional capaz de identificar las necesidades cambiantes y constantes de los grupos de población que conforman las diferentes localidades.
- Favorecer la inclusión de un sistema de monitoreo y evaluación en los Planes de Desarrollo Local, que permita hacer seguimiento a las metas, identificar oportunidades de mejora y resaltar los logros alcanzados.
- Fortalecer los equipos locales en sus procesos internos de planeación, a fin de cada Plan de Desarrollo Local sea construido en concordancia con los planes municipal y nacional y los objetivos de desarrollo sostenible.



## BIBLIOGRAFIA

- Alcaldía de Medellín (2015). Departamento Administrativo de Planeación Subdirección Social y Económica. Planes de Desarrollo Local de 15 comunas y 5 corregimientos de Medellín.
- Alcaldía de Medellín (2013). Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de información Encuesta de Calidad de Vida de las comunas y corregimientos de Medellín (archivo de Excel).
- Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá, Marzo 15 de 2013.- 237.p
- Ministerio de Salud. Guía Práctica URBAN HEART – COLOMBIA. Documento recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/guia-practica-urban-heart-colombia.pdf>
- POT Municipio de Medellín. Documento recuperado de:  
<https://www.medellin.gov.co/irj/portal/ciudadanos?NavigationTarget=navurl://474b42d2a001a412ed3117d306a43135>
- UNFPA Colombia. Pase a la Equidad en Salud. Documento recuperado de:  
<http://www.unfpa.org.co/?p=2379> UNFPA Colombia. Pase a la Equidad en Salud. Documento recuperado de: <http://www.unfpa.org.co/?p=2379>
- Universidad Externado de Colombia. Pase al Desarrollo. Documento recuperado de: [http://pasealdesarrollo.org/?page\\_id=93](http://pasealdesarrollo.org/?page_id=93)

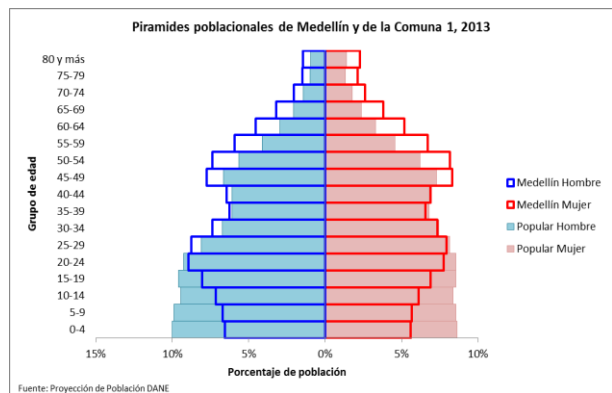
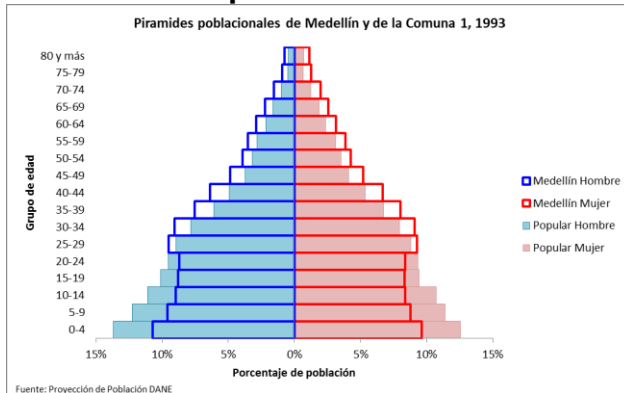


80-CER147850

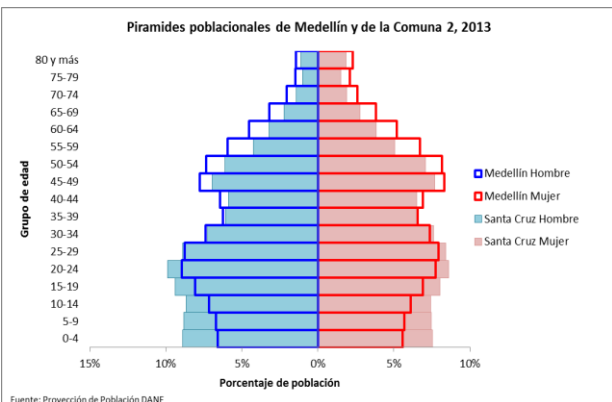
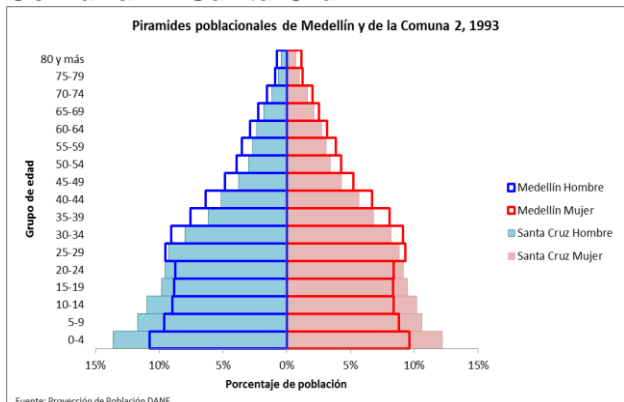
## ANEXO.

Pirámides poblacionales para los 21 territorios y su comparación con la pirámide poblacional de Medellín, para el período comprendido entre los años 1993 y 2013.

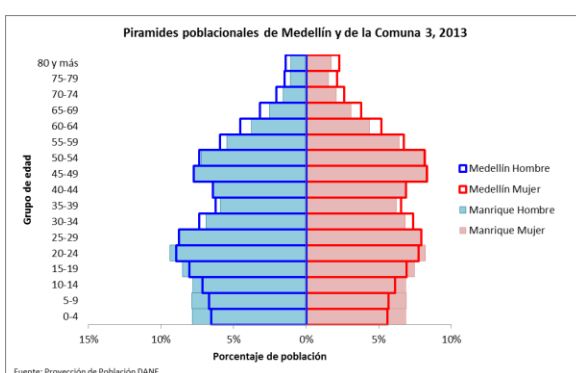
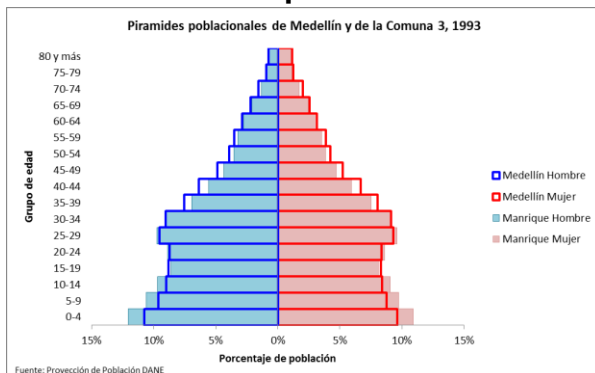
### Comuna 1. Popular



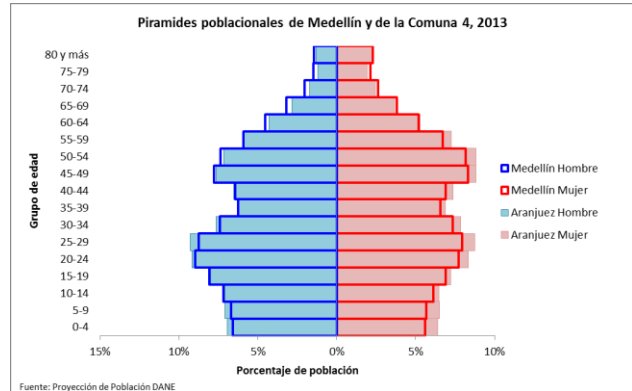
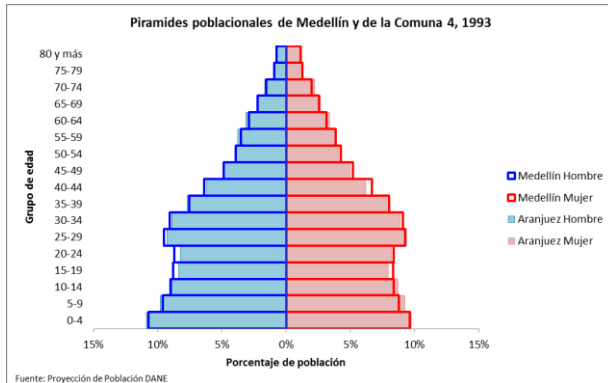
### Comuna 2. Santa Cruz.



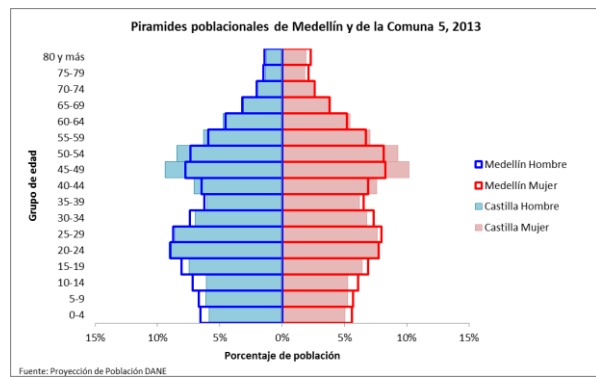
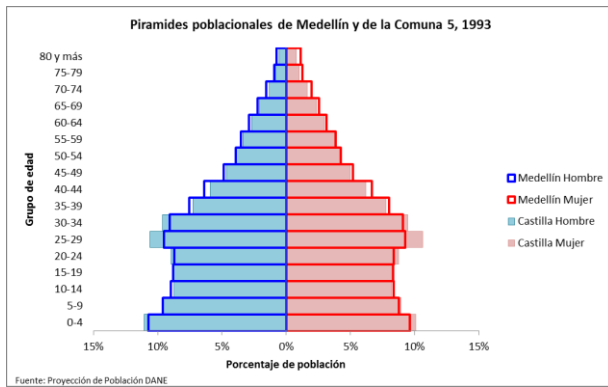
### Comuna 3. Manrique.



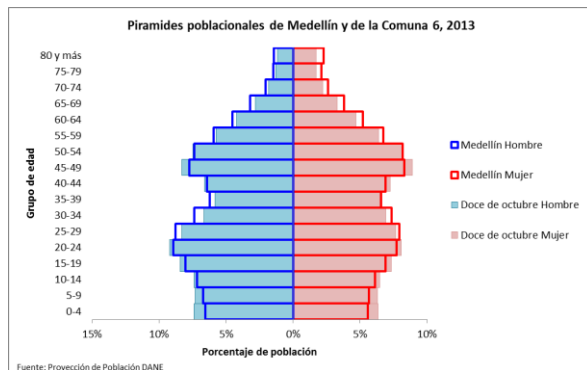
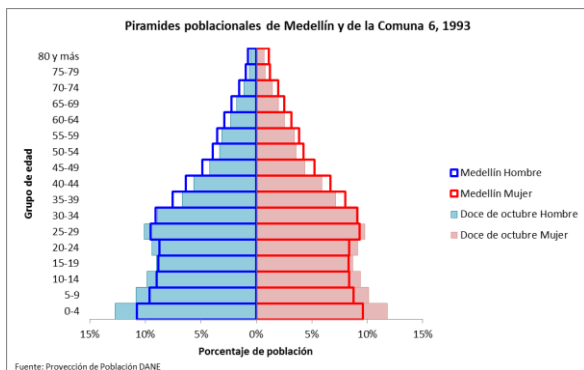
## Comuna 4. Aranjuez



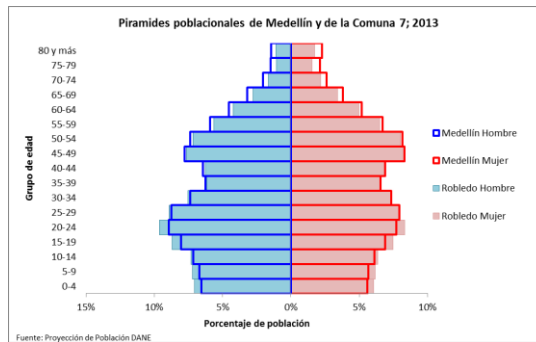
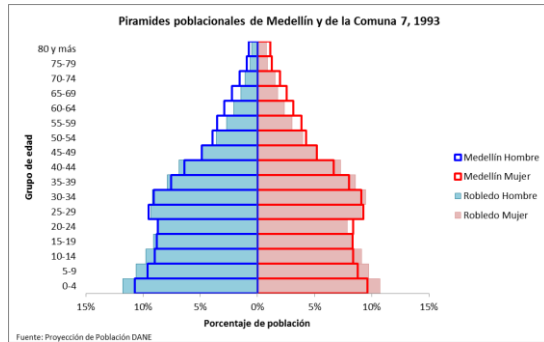
## Comuna 5. Castilla.



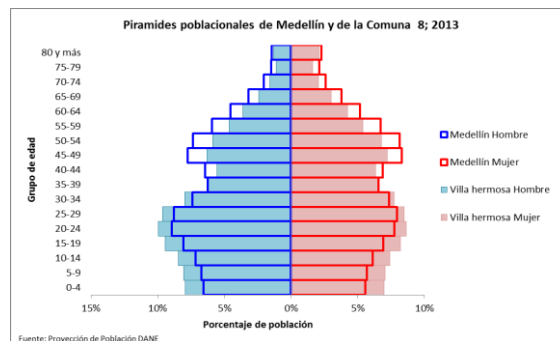
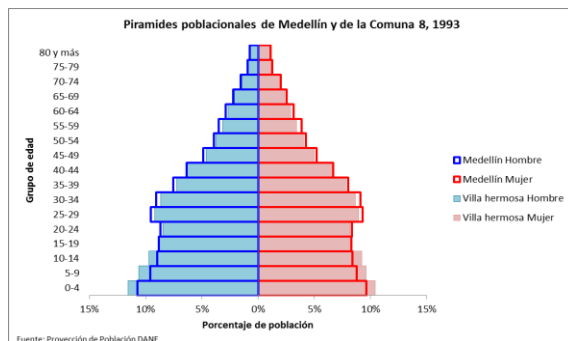
## Comuna 6. Doce de Octubre.



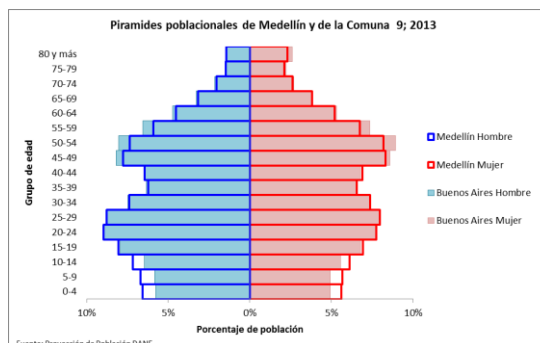
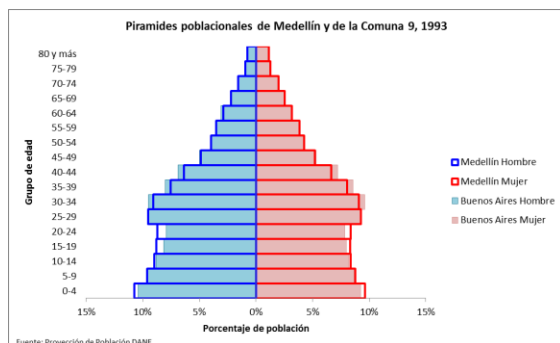
## Comuna 7. Robledo.



## Comuna 8. Villa Hermosa.

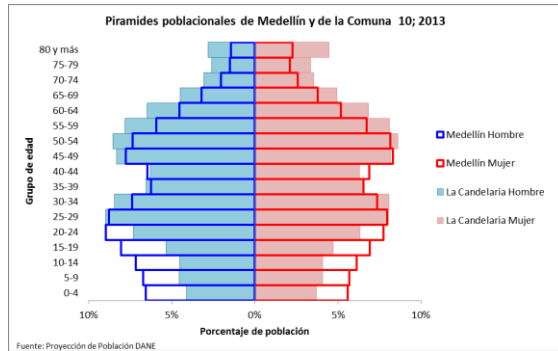
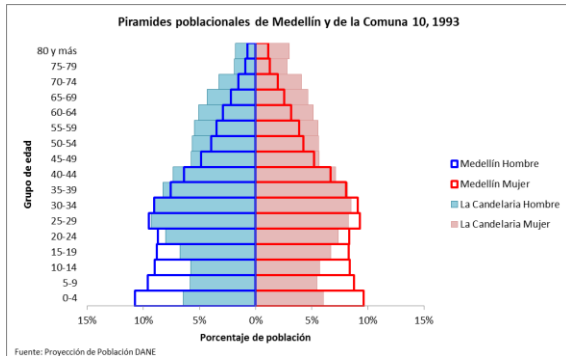


## Comuna 9. Buenos Aires.

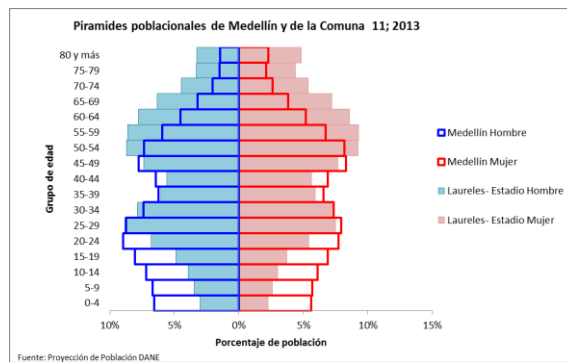
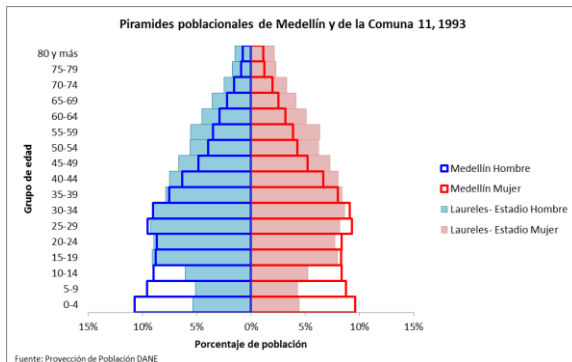




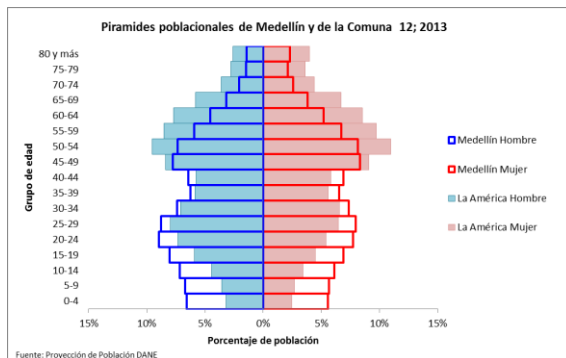
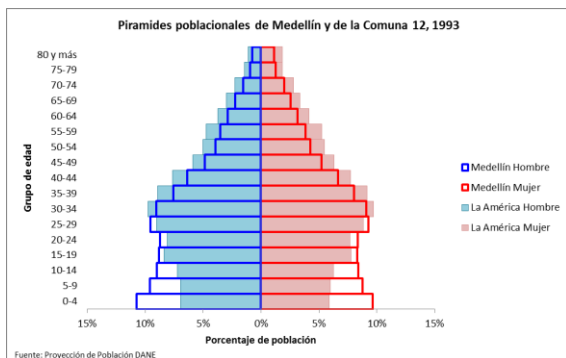
## Comuna 10. La Candelaria.



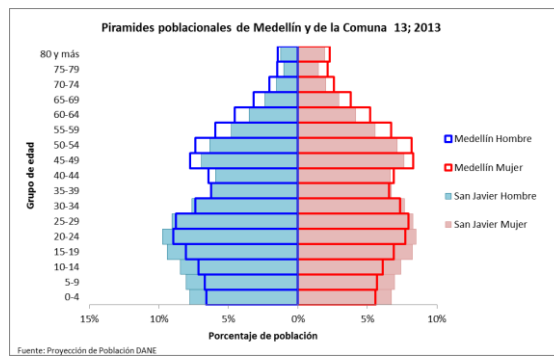
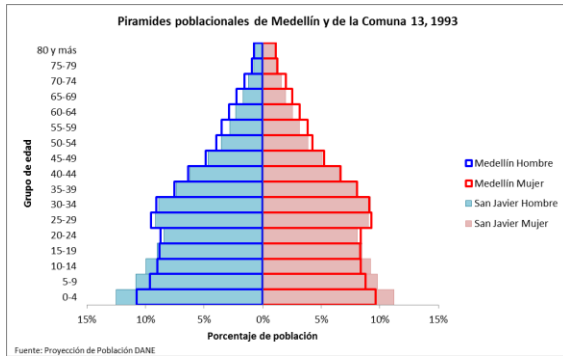
## Comuna 11. Laureles – Estadio.



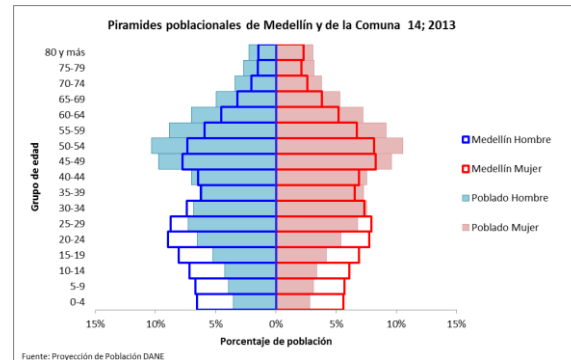
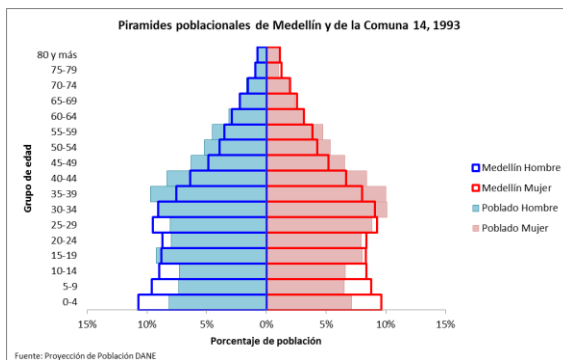
## Comuna 12. La América



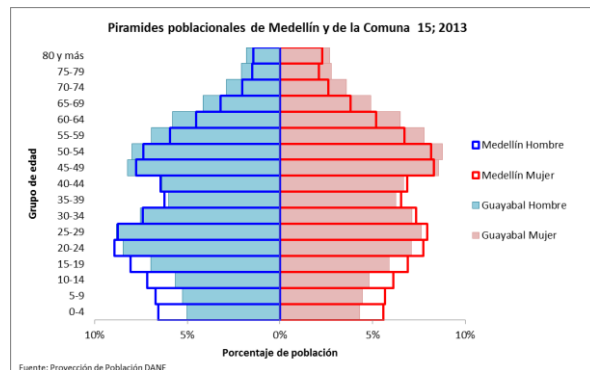
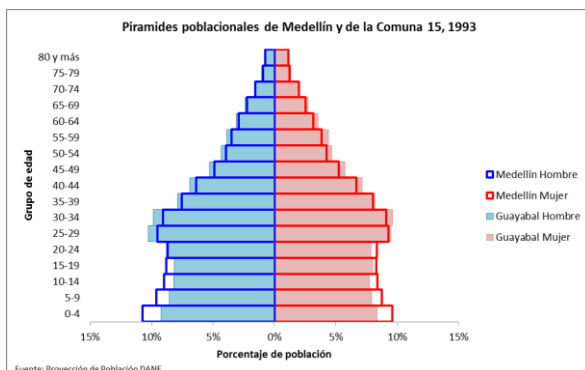
## Comuna 13. San Javier.



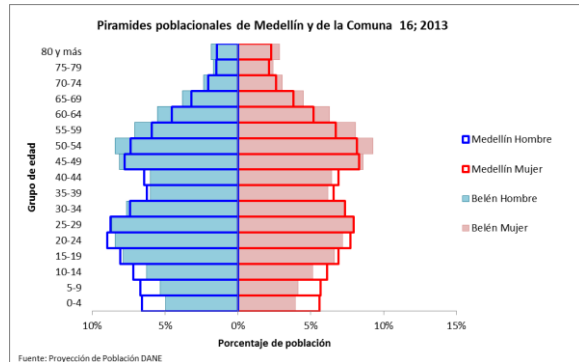
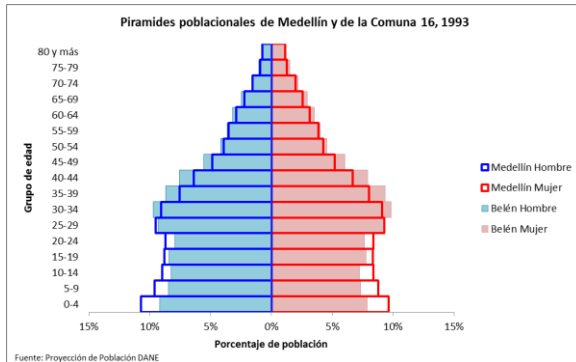
## Comuna 14. Poblado



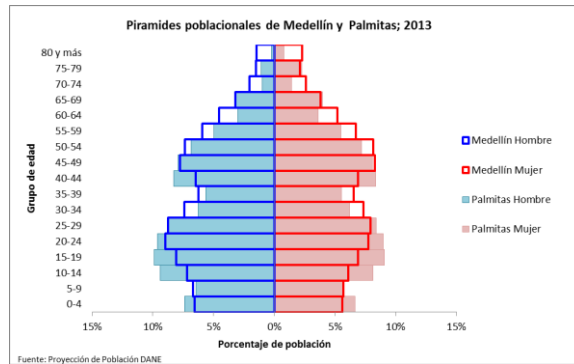
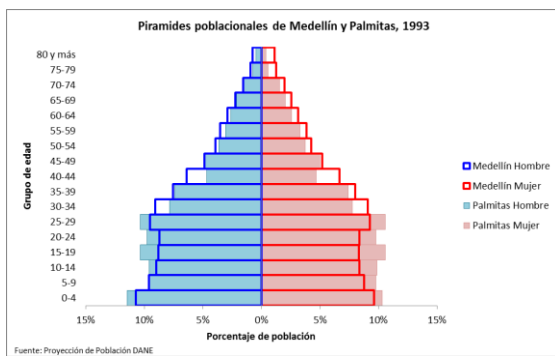
## Comuna 15. Guayabal.



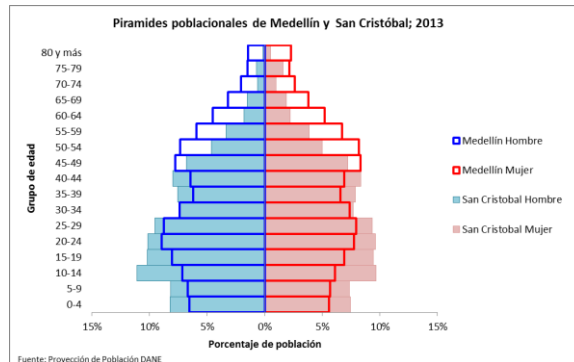
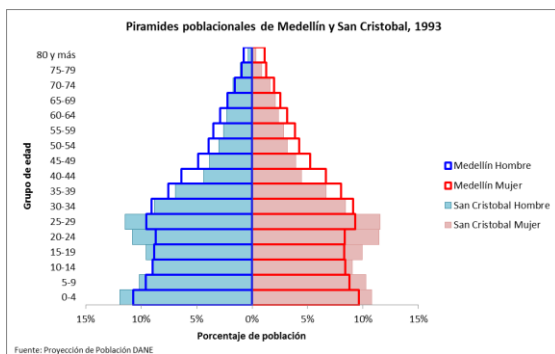
## Comuna 16. Belén



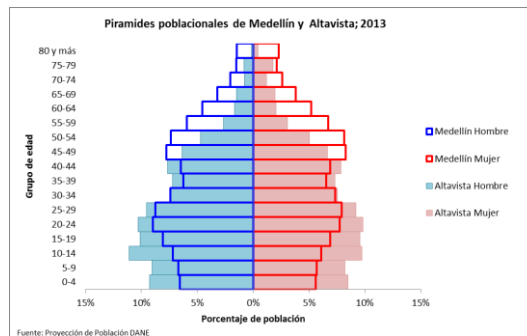
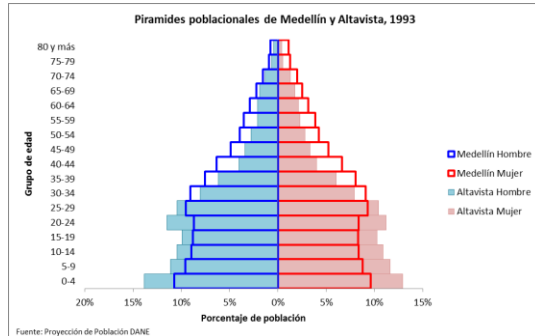
## Corregimiento Palmitas.



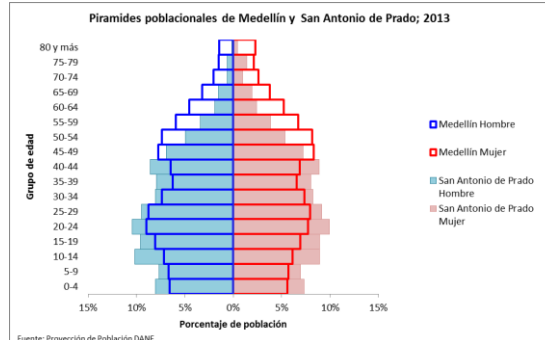
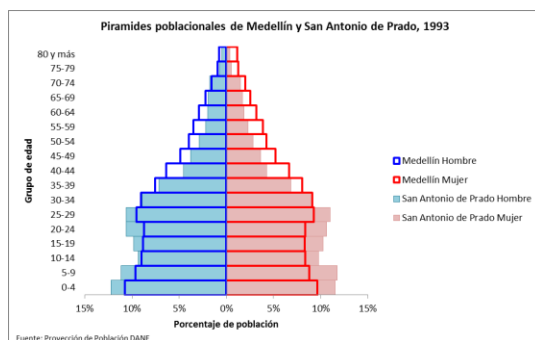
## Corregimiento San Cristóbal.



## Corregimiento Altavista.



## Corregimiento San Antonio de Prado



## Corregimiento Santa Elena.

