

Propuesta de intervención para reducir el impacto de las enfermedades isquémicas del corazón en la comuna oriental, barrios Torasso, Villa Olímpica y la Gloria, del municipio de Florencia en el departamento de Caquetá

Ospina Arcos Lina Marcela

Muñoz Parrado Lina Yulieth

Santander Ceballos Sully Seleny

Enriquez Martínez Leidy Vanessa

Morcillo Molina Carlos Armando

Asesor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ESCISA

Gestión de la Salud Pública

2025

Resumen

El presente trabajo tiene como finalidad diseñar una propuesta de intervención para reducir el impacto de las enfermedades isquémicas del corazón en la comuna oriental del municipio de Florencia, departamento de Caquetá. La intervención se basa en un análisis detallado de los indicadores de salud del ASIS Colombia 2023, especialmente en los departamentos con condiciones de vulnerabilidad similares como Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía. Se identifican los principales factores de riesgo cardiovascular en la población objetivo —personas entre 40 y 70 años— como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y la dislipidemia. A partir de estos hallazgos, se estructura el programa. “Corazones Saludables”, que incluye componentes de promoción de la salud, prevención, detección temprana, educación comunitaria, fortalecimiento del primer nivel de atención y articulación intersectorial. La propuesta contempla además estrategias diferenciales para comunidades rurales, indígenas y en condición de vulnerabilidad social. Se espera que esta intervención logre reducir la tasa de morbimortalidad cardiovascular, mejorar la calidad de vida, optimizar los recursos en salud y avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente los relacionados con salud, equidad e inclusión social.

Palabras clave: *enfermedades isquémicas, salud pública, intervención, factores de riesgo, Caquetá.*

Abstract

This paper aims to design an intervention proposal to reduce the impact of ischemic heart diseases in the eastern commune of the municipality of Florencia, in the department of Caquetá. The intervention is based on a detailed analysis of health indicators from the 2023 ASIS Colombia report, especially in departments with similar vulnerability conditions such as Magdalena, Putumayo, Amazonas, and Guainía. The main cardiovascular risk factors identified in the target population —individuals aged 40 to 70— include arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, and dyslipidemia. Based on these findings, the "Healthy Hearts" program is structured, including health promotion, prevention, early detection, community education, strengthening of primary care, and intersectoral coordination. The proposal also incorporates differential strategies for rural, indigenous, and socially vulnerable communities. It is expected that this intervention will reduce cardiovascular morbidity and mortality, improve quality of life, optimize health resources, and contribute to the achievement of the Sustainable Development Goals (SDGs), particularly those related to health, equity, and social inclusion.

Keywords: *ischemic diseases, public health, intervention, risk factors, Caquetá*

Tabla de contenido

Introducción	5
Objetivo.....	7
Departamento Magdalena	8
Propuesta de intervención para reducir el impacto de las enfermedades isquémicas del corazón en la comuna oriental, barrios Torasso, Villa Olímpica y la Gloria, del municipio de Florencia en el departamento de Caquetá	11
Contextualización del Problema de Salud.....	11
Tipos de cardiopatía isquémica	12
Descripción de la Población Objeto	19
Actores, Alcances y Responsabilidades	20
Descripción Detallada de la Estrategia y las Actividades	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Actividades.....	26
Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública	32
Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible	33
Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el Sistema de Salud en Temas de Recursos Financieros y Otros.....	33
Conclusiones	36
Referencias Bibliográficas	38

Introducción

La salud pública en Colombia enfrenta grandes retos relacionados con las desigualdades sociales, territoriales y de acceso a los servicios, especialmente en departamentos con alta dispersión geográfica y condiciones estructurales desfavorables. En este contexto, los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) representan una herramienta esencial para implementar acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo en salud desde un enfoque territorial, diferencial y participativo. Estas estrategias están enmarcadas normativamente por la Resolución 518 de 2015 y la más reciente Resolución 295 de 2023, que promueven una articulación intersectorial y una mirada amplia a los determinantes sociales de la salud, incluyendo factores estructurales (como la pobreza y el nivel educativo), intermedios (como el acceso a servicios básicos y de salud), y proximales (como los hábitos de vida).

Este trabajo se divide en dos partes. En primer lugar, se presenta un análisis comparativo de indicadores de salud pública de los departamentos de Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía, a partir de los datos disponibles en el capítulo 5 del Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2023, con especial énfasis en los indicadores resaltados como prioritarios. Este análisis permite identificar brechas significativas y problemáticas comunes en regiones con condiciones de alta vulnerabilidad.

En segundo lugar, se formula una propuesta de intervención en enfermedad isquémica del corazón para el departamento del Caquetá, estructurada en ocho componentes fundamentales. Esta enfermedad representa una de las principales causas de mortalidad en el país, y su abordaje requiere intervenciones integrales que actúen sobre los determinantes sociales, fortalezcan la atención primaria en salud y promuevan estilos de vida saludables en la población. La propuesta

busca ser una guía estratégica orientada a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y prevenir nuevos casos en un departamento que comparte muchas de las problemáticas evidenciadas en el análisis previo.

Objetivo

Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención para la enfermedad isquémica del corazón en el departamento de Caquetá, basada en el análisis de indicadores de salud y en el abordaje de los determinantes sociales, con el fin de reducir la tasa de morbimortalidad de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivos específicos

Analizar los indicadores de salud del Magdalena, Putumayo, Amazonas y Guainía según el ASIS Colombia 2023, para identificar patrones críticos en morbilidad y mortalidad por enfermedad isquémica del corazón.

Identificar los principales determinantes sociales, estructurales, intermedios y proximales asociados a la enfermedad isquémica del corazón en contextos territoriales vulnerables.

Elaborar una propuesta de intervención desde los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC), con acciones específicas para la prevención y el control de la enfermedad isquémica del corazón en Caquetá.

Proponer estrategias de promoción de la salud y prevención del riesgo cardiovascular, enfocadas en los grupos poblacionales más afectados y con enfoque diferencial

Departamentos Magdalena y Amazonas

Departamento Magdalena

Indicador 1. Departamento del Magdalena covid-19

En la región caribe, durante el año 2020, los departamentos de Córdoba, Bolívar y Magdalena experimentaron un alto impacto en el exceso de mortalidad. Específicamente, en 2021, el departamento del Magdalena presentó un porcentaje de muertes del 67%, lo que se tradujo en 3.114 defunciones. Para el año 2022, la cantidad de muertes en Magdalena disminuyó en comparación con el año anterior, dejando de ser el departamento más afectado en la región del Caribe.

Indicador 1. Departamento del Amazonas covid-19

En la región Orinoquía y Amazonas, el exceso de mortalidad del año 2020 fue de 4.141. En el año 2021, las muertes ascendieron a 5.292, y en 2022 se registraron 1.063 decesos. De estos datos, el 78%, 85% y 88% de las muertes fueron atribuidas al COVID-19 en cada año respectivo. En el departamento del Amazonas, el mayor número de muertes se registró en 2021, con un exceso de mortalidad de 42 defunciones, lo que representa un 86%.

El análisis del ASIS departamental destaca la afectación de la morbilidad por rangos de edad, sexo y antecedentes en salud, lo que subraya la necesidad de considerar estos factores en la toma de decisiones y planificación de intervenciones. Al revisar el comportamiento de la morbilidad, se observa que el COVID-19, una enfermedad transmisible, afectó a 6.352.372 personas en Colombia entre 2020 y 2022, con la mayoría de los casos presentándose en mujeres de entre 20 y 59 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Entre 2020 y 2022, la mortalidad por COVID-19 alcanzó los 142.324 casos. El año de mayor relevancia y número de muertes fue 2021. Se identifica que la afectación de la mortalidad

por rangos de edad y sexo mostró que las personas más afectadas fueron los hombres en el rango de edad de 45 a 50 años, y también se identificó un rango de edad importante en personas de 80 años (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

En cuanto a los perfiles de riesgo más frecuentes para la mortalidad por COVID-19, entre 2020 y 2022, el principal factor fue tener una enfermedad de alto costo (42%), seguido por la hipertensión (38%) y la diabetes (16%) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Indicador 2

Departamento del Magdalena - Tasa De Mortalidad Por Desnutrición En Menores De 5 Años

Según el boletín técnico DANE, la muerte por desnutrición en niños de 0 a 5 años se encuentra en el segundo lugar a nivel nacional, con un promedio de 320 casos por año. Se presentan valores superiores en aumento en los años 2018 con 397 defunciones, y en 2022 hubo 410 fallecidos, mostrando un aumento significativo en ese año.

Con respecto al departamento del Magdalena, se encuentra en el puesto 7 a nivel nacional con un 23,6% de muertes en 2022, aumentando un 6,8% con respecto a 2021. Este es uno de los departamentos más afectados por muertes por desnutrición causada por enfermedades asociadas como enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA), las cuales tenían entre sus causas antecedentes o patológicas la desnutrición (DANE, 2024).

En 2022, el departamento del Magdalena presentó una de las tasas más altas de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, alcanzando un 29,3% (DANE, 2024).

Indicador 2

Departamento De Las Amazonas Tasa De Mortalidad Por Desnutrición En Menores De 5 Años

Con respecto al departamento del Amazonas, se puede analizar que es un departamento

con mayor incremento del 61,0% de muertes en 2022, aumentando un 43,7% con respecto a 2021, siendo uno de los departamentos más afectados por muertes por desnutrición causada por enfermedades asociadas a la desnutrición como enfermedad diarreica aguda (EDA) e infección respiratoria aguda (IRA), y que tenían dentro de sus causas antecedentes o patológicas la desnutrición.

En 2022, la tasa de mortalidad por desnutrición en la primera infancia en el Amazonas fue de 61 por 100.000, la más alta a nivel nacional (DANE, 2024).

Según el ICBF, Ministerio de Salud (MinSalud) y el Instituto Nacional de Salud (INS), el departamento del Amazonas se encuentra en el puesto 11 a nivel de Colombia, con 7 casos de desnutrición severa, moderada y aguda, con una tasa de mortalidad del 73,18% en 2022.

En 2023, los departamentos de Vichada y Chocó registraron las tasas más elevadas de mortalidad por desnutrición aguda en menores de 5 años, con 108.35 y 65.82 por 100.000, respectivamente (DANE, 2024).

Propuesta de intervención para reducir el impacto de las enfermedades isquémicas del corazón en la comuna oriental, barrios Torasso, Villa Olímpica y la Gloria, del municipio de Florencia en el departamento de Caquetá

Enfermedad Isquémica Del Corazón En Caquetá

Contextualización Del Problema De Salud

La cardiopatía isquémica (CI) es una enfermedad causada por la aterosclerosis de las arterias coronarias, las cuales suministran sangre al miocardio. La aterosclerosis coronaria se caracteriza por la acumulación gradual de colágeno, lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos) que conducen a la estenosis o estrechamiento arterial (Fundación del Corazón, s.f.).

Aunque la aterosclerosis puede iniciarse tempranamente en la vida, a menudo permanece asintomática hasta que la estenosis se vuelve severa. Esta condición genera un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y la demanda del miocardio, manifestándose como isquemia miocárdica, angina de pecho estable o, en casos de oclusión arterial repentina por trombosis, como un síndrome coronario agudo (angina inestable o infarto agudo de miocardio).

La prevención de la CI se centra en la modificación de los factores de riesgo cardiovascular, entre los que destacan:

Edad. El riesgo aumenta con la edad.

Género. Mayor prevalencia en hombres, aunque las mujeres igualan este riesgo tras la menopausia.

Antecedentes Familiares. Historia familiar de CI prematura.

Dislipidemia. Niveles elevados de colesterol LDL ("malo") y/o bajos de colesterol HDL ("bueno").

Tabaquismo.

Hipertensión Arterial.

Diabetes Mellitus.

Obesidad.

Sedentarismo.

Eventos Cardiovasculares Previos. Antecedentes de angina o infarto (Fundación del Corazón, s.f.).

La presencia de múltiples factores de riesgo incrementa la probabilidad de obstrucciones coronarias, aumentando el riesgo de angina o infarto. El síndrome metabólico (obesidad, diabetes, hipertensión) eleva aún más este riesgo.

Tipos De Cardiopatía Isquémica

Infarto Agudo De Miocardio. Ocurre cuando una arteria coronaria se bloquea por un trombo, provocando la muerte (necrosis) del tejido que esa arteria irriga. La gravedad del infarto depende de la cantidad de músculo cardíaco afectado. Este evento puede surgir de manera inesperada en personas, aunque es más común en quienes presentan factores de riesgo. El infarto se manifiesta a través de un dolor torácico prolongado, junto con síntomas como sudoración, mareos y angustia. Es crucial buscar atención médica inmediata, ya que la intervención temprana puede salvar tejido cardíaco (Fundación del Corazón, s.f.).

Angina De Pecho Estable. Se caracteriza por episodios recurrentes de dolor torácico debido a isquemia miocárdica. Esta angina se desencadena por el ejercicio físico o el estrés emocional y suele aliviarse con reposo o el uso de nitroglicerina. Su diagnóstico se basa en la evaluación clínica y pruebas complementarias como el electrocardiograma y la prueba de esfuerzo (Fundación del Corazón, s.f.).

Angina De Pecho Inestable. Representa un signo de alto riesgo para infarto agudo de miocardio. Los síntomas son similares a los del infarto, pero no se produce necrosis celular. Esta angina debe ser considerada una emergencia médica debido a su potencial gravedad.

Situación De La Enfermedad Isquémica Del Corazón En Caquetá

Análisis De La Situación De La Falla Cardíaca En Caquetá (Con Inferencias Sobre Enfermedad Isquémica Del Corazón)

Introducción Y Contexto

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en Colombia.

La enfermedad coronaria y la hipertensión arterial son las causas más comunes dentro de las enfermedades cardiovasculares (Simposio Internacional de Cardiología, 2023). (Dado que la enfermedad isquémica del corazón es causada principalmente por aterosclerosis en las arterias coronarias, esto implica que es un contribuyente importante a la falla cardíaca en la región).

Causas Etiológicas De Falla Cardíaca. Las principales causas de falla cardíaca en el Caquetá son la hipertensión (47.7%) y la enfermedad isquémica (29.1%) (Simposio Internacional de Cardiología, 2023). (Esto sugiere que la enfermedad isquémica del corazón es una causa significativa de falla cardíaca en la región, aunque la hipertensión tiene una prevalencia mayor).

Comorbilidades. Las comorbilidades más comunes en pacientes con falla cardíaca en el Caquetá son la hipertensión (78.9%), fibrilación auricular (32.6%), anemia (27%), enfermedad coronaria (26.1%) y diabetes tipo 2 (25.7%) (Simposio Internacional de Cardiología, 2023).

Conclusiones (Implicaciones Para La Enfermedad Isquémica Del Corazón). Las comorbilidades en pacientes con falla cardíaca en el Caquetá son similares a las encontradas a nivel nacional, aunque se observó una mayor frecuencia de fibrilación auricular (Simposio Internacional de Cardiología, 2023)

Implicaciones Y Puntos Clave Sobre La Enfermedad Isquémica Del Corazón En El Caquetá. La enfermedad isquémica del corazón es una causa importante de falla cardíaca en la región, contribuyendo al 29.1% de los casos (Simposio Internacional de Cardiología, 2023).

La enfermedad coronaria (estrechamente relacionada con la enfermedad isquémica) es una comorbilidad común en pacientes con falla cardíaca en Caquetá (Simposio Internacional de Cardiología, 2023).

El control de los factores de riesgo de la enfermedad coronaria (hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, etc.) es fundamental para reducir la carga de la falla cardíaca en la región.

Factores De Riesgo Asociado.

Enfermedad Isquémica Del Corazón En Caquetá

Hipertensión Arterial.

Factor. Principal causa de falla cardíaca en el Caquetá (47.7% de los casos) y comorbilidad más común (78.9%).

Implicaciones Demográficas. Dada la alta prevalencia de hipertensión, es crucial implementar programas de detección temprana y control de la presión arterial en toda la población, especialmente en áreas rurales con menor acceso a servicios de salud.

Diabetes Mellitus Tipo 2.

Factor. Comorbilidad frecuente en pacientes con falla cardíaca (25.7%).

Consideración Demográfica. Es importante promover estilos de vida saludables (dieta equilibrada, ejercicio regular) y realizar campañas de detección de diabetes en la población, especialmente en grupos de riesgo (mayores de 45 años, con antecedentes familiares de diabetes, obesidad).

Enfermedad Coronaria Preexistente.

Factor. Comorbilidad común en pacientes con falla cardíaca (26.1%).

Consideración Demográfica. Es necesario fortalecer la atención secundaria y terciaria

para pacientes con enfermedad coronaria conocida, garantizando acceso a tratamientos efectivos (medicamentos, angioplastia, cirugía) para prevenir la progresión a falla cardíaca.

Fibrilación Auricular.

Factor. Alta prevalencia en pacientes con falla cardíaca en Caquetá (32.6%).

Consideración Demográfica. Es importante realizar estudios para determinar si existen factores específicos en la población del Caquetá que contribuyen a la alta prevalencia de fibrilación auricular, y desarrollar estrategias para su detección temprana y manejo adecuado.

Factores de Riesgo Tradicionales. (Considerando las características demográficas de Caquetá)

Edad Avanzada.

Consideración Demográfica. A medida que la población en Caquetá envejece, es crucial implementar programas de prevención cardiovascular dirigidos a adultos mayores.

Tabaquismo.

Consideración Demográfica. Realizar campañas de sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo y ofrecer programas de apoyo para dejar de fumar, especialmente entre jóvenes y adultos en áreas urbanas y rurales.

Dislipidemia (Colesterol Alto):

Consideración Demográfica. Promover dietas saludables y realizar pruebas de colesterol en la población para identificar y tratar la dislipidemia de manera temprana.

Obesidad y Sedentarismo:

Consideración Demográfica. Fomentar la actividad física regular y promover hábitos

alimentarios saludables en escuelas, lugares de trabajo y comunidades, especialmente en áreas urbanas donde el sedentarismo puede ser más común.

Factores Socioeconómicos y Geográficos.

Factor. El 24.5% de la población con falla cardíaca en el Caquetá proviene de zonas rurales.

Consideración Demográfica. Es crucial mejorar el acceso a la atención médica en áreas rurales, a través de unidades móviles de salud, telemedicina y capacitación de personal de salud local, para garantizar la detección temprana y el manejo adecuado de los factores de riesgo cardiovascular.

Descripción de la población

Características demográficas

Población Total: Para el año 2023, la población total del departamento del Caquetá es de **425.053 habitantes** (según proyecciones del DANE).

Distribución Poblacional: 65.63% de la población se encuentra en el casco urbano (278.964 habitantes) 34.37% de la población se encuentra en el centro poblado y rural disperso (146.089 habitantes).

Densidad Poblacional: La densidad poblacional en el departamento es de 4.53 habitantes por km².

Municipios con Mayor Densidad Poblacional:

Florencia: 70 hab/km²

El Doncello: 19 hab/km²

Curillo: 18 hab/km²

Distribución de la Población Indígena: En el Caquetá residen aproximadamente 12.393

indígenas, estos pertenecen a ocho pueblos indígenas: Uitoto, Coreguaje, Nasa, Andoque, Embera, Inga, Pijao y Misak. La población indígena se concentra principalmente en los municipios de Solano (23%), Milán (17%), Florencia (15%) y El Paujil (11%).

Viviendas y Hogares. El número de unidades de viviendas en el departamento es de 169.602, de estas, 140.303 están ocupadas por hogares (98.697 en cabecera y 41.606 en centros poblados y rural disperso). El número de hogares en el departamento es de 146.321 (102.830 en cabecera y 43.491 en centros poblados y rural disperso).

Tasas de Natalidad y Mortalidad. La tasa bruta de natalidad en 2021 fue de 16.06 y la tasa bruta de mortalidad en 2021 fue de 6.02.

Población Migrante. En 2021, el departamento contó con 488 personas extranjeras (34.02% de sexo masculino y 65.98% de sexo femenino)

Grupos de riesgo: Niños y Adolescentes (Edades 5-19 años). Enfoque en establecer hábitos alimenticios saludables, promover actividad física regular y educar sobre los peligros del tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

Adultos Jóvenes (Edades 20-39 años). Énfasis en mantener estilos de vida saludables, gestionar el estrés y detección temprana de factores de riesgo como presión arterial alta, colesterol alto y prediabetes.

Adultos de Mediana Edad (Edades 40-59 años): Enfoque en el manejo agresivo de los factores de riesgo existentes, la promoción del ejercicio regular y una dieta saludable para el corazón, y alentar los chequeos y exámenes regulares.

Adultos Mayores (Edades 60+ años). Enfoque en el manejo de las afecciones cardíacas existentes, manteniendo la independencia funcional, promoviendo la participación social saludable y asegurando el acceso a la rehabilitación y la atención cardíaca especializada.

Comunidades Indígenas. Debido a la falta de recursos y acceso limitado a los servicios de salud como también al saneamiento básico, generan el mayor número de inequidades.

Víctimas Del Conflicto Armado, Y Sus Familias Y Comunidades. Debido a la alta prevalencia de problemas de salud mental.

Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras. Tienen una disponibilidad limitada de acceso y conciencia cultural.

Otras Comunidades NARP, Especialmente La Comunidad Afrocolombiana. Acceso limitado al tratamiento médico. También están sujetas a la violencia y contaminación de la minería ilegal. Las poblaciones LGBT se ven afectadas por los estigmas y la discriminación sociales.

Descripción de la Población Objeto

La población objeto del Plan de Intervención son los habitantes de sexo masculino y femenino, entre las edades de 40 y 70 años, de la Comuna Oriental, barrios Torasso, Villa Olímpica y La Gloria, del municipio de Florencia en el departamento de Caquetá.

Esta población ha sido seleccionada como objeto de intervención debido a que, según el análisis del ASIS departamental y reportes locales de salud pública, se ha identificado una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular —como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia— en personas mayores de 40 años, lo cual aumenta significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades isquémicas del corazón. La elección de la Comuna Oriental responde a criterios claves:

Alta Prevalencia De Factores De Riesgo Cardiovascular. Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, especialmente en mayores de 40 años, lo que incrementa el riesgo de CI.

Concentración Demográfica. Presencia significativa de población adulta entre 40 y 70 años, predominante en estratos socioeconómicos 1 y 2.

Acceso Limitado A Servicios De Salud. Dificultad para acceder a servicios de prevención y control de enfermedades crónicas, con bajos indicadores de control hipertensivo y adherencia al tratamiento farmacológico en barrios como Torasso (datos locales de las IPS del municipio).

La importancia de intervenir en esta población radica en que la detección temprana del riesgo cardiovascular y la promoción de estilos de vida saludables pueden prevenir complicaciones como infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca y muerte prematura. Además, actuar en este grupo etario genera un impacto directo en la carga de enfermedad, los costos en salud y la productividad familiar y comunitaria.

Actores, Alcances y Responsabilidades

Gerente del Hospital María Inmaculada (ESE)

Rol. Coordinador institucional del componente asistencial del programa.

Alcance. Garantizar la cobertura de atención primaria y especializada para la población de 40 a 70 años de la Comuna Oriental, priorizando la atención oportuna y de calidad.

Responsabilidades. Garantizar la disponibilidad de talento humano capacitado (médicos, enfermeras, auxiliares) para la atención de pacientes con riesgo o diagnóstico de CI. Coordinar la programación y realización de exámenes diagnósticos (laboratorio, electrocardiograma, pruebas de esfuerzo) de manera oportuna. Supervisar la adherencia a las guías de práctica clínica para el manejo de la CI y sus comorbilidades y coordinar con las IPS locales para asegurar la continuidad de la atención y el seguimiento de los pacientes.

Recursos a Proveer. Talento humano (médicos, enfermeras, auxiliares). Infraestructura

hospitalaria (consultorios, salas de examen, laboratorio). Equipamiento médico (electrocardiógrafos, insumos de laboratorios, equipos para pruebas de esfuerzo, tensiómetro digital, tensiómetro manual).

Línea Operativa del PDSP. Gestión integral para la salud pública / Reducción de riesgos y carga de enfermedad.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 10: Reducción de las desigualdades

Alcaldía Municipal de Florencia

Rol. Autoridad territorial en salud, apoyo intersectorial y articulador general del PIC.

Alcance. Implementación del programa en toda la Comuna Oriental, en coordinación con sectores como educación, cultura, deportes y movilidad.

Responsabilidades. Aprobar y financiar el PIC, coordinar las acciones entre sectores, y realizar seguimiento a indicadores de salud pública.

Recursos a Proveer. Recursos financieros del presupuesto municipal, logística institucional, apoyo jurídico y político.

Línea Operativa del PDSP. Gestión intersectorial para la salud / Gobernanza y rectoría en salud.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas.

Secretaría de Salud Municipal

Rol. Entidad técnica y operativa encargada de liderar el desarrollo del programa en salud.

Alcance. Supervisión del cumplimiento del PIC en los barrios Torasso, Villa Olímpica y La Gloria.

Responsabilidades. Elaboración del plan operativo anual, monitoreo de actividades,

capacitaciones, y vigilancia epidemiológica.

Recursos a Proveer. Equipos de salud pública, base de datos epidemiológicos, materiales educativos y de promoción.

Línea Operativa del PDSP. Vigilancia en salud pública / Fortalecimiento de capacidades del sistema.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles

Médico General y Personal de Salud del Hospital

Rol. Prestadores directos del servicio de prevención y tratamiento.

Alcance. Atención integral de los usuarios con factores de riesgo cardiovascular.

Responsabilidades. Diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico, educación en salud y promoción de estilos de vida saludables.

Recursos a Proveer Conocimiento médico, herramientas clínicas, tiempo de consulta, y registros de historia clínica.

Línea Operativa del PDSP. Promoción de la salud y gestión del riesgo.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 4: Educación de calidad

Defensa Civil y Cruz Roja

Rol. Apoyo comunitario en jornadas de salud, promoción y respuesta ante emergencias.

Alcance. Intervención en actividades extramurales y campañas en la zona rural dispersa.

Responsabilidades. Participar en brigadas móviles, orientar a la comunidad, asistir en traslados y logística.

Recursos a Proveer. Personal voluntario, vehículos, materiales de apoyo comunitario.

Línea Operativa del PDSP. Participación social y comunitaria en salud / Reducción de

inequidades.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) locales

Rol. Implementadores del componente asistencial del programa.

Alcance. Atención en consulta externa y actividades de promoción y prevención.

Responsabilidades. Aplicar tamizajes de presión arterial, glucosa, y colesterol; remitir a segundo nivel cuando se requiera.

Recursos a Proveer. Profesionales en salud, laboratorios clínicos, cronogramas de atención.

Línea Operativa del PDSP. Fortalecimiento del primer nivel de atención / Gestión del riesgo individual y colectivo.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 9: Industria, innovación e infraestructura (por el fortalecimiento del sistema de salud).

Organizaciones Comunitarias y Juntas de Acción Comunal

Rol. Facilitadores del acercamiento con la comunidad.

Alcance. Cobertura en los tres barrios priorizados: Torasso, Villa Olímpica y La Gloria.

Responsabilidades. Movilización comunitaria, identificación de líderes barriales, apoyo en logística de actividades.

Recursos a Proveer. Infraestructura comunitaria (salones, sedes), redes sociales locales, voluntarios.

Línea Operativa del PDSP. Participación comunitaria / Comunicación y educación para la salud.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles

Instituciones Educativas del Sector

Rol. Promotoras de la educación para la salud y prevención desde el entorno escolar.

Alcance. Involucramiento de familias de estudiantes que pertenezcan al grupo etario de 40-70 años.

Responsabilidades. Difusión de información, implementación de proyectos de vida saludable, apertura de espacios para talleres comunitarios.

Recursos a Proveer. Espacios físicos, plataformas de comunicación escolar, docentes como facilitadores.

Línea Operativa del PDSP. Entornos saludables / Promoción de la salud.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 4: Educación de calidad.

Organización No Gubernamental De Salud y Desarrollo Social

Rol. Apoyo técnico y financiero complementario al programa.

Alcance. Asesoría e implementación de estrategias de promoción en salud comunitaria y atención diferencial.

Responsabilidades. Apoyo a campañas, gestión de recursos externos, fortalecimiento de capacidades comunitarias.

Recursos a Proveer. Material educativo, talento humano, recursos económicos para campañas específicas.

Línea Operativa del PDSP. Acción intersectorial / Intervenciones integrales y multisectoriales.

ODS Impactados. ODS 3: Salud y bienestar y ODS 1: Fin de la pobreza.

Descripción Detallada de la Estrategia y las Actividades

"Estrategias y Actividades del Programa.

"Corazones Saludables: Reduciendo El Impacto De Las Enfermedades Cardiovasculares En Caquetá"

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), especialmente la cardiopatía isquémica (CI), son una causa importante de morbimortalidad en Caquetá. Datos del XIII Simposio Internacional de Cardiología (2023) indican que la CI contribuye al 29.1% de los casos de falla cardíaca en la región, mientras que la hipertensión arterial, un factor de riesgo clave, afecta al 47.7% de la población.

Objetivo General

Reducir la prevalencia y el impacto de las ECV en Caquetá mediante la implementación de estrategias integrales de promoción, prevención, detección temprana, control de factores de riesgo y mejora del acceso a servicios médicos especializados.

Objetivos Específicos

Identificar y priorizar la población con mayor riesgo de desarrollar ECV en la Comuna Oriental de Florencia.

Aumentar la conciencia sobre la importancia del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables (nutrición adecuada, actividad física regular, abandono del tabaquismo) a través de programas de educación comunitaria.

Ampliar la cobertura de tamizaje para la detección de hipertensión, diabetes, dislipidemia y obesidad en áreas urbanas y rurales de la Comuna Oriental.

Fortalecer la capacidad resolutoria de los equipos de atención primaria en salud para la detección y el manejo inicial del riesgo cardiovascular.

Establecer rutas de atención claras y eficientes para el diagnóstico y tratamiento oportuno de pacientes con CI y sus comorbilidades.

Implementar un sistema de estratificación del riesgo cardiovascular a partir de los 40 años, con tamizajes periódicos y seguimiento individualizado según el nivel de riesgo."

Actividades

Actividades del Programa "Corazones Saludables"

A continuación, se describen las actividades específicas que se llevarán a cabo para lograr los objetivos del programa, siguiendo el formato solicitado: ¿De qué? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde? ¿Objetivo? ¿Financiación?

Actividad 1.

Tamizaje y Detección Temprana del Riesgo Cardiovascular

¿De qué? Realización de jornadas de tamizaje para la detección de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipidemia, obesidad) en la Comuna Oriental, implementando guías clínicas y creando un registro de pacientes con ECV.

¿Cuándo? 16 de Julio de 2025 al 31 de agosto de 2025, los fines de semana (sábados y domingos) de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

¿Cómo? Medición de presión arterial, glucemia capilar, perfil lipídico y perímetro abdominal.

- Cálculo del IMC y evaluación de factores de riesgo.
- Cálculo del riesgo cardiovascular utilizando escalas validadas.
- Remisión a consulta médica para confirmación diagnóstica y plan de tratamiento.

¿Dónde? Centros de salud, salones comunales y escuelas de la Comuna Oriental (Barrios Torasso, Villa Olímpica y La Gloria).

Objetivo. Identificar y priorizar a la población con mayor riesgo cardiovascular para su inclusión en programas de prevención y tratamiento, facilitando la detección temprana y el acceso a servicios de salud.

Financiación. Recursos propios de la Secretaría de Salud Municipal: \$4.000.000

Donaciones de empresas locales: \$2.000.000

Fondos del programa "Corazones Saludables" (aportados por el Estado a través de la asignación de recursos para la salud pública): \$2.000.000

El Estado apoya estas actividades mediante la asignación de recursos para la salud pública, que se canalizan a través de la Secretaría de Salud Municipal y se complementan con donaciones de empresas locales.

Total Estimado. \$8.000.000

Actividad 2

Intervención y Educación Comunitaria

¿De qué? Programa de educación comunitaria para promover estilos de vida saludables y el autocuidado en la prevención de las ECV, con talleres, charlas, grupos de apoyo y eventos comunitarios.

¿Cuándo? 16 de Julio de 2025 a 31 de diciembre de 2025, con sesiones semanales en diferentes barrios de la Comuna Oriental (días y horarios a definir según la disponibilidad de los participantes).

¿Cómo? Talleres interactivos sobre nutrición saludable, actividad física, manejo del estrés, abandono del tabaquismo y control de factores de riesgo.

Charlas informativas sobre temas específicos relacionados con la prevención de las ECV.

Grupos de apoyo para compartir experiencias y recibir apoyo emocional.

Eventos comunitarios (ferias de salud, caminatas, clases de cocina saludable).

Distribución de materiales educativos.

¿Dónde? Salones comunales, escuelas y parques de la Comuna Oriental (Barrios Torasso, Villa Olímpica y La Gloria).

Objetivo. Aumentar la conciencia y el conocimiento sobre los factores de riesgo cardiovascular, promover la adopción de hábitos saludables y empoderar a la comunidad para tomar decisiones informadas sobre su salud cardiovascular.

Financiación. Recursos propios de la Secretaría de Salud Municipal: \$3.000.000
Donaciones de empresas locales: \$1.000.000

Fondos del programa "Corazones Saludables" (aportados por el Estado a través de la asignación de recursos para la salud pública): \$2.000.000 Patrocinios de organizaciones no gubernamentales: \$2.000.000

El Estado apoya estas actividades mediante la asignación de recursos para la salud pública, que se complementan con donaciones de empresas locales y patrocinios de organizaciones no gubernamentales.

Total Estimado. \$8.000.000

Actividad 3

Fortalecimiento de la Atención Médica Incluyente

¿De qué? Capacitación del personal de salud de las IPS locales y la implementación de estrategias para facilitar el acceso a la atención médica a personas con barreras geográficas, económicas o culturales.

¿Cuándo? A partir de septiembre de 2025 hasta diciembre de 2025 (capacitaciones mensuales) y de forma continua para las estrategias de acceso a la atención.

¿Cómo? Talleres de capacitación sobre guías de práctica clínica para el manejo de la HTA, diabetes y dislipidemia.

Actualización en el uso de herramientas de evaluación del riesgo cardiovascular.

Implementación de un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente.

Adaptación de los servicios de salud a las necesidades culturales de la población.

Uso de unidades móviles de salud para llegar a zonas rurales.

Telemedicina para facilitar el acceso a especialistas.

¿Dónde? Hospital María Inmaculada (ESE), centros de salud de la Comuna Oriental y zonas rurales del municipio de Florencia.

Objetivo. Mejorar la capacidad resolutive de la atención primaria en salud, garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad y reducir las barreras para la atención médica de la población vulnerable.

Financiación. Recursos propios del Hospital María Inmaculada (ESE): \$3.000.000.

Fondos del programa "Corazones Saludables" (aportados por el Estado a través de la asignación de recursos para la salud pública): \$3.000.000.

Alianzas con entidades promotoras de salud (EPS) para financiar la telemedicina:

\$2.000.000.

El Estado apoya estas actividades mediante la asignación de recursos para la salud pública y el fortalecimiento de la red hospitalaria.

Total Estimado. \$8.000.000

Responsables

Gerencia de Talento Humano. Equipo fundamental para la ejecución de las actividades y cumplimiento de la meta. Conformado por médicos, especialistas, enfermeras, equipo administrativo, promotores comunitarios, gobierno local.

Recursos Físicos. El programa “Corazones saludables, reduciendo el impacto de las enfermedades cardiovasculares en el Caquetá” para su ejecución, cuenta con espacios dignos asignados para el desarrollo de las actividades.

Recursos Tecnológicos. Las actividades seleccionadas para el desarrollo del programa, cuentan con herramientas tecnológicas como equipos para medición (tensiómetros, glucómetros, balanzas, reactivos), vehículos o unidades móviles para zonas rurales, material didáctico e insumos educativos adaptados culturalmente e infraestructura tecnológica para telemedicina y gestión del riesgo.

Recursos Financieros. Las actividades de salud pública en Colombia, como las que se proponen en el programa "Corazones Saludables", se financian a través de una combinación de fuentes, incluyendo:

Recursos Propios de las Entidades Territoriales

Secretaría de Salud Municipal. Las Secretarías de Salud Municipales tienen asignado un presupuesto para la implementación de programas de salud pública en su jurisdicción (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.). Estos recursos provienen de los impuestos y transferencias que recibe el municipio.

Hospitales Públicos (ESE). Los Hospitales de Empresas Sociales del Estado (ESE) también destinan recursos para actividades de promoción y prevención de la salud, como parte

de su misión de servicio a la comunidad (Congreso de la República de Colombia, 2001). Estos recursos provienen de los ingresos que generan por la prestación de servicios de salud.

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)

Unidad de Pago por Capitalización (UPC). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) reciben una Unidad de Pago por Capitalización (UPC) por cada afiliado (Congreso de la República de Colombia, 1993). Una parte de estos recursos debe destinarse a actividades de promoción y prevención de la salud, incluyendo la implementación de Planes de Intervenciones Colectivas (PIC).

Recursos para la Salud Pública. El Ministerio de Salud y Protección Social asigna recursos específicos para programas de salud pública a nivel nacional, que luego se transfieren a las entidades territoriales para su ejecución.

Recursos del Sistema General de Regalías (SGR)

Asignación para la Salud. El Sistema General de Regalías (SGR) destina una parte de los recursos generados por la explotación de recursos naturales no renovables a proyectos de inversión en salud en las regiones productoras (Ley 1530 de 2012, Art. 32). Estos recursos pueden utilizarse para financiar proyectos de infraestructura, equipamiento y programas de salud pública.

Línea Operativa y Enfoque según el Plan Decenal de Salud Pública

El programa "Corazones Saludables" se alinea principalmente con las siguientes líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021:

Promoción de la Salud

El programa busca generar condiciones y capacidades en la población de la Comuna Oriental de Florencia para modificar los Determinantes Sociales de la Salud (DDS) relacionados con las enfermedades cardiovasculares. Esto se logra a través de actividades de educación comunitaria, movilización social, creación de entornos saludables (promoción de la actividad física y la alimentación saludable) y fomento de la participación ciudadana en la toma de decisiones sobre su salud.

Gestión del Riesgo en Salud

El programa busca disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados relacionados con las enfermedades cardiovasculares, como infartos y accidentes cerebrovasculares. Esto se logra a través de actividades de tamizaje y detección temprana de factores de riesgo, planificación de la atención según el nivel de riesgo, modificación de los factores de riesgo mediante intervenciones individuales y comunitarias, vigilancia de la gestión del riesgo y gestión de la calidad de la atención.

Gestión de la Salud Pública

Al fortalecer la capacidad resolutive de los equipos de atención primaria en salud, garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad y movilizar a diferentes sectores de la sociedad (comunidad, instituciones educativas, organizaciones no gubernamentales) para abordar el problema de las enfermedades cardiovasculares.

Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible

El programa "Corazones Saludables" impacta positivamente los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

ODS 3

Salud y Bienestar

El programa contribuye directamente a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, al reducir la morbilidad por enfermedades cardiovasculares, mejorar el acceso a servicios de salud y promover estilos de vida saludables.

ODS 10

Reducción de las Desigualdades.

El programa busca reducir las desigualdades en salud al priorizar la atención a la población vulnerable de la Comuna Oriental de Florencia, que enfrenta barreras geográficas, económicas y culturales para acceder a servicios de salud.

Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el Sistema de Salud en Temáticas de Recursos Financieros y Otros

La finalidad principal de esta propuesta es reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares en la población residente de la Comuna Oriental de Florencia, Caquetá, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 40 y 70 años, a través de un enfoque integral que combine la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de factores de riesgo y el acceso a servicios de atención médica de calidad.

Se espera que la implementación del programa "Corazones Saludables" genere los siguientes resultados en salud:

Reducción de la Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular

Disminución de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la dislipidemia, el tabaquismo y la obesidad en la población objetivo.

Disminución de la Incidencia de Eventos Cardiovasculares

Reducción del número de infartos agudos de miocardio, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cardiovasculares.

Mejora de la Calidad de Vida

Aumento del bienestar físico, mental y social de las personas con riesgo o diagnóstico de enfermedad cardiovascular.

Reducción de la Mortalidad Prematura

Disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la población objetivo.

En cuanto al costo efectividad para el sistema de salud, se espera que el programa "Corazones Saludables" genere los siguientes beneficios

Reducción de los Costos de Atención Médica

La prevención y la detección temprana de la enfermedad cardiovascular pueden evitar costosos tratamientos y hospitalizaciones.

Aumento de la Productividad

La mejora de la salud cardiovascular de la población puede aumentar la productividad laboral y reducir el ausentismo.

Optimización del Uso de los Recursos

El programa busca utilizar los recursos de manera eficiente, priorizando las intervenciones más costo efectivas y coordinando las acciones entre diferentes actores del sistema de salud.

El programa "Corazones Saludables" representa una inversión estratégica en la salud de la población residente de la Comuna Oriental de Florencia, Caquetá, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 40 y 70 años, con el potencial de generar resultados significativos en términos de reducción de la morbilidad cardiovascular y mejora de la calidad de vida, al tiempo que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud.

Conclusiones

El programa "Corazones Saludables" es una propuesta integral y viable para abordar el problema de las enfermedades cardiovasculares en la población residente de la Comuna Oriental de Florencia, Caquetá, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 40 y 70 años. La propuesta se basa en un análisis exhaustivo de la situación de salud de la población, identifica los factores de riesgo más relevantes y propone intervenciones específicas y costo efectivas para lograr los objetivos planteados.

Los principales puntos clave de la propuesta son:

Enfoque integral: El programa aborda las enfermedades cardiovasculares desde una perspectiva integral, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la detección temprana de factores de riesgo y el acceso a servicios de atención médica de calidad.

Participación comunitaria: El programa promueve la participación activa de la comunidad en la planificación e implementación de las intervenciones, lo que aumenta la probabilidad de éxito y sostenibilidad.

Coordinación intersectorial: El programa requiere la coordinación y la colaboración entre diferentes actores del sistema de salud y otros sectores de la sociedad (educación, deporte, cultura, etc.) para lograr un impacto significativo en la salud de la población.

Sostenibilidad financiera: El programa busca utilizar los recursos de manera eficiente y diversificar las fuentes de financiamiento para garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

El programa "Corazones Saludables" tiene el potencial de generar un impacto positivo y duradero en la salud cardiovascular de la población residente de la Comuna Oriental de Florencia, Caquetá, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 40 y 70 años, contribuyendo a mejorar su calidad de vida y reducir las desigualdades en salud. Se recomienda su

implementación y seguimiento riguroso para evaluar su efectividad y realizar los ajustes necesarios para optimizar su impacto.

La propuesta identifica claramente las fases del ciclo PHVA:

Planear. Diagnóstico contextual, formulación de objetivos, definición de actores y actividades.

Hacer, Implementación de talleres, campañas y distribución de preservativos.

Verificar. Indicadores de cobertura, reducción de nuevos casos, adherencia al tratamiento.

Actuar. Sostenibilidad y replicabilidad a partir de resultados, para mejorar continuamente las estrategias.

Referencias Bibliográficas

Análisis de Situación de Salud Colombia 2022. Ministerio de Salud y Protección Social, 4 marzo 2023 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Boletín técnico. DANE, 22 marzo 2024. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Defunciones-IVtrim2023.pdf>

Centro Médico ABC. (s.f.). ¿Qué es una cardiopatía isquémica? Revista digital.

<https://centromedicoabc.com/revista-digital/que-es-una-cardiopatia-isquemica/>

Colombia, Congreso de la República. (1993, 23 de diciembre). Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Diario Oficial No. 41.148.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4452>

Colombia, Congreso de la República. (2012, 17 de mayo). Ley 1530 de 2012, por medio de la cual se dictan normas para organizar el funcionamiento del Sistema General de Regalías. Diario Oficial No.

48.448. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=47474>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022). Informe sobre exceso de mortalidad por COVID-

19. [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2022-12-01-exceso-mortalidad-por-covid19.pdf)

[estadisticas-sociodemograficas/2022-12-01-exceso-mortalidad-por-covid19.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/informes-estadisticas-sociodemograficas/2022-12-01-exceso-mortalidad-por-covid19.pdf)

Defensoría del Pueblo. (s.f.). Reporte sobre desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en Colombia. <https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1657207/reporte+desnu>

tricio%cc%81n+en+nin%cc%83os+y+nin%cc%83as+menores+de+5+an+de+edad+e
n+colombia.pdf/c16abb21-9e11-44d4-16e1-58ed50053ee3?t=1675107656750

Fundación del Corazón(n.d.)Cardiopatía isquémica<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/enfermedades-cardiovasculares/cardiopatia-isquemica.html>

Gobernación de Caquetá, Secretaría de Salud Departamental. (2023). Análisis de Situación de Salud - ASIS Participativo Departamental de Caquetá 2023.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=ASIS%20Caquet%C3%A1%202023>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (s.f.). Comunicado sobre reducción de mortalidad en DNT. Recuperado el 5/8/2025.

<https://portalsuin.icbf.gov.co/sites/suin/Documents/Comunicado%20reduccio%CC%81n%20mortalidad%20DNT.pdf>

Mayo Clinic. (s.f.). Miocardiopatía isquémica: síntomas y causas.

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Lineamientos técnicos y operativos para la implementación de acciones colectivas en salud pública.

<https://www.minsalud.gov.co/Portada/index.html>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Guía operativa para la implementación de los Planes de Intervenciones Colectivas – PIC.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/PageNotFoundError.aspx?requestUrl=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/guiapic-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Análisis del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia 2022.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Seguimiento al presupuesto sector salud.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/Seguimiento-al-presupuesto-sector-salud.aspx>