

Puntos Facilitadores de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en Madrid

Cundinamarca

Heidy Viviana Castillo Villalobos

Karol Julieth Ortiz Henao

Lucy Vega Molina

Jerilde Viviana Torres Urrea

David Sanchez Sanchez

Tutor

Clara María Garzón Rodríguez.

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud

2026

Resumen

La problemática de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) en Madrid, Cundinamarca, constituye un importante desafío de salud pública asociado al acelerado crecimiento urbano, la expansión industrial y las dinámicas de movilidad hacia Bogotá. De acuerdo con el ASIS, factores como los largos tiempos de desplazamiento, el sedentarismo, el estrés laboral y los hábitos alimentarios poco saludables han contribuido al aumento de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y diabetes mellitus en la población.

El presente trabajo tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención en salud pública orientada a la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular en la población adulta del municipio. Se realizó un análisis de las condiciones demográficas, sociales, ambientales y epidemiológicas del territorio, apoyado en los lineamientos del Plan Territorial de Salud, el Plan Decenal de Salud Pública y la normatividad vigente relacionada con la Atención Primaria en Salud.

Como resultado, se propone la implementación de Unidades Facilitadoras para la Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, orientadas a fortalecer la detección temprana, el seguimiento de pacientes con factores de riesgo cardiovascular, la educación para el autocuidado y la promoción de estilos de vida saludables en entornos comunitarios y laborales.

Se espera que esta intervención contribuya al fortalecimiento de la gestión integral del riesgo, incremente la cobertura de actividades preventivas y favorezca la reducción de los factores asociados a las enfermedades cardiovasculares, mejorando la calidad de vida de la población del municipio de Madrid, Cundinamarca.

Palabras clave: Transición Epidemiológica, Determinantes Sociales, Riesgo Cardiovascular, Acción Transectorial, Atención Primaria en Salud.

Abstract

The problem of Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) in Madrid, Cundinamarca, constitutes an important public health challenge associated with accelerated urban growth, industrial expansion and mobility dynamics towards Bogotá. According to ASIS, factors such as long commuting times, sedentary lifestyle, work stress and unhealthy eating habits have contributed to the increase in cardiovascular diseases, high blood pressure and diabetes mellitus in the population.

The objective of this work is to design a proposal for public health intervention aimed at the prevention and control of cardiovascular risk factors in the adult population of the municipality. An analysis of the demographic, social, environmental and epidemiological conditions of the territory was carried out, supported by the guidelines of the Territorial Health Plan, the Ten-Year Public Health Plan and the current regulations related to Primary Health Care.

As a result, the implementation of Facilitating Units for Disease Prevention and Health Promotion is proposed, aimed at strengthening early detection, follow-up of patients with cardiovascular risk factors, education for self-care and the promotion of healthy lifestyles in community and work environments.

It is expected that this intervention will contribute to the strengthening of comprehensive risk management, increase the coverage of preventive activities and favor the reduction of factors associated with cardiovascular diseases, improving the quality of life of the population of the municipality of Madrid, Cundinamarca.

Keywords: Epidemiological Transition, Social Determinants, Cardiovascular Risk, Cross-Sectoral Action, Primary Health Care.

Tabla de Contenido

Introducción	5
Diagnóstico Situacional del Territorio	6
Determinantes Sociales en Madrid Cundinamarca.....	9
Justificación y Planteamiento del Problema.....	11
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Marco Teórico Normativo.....	14
Metodología y Resultados.....	19
Indicadores de Seguimiento (Basados en ASIS y PTS).....	22
Recursos y Presupuesto	24
Fuentes de Financiación	25
Conclusiones	27
Recomendaciones	28
Referencias Bibliográficas.....	29

Introducción

Madrid, Cundinamarca, ha experimentado un importante crecimiento poblacional y urbano debido a la expansión industrial, el desarrollo de nuevos conjuntos residenciales y la constante movilidad de personas hacia Bogotá. Estos cambios han impulsado el desarrollo económico del municipio, pero también han generado transformaciones en los hábitos y condiciones de vida de sus habitantes.

Actualmente, muchas personas deben realizar largos desplazamientos diarios para cumplir con sus actividades laborales y académicas, lo que ocasiona estrés, fatiga y poco tiempo para el descanso, la actividad física y el autocuidado. Además, el sedentarismo y los hábitos alimenticios inadecuados se han convertido en factores que afectan la salud de la población.

Como consecuencia de estas condiciones, se ha evidenciado un aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), especialmente hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Esta situación representa un desafío para el sistema de salud local y hace necesario fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Por ello, se propone implementar puntos de apoyo para el autocuidado de la salud en zonas industriales, barrios y sectores con dificultades de acceso a los servicios médicos. A través de jornadas de atención, educación en salud y seguimiento preventivo mediante herramientas digitales sencillas, se busca fomentar estilos de vida saludables, detectar factores de riesgo de manera temprana y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio.

Diagnóstico Situacional del Territorio

Madrid, Cundinamarca, ha experimentado durante los últimos años un crecimiento acelerado de su población y un importante proceso de urbanización impulsado por la expansión industrial, el desarrollo de proyectos de vivienda y su cercanía con Bogotá. Esta transformación ha generado cambios significativos en las dinámicas sociales, económicas y laborales del municipio, modificando los estilos de vida de sus habitantes y repercutiendo directamente en sus condiciones de salud. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud (ASIS), el municipio presenta una transición epidemiológica en la que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), especialmente las enfermedades cardiovasculares, han adquirido una relevancia cada vez mayor dentro de las principales causas de enfermedad y muerte.

El crecimiento urbano y la consolidación de Madrid como un municipio dormitorio han ocasionado que una gran proporción de la población deba desplazarse diariamente hacia Bogotá y otros municipios cercanos para desarrollar actividades laborales o académicas. Esta situación implica largas jornadas fuera del hogar, altos niveles de estrés, disminución del tiempo destinado al descanso y menor disponibilidad para realizar actividad física. Asimismo, los cambios en los hábitos alimentarios han favorecido el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y comidas rápidas, factores que aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Según la información reportada por el ASIS de Cundinamarca y las estimaciones poblacionales del DANE para los años 2024 y 2025, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo una de las principales causas de mortalidad en la región. La enfermedad isquémica del corazón registra una tasa aproximada de 74,2 muertes por cada 100.000 habitantes y representa cerca del 28,4 % de las defunciones registradas en el municipio. Además, se ha

identificado un incremento de la mortalidad prematura en personas entre los 30 y 64 años, situación que afecta especialmente a la población económicamente activa y genera importantes repercusiones sociales y económicas para las familias y la comunidad.

Las condiciones laborales también constituyen un factor determinante en la salud de la población. Una gran parte de los habitantes trabaja en sectores industriales, logísticos y floricultores, donde son frecuentes las jornadas extensas, el esfuerzo físico prolongado o las actividades sedentarias. Estas condiciones dificultan la adopción de hábitos saludables y limitan la participación en programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. A ello se suman factores ambientales como la limitada disponibilidad de espacios para la recreación, el deporte y la actividad física en algunos sectores del municipio, lo que contribuye al aumento de factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas.

Aunque Madrid dispone de una oferta de servicios de salud superior a la de otros municipios de características rurales, todavía existen dificultades relacionadas con el acceso oportuno a consultas médicas, controles preventivos, programas de seguimiento y atención especializada. Las demoras en la asignación de citas y la baja utilización de los servicios preventivos favorecen que muchos pacientes sean diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad o consulten únicamente cuando presentan complicaciones. Como consecuencia, aumenta la demanda de servicios de urgencias y los costos asociados a la atención de enfermedades de alto impacto como la hipertensión severa, la enfermedad renal crónica y la diabetes complicada.

En este contexto, el principal problema identificado corresponde al incremento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, particularmente la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares. Estas patologías representan una carga

significativa para el sistema de salud y afectan la calidad de vida de la población. Por esta razón, resulta fundamental fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo y detección temprana, mediante intervenciones que acerquen los servicios de salud a la comunidad y promuevan estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar el bienestar de los habitantes del municipio de Madrid.

Adicionalmente, los cambios en los hábitos alimentarios, el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados y el sedentarismo han contribuido al incremento de factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades metabólicas. Aunque Madrid cuenta con una mayor oferta de servicios de salud en comparación con otros municipios rurales, aún persisten dificultades en el acceso oportuno a consultas médicas, controles preventivos y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. Esto ha favorecido que muchas personas busquen atención únicamente cuando presentan complicaciones, aumentando la carga sobre los servicios de urgencias y los costos del sistema de salud.

Por lo anterior, el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, especialmente la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, constituye actualmente uno de los principales problemas de salud pública en Madrid. Estas patologías afectan de manera significativa la calidad de vida de la población y generan importantes impactos sociales, económicos y sanitarios, por lo que requieren estrategias de prevención, promoción de la salud y detección temprana que permitan reducir su incidencia y mejorar el bienestar de la comunidad.

Determinantes Sociales en Madrid Cundinamarca

Los determinantes sociales de la salud ayudan a comprender que la carga de enfermedades en el municipio no se debe solo a factores personales, sino a las condiciones estructurales del entorno. Un aspecto muy importante es la movilidad; los largos tiempos de viaje hacia Bogotá y otros municipios provocan sedentarismo y altos niveles de estrés, lo que afecta directamente el riesgo de hipertensión y enfermedades del corazón.

Asimismo, se observa un cambio en los hábitos alimentarios; la falta de tiempo y la disponibilidad de alimentos que se preparan rápidamente han aumentado el consumo de productos ultra procesados, reemplazando las prácticas alimenticias tradicionales.

Las condiciones laborales también juegan un papel crucial, ya que la concentración en el sector industrial a menudo conduce a rutinas sedentarias o a condiciones de trabajo que no favorecen la salud.

Existen aún obstáculos para acceder a servicios de salud, especialmente en términos de oportunidad para la atención y el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, lo que impide un control adecuado de estas condiciones.

Por otro lado, el diagnóstico epidemiológico de Madrid, Cundinamarca revela una carga importante de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), que está en línea con la transición demográfica del país, donde las enfermedades cardiovasculares y metabólicas son la principal causa de morbilidad y mortalidad.

Los informes del ASIS Cundinamarca, RIPS y las proyecciones del DANE para 2024-2025 muestran un aumento en los desafíos de la atención primaria, especialmente en lo que respecta a las tasas de mortalidad y morbilidad relacionadas con esta situación. Las enfermedades cardíacas isquémicas son la principal causa de fallecimientos tanto en el

departamento como en el país, representando el 16,8% de las muertes, seguidas de los trastornos cerebrovasculares con el 6,3%. Del mismo modo, la hipertensión arterial es el indicador de riesgo más significativo de morbilidad y mortalidad cardiovascular en la zona. Investigaciones en la región central, que son comparables a Cundinamarca, muestran que la prevalencia de hipertensión supera el 25%-29% entre los adultos, con un gran número de casos que no han sido diagnosticados. Además, hay un creciente número de casos de diabetes tipo 2, que es un factor importante de riesgo para la enfermedad renal crónica en sus etapas 3-5. Se estima que la prevalencia entre los adultos de 30 a 74 años gira en torno al 8,1%. En lo que respecta a la morbilidad atendida, las enfermedades del sistema circulatorio son las más comunes en las consultas de medicina general en las IPS del municipio.

Respecto a las tendencias epidemiológicas y el riesgo de un aumento de enfermedades no transmisibles, los datos de la Cuenta de Alto Costo y el ASIS Colombia 2024 evidencian un aumento constante en la incidencia de diabetes e hipertensión, influido por el envejecimiento de la población y los estilos de vida poco activos; del total de la población adulta en áreas metropolitanas, el 85,5% informa que lleva una vida sedentaria y el 28,4% fuma, elementos que incrementan la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Madrid. En cuanto a la comorbilidad, más del 75% de los adultos de 35 a 64 años sufre al menos una enfermedad crónica, cifra que supera el 90% entre los mayores de 65 años.

Justificación y Planteamiento del Problema

En Madrid, Cundinamarca, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y otras Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT) se han convertido en una problemática de salud pública cada vez más evidente. Esta situación no se relaciona únicamente con factores médicos, sino también con los cambios sociales, laborales y urbanos que ha vivido el municipio durante los últimos años.

Madrid pasó de ser un municipio tranquilo y principalmente rural para convertirse en una ciudad dormitorio e industrial, donde gran parte de la población debe desplazarse diariamente hacia Bogotá y otros municipios cercanos para trabajar. Actualmente, muchas personas pasan entre tres y cuatro horas al día en transporte público o en trancones, situación que genera estrés constante, cansancio físico y sedentarismo. El tiempo que anteriormente podía destinarse al descanso, la actividad física o la preparación de alimentos saludables ahora se pierde en largos desplazamientos diarios.

Además, el crecimiento urbano acelerado ha modificado significativamente los hábitos alimentarios de la comunidad. El consumo de comida rápida y alimentos ultra procesados se ha vuelto más frecuente debido a la facilidad de acceso, el bajo costo y la falta de tiempo para cocinar. Estas condiciones aumentan el riesgo de obesidad, hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares, afectando especialmente a la población joven y trabajadora.

Otro aspecto importante es que el crecimiento poblacional no ha ido acompañado del fortalecimiento suficiente de los servicios preventivos de salud ni de espacios adecuados para la actividad física y la recreación. Como consecuencia, el sistema de salud muchas veces actúa de manera reactiva, atendiendo urgencias como infartos o crisis hipertensivas, en lugar de fortalecer

acciones de prevención y detección temprana que permitan intervenir el riesgo antes de que aparezcan complicaciones graves.

A esto se suman las barreras de acceso a los servicios de salud, reflejadas en demoras para asignación de citas, dificultades en el seguimiento de pacientes crónicos y limitada disponibilidad de atención preventiva en horarios accesibles para la población trabajadora.

Esta problemática se encuentra alineada con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, especialmente en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, así como con el Plan Territorial de Salud (PTS) de Cundinamarca, el cual prioriza la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades crónicas y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS).

En este contexto, se hace necesario implementar estrategias más cercanas a la comunidad que permitan disminuir las barreras de acceso y fortalecer la prevención desde el territorio. Por esta razón, la propuesta de puntos facilitadores de prevención de la enfermedad y promoción de salud busca acercar servicios básicos preventivos a los lugares donde viven y trabajan las personas, facilitando la detección temprana de factores de riesgo cardiovascular y promoviendo hábitos de vida saludables.

La magnitud de esta problemática no solo afecta la salud de la población, sino también la calidad de vida, la productividad laboral y los costos del sistema de salud asociados a enfermedades de alto costo y hospitalizaciones por eventos cardiovasculares agudos, también la población trabajadora se considera uno de los grupos más vulnerables debido sus largas jornadas laborales, el estrés asociado a la movilidad, el sedentarismo y la dificultad para acceder a servicios preventivos oportunamente.

Objetivos

Objetivo General

Desarrollar y socializar una propuesta de intervención en salud pública orientada a la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles en el municipio de Madrid Cundinamarca, fundamentadas en el análisis de situación de la salud y la normatividad vigente del municipio, abordando de manera efectiva las problemáticas de salud que impactan la calidad de vida.

Objetivos Específicos

Analizar las condiciones demográficas, sociales y ambientales y epidemiológicas del municipio de Madrid para identificar las principales determinantes de la problemática priorizada que afectan la situación de salud de la población.

Reconocer el marco normativo y conceptual que orienta las acciones de salud pública y Atención Primaria en Salud aplicables al contexto territorial de Madrid, mediante la identificación e interpretación de las políticas, lineamientos y normativas vigentes.

Establecer estrategias de intervención en salud pública basadas en la Atención Primaria en Salud (APS), enfocadas en promoción de la salud, prevención de la enfermedad crónica y participación comunitaria.

Caracterizar las instituciones, organizaciones y actores comunitarios que participan en las acciones de promoción, prevención y gestión de la salud en el municipio de Madrid, mediante la identificación, descripción y análisis de sus funciones, cobertura, articulación y aporte en los procesos de salud pública del territorio.

Marco Teórico Normativo

Para respaldar la propuesta de intervención en Madrid, Cundinamarca, es fundamental identificar los principios, políticas y marcos normativos que orientan la salud pública en Colombia, especialmente aquellos relacionados con la prevención de enfermedades, la gestión del riesgo y los determinantes sociales de la salud. En este contexto, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) constituye una herramienta esencial para comprender las condiciones demográficas, sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en el perfil epidemiológico de la población. Este enfoque permite reconocer que los problemas de salud no dependen únicamente de factores biológicos o de la prestación de servicios médicos, sino también de las condiciones de vida, trabajo y entorno de las comunidades.

La Constitución Política de Colombia de 1991 establece la salud como un servicio público a cargo del Estado y reconoce el derecho de todas las personas a la seguridad social y al acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Posteriormente, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), definiendo la estructura del sistema de salud colombiano y garantizando mecanismos para ampliar la cobertura y el acceso a los servicios. Estas disposiciones constituyen la base legal sobre la cual se han desarrollado las políticas orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud de la población.

En concordancia con estos principios, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada mediante la Resolución 429 de 2016, promueve un modelo centrado en las personas, las familias y las comunidades, dejando atrás el enfoque tradicional centrado exclusivamente en la enfermedad. Esta política reconoce que factores como las condiciones laborales, la alimentación, el transporte, el entorno social y las oportunidades de desarrollo influyen directamente en el estado de salud de la población. Para el municipio de Madrid, este enfoque

resulta especialmente relevante debido al impacto que tienen los largos desplazamientos, el estrés laboral y los cambios en los estilos de vida sobre la aparición de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas.

De igual manera, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) estableció mecanismos para materializar estos principios mediante las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales priorizan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la detección temprana de factores de riesgo. Estas rutas permiten organizar la atención de manera más eficiente, fortaleciendo las acciones preventivas y el seguimiento oportuno de las personas con riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, metabólicas y otras condiciones crónicas.

Posteriormente, la Resolución 2626 de 2019 implementó el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), fortaleciendo el enfoque territorial de la salud pública. Este modelo reconoce que la solución de los problemas de salud requiere la participación articulada de diferentes sectores, incluyendo transporte, educación, trabajo y desarrollo social. En el caso de Madrid, este enfoque facilita la formulación de estrategias intersectoriales que permitan abordar factores asociados al crecimiento urbano, la movilidad diaria y las condiciones laborales que influyen en la salud de la población.

Finalmente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consolidó la salud como un derecho fundamental autónomo y estableció la obligación del Estado de eliminar barreras de acceso e intervenir los determinantes sociales que afectan el bienestar de las personas. Esta norma brinda respaldo jurídico a iniciativas orientadas a promover estilos de vida saludables, fortalecer espacios para la actividad física, mejorar la alimentación y desarrollar acciones preventivas que contribuyan a disminuir la carga de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. En conjunto,

estos referentes normativos y conceptuales sustentan la necesidad de implementar estrategias integrales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en Madrid, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población y reducir los factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Además de los referentes normativos nacionales, la propuesta se sustenta en importantes lineamientos internacionales que orientan las acciones de salud pública. La Declaración de Alma-Ata de 1978 estableció la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia fundamental para alcanzar mejores condiciones de salud, definiendo la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad. Este enfoque resalta la importancia de garantizar servicios accesibles, equitativos y con participación comunitaria, aspectos especialmente relevantes para la población de Madrid, donde muchos trabajadores enfrentan dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud debido a sus horarios laborales y tiempos de desplazamiento. Posteriormente, la Declaración de Astaná de 2018 reafirmó la APS como la base para alcanzar la Cobertura Universal en Salud, promoviendo además el uso de herramientas tecnológicas y el empoderamiento de las personas en el cuidado de su salud.

De igual manera, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el Objetivo 3 relacionado con salud y bienestar, plantean la necesidad de reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante acciones de prevención, promoción y tratamiento oportuno. Este compromiso internacional respalda la implementación de estrategias locales dirigidas a disminuir la incidencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, que actualmente representan una de las principales causas de enfermedad y muerte en el municipio de Madrid.

La problemática identificada demuestra que muchos de los factores que afectan la salud de la población tienen origen en condiciones sociales, laborales y ambientales que trascienden el ámbito hospitalario. Por esta razón, la intervención requiere la participación coordinada de diferentes actores institucionales y comunitarios. Entre ellos se encuentran la Secretaría de Salud de Madrid, la ESE Hospital de Madrid, las EPS y las redes de prestación de servicios, encargadas de desarrollar acciones de promoción, prevención, detección temprana y seguimiento de enfermedades crónicas. Sin embargo, también resulta indispensable la articulación con otros sectores como transporte, educación, desarrollo económico y planeación territorial, debido a que factores como la movilidad diaria, las condiciones laborales, la disponibilidad de espacios para la actividad física y los hábitos de vida tienen una influencia directa sobre el estado de salud de la población.

En este contexto, la Atención Primaria en Salud se convierte en la estrategia central para enfrentar el aumento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Más allá de la atención tradicional en los centros médicos, la APS busca acercar los servicios a los lugares donde las personas viven, trabajan y desarrollan sus actividades cotidianas. Esto implica fortalecer la presencia de equipos básicos de salud en barrios, conjuntos residenciales y zonas industriales, desarrollando actividades de educación, promoción de estilos de vida saludables, identificación temprana de factores de riesgo y seguimiento continuo a personas con enfermedades crónicas. De esta manera, se favorece un modelo preventivo que permite intervenir antes de que aparezcan complicaciones graves y reducir la carga sobre los servicios de urgencias y atención especializada.

La propuesta contempla además acciones orientadas a mejorar el acceso y la equidad en salud mediante la implementación de unidades facilitadoras para la prevención y promoción de

la salud, la realización de jornadas comunitarias, la promoción de pausas activas y actividades físicas coordinadas con el sector empresarial, así como la conformación de redes comunitarias de apoyo para el monitoreo básico de signos vitales. Igualmente, se plantea el uso de herramientas tecnológicas como códigos QR, teleorientación y sistemas de mensajería para fortalecer el autocuidado, mejorar la adherencia a los tratamientos y facilitar el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Desde el punto de vista operativo, la estrategia aprovecha la capacidad instalada existente en el municipio mediante la participación de los Equipos Básicos de Salud y la articulación con los programas financiados a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Esto permite optimizar recursos y garantizar la sostenibilidad de las acciones a largo plazo. Asimismo, se contemplan mecanismos de gestión del riesgo que faciliten la identificación oportuna de personas con factores de riesgo cardiovascular elevados, asegurando procesos de remisión prioritaria, seguimiento continuo y educación permanente para fortalecer el control de las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de la población.

Metodología y Resultados

Para la implementación de la propuesta denominada Unidades Facilitadoras para la Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud se utilizará la técnica PERT como herramienta de planificación, organización y seguimiento de las actividades programadas durante los 12 meses de ejecución. Esta metodología permitirá establecer una secuencia lógica de acciones, definir tiempos de ejecución, responsables y mecanismos de control que faciliten el cumplimiento de los objetivos planteados. Durante el primer mes se desarrollará la etapa de planeación y articulación institucional, en la cual se identificarán los sectores priorizados y se gestionarán alianzas estratégicas con empresas del sector floricultor, zonas industriales, instituciones y actores comunitarios. Asimismo, se realizará la planeación logística de las unidades facilitadoras y la definición de responsabilidades a cargo de la Secretaría de Salud y la gerencia de la ESE Hospital de Madrid.

Entre los meses dos y cinco se llevarán a cabo jornadas de promoción y prevención dirigidas a la detección temprana de factores de riesgo cardiovascular mediante la instalación de unidades facilitadoras en empresas, barrios y sectores priorizados. Durante esta etapa se realizarán actividades como la toma de presión arterial, control de glucosa, evaluación básica del riesgo cardiovascular, registro de usuarios y captación de personas con factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas. Estas actividades estarán lideradas por los Equipos Básicos de Salud y contarán con el apoyo de estudiantes y pasantes de programas del área de la salud.

Posteriormente, entre los meses seis y nueve, se fortalecerá la gestión del riesgo mediante el seguimiento preventivo de las personas identificadas con factores de riesgo o con enfermedades crónicas ya diagnosticadas. Esta fase incluirá el ingreso de pacientes a los programas de atención de enfermedades crónicas establecidos en las Rutas Integrales de

Atención en Salud (RIAS), el seguimiento a través de llamadas telefónicas y herramientas digitales, actividades de teleorientación, educación para el autocuidado y remisión a servicios médicos cuando sea necesario. Estas acciones serán coordinadas entre las EPS del municipio y los gestores de riesgo de la ESE Hospital de Madrid.

De manera paralela, entre los meses cuatro y diez se desarrollarán actividades enfocadas en la promoción de entornos saludables y el fortalecimiento de hábitos de vida saludables. Se implementarán estrategias de educación comunitaria, talleres sobre alimentación saludable, actividades de pausas activas, promoción de la actividad física y jornadas de sensibilización orientadas al autocuidado. Estas acciones se articularán con las secretarías de deporte, cultura y educación, reconociendo la importancia de la participación intersectorial en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Durante los meses once y doce se realizará la evaluación integral de la estrategia mediante el análisis de indicadores de cobertura, control y seguimiento. Se valorará el número de personas intervenidas, la cantidad de pacientes compensados, el alcance de las actividades desarrolladas y el impacto generado sobre la población objetivo. Los resultados serán consolidados en un informe final que permitirá comparar los avances obtenidos frente a la situación identificada inicialmente en el ASIS de Madrid y servirá como insumo para la toma de decisiones futuras por parte de la Secretaría de Salud y las entidades participantes.

La intervención se desarrollará bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) con énfasis territorial y preventivo, orientada a la gestión del riesgo cardiovascular en entornos laborales y comunitarios. La población objetivo estará conformada por habitantes de Madrid entre los 30 y 65 años, priorizando trabajadores de los sectores industrial y floricultor, así como personas que se desplazan diariamente hacia Bogotá por motivos laborales o académicos.

También se dará prioridad a residentes de barrios periféricos con alta concentración de población trabajadora, personas con antecedentes familiares de hipertensión arterial o enfermedades cardiovasculares y usuarios que presentan barreras de acceso a los servicios de salud debido a limitaciones de tiempo o disponibilidad horaria.

Para facilitar el acceso a la estrategia se instalarán estaciones de atención en paraderos de transporte intermunicipal, zonas empresariales y espacios comunitarios estratégicos. Asimismo, se promoverá la ampliación de horarios de atención para usuarios priorizados y se conformará una red de Vigías de Salud integrada por líderes comunitarios y brigadistas empresariales capacitados para apoyar actividades de promoción, monitoreo de signos vitales y detección temprana de señales de alarma.

Como parte del proceso de tamizaje se realizará la medición estandarizada de la presión arterial y el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), permitiendo identificar oportunamente factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Se contempla la realización de jornadas masivas de tamizaje con periodicidad semestral y seguimiento mensual para las personas clasificadas con riesgo alto, favoreciendo la detección temprana, el control oportuno de las enfermedades y el fortalecimiento de la cultura del autocuidado en la población del municipio de Madrid.

Para la valoración del riesgo cardiovascular se utilizará la herramienta HEARTS de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual permite clasificar a los usuarios según su nivel de riesgo cardiovascular (RCV). Las personas identificadas con riesgo alto o con cifras de presión arterial iguales o superiores a 140/90 mmHg serán remitidas oportunamente a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para enfermedades crónicas, garantizando una atención

prioritaria en la ESE Hospital de Madrid para su valoración médica, diagnóstico y manejo integral.

De manera complementaria, se desarrollarán procesos de educación para la salud enfocados en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de factores de riesgo cardiovascular. Estas acciones incluirán talleres de alimentación saludable, estrategias de educación nutricional, sesiones de actividad física y pausas activas orientadas a disminuir el sedentarismo y reducir los niveles de estrés asociados a las jornadas laborales y a los desplazamientos diarios. Con ello se busca fortalecer el autocuidado, mejorar la adherencia a hábitos saludables y contribuir a la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares en la población del municipio de Madrid.

Indicadores de Seguimiento (Basados en ASIS y PTS)

Con el propósito de evaluar el impacto de la estrategia propuesta, se establecieron indicadores alineados con el Análisis de Situación de Salud (ASIS) y el Plan Territorial de Salud (PTS) de Madrid, Cundinamarca. Estos indicadores permitirán monitorear el cumplimiento de las metas relacionadas con la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Se plantea como primer indicador la reducción de la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, tomando como línea base 48 muertes por cada 100.000 habitantes y estableciendo como meta una disminución del 5 % durante los primeros doce meses de ejecución. Su seguimiento se realizará mediante los registros de mortalidad, RIPS, DANE y ASIS municipal.

Asimismo, se espera aumentar la cobertura de tamizaje cardiovascular del 20 % al 60 % en la población trabajadora priorizada, mediante jornadas de detección temprana desarrolladas en empresas, espacios comunitarios y puntos estratégicos del municipio.

Como tercer indicador se propone incrementar del 30 % al 70 % el seguimiento activo de pacientes identificados con factores de riesgo cardiovascular, fortaleciendo el acompañamiento mediante controles periódicos, teleorientación y acciones comunitarias de promoción de la salud.

Igualmente, se busca aumentar la participación comunitaria en actividades educativas y de promoción de estilos de vida saludables, pasando de una línea base del 25 % a una meta del 70 % durante el primer año de implementación de la estrategia.

Finalmente, se evaluará la disminución de las barreras de acceso a los servicios preventivos de salud, con el objetivo de incrementar en un 40 % el acceso oportuno a las actividades de promoción y prevención en los sectores priorizados del municipio. La medición se realizará mediante registros institucionales, reportes de atención y encuestas de satisfacción aplicadas a la población beneficiaria.

Recursos y Presupuesto

El presupuesto estimado para la ejecución del proyecto asciende a noventa y dos millones de pesos (\$92.000.000 COP), distribuidos estratégicamente para garantizar la eficiencia operativa, la cobertura de las actividades programadas y la sostenibilidad de la intervención. En el componente de talento humano se proyecta una inversión de dos millones de pesos (\$2.000.000), considerando que gran parte de las actividades serán desarrolladas mediante la articulación con los Equipos Básicos de Salud, personal de las entidades participantes y estudiantes en práctica de programas del área de la salud, optimizando así los recursos disponibles y fortaleciendo el trabajo interinstitucional.

Para la adquisición de equipos e insumos se destinarán cuarenta millones de pesos (\$40.000.000), los cuales serán utilizados para la compra de tensiómetros digitales, glucómetros, tiras reactivas, elementos de registro y demás materiales necesarios para el desarrollo de las jornadas de tamizaje y seguimiento. Esta inversión permitirá ampliar la cobertura de atención y garantizar la adecuada identificación de factores de riesgo cardiovascular en la población objetivo.

En cuanto a la logística y operación de las actividades, se contempla una inversión de treinta millones de pesos (\$30.000.000), destinada al transporte de equipos, adecuación de espacios comunitarios y desarrollo de jornadas extramurales. Como estrategia de optimización de recursos, se implementarán “Puntos Saludables” permanentes en empresas, salones comunales y otros espacios de fácil acceso para la comunidad, evitando costos adicionales asociados a la utilización de unidades móviles especializadas.

Para el componente tecnológico se asignarán quince millones de pesos (\$15.000.000), orientados a la implementación de herramientas digitales para el registro, seguimiento y

monitoreo de los usuarios. Estas herramientas incluirán formularios electrónicos, bases de datos para la gestión de información, sistemas de mensajería instantánea y mecanismos de teleorientación que faciliten la comunicación entre los usuarios y los servicios de salud, fortaleciendo el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Finalmente, se destinarán cinco millones de pesos (\$5.000.000) a las actividades de comunicación y divulgación, mediante el aprovechamiento de los canales institucionales de la Alcaldía Municipal, las redes sociales, emisoras comunitarias y otras estrategias de información dirigidas a promover la participación ciudadana y la adopción de estilos de vida saludables. En conjunto, esta distribución presupuestal evidencia una adecuada planificación financiera orientada a maximizar el impacto de las acciones propuestas, fortalecer la prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de Madrid, Cundinamarca.

Fuentes de Financiación

La financiación y sostenibilidad de la estrategia estará respaldada por la articulación de diferentes actores institucionales y comunitarios. En primer lugar, se contará con el apoyo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) del municipio de Madrid, mediante la optimización y orientación de recursos destinados a salud pública para fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y detección temprana de factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, se promoverá la participación de las Cajas de Compensación Familiar, como Compensar, Colsubsidio y Cafam, con el propósito de ampliar la cobertura de sus programas de promoción y prevención en las zonas industriales y sectores priorizados del municipio.

De igual manera, el sector empresarial desempeñará un papel fundamental en la sostenibilidad de la estrategia, especialmente las empresas del sector floricultor e industrial, que

podrán contribuir mediante la disponibilidad de espacios físicos para el desarrollo de las jornadas de atención, el apoyo logístico, la provisión de hidratación y la facilitación de tiempos de participación para los trabajadores. Estas acciones estarán articuladas con los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), fortaleciendo el compromiso de las organizaciones con el bienestar de sus colaboradores y promoviendo entornos laborales más saludables. Esta articulación interinstitucional permitirá optimizar recursos, ampliar el alcance de la intervención y garantizar la continuidad de las acciones propuestas a mediano y largo plazo.

Conclusiones

La problemática de las enfermedades cardiovasculares en Madrid, Cundinamarca, no depende únicamente de factores médicos, sino también de las condiciones sociales y laborales que afectan diariamente a la población. Los largos tiempos de desplazamiento, el estrés y el sedentarismo han generado un aumento importante en factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas.

La implementación de puntos facilitadores representa una alternativa práctica y cercana para fortalecer la prevención y la detección temprana en la comunidad. Esta estrategia permite acercar los servicios básicos de salud a la población trabajadora y vulnerable, disminuyendo barreras de acceso y promoviendo el autocuidado.

Asimismo, el uso de herramientas digitales básicas puede fortalecer el seguimiento preventivo y mejorar la comunicación entre los servicios de salud y la comunidad. Más allá de ampliar la cobertura médica, la propuesta busca generar cambios en los hábitos cotidianos y mejorar la calidad de vida de la población.

Recomendaciones

Para enfrentar la crisis de salud cardiovascular en Madrid, Cundinamarca, es esencial considerar estrategias que se centren en los determinantes sociales. Esto incluye establecer colaboraciones con empresas florales y parques industriales para llevar a cabo jornadas de chequeo de tensión y glucosa, así como pausas activas programadas, acercando los servicios de salud a los lugares donde los trabajadores pasan la mayor parte de su tiempo.

Además, es necesario trabajar con las compañías de transporte intermunicipal para mantener programas informativos sobre ejercicios de estiramiento y técnicas para manejar el estrés para los pasajeros, así como fomentar el uso de bicicletas para distancias cortas dentro del municipio, con el fin de luchar contra el sedentarismo de los viajeros.

Por otra parte, resulta crucial establecer convenios con locales de comida rápida y casinos de empresas para ofrecer alternativas de alimentación más saludables y disminuir el uso de sodio, asegurando que elegir opciones saludables no sea más complicado.

Implementar sistemas de monitoreo a distancia para personas diagnosticadas con hipertensión es otra medida que permitirá que las consultas de control se hagan de manera virtual fuera de las horas laborales, eliminando la necesidad de que los trabajadores pidan permisos o se trasladen al hospital.

Finalmente, es fundamental recuperar y adecuar parques o áreas comunes, asegurando buena iluminación y seguridad para permitir que las personas realicen actividad física en la noche, ajustándose al estilo de vida de aquellos que regresan tarde de Bogotá.

Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Madrid. (2024). Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027: Madrid crece contigo.
<https://madrid-cundinamarca.gov.co>
- Banco Mundial. (2022). Urbanización y salud en América Latina y el Caribe. Banco Mundial.
<https://www.worldbank.org>
- Carrillo, A. C., et al. (2016). Enfermedades de interés en salud pública. [Proyecto aplicado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/18107>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Desigualdades territoriales y acceso a servicios de salud en América Latina. CEPAL.
<https://www.cepal.org>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). Panorama social de América Latina 2022. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48518-panorama-social-america-latina-2022>
- Cruz, A. (2022). Planes territoriales en Salud. [Objeto_virtual_de_Informacion_OVI]. Repositorio Institucional UNAD <https://url.unad.edu.co/Ab1Y9>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2023). Indicadores básicos de condiciones de vida y salud en Colombia. DANE. <https://www.dane.gov.co>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018: Madrid, Cundinamarca.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). Proyecciones de población a nivel municipal periodo 2020-2035 con base en el CNPV 2018 [Conjunto de datos].

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2024: Resultados Cundinamarca.

<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/ECV/cp-ECV-2024.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones - 2024. <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/878>

Departamento Nacional de Planeación. (2021). Documento CONPES 3991: Política Nacional de Salud Mental. DNP.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

García-Ramírez, M., Martínez-Lozano, J., & Santos-Gómez, R. (2023). Barreras y facilitadores en la atención primaria de salud en personas con discapacidad física. Biblioteca Virtual en Salud. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/5b774f7a-2fca-4d3c-8a10-35a3b1ff1406>

Gobernación de Cundinamarca. (2023). Análisis de Situación de Salud (ASIS) Cundinamarca.

<https://cundinamarca.gov.co>

Hirmas, M., Pantoja, T., & Bastías, G. (2019). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, Artículo e23. https://www.researchgate.net/publication/273667847_Barreras_y_facilitadores_de_acceso_a_la_atencion_de_salud_una_revision_sistematica_cualitativa

Instituto Nacional de Salud. (2022). Observatorio Nacional de Salud: carga de enfermedad por enfermedades cardiovasculares en Colombia. INS.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Paginas/default.aspx>

Instituto Nacional de Salud. (2023). Boletín epidemiológico semanal: comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en Colombia. INS.

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/Paginas/default.aspx>

Instituto Nacional de Salud. (2024). Lineamientos de vigilancia epidemiológica de enfermedades crónicas no transmisibles. INS. <https://www.ins.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2024). Resolución No. 100 de 2024. Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015.

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20518%20de%202015.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones: Intersectorialidad Minsalud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/orientaciones-intersectorialidad.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Lineamientos para la gestión territorial de la promoción y mantenimiento de la salud. Gobierno de Colombia.

<https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). ASIS Municipal: Madrid, Cundinamarca (Repositorio RIDE). <https://minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Resolución 295 de 2023. Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

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

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). Resolución No. 1597 de 2025: Por la cual se establece el marco técnico para la gestión territorial integral de la salud pública [PDF]. Gobierno de Colombia.

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

Ministerio de Transporte de Colombia. (2022). Política nacional de movilidad urbana sostenible. Gobierno de Colombia. <https://www.mintransporte.gov.co>

Organización Internacional del Trabajo. (2022). Entornos laborales saludables y bienestar ocupacional. OIT. <https://www.ilo.org>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Primary health care on the road to universal health coverage. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029049>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). Healthy diet. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Global status report on noncommunicable diseases 2021. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032094>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Physical activity fact sheet. OMS. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Informe mundial sobre los determinantes sociales de la equidad en la salud. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240107588>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Ciudades saludables y urbanización sostenible. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/municipios-ciudades-comunidades-saludables>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Promoción de la salud y equidad. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Determinantes sociales de la salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Determinantes sociales y equidad en salud en América Latina. OPS. <https://www.paho.org/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). La atención primaria de salud como estrategia para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

- Secretaría de Bienestar. (2026). Lineamientos Operativos del Programa Salud Casa por Casa. Gobierno de México. [programasparaelbienestar.](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1056921/ROPS_SCPX_2026.pdf)
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1056921/ROPS_SCPX_2026.pdf
- Torres Pérez, M. L. ., & Yunda Perlaza, L. E. . (2022). La implementación de la telesalud en Colombia: Parámetros para su abordaje integral. Sello Editorial UNAD. Capitulo 1 APS.
<https://libros.unad.edu.co/index.php/selloeditorial/catalog/book/18>
- Vargas, I., Vázquez, M. L., & Mogollón-Pérez, A. S. (2014). Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el acceso al seguimiento clínico. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 212-229.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11967>
- Vega Romero, R., & Acosta Ramírez, N. (2021). Atención Primaria en Salud y determinantes sociales: desafíos contemporáneos para la salud pública en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1-10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.88645>
- Yarpaz, L., et al. (2016). Enfermedades de interés para la salud pública “Los tres más buscados” enfermedades no transmisibles. [Diplomado de profundización para grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD]. Repositorio Institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/17632>