

**Propuesta de Intervención para Reducir las Enfermedades Cardiovasculares en la Comuna**

**13 de la Ciudad de Medellín**

Angie Estefany Carmona Mejía

Beatriz Elena Londoño Urrego

Catherine Marín Marín

Juliana Andrea Marín Gómez

Julie Andrea Figueroa Ramírez

Tutor

Gustavo Rosendo Díaz Mayorga

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud-ECISA

Administración en Salud

2025

## Resumen

Esta propuesta presenta un Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para reducir las enfermedades cardiovasculares en adultos de 40 a 69 años de la Comuna 13 de Medellín. Según el ASIS 2024, la población presenta alta prevalencia de hipertensión, diabetes, obesidad y sedentarismo, asociados a desigualdades sociales. La estrategia “Corazones Sanos en Comunidad” integra educación, tamizajes, talleres de alimentación y actividad física, alineada con políticas nacionales de salud pública. El plan busca fortalecer el autocuidado, mejorar la detección temprana y disminuir el riesgo cardiovascular mediante una intervención comunitaria costo-efectiva.

**Palabras clave:** Enfermedades Cardiovasculares, Promoción de la salud, Atención primaria en Salud, Gestión del riesgo, Intervención comunitaria, Comuna 13, Estilos de vida saludables, Prevención, Salud pública, Tamizaje.

### **Abstract**

This proposal presents a Collective Intervention Plan (PIC) to reduce cardiovascular diseases among adults aged 40–69 in Commune 13 of Medellín. Based on the ASIS 2024 findings, the population shows high rates of hypertension, diabetes, obesity, and sedentary lifestyles, aggravated by social inequities. The strategy “Healthy Hearts in Community” includes education, screening, nutrition workshops, and physical activity, aligned with national public health policies. The plan seeks to strengthen self-care, improve early detection, and reduce cardiovascular risk through a cost-effective, community-based approach.

**Keywords:** Cardiovascular Diseases, Health promotion, Primary health care, Risk management, Community intervention, Commune 13, Healthy lifestyles, Prevention, Public health, Screening

## Tabla de Contenido

Introducción .....	4
Objetivos .....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos .....	6
Análisis de la Situación de las Enfermedades Cardiovasculares en la Ciudad de Medellín.....	7
Propuesta de Intervención para Reducir las Enfermedades Cardiovasculares en la Comuna 13 de la Ciudad de Medellín .....	9
Contextualización del Problema de Salud .....	9
Descripción de la Población Objeto .....	10
Actores, Alcances y Responsabilidades.....	11
Estrategia para Reducir las ECV en la Comuna 13 de la Ciudad de Medellín .....	17
Actividades .....	19
Línea Operativa y Enfoque Según el Plan Decenal de Salud Pública .....	23
Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible .....	25
Finalidad de la Propuesta, Resultados en Salud y su Costo Efectividad para el Sistema de Salud en Tems de Recursos Financieros y Otros .....	26
Matriz de Estrategia y Actividades .....	32
Conclusiones .....	38
Referencias Bibliográficas.....	40

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Actividades en Propuesta de Intervención</i> .....	21
<b>Tabla 2</b> <i>Matriz Estratégica “Corazones Sanos en Comunidad Cuidando la Vida en la Comuna 13”</i> .....	32

## Introducción

El presente trabajo integra y aplica conocimientos normativos y analíticos, teniendo en cuenta la gestión, planeación, gobernanza y Salud Pública.

Según la Resolución 295 del 2023, define El Plan de Intervenciones Colectivas PIC como un conjunto de intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, enmarcadas en la Atención Primaria en Salud, que buscan impactar positivamente los determinantes sociales de la salud mediante la realización de estrategias que garanticen la promoción de la salud y la Gestión del Riesgo, por otro lado la Resolución 518 del 2015 establece directrices para la elaboración, ejecución y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, enfocándose en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, teniendo en cuenta aspectos esenciales como la participación social, la contratación, enfoque territorial, talento humano, gestión de recursos, Calidad y seguimiento.

El Plan de Intervenciones Colectivas PIC, busca mejorar las condiciones de salud de la población actuando sobre los factores sociales con el fin de promover un mejoramiento de los Determinantes Sociales de la Salud, según la Organización Mundial de la Salud los DSS son, “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”.

La OMS distingue tres DSS los cuales son Determinantes estructurales, intermedios y Proximales, los DSS Estructurales hace referencia a la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros en términos de clase social, género, y etnia-raza, los DSS Intermedios son las condiciones de vida y trabajo, está dado por

las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar, laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; los DSS Proximales se refiere a los factores que afectan directamente la salud de un individuo, está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia.

Los Determinantes Sociales de Salud DSS tienen como objetivo garantizar la equidad en la Salud y para lograrlo identifica las principales causas por medio de la epidemiología y de las ciencias sociales para sí promover acciones de mejora que reduzca la inequidad en Salud.

Por ende, el Plan de Intervenciones Colectivos PIC, busca mejorar la equidad y la accesibilidad en los servicios de salud, teniendo en cuenta factores como la salud, transporte, vivienda, educación y por último en la mitigación de riesgos sociales y culturales.

Mediante el presente trabajo se implemento una propuesta de plan de Intervenciones Colectivas (PIC), en el Municipio de Medellín teniendo en cuenta la gestión del riesgo, la promoción y prevención de Enfermedades, con fin de garantizar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 (Salud y bienestar) y ODS 10 (Reducción de desigualdades).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Estructurar e implementar una propuesta de Plan de Intervención Colectiva (PIC) integral y articulada con los actores institucionales, comunitarios y del sector salud del municipio de Medellín, orientada a fortalecer la gestión del riesgo, la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares en adultos entre 40 y 69 años de la Comuna 13 – San Javier del municipio de Medellín. Esto se logrará mediante acciones de promoción de la salud, educación, detección temprana y acompañamiento comunitario que contribuyan al bienestar y a la calidad de vida de la población priorizada.

### **Objetivos específicos**

Identificar tempranamente factores de riesgo cardiovascular mediante tamizajes y seguimiento desde la APS.

Promover hábitos de vida saludables en la población priorizada mediante acciones educativas y comunitarias.

Fortalecer el manejo clínico y la adherencia a los tratamientos en personas con hipertensión, diabetes y obesidad.

Articular actores territoriales para mejorar la gestión del riesgo.

Reducir barreras de acceso a servicios básicos de salud mediante actividades extramurales y participación comunitaria.

## **Análisis de la Situación de las Enfermedades Cardiovasculares en la Ciudad de Medellín**

Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2024 de Medellín, las enfermedades cardiovasculares (ECV) continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la ciudad, especialmente en personas adultas y adultas mayores. Estas enfermedades incluyen hipertensión arterial, enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, las cuales están fuertemente asociadas con factores como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y los estilos de vida poco saludables.

El ASIS señala que, en territorios con mayores condiciones de vulnerabilidad social, como varias zonas de la Comuna 13 – San Javier, se observa una mayor presencia de factores de riesgo cardiovascular. Estas zonas enfrentan barreras en el acceso a servicios de salud, limitaciones económicas, menor participación en programas de promoción y prevención, y mayor prevalencia de hábitos no saludables, lo que incrementa la carga de enfermedad en estos grupos poblacionales.

Asimismo, el documento destaca que la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 continúa en aumento y requiere intervenciones focalizadas que integren acciones educativas, detección temprana, seguimiento y trabajo comunitario. Esta situación justifica la implementación de estrategias territoriales que fortalezcan la gestión del riesgo en salud, tal como lo establece la Resolución 1597 de 2025, que orienta la gestión territorial integral de la salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

En este contexto, la población de adultos entre 40 y 69 años de los barrios El Socorro, Belencito y Veinte de Julio se considera prioritaria, pues presenta mayor exposición a determinantes sociales desfavorables y a factores de riesgo biopsicosociales que incrementan la probabilidad de desarrollar complicaciones cardiovasculares.

Por lo tanto, el territorio requiere acciones integrales, sostenidas y articuladas con la red pública y privada, las organizaciones comunitarias y los equipos de Atención Primaria en Salud (APS), coherentes con el enfoque de curso de vida y con el modelo de gobernanza propuesto por Malagón (2019), que resalta la importancia de decisiones colectivas, coordinación intersectorial y participación ciudadana para lograr impactos reales en salud.

## **Propuesta de Intervención para reducir las Enfermedades Cardiovasculares en la Comuna 13 de la ciudad de Medellín**

### **Contextualización del Problema de Salud**

En Colombia las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan la principal causa de muerte. Según el Observatorio Nacional de Salud, alrededor del 31 % de todas las muertes anuales corresponden a causas cardiovasculares, lo que evidencia su alto impacto en la salud pública (Instituto Nacional de Salud). Así mismo, el Ministerio de Salud reporta que la mortalidad por riesgo cardiovascular en personas de 30 a 70 años alcanzó tasas de aproximadamente 100,5 muertes por cada 100.000 habitantes en 2022 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). A pesar de una ligera disminución en los últimos años, la carga prematura de mortalidad sigue siendo considerable, asociándose principalmente a factores modificables relacionados con estilos de vida poco saludables.

El Ministerio de Salud ha señalado que cerca del 80 % de las muertes por ECV podrían prevenirse mediante cambios en hábitos de vida como la actividad física, la alimentación saludable y el control de comorbilidades como hipertensión y diabetes (Ministerio de Salud y Protección Social). Sin embargo, en territorios como la Comuna 13 de Medellín, las condiciones socioeconómicas y la limitada adherencia al tratamiento dificultan la prevención y el control de estos factores.

La evidencia internacional refuerza esta problemática: un estudio publicado en *European Heart Journal* encontró que, en Colombia, entre 2008 y 2017, más del 30 % de las muertes del país se debieron a ECV, muchas de ellas ocurridas antes de los 70 años, lo que demuestra una alta proporción de muertes prematuras y la influencia de inequidades sociales en su distribución (Correa-Martínez et al., 2021).

En términos económicos, las ECV generan una pérdida significativa de años de vida productiva y costos elevados para el sistema de salud. Estudios realizados en el país estiman que la mortalidad cardiovascular constituye una de las principales causas de pérdida de productividad debido a muertes en edades laboralmente activas (Blandón-McCormick et al., 2020).

En conjunto, esta información demuestra que, en Medellín y especialmente en sectores como la Comuna 13, las ECV representan una amenaza persistente, asociada a condiciones sociales, estilos de vida, inequidades y barreras en el acceso a servicios. Esta situación exige intervenciones focalizadas que integren prevención, detección temprana y manejo integral desde la Atención Primaria en Salud, con enfoque diferencial y territorial.

### **Descripción de la Población Objeto**

La población seleccionada para el Plan de Intervención corresponde a los habitantes del Departamento de Antioquia, municipio de Medellín, Comuna 13 – San Javier, con atención focalizada en los barrios El Socorro, Belencito y Veinte de Julio. Se incluyen hombres y mujeres residentes en estas áreas, porque el PIC busca actuar directamente sobre el territorio donde se concentra la carga de enfermedad y los determinantes sociales que aumentan el riesgo cardiovascular (Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, 2024).

La franja priorizada es de 40 a 69 años, ya que en este rango de edad se incrementa la probabilidad de presentar factores de riesgo relevantes (hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, sobrepeso u obesidad) y de sufrir eventos cardiovasculares. Se atenderá específicamente a personas con diagnóstico confirmado o con factores de riesgo identificados en los registros de los equipos de Atención Primaria en Salud (APS) y en el sistema de información territorial, lo que permite dirigir tamizajes, seguimiento clínico y estrategias de control donde más se necesitan (Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, 2024).

Se prioriza a la población perteneciente a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, residentes en zonas de mayor vulnerabilidad social dentro de la comuna. Esta elección responde a que el ASIS 2024 evidencia que las desigualdades socioeconómicas y el acceso limitado a servicios, espacios seguros para la actividad física y alimentos saludables aumentan el riesgo de ECV; por tanto, un abordaje focalizado contribuirá a reducir brechas de salud y a promover equidad, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 en su énfasis en priorización territorial y reducción de desigualdades, así como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), en coherencia con los ODS 3 (Salud y bienestar) y 10 (Reducción de las desigualdades). (Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Seleccionar este grupo es importante porque permite diseñar intervenciones precisas y medibles: actividades de tamizaje en la comunidad, programas de educación y promoción, rutas de atención y seguimiento desde la Atención Primaria en Salud (APS), así como acciones intersectoriales para mejorar entornos (espacios para caminar, oferta de alimentos saludables, transporte). Trabajar con una población delimitada y con datos de los registros locales facilita monitoreo, evaluación y ajuste del PIC, aumentando la eficacia y el impacto en la reducción de la carga de enfermedades cardiovasculares en la Comuna 13 (Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

### **Actores, Alcances y Responsabilidades**

La implementación del plan requiere la articulación de actores institucionales, comunitarios y sociales presentes en el territorio, tal como lo sugieren el PDSP 2022–2031 y el MAITE, que resaltan el trabajo conjunto entre el sector salud, líderes comunitarios, entidades

educativas y organizaciones sociales para lograr intervenciones efectivas y sostenibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

A continuación, se describen los actores clave del programa, sus roles, alcances, responsabilidades y los recursos que deben aportar para garantizar resultados medibles en la población de hombres y mujeres de 40 a 69 años con factores de riesgo cardiovascular, residentes en los barrios El Socorro, Belencito y Veinte de Julio de la Comuna 13.

Actor 1: Secretaría de Salud de Medellín

Rol: Entidad rectora de la salud pública en el municipio. Lidera la planeación, seguimiento y articulación intersectorial del programa en el territorio, garantizando que las acciones estén alineadas con el PDSP y el PAIS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Alcance: Cobertura sobre toda la Comuna 13, con facultad para coordinar acciones con las ESE, IPS, equipos APS, organizaciones sociales y entidades intersectoriales (Alcaldía de Medellín, Secretaría de Salud, 2024).

Responsabilidades:

Definir lineamientos técnicos para prevención de ECV.

Liderar el análisis epidemiológico de los barrios focalizados.

Garantizar que las IPS y equipos APS ejecuten actividades de tamizaje, seguimiento y educación.

Facilitar convenios intersectoriales (educación, movilidad, deporte, cultura).

Monitorear indicadores y reportes del PIC.

Recursos que debe proveer:

Personal técnico y administrativo como: Auxiliares en Enfermería, Profesionales en Administración en Salud priorizando Especialistas en Salud Pública, Técnicos Administrativos en Salud.

Acceso a bases de datos, ASIS y sistemas de información territorial.

Material educativo oficial.

Presupuesto municipal para actividades comunitarias y jornadas de APS.

Actor 2: ESE Metrosalud – Unidad Hospitalaria San Javier

Rol: Ejecutor principal de las actividades clínicas y comunitarias del PIC dentro del territorio asignado.

Alcance: Intervención directa sobre los barrios El Socorro, Belencito y Veinte de Julio, con trabajo territorial desde los equipos de APS adscritos a la ESE.

Responsabilidades:

Realizar tamizajes (tensión arterial, glicemia, IMC).

Actualizar la caracterización de la población con factores de riesgo.

Asegurar atención, seguimiento y referencia oportuna según rutas de atención del MAITE.

Implementar programas educativos y grupos de riesgo cardiovascular.

Articular con líderes comunitarios para convocatorias y jornadas.

Recursos que debe proveer:

Equipos APS, enfermería, medicina y apoyo psicosocial.

Insumos biomédicos para tamizajes.

Reportes mensuales de avance del PIC.

Actor 3: IPS privadas de la Comuna 13

Rol: Apoyo clínico y administrativo para asegurar que los usuarios afiliados reciban valoración, control y seguimiento adecuado según su riesgo cardiovascular.

Alcance: IPS habilitadas en San Javier, con capacidad para seguimiento de la población identificada mediante rutas integrales.

Responsabilidades:

Garantizar citas prioritarias para personas con riesgo cardiovascular.

Aplicar guías clínicas para hipertensión, diabetes y obesidad.

Reportar datos de seguimiento al sistema de información territorial.

Recursos que debe proveer:

Talento humano en salud: Profesionales en Medicina General, Medicina Interna, Auxiliares en Enfermería, Terapia Psicosocial, Terapia Ocupacional, Administrador en Salud.

Historiales y reportes clínicos actualizados.

Espacios para jornadas educativas.

Actor 4: Líderes comunitarios y Juntas de Acción Comunal (JAC)

Rol: Puente entre la comunidad y los servicios de salud; facilitadores de la convocatoria, participación y sostenibilidad social del programa (Alcaldía de Medellín, 2024).

Alcance: Presencia directa en los tres barrios priorizados, con influencia real sobre la participación vecinal.

Responsabilidades:

Difundir actividades del PIC en la comunidad.

Identificar familias con mayor vulnerabilidad.

Facilitar el acceso de los equipos APS a los sectores más complejos.

Recursos que debe proveer:

Espacios comunitarios para reuniones y talleres.

Redes de apoyo y comunicación con la comunidad.

Actor 5: Instituciones Educativas y Casas de Cultura (ubicadas en Comuna 13)

Rol: Aliadas estratégicas para actividades educativas, promoción de estilos de vida saludables y habilitación de espacios comunitarios.

Alcance: Participación dentro de la zona priorizada, incluyendo eventos para adultos y familias.

Responsabilidades:

Prestación de instalaciones para talleres y campañas.

Apoyo en proyectos de actividad física comunitaria.

Difusión de mensajes de prevención cardiovascular.

Recursos que debe proveer:

Aulas, auditorios y espacios abiertos.

Equipo de apoyo logístico y pedagógico.

Actor 6: Organizaciones sociales y ONGs con presencia en la Comuna 13: LuzAzuL

ONG (<https://luzazulong.org> › proyecto-comuna-13-colombia), Manos Creadoras: Un colectivo de mujeres que trabaja en la creación de ideas y en el fortalecimiento de la visibilidad y comunicación de la comunidad en el barrio San Javier, Fundación Dame La Mano: Ubicada en el barrio El Corazón, trabaja con programas para niños, jóvenes y adultos.

Rol: Apoyo comunitario, psicosocial y educativo; fortalecimiento de entornos saludables y acompañamiento a familias vulnerables.

Alcance: Programas y proyectos activos en los tres barrios priorizados.

Responsabilidades:

Participar en la planeación y ejecución de actividades comunitarias.

Acompañar grupos de autocuidado.

Contribuir en estrategias de alimentación saludable, actividad física y salud mental.

Recursos que debe proveer:

Voluntarios.

Materiales educativos.

Espacios para actividades de la comunidad.

## **Estrategia para Reducir las ECV en la Comuna 13 de la Ciudad de Medellín**

Corazones Sanos en Comunidad: Cuidando la Vida en la Comuna 13

Esta estrategia busca fortalecer la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) en la Comuna 13 de Medellín, especialmente en los barrios El Socorro, Belencito y Veinte de Julio, mediante acciones coordinadas entre el sector salud, el gobierno local y la comunidad. El enfoque se basa en la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo y la participación social, priorizando a personas de 40 a 69 años con diagnóstico o factores de riesgo cardiovascular (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Alcaldía de Medellín, 2024).

**Objetivo General:**

Disminuir el riesgo y la carga de enfermedades cardiovasculares en adultos de 40 a 69 años de la Comuna 13 de Medellín, durante el año 2026 mediante acciones integrales de educación, tamizaje, control clínico, seguimiento y fortalecimiento comunitario, articuladas entre el sector salud y los actores territoriales.

**Objetivos Específicos:**

Identificar oportunamente a personas con factores de riesgo cardiovascular mediante tamizajes comunitarios y la articulación con los equipos de Atención Primaria en Salud (APS) del territorio.

Promover hábitos de vida saludables, incluyendo alimentación balanceada, actividad física regular y disminución del consumo de tabaco, alcohol y sal, mediante talleres educativos y actividades comunitarias.

Fortalecer el seguimiento médico y el control de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes mediante rutas de atención claras, citas prioritarias y gestión del riesgo clínico.

Mobilizar a los actores territoriales (IPS, líderes comunitarios, Secretaría de Salud, instituciones educativas, ONG locales) para crear entornos protectores y facilitar la participación social en acciones de autocuidado y prevención.

Reducir las barreras de acceso mediante gestión intersectorial, actividades extramurales y apoyo comunitario para garantizar que la población priorizada pueda recibir educación, valoración y seguimiento.

## Actividades

**Tabla 1**

*Actividades en Propuesta de Intervención*

Actividad	Descripción detallada
Actividad 1: Charlas comunitarias “Aprende a Cuidar tu Corazón”	<p>¿De qué? Charlas educativas sobre prevención de enfermedades cardiovasculares, importancia del control de presión arterial, alimentación saludable y actividad física.</p> <p>¿Cuándo? Una vez por mes, durante los primeros sábados de cada mes, de 9:00 a.m. a 11:00 a.m., durante los seis meses de intervención.</p> <p>¿Cómo? Mediante sesiones presenciales con apoyo audiovisual, demostraciones prácticas y entrega de material educativo adaptado al nivel sociocultural de la comunidad.</p> <p>¿Quién? Enfermera líder del equipo APS, epidemiólogo y educador en salud del hospital de referencia (IPS San Javier).</p> <p>¿Dónde? Salones comunales de los barrios El Socorro, Belencito y Veinte de Julio.</p> <p>¿Por qué? Porque, según el ASIS Medellín 2024, los adultos de 40–69 años de sectores vulnerables presentan mayor prevalencia de hipertensión, obesidad y diabetes, y baja adherencia a estilos de vida saludables.</p> <p>¿Para qué? Para aumentar el nivel de conocimiento y empoderamiento comunitario en la prevención del riesgo cardiovascular, coherente con PDSP 2022–2031 (línea de Vida Saludable y Enfermedades No Transmisibles).</p> <p>¿Financiación? Recursos del PIC municipal, insumos educativos del hospital local y apoyo logístico de la JAL. Se estima un costo</p>

---

Actividad 2: Jornadas de tamización “Detecta a Tiempo”

aproximado de \$800.000 por sesión (impresos, sonido, refrigerio sencillo).

¿De qué? Tamizaciones comunitarias para medición de presión arterial, glucometría, índice de masa corporal y perímetro abdominal.

¿Cuándo? Cada dos meses (mes 1, 3 y 5), Las jornadas se llevarán a cabo los segundos sábados de los meses anteriormente mencionados, en horario de 8:00 a.m. a 12:00 m. La elección de estos días buscar facilitar la participación y asistencia de la población.

¿Cómo? Instalación de puntos de control en espacios comunitarios, registro de datos en el sistema de información territorial y remisión inmediata de casos con riesgo alto a la IPS asignada.

¿Quién? Equipo APS, médicos rurales, auxiliares de enfermería, apoyo de Defensa Civil para logística.

¿Dónde? Plazoleta del Metrocable San Javier, parques principales de Belencito y El Socorro.

¿Por qué? El ASIS Medellín 2024 señala que más del 30% de personas entre 40–69 años desconocen su diagnóstico de hipertensión o diabetes, aumentando el riesgo de eventos cardiovasculares graves.

¿Para qué? Para identificar tempranamente factores de riesgo y vincular a la población a rutas de atención, en coherencia con el Modelo MAITE y la gestión del riesgo definida en la Resolución 100 de 2024.

¿Financiación? PIC municipal, dotación y equipos biomédicos del hospital local. Presupuesto estimado: \$1.200.000 por jornada (reactivos, guantes, lancetas, alquiler de carpas).

---

---

<p>Actividad 3: Talleres prácticos de alimentación saludable “Cocina para tu Corazón”</p>	<p>¿De qué? Talleres demostrativos de preparación de comidas saludables, bajo en sodio y azúcares, adaptadas al contexto económico de los estratos 1, 2 y 3 de la Comuna 13.</p> <p>¿Cuándo? Una vez cada mes, en el último sábado de los meses 2, 4 y 6, en horario de 10:00 a.m. a 12:00 m.</p> <p>¿Cómo? Sesiones prácticas con un chef comunitario, nutricionista y líderes del barrio, elaborando recetas económicas basadas en la canasta familiar local.</p> <p>¿Quién? Nutricionista de la Secretaría de Salud de Medellín, gestor comunitario y líder del programa Buen Comienzo (apoyo metodológico).</p> <p>¿Dónde? Cocinas comunitarias o instituciones educativas con disponibilidad de espacio (IE San Javier y centro comunitario Belencito).</p> <p>¿Por qué? El ASIS 2024 evidencia que la mala alimentación y el bajo acceso a opciones saludables son factores que elevan el riesgo cardiovascular en la zona.</p> <p>¿Para qué? Para fortalecer las competencias de la comunidad en alimentación protectora, coherente con los determinantes sociales en salud establecidos en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).</p> <p>¿Financiación? Subvención del PIC, donaciones de mercados por parte de organizaciones locales y presupuesto del programa Medellín Saludable. Costo aproximado: \$900.000 por taller (alimentos, materiales, instructores).</p>
<p>Actividad 4: Caminatas comunitarias “Muévete por tu Corazón”</p>	<p>¿De qué? Espacios de actividad física guiada para promover hábitos de ejercicio regular y mejorar la salud cardiovascular.</p> <p>¿Cuándo? Todos los domingos durante los seis meses de intervención, de 7:00 a.m. a 8:00 a.m.</p> <p>¿Cómo? Caminatas seguras por rutas de la Comuna 13,</p>

---

---

acompañadas por un fisioterapeuta y un monitor deportivo del INDER Medellín.

¿Quién? Fisioterapeuta, monitor deportivo y líderes comunitarios.

¿Dónde? Parques de Belencito, sendero al Mirador y vía principal de El Socorro.

¿Por qué? El sedentarismo en adultos de 40–69 años es uno de los principales determinantes de enfermedad cardiovascular en Medellín (ASIS, 2024).

¿Para qué? Para aumentar el nivel de actividad física y reducir el riesgo de hipertensión y obesidad, en coherencia con el PDSP 2022–2031 (entornos y estilos de vida saludables). ¿Financiación? Apoyo logístico del INDER, voluntariado comunitario y recursos mínimos del PIC. Costo estimado mensual: \$300.000 (agua, hidratación, acompañamiento técnico).

---

*Nota.* Esta tabla muestra las actividades a realizar, tabla de elaboración propia construida por las autoras a partir del desarrollo de la propuesta de intervención.

### **Línea Operativa y Enfoque Según el Plan Decenal de Salud Pública**

La propuesta del PIC para la prevención y control de enfermedades cardiovasculares en la Comuna 13 de Medellín se alinea directamente con dos ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (PDSP 2022-2031):

Gestión integral del riesgo en salud pública: Este eje es clave porque apunta a “disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados” mediante análisis de riesgos, planeación y vigilancia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). En el caso de las ECV, nuestro PIC trabaja para identificar factores de riesgo (hipertensión, diabetes, obesidad) y reducirlos con detección temprana, seguimiento y acompañamiento continuo.

Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud: lo que sería una línea operativa de “promoción de la salud” con enfoque intersectorial: según el PDSP 2022-2031, este eje estratégico promueve la acción entre diferentes sectores (gobierno, comunidad, instituciones) para mejorar los determinantes sociales (vivienda, transporte, entornos saludables) y generar mejores condiciones de salud. Nuestra propuesta involucra actores como la Alcaldía, organizaciones comunitarias, educación y salud para crear entornos favorables para la actividad física, la alimentación saludable y reducir desigualdades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Además, se incorpora un enfoque territorial (Modelo de Acción Integral Territorial, MAITE), lo que permite adaptar las estrategias a las características específicas de la Comuna 13 (San Javier), considerando su vulnerabilidad social, su perfil demográfico y los determinantes locales. Este enfoque es coherente con la visión del PDSP 2022-2031 de “acción intersectorial, territorial, institucional y social” para incidir positivamente sobre los determinantes de salud (INS, 2022).

Por estas razones, la propuesta no solo fortalece la prevención clínica de las ECV, sino que también aborda de raíz las condiciones sociales que predisponen a estas enfermedades, en línea con la estrategia nacional para los próximos años.

### **Descripción de Objetivos de Desarrollo Sostenible**

Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 3 Salud y Bienestar: La Propuesta planteada nos proporciona un impacto positivo al (ODS) 3, promoviendo la salud y el bienestar de hombres y mujeres entre 40 y 69 años, del Municipio de Medellín de la Comuna 13, las acciones de promoción y prevención realizadas busca combatir las enfermedades de hipertensión, diabetes y obesidad, fomentando estilos de vida saludables, educando a la población para crear conciencia de la importancia de la actividad física y una alimentación balanceada, esta estrategia impacta directamente a la meta 3.4 del ODS que consiste en reducir la mortalidad por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, el tratamiento, la promoción y el bienestar, por medio de las actividades se busca reducir la mortalidad, combatir las enfermedades y promover la salud.

Objetivo de Desarrollo Sostenible ODS 10 Reducción de las Desigualdades: La propuesta PIC impacta en el ODS 10, logrando la inclusión social, económica y política de la población de la comuna 13 de Medellín, promoviendo a la disminución de brechas sociales logrando obtener igualdad de oportunidad y acceso a servicios de salud y bienestar que garantiza una mejor calidad de vida. Mediante las actividades planteadas se busca garantizar la reducción de la desigualdad en aspectos esenciales como la promoción y la prevención en la salud, con el fin de fomentar políticas de protección social para promover una vida digna considerando la vulnerabilidad social del Barrio San Javier.

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

La propuesta del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) dirigida a reducir las enfermedades cardiovasculares en la Comuna 13 tiene como finalidad principal disminuir el riesgo y la carga de enfermedad en la población adulta de 40 a 69 años, mediante acciones de promoción de la salud, prevención, educación, tamizajes y fortalecimiento del autocuidado. Esta finalidad es coherente con el enfoque del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, el cual resalta que invertir en promoción y prevención genera mayores beneficios en salud poblacional y reduce los costos asociados a enfermedades crónicas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

La finalidad del plan es:

Reducir la incidencia y complicaciones de las ECV, principalmente hipertensión, diabetes y obesidad.

Disminuir la mortalidad prematura, atendiendo la recomendación de la OMS y el Ministerio de Salud sobre intervención temprana en enfermedades no transmisibles.

Mejorar las condiciones de vida del territorio, actuando sobre determinantes sociales como sedentarismo, alimentación, acceso a servicios y condiciones comunitarias.

Aumentar la equidad, priorizando sectores vulnerables de la Comuna 13 donde existe mayor carga de riesgo cardiovascular según el ASIS Medellín 2024.

Esta finalidad refleja el principio fundamental de los PIC: actuar antes de que aparezca el daño, reduciendo desigualdades y fortaleciendo la APS (Resolución 295 de 2023; Resolución 518 de 2015).

Resultados esperados en salud

La implementación del plan permitirá resultados medibles, sostenibles y alineados con los objetivos del PDSP 2022–2031:

1. Mejor identificación del riesgo cardiovascular: Las jornadas de tamización permitirán detectar tempranamente hipertensión, diabetes y obesidad, condiciones que frecuentemente pasan desapercibidas en poblaciones vulnerables. Esto reducirá la probabilidad de eventos agudos como infartos y accidentes cerebrovasculares.

2. Fortalecimiento del autocuidado y cambio en estilos de vida: las actividades educativas y comunitarias favorecerán:

- Incremento de la actividad física regular,
- Adopción de patrones alimentarios saludables,
- Disminución de los consumos de sal, grasos y ultra procesados.
- Reducción del sedentarismo.

Estos cambios impactan de forma significativa los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, como lo evidencia el Ministerio de Salud, que señala que el 80% de las muertes por estas son prevenibles mediante acciones de promoción (Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.).

3. Mayor adherencia al control clínico: el fortalecimiento del seguimiento por APS, junto con rutas claras de atención, permitirá:

- Mejor control de cifras tensionales,
- Reducción de complicaciones por diabetes,
- Continuidad del tratamiento farmacológico.

4. Impacto comunitario y territorial: la participación de líderes, instituciones educativas, ONG y la red de servicios de salud facilita entornos protectores que apoyan los hábitos

saludables y la participación social. Esto responde al enfoque territorial recomendado por el MAITE (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Costo-efectividad y beneficios para el sistema de salud.

La propuesta es altamente costo-efectiva para el sistema, por varias razones:

Prevenir es menos costoso que tratar: El tratamiento de complicaciones por enfermedades cardiovasculares (infartos, ACV, insuficiencia cardiaca) implica costos elevados en:

Hospitalización y cuidados intensivos,

Procedimientos de alta complejidad,

Rehabilitación,

Incapacidades prolongadas.

Estudios en Colombia evidencian que las enfermedades cardiovasculares generan altas pérdidas de productividad y años de vida saludable, siendo una de las primeras causas de costos sociales y económicos (Blandón-McCormick et al., 2020).

Por el contrario, las acciones de promoción (talleres, tamizajes, caminatas) tienen un costo menor y reducen la probabilidad de eventos catastróficos.

Reduce la mortalidad y la discapacidad: la prevención de un solo evento cardiovascular mayor representa un ahorro considerable para el sistema. Intervenciones como detección temprana de hipertensión y control oportuno pueden reducir hasta en 30–40% el riesgo de un evento agudo, disminuyendo gastos hospitalarios y secuelas de por vida (Correa-Martínez et al., 2021).

Optimiza recursos de APS y evita saturación de servicios: el fortalecimiento de APS en el territorio:

Descongestiona servicios de urgencias,

Disminuye hospitalizaciones evitables,

Mejora la continuidad del cuidado.

Contribuye al cumplimiento de los ODS: al incidir en ODS 3 y ODS 10, la estrategia reduce desigualdades y promueve bienestar, lo cual también evita costos sociales derivados de la inequidad en salud. En conjunto, la propuesta demuestra que invertir en promoción y prevención no solo mejora la salud, sino que reduce costos a corto, mediano y largo plazo, consistentes con los lineamientos del Ministerio de Salud sobre gestión del riesgo y sostenibilidad financiera del sistema.

## Matriz de Estrategia y Actividades

**Tabla 2**

*Matriz Estratégica “Corazones Sanos en Comunidad Cuidando la Vida en la Comuna 13”*

Problema de salud	Alta carga de enfermedades cardiovasculares en la población adulta de la Comuna 13, asociada a factores de riesgo como hipertensión, diabetes, obesidad, sedentarismo y hábitos alimenticios poco saludables.
Población objeto	Hombres y mujeres entre 40 y 69 años pertenecientes a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3. Se priorizan personas con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y usuarios frecuentes de los servicios de salud de la ESE Metrosalud.
Enfoque territorial	Basado en APS, curso de vida, gestión del riesgo. Se busca fortalecer la participación comunitaria y la articulación intersectorial para reducir inequidades en salud.

---

Actores principales	Secretaría de Salud, ESE Metrosalud, IPS privadas, líderes comunitarios.
Estrategia general	“Corazones Sanos en Comunidad”
Objetivo general	Disminuir la carga de enfermedades cardiovasculares en la población adulta de la Comuna 13 mediante acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo.
Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Detectar tempranamente factores de riesgo cardiovascular.</li><li>2. Promover hábitos saludables (alimentación, actividad física).</li><li>3. Mejorar adherencia a tratamientos médicos y controles periódicos.</li><li>4. Articulación territorial entre instituciones y la comunidad.</li><li>5. Reducir barreras de acceso a servicios de salud.</li></ol>
Actividad 1	Charlas educativas “Aprende a Cuidar tu Corazón” Frecuencia: mensual, últimos sábados. Contenido: factores de riesgo, signos de alarma, autocuidado.

---

---

	Responsables: líderes comunitarios y profesionales de APS
Actividad 2	Jornadas de tamización “Detecta a Tiempo”  Frecuencia: bimensual (meses 1, 3 y 5).  Contenido: presión arterial, glucemia, IMC, perímetro abdominal.  Responsables: equipo APS, médicos rurales, auxiliares de enfermería.
Actividad 3	Talleres de alimentación saludable “Cocina para tu Corazón” ...  Frecuencia: meses 2, 4 y 6, últimos sábados.  Contenido: preparación de comidas bajas en sodio y azúcares, adaptadas al contexto económico local.  Responsables: nutricionista de la Secretaría de Salud, líderes comunitarios.
Actividad 4	Caminatas comunitarias “Muévete por tu Corazón”  Frecuencia: semanal, todos los domingos.  Contenido: actividad física guiada,

---

---

	<p>promoción de ejercicio regular.</p> <p>Responsables: fisioterapeuta, monitor deportivo del INDER, líderes comunitarios.</p>
Líneas operativas PDSP	Gestión del riesgo y promoción de la salud.
ODS relacionados	ODS 3 Salud y bienestar; ODS 10 Reducción de desigualdades.
Resultados esperados	<p>Mayor número de diagnósticos tempranos de hipertensión y diabetes.</p> <p>Reducción de factores de riesgo en la población intervenida.</p> <p>Incremento en la adherencia a tratamientos y controles médicos.</p> <p>Fortalecimiento de la participación comunitaria en salud.</p>
Costo-efectividad	Estrategia costo-efectiva basada en promoción y prevención, que reduce gastos hospitalarios derivados de complicaciones cardiovasculares.

---

---

Indicadores	<p>% población tamizada en las jornadas. % casos nuevos detectados.</p> <p>% de participantes que mantienen adherencia a controles.</p> <p>Número de talleres y caminatas realizadas.</p>
Recursos necesarios	<p>Talento humano APS, (médicos, enfermeras, nutricionistas).</p> <p>Insumos biomédicos (tensiómetros, glucómetros, tirillas).</p> <p>Espacios comunitarios (salones, parques)</p> <p>Material educativo impreso y digital.</p>
Duración	<p>La intervención tendrá una duración total de 6 meses, con actividades distribuidas de la siguiente manera:</p> <p>Mensuales: charlas educativas y talleres de alimentación saludable.</p> <p>Bimensuales: jornadas de tamización (meses 1, 3 y 5).</p> <p>Semanales: caminatas comunitarias realizadas todos los domingos (cada 8 días)</p>

---

*Nota.* Esta tabla es un resumen que nos muestra la matriz estratégica en la propuesta de intervención, tabla de elaboración propia construida por las autoras a partir del análisis del territorio y los lineamientos del PDSP 2022–2031.

## Conclusiones

La presente propuesta de Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) para la Comuna 13 – San Javier constituye una respuesta articulada, integral y basada en la evidencia frente a la creciente carga de enfermedades cardiovasculares en la población adulta de 40 a 69 años. A partir del análisis de los determinantes sociales, las condiciones del territorio, los datos epidemiológicos del ASIS Medellín 2024 y los lineamientos normativos nacionales, fue posible estructurar una intervención coherente con el enfoque de Atención Primaria en Salud, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

El ejercicio permitió reconocer que las enfermedades cardiovasculares, aunque prevenibles en gran medida, persisten como una de las principales causas de mortalidad y discapacidad, especialmente en territorios con vulnerabilidad social, barreras de acceso y limitaciones en estilos de vida saludables. Bajo esta perspectiva, la propuesta integra acciones de promoción, prevención, tamización, educación y fortalecimiento comunitario, demostrando que intervenir antes de la aparición de complicaciones es una estrategia costo-efectiva que aporta sostenibilidad al sistema de salud.

Asimismo, el proceso evidenció la importancia de la articulación intersectorial e interinstitucional, destacando el rol de la Secretaría de Salud, las IPS, los equipos de APS, los líderes comunitarios, las organizaciones sociales y las instituciones educativas. La participación activa de estos actores garantiza que las acciones no solo sean implementadas, sino apropiadas por la comunidad, potenciando su impacto a mediano y largo plazo.

Finalmente, la estrategia “Corazones Sanos en Comunidad” se consolida como una ruta de intervención viable, pertinente y ajustada a las necesidades del territorio, con capacidad para disminuir factores de riesgo, mejorar la calidad de vida y contribuir a la equidad en salud. Esta

propuesta reafirma que la promoción de la salud y la gestión del riesgo no solo mejoran los resultados epidemiológicos, sino que fortalecen el tejido social y permiten avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente los ODS 3 y 10. Con ello, se cierra un proceso de análisis, reflexión y construcción colectiva orientado a transformar realidades y generar impactos positivos en la salud pública del territorio.

### Referencias Bibliográficas

- Blandón-McCormick, M., Roldán-Pérez, A., & Palacio-Gómez, A. (2020). *Años de vida potencial perdidos por causas cardiovasculares en Colombia*. *Salud Uninorte*, 36(2), 345–358. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/download/6762/9841>
- Correa-Martínez, A., Sierra-Molina, M., & Sandoval-García, M. (2021). *Cardiovascular mortality and inequities in Colombia, 2008–2017*. *European Heart Journal*, 42(Suppl 1), ehab724.3142. [https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/Supplement\\_1/ehab724.3142/6393630](https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/Supplement_1/ehab724.3142/6393630)
- Cruz, A. (2022). *Planes* [Objeto Virtual de Información]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).
- Instituto Nacional de Salud. (s. f.). *Boletín técnico 1: Enfermedad cardiovascular. Observatorio Nacional de Salud*. <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Boletin-tecnico-1-ONS.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.ins.gov.co/Normatividad/LineamientosGuiasProcedimiento/PLAN%20DECENAL%20DE%20SALUD%20P%20C3%9ABLICA%202022-2031.pdf>
- Malagón, J. (2019). *Gobernanza basada en el enfoque de curso de vida*. Editorial Médica Panamericana. <https://www-medicapanamericana-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/VisorEbookV2/Ebook/9789588443812?token=31a97f76-c8fc-4766-9309->

91366b392ce2#{%22Pagina%22:%22100%22,%22Vista%22:%22Indice%22,%22Busqueda%22:%22%22}

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Abecé del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Mortalidad por riesgo cardiovascular en personas de 30 a 70 años se redujo en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mortalidad-por-riesgo-cardiovascular-en-personas-de-30-a-70-a%C3%B1os-se-redujo-en-Colombia.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Resolución No. 100 de 2024: Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud*.

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*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Gestión integral del riesgo en salud*. <https://www.minsalud.gov.co>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Las enfermedades coronarias son en su mayoría prevenibles y controlables*. [https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-enfermedades-](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-enfermedades-coronarias-son-en-su-mayoria-prevenibles-y-controlables.aspx)

[coronarias-son-en-su-mayoria-prevenibles-y-controlables.aspx](https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-enfermedades-coronarias-son-en-su-mayoria-prevenibles-y-controlables.aspx)

Ministerio de Salud. (2025). *Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)*.

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/plan-de-intervenciones-colectivas.aspx>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Determinantes sociales de la salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Resolución 295 de 2023. (2023, 27 de febrero). *Por la cual se actualizan disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social*.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20295%20de%202023.pdf)

Resolución 518 de 2015. (2015, 24 de febrero). *Por la cual se establecen los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

Secretaría de Salud. (2024). *Análisis de Situación de Salud Medellín 2024 (ASIS 2024)*.

[https://dssa.gov.co/asis/documentos2024/asis2024/VALLE\\_DE\\_ABURRA/Medell%C3%ADn%202024.pdf](https://dssa.gov.co/asis/documentos2024/asis2024/VALLE_DE_ABURRA/Medell%C3%ADn%202024.pdf)