

Intervención en salud pública para enfermedades crónicas en adultos en Chiquinquirá

Nicoll Dayana Barco Silva

Nidia Mildred García Murcia

Brayan Stik Montes Velandia

Anggy Lorena Parra Higuera

Emily Esther Torres Peñaranda

Asesor

Ligia Esther Guzmán Babativa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud – ECISA

Administración en salud

2025

Resumen

El documento presenta una propuesta de intervención comunitaria dirigida a disminuir la prevalencia y el impacto de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Chiquinquirá. Basada en un análisis contextual del territorio, la propuesta reconoce la influencia de determinantes sociales, estilos de vida, inequidades y barreras de acceso en la aparición y progresión de estas enfermedades crónicas no transmisibles. La intervención integra diagnóstico epidemiológico, marco conceptual y normatividad vigente para estructurar estrategias de promoción de la salud, gestión del riesgo, educación comunitaria, continuidad del cuidado y fortalecimiento institucional, articuladas con el PDSP 2022–2031, los ODS y las fuentes de financiación pública. Entre las acciones propuestas se incluyen tamización comunitaria, programas de actividad física, educación alimentaria, tele monitoreo y espacios de participación social, orientados a mejorar hábitos, reducir barreras y favorecer el acceso oportuno a servicios. Se espera mejorar el control de la presión arterial y la glicemia, aumentar la adherencia terapéutica y fortalecer la capacidad territorial para el manejo integral de las ECNT. En conjunto, la propuesta constituye un modelo integral y contextualizado que busca contribuir al bienestar de la población adulta y al fortalecimiento de la salud pública municipal.

Palabras clave: Salud Pública, enfermedades crónicas, políticas públicas, desarrollo sostenible.

Abstract

This document presents a community-based intervention proposal aimed at reducing the prevalence and impact of hypertension and type 2 diabetes mellitus among the adult population of Chiquinquirá. Grounded in a contextual analysis of the territory, the proposal acknowledges the influence of social determinants, lifestyle factors, inequities, and access barriers on the onset and progression of these non-communicable chronic diseases. The intervention incorporates an epidemiological diagnosis, a conceptual framework, and current regulations to structure strategies for health promotion, risk management, community education, continuity of care, and institutional strengthening, aligned with the PDSP 2022–2031, the Sustainable Development Goals, and available public funding sources. Proposed actions include community screening, physical activity programs, nutrition education, telemonitoring, and social participation initiatives aimed at improving habits, reducing barriers, and ensuring timely access to health services. The expected outcomes include improved blood pressure and glycemic control, increased therapeutic adherence, and enhanced territorial capacity for the comprehensive management of non-communicable diseases. Overall, the proposal constitutes an integrated and context-sensitive model designed to contribute to the well-being of the adult population and to the strengthening of municipal public health.

Keywords: Public health, chronic diseases, public policy, sustainable development.

Tabla de Contenido

Introducción	6
Planteamiento del problema.....	8
Justificación.....	10
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos.....	12
Marco Teórico.....	13
Marco Normativo	15
Marco Conceptual	17
Metodología	19
Propuesta de intervención	22
Objetivo General Operativo	23
Componentes Estratégicos De La Intervención	23
Componente 1. Promoción De Estilos De Vida Saludables.....	23
Componente 2. Gestión Del Riesgo Y Continuidad Del Cuidado Clínico	24
Componente 3. Gobernanza Territorial Y Participación Comunitaria	24
Componente 4. Análisis, Vigilancia Y Uso De La Información.....	25
Articulación PDSP – ODS – PAIS – MAITE – PIC – SGP.....	25
Metas de la intervención y resumen operativo.....	25
Equipo técnico y roles.....	26

Sistema de Seguimiento y Evaluación	29
Propósito Del Sistema De Seguimiento	28
Indicadores De Proceso Y Resultado	29
Fuentes De Verificación.....	30
Metodología De Seguimiento.....	30
Mecanismos de retroalimentación.....	31
Responsables	31
Resultados esperados e impacto proyectado	32
Resultados Epidemiológicos Esperados.....	32
Resultados Sociales.....	32
Resultados Institucionales Y De Gestión.....	33
Resultados Sobre Determinantes Sociales	33
Impacto Proyectado A Mediano Plazo.....	34
Discusión.....	35
Conclusiones	38
Referencias Bibliográficas	40

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Matriz Integral de Planeación</i>	27
---	----

Introducción

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 constituyen dos de los principales desafíos de salud pública en municipios como Chiquinquirá, donde los cambios sociales, económicos y culturales han generado condiciones que favorecen su aparición temprana y dificultan su adecuado control. Estas enfermedades no se explican únicamente por factores biológicos; surgen de un proceso acumulado a lo largo del curso de vida, influenciado por hábitos alimentarios poco saludables, actividad física limitada, inestabilidad socioeconómica y barreras en el acceso oportuno a servicios de salud con continuidad y seguimiento. Por ello, comprender su comportamiento demanda una mirada integral que relacione las dinámicas individuales con los determinantes sociales y las características particulares del territorio.

En este contexto, la presente propuesta de intervención se formula como un ejercicio técnico y académico que articula de manera ordenada los análisis desarrollados durante el proceso formativo. Más que compilar información aislada, la introducción establece las bases conceptuales y normativas que conectan la situación epidemiológica del municipio con los lineamientos del sistema de salud colombiano, en especial el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y la Planeación Integral para la Salud. Dichos referentes permiten comprender la corresponsabilidad institucional y comunitaria en la gestión del riesgo y reafirman que la salud es el resultado de interacciones sociales, políticas y económicas que superan el ámbito clínico.

El enfoque adoptado parte de un análisis detallado del territorio y de la identificación de las necesidades específicas de la población adulta de Chiquinquirá. Esto posibilita estructurar una propuesta que integra acciones de promoción, prevención, continuidad del cuidado y

participación social, alineadas con las problemáticas identificadas y con los determinantes que condicionan la aparición y progresión de las enfermedades crónicas. Asimismo, se incorpora el enfoque de curso de vida como eje orientador, reconociendo que las trayectorias de salud se construyen desde etapas tempranas y se consolidan en la adultez.

La articulación de estos elementos permite presentar una propuesta coherente y viable, desarrollada a partir de un proceso lógico que transita del diagnóstico al análisis, y del análisis a la formulación de estrategias ajustadas a las capacidades territoriales. Desde esta perspectiva, el territorio se comprende no solo como un espacio geográfico, sino como un escenario dinámico donde confluyen prácticas, limitaciones y oportunidades que influyen en la salud colectiva.

Finalmente, se fundamenta la pertinencia de la propuesta, destacando su contribución al fortalecimiento de la gestión municipal en salud y a la construcción de entornos más saludables para la población adulta de Chiquinquirá.

Planteamiento del problema

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 se han consolidado como dos de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto en la población adulta de Chiquinquirá, especialmente entre los 30 y 70 años. Su persistencia responde a un conjunto de determinantes sociales, económicos y culturales que influyen en la aparición y progresión de estas condiciones, así como en la capacidad del sistema de salud para prevenirlas y abordarlas oportunamente. Factores como la ingesta elevada de sodio y carbohidratos simples, el sedentarismo y la baja adherencia terapéutica han favorecido el aumento sostenido de nuevos casos y de descompensaciones clínicas evitables.

El municipio presenta dinámicas territoriales que profundizan el riesgo. La informalidad laboral limita la estabilidad económica familiar, dificultando la adquisición de alimentos saludables y la asistencia regular a controles médicos. Al mismo tiempo, algunos barrios carecen de espacios seguros para la actividad física, mientras que persisten patrones alimentarios culturalmente arraigados que dificultan la adopción de hábitos saludables. Estas condiciones, sumadas a la debilidad en la continuidad del cuidado dentro del sistema de salud, generan un ciclo que impacta negativamente la calidad de vida y el bienestar físico y emocional de la población adulta.

A esto se suma la baja participación en actividades de detección temprana. La falta de tamización regular de presión arterial y glicemia retrasa los diagnósticos y aumenta la probabilidad de complicaciones graves como infartos, accidentes cerebrovasculares o daño renal. La limitada oportunidad en el acceso al diagnóstico evidencia la necesidad de estrategias que integren educación, accesibilidad y acompañamiento sistemático.

El sistema de salud municipal también enfrenta dificultades para garantizar un seguimiento integral. Aunque existen avances desde la Atención Primaria en Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud, la fragmentación entre actores institucionales limita la implementación de acciones articuladas entre promoción, prevención y atención clínica. Esta descoordinación genera duplicidad de esfuerzos, períodos sin intervención y pérdida de información relevante para la gestión del riesgo.

En este contexto, el problema central no radica únicamente en la alta prevalencia de hipertensión y diabetes, sino en la insuficiente articulación entre las condiciones territoriales, los comportamientos cotidianos de la comunidad y las respuestas institucionales. Esta desconexión impide consolidar un modelo integral y sostenible de intervención que responda a las necesidades reales del municipio.

Por ello, la delimitación del problema se centra en la necesidad urgente de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables, mejorar la continuidad del cuidado clínico, ampliar la capacidad de tamización y consolidar una gobernanza territorial más articulada, en coherencia con los lineamientos del PDSP 2022–2031, la PAIS, el MAITE y la planeación integral para la salud.

Justificación

La elaboración de esta propuesta de intervención se fundamenta en la necesidad de abordar de manera integral la creciente carga de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta del municipio de Chiquinquirá. Estas enfermedades, además de su alta prevalencia, generan un impacto significativo en la calidad de vida, en la capacidad productiva de las personas y en los costos del sistema de salud. Su progresión está asociada a determinantes sociales, patrones culturales y barreras en el acceso oportuno a servicios, lo que evidencia la urgencia de fortalecer acciones comunitarias que trasciendan el enfoque exclusivamente clínico.

A nivel municipal, existe una limitada disponibilidad de estudios que analicen este fenómeno desde una perspectiva territorial y que integren los componentes epidemiológicos, sociales y de gobernanza en salud. Esta ausencia de información local dificulta la formulación de estrategias pertinentes y basadas en evidencia, lo que perpetúa intervenciones fragmentadas y poco sostenibles. En este sentido, el presente trabajo contribuye a llenar un vacío en el diagnóstico y diseño de acciones enfocadas en enfermedades crónicas no transmisibles, ofreciendo una mirada contextualizada a las dinámicas de riesgo en la comunidad adulta.

Asimismo, la propuesta se justifica por su alineación con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, la PAIS, el MAITE y la planeación integral para la salud, lo que garantiza su pertinencia institucional y su viabilidad dentro del marco operativo del sistema de salud colombiano. Los resultados de esta investigación pueden orientar la toma de decisiones, mejorar la gestión del riesgo cardiovascular y fortalecer la articulación entre actores comunitarios e institucionales.

Finalmente, este trabajo aporta tanto al campo académico como al profesional, ya que genera insumos para futuras investigaciones, fomenta la reflexión crítica sobre el abordaje

territorial de las ECNT y ofrece una base sólida para diseñar programas o intervenciones que respondan de manera efectiva a las necesidades de la población adulta de Chiquinquirá.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta de intervención integral comunitaria orientada a disminuir la carga de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta del municipio de Chiquinquirá, articulando los enfoques de curso de vida, los determinantes sociales de la salud y los lineamientos del sistema de salud colombiano, con el fin de fortalecer la capacidad territorial para prevenir, gestionar y controlar estas enfermedades de manera sostenible.

Objetivos Específicos

Analizar las condiciones epidemiológicas, sociales, culturales y territoriales relacionadas con el desarrollo y progresión de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Chiquinquirá, integrando información del ASIS, datos comunitarios y referentes normativos para orientar la toma de decisiones en el proceso de intervención.

Diseñar estrategias de promoción de la salud, prevención y continuidad del cuidado clínico, fundamentadas en el enfoque de curso de vida y los principios de la Atención Primaria en Salud, que respondan a los determinantes sociales identificados y favorezcan la adopción de estilos de vida saludables en los entornos comunitarios, familiares y laborales.

Estructurar una propuesta operativa territorialmente viable mediante la formulación de una matriz integral de intervención articulada con el PDSP 2022–2031, la PAIS, el MAITE, el PIC y los lineamientos del Sistema General de Participaciones (SGP), definiendo actividades, responsables, recursos y mecanismos de seguimiento que garanticen su ejecución, evaluación y sostenibilidad.

Marco Teórico

El análisis de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Chiquinquirá debe situarse dentro del marco más amplio de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Estas patologías se caracterizan por un origen multifactorial en el que convergen factores biológicos, conductuales, sociales y ambientales. Desde la salud pública contemporánea, las ECNT no se interpretan únicamente como fallas fisiológicas individuales, sino como el resultado acumulado de condiciones que moldean la vida de las personas y sus oportunidades de bienestar a lo largo del tiempo.

En este contexto, el enfoque de curso de vida constituye un elemento central para comprender cómo experiencias tempranas, exposiciones prolongadas y prácticas cotidianas impactan la salud en la adultez. La literatura señala que los hábitos alimentarios adquiridos en la infancia, los entornos escolares y laborales, la actividad física, el estrés crónico, y el acceso oportuno a servicios de salud son factores que, al acumularse, pueden favorecer la aparición de hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2 en etapas posteriores de la vida. Este enfoque invita a interpretar la salud adulta como el producto de trayectorias, no como eventos aislados.

Complementando esta visión, la teoría de los determinantes sociales de la salud plantea que el bienestar de las personas está profundamente influenciado por aspectos estructurales como el nivel educativo, la estabilidad laboral, los ingresos, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de alimentos saludables y la calidad del entorno. En territorios como Chiquinquirá, estos determinantes se ven afectados por dinámicas económicas inestables, informalidad laboral, baja alfabetización en salud y limitaciones en la continuidad del cuidado, lo que configura un escenario propicio para el desarrollo y la progresión de ECNT. Así, la

hipertensión y la diabetes no pueden abordarse únicamente desde el ámbito clínico, sino desde la comprensión integral de estos factores sociales.

La salud pública moderna, en concordancia con la Organización Mundial de la Salud, promueve la adopción de modelos de atención integral que articulen acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y continuidad del cuidado. En el caso colombiano, este paradigma se concreta en políticas como la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que orientan la planeación territorial hacia intervenciones contextualizadas, participativas y basadas en evidencia. Estos lineamientos destacan la importancia de disminuir inequidades y fortalecer la gobernanza territorial mediante la articulación de actores institucionales y comunitarios.

En este marco, la Atención Primaria en Salud (APS) se posiciona como el eje fundamental del abordaje de ECNT, dado su énfasis en el acceso cercano, la respuesta oportuna, la educación para la salud y la continuidad del tratamiento. La APS no se reduce a la consulta médica; implica procesos comunitarios, acompañamiento permanente, monitoreo del riesgo y participación social, todos ellos esenciales para evitar complicaciones como enfermedades cardiovasculares, renales o metabólicas.

En síntesis, la evidencia científica y los modelos de intervención coinciden en que la reducción de la carga de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 exige un enfoque integral, intersectorial y centrado en la comunidad. Esto implica modificar estilos de vida, transformar entornos, garantizar acceso continuo a servicios de salud y fortalecer la articulación institucional. En territorios con dinámicas complejas como Chiquinquirá, este enfoque resulta imprescindible para promover equidad y mejorar las condiciones de vida de la población adulta.

Marco Normativo

La propuesta de intervención se fundamenta en el conjunto de disposiciones que orientan la salud pública, la planeación sectorial y la gestión territorial en Colombia. En primera instancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 (PDSP) constituye el instrumento rector que define los objetivos estratégicos, resultados esperados y acciones prioritarias para mejorar las condiciones de salud en el país. Este plan reconoce a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre ellas la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, como problemas de alta relevancia epidemiológica, lo que respalda la pertinencia de intervenir este fenómeno en el municipio de Chiquinquirá. Asimismo, el PDSP orienta la gestión del riesgo, la intervención sobre los determinantes sociales de la salud y la participación social como ejes transversales para el diseño de estrategias territoriales.

De manera complementaria, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) establece los lineamientos para reorganizar el sistema de salud hacia un modelo centrado en las personas, basado en la continuidad del cuidado, la gestión del riesgo en salud y la articulación intersectorial. Este marco se operacionaliza a través del Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), que proporciona directrices para que los entes territoriales formulen planes y estrategias alineadas con sus capacidades institucionales, perfiles epidemiológicos y dinámicas socio territoriales. Su incorporación en la propuesta garantiza coherencia con la estructura operativa municipal y con el funcionamiento del sistema de salud colombiano.

En materia de planeación, la Resolución 100 de 2024 sobre Planeación Integral para la Salud define los criterios metodológicos para realizar análisis de riesgo, priorización poblacional e identificación de brechas, elementos esenciales para sustentar la propuesta de intervención comunitaria. A su vez, la Resolución 1597 de 2025 profundiza en los lineamientos técnicos para

la gestión territorial de la salud pública, enfatizando la vigilancia, la participación social en salud, la articulación sectorial y el uso de información para la toma de decisiones basadas en evidencia.

Respecto a la financiación, la Ley 715 de 2001 y la Resolución 857 de 2020 regulan el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) – Salud, señalando que estos deben destinarse prioritariamente a acciones colectivas, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fortalecimiento de las capacidades comunitarias e institucionales. Esto asegura que la propuesta cumpla con las disposiciones legales respecto a la destinación de recursos y que no invada competencias propias del aseguramiento o la prestación individual a cargo de EPS o ESE.

En su conjunto, este marco normativo respalda la viabilidad técnica, jurídica y operativa de la intervención, asegurando que la propuesta esté alineada con las regulaciones vigentes, los enfoques contemporáneos en salud pública y las responsabilidades de los actores del sistema de salud colombiano.

Marco Conceptual

La propuesta de intervención se fundamenta en un conjunto de conceptos que permiten comprender la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 como fenómenos complejos, determinados por múltiples dimensiones biológicas, sociales y territoriales. En primer lugar, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se definen como condiciones de larga duración cuya aparición y progresión están asociadas a factores metabólicos, conductuales y ambientales. Su carácter multifactorial implica que no pueden abordarse únicamente desde el ámbito clínico, sino mediante la integración de estrategias poblacionales, comunitarias y de gobernanza que respondan a las dinámicas del territorio.

Un concepto central para esta propuesta son los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que están influenciadas por la distribución desigual de recursos, oportunidades y poder. Factores como el nivel educativo, el ingreso, las condiciones laborales, la seguridad alimentaria y la disponibilidad de espacios que fomenten actividad física tienen un impacto directo en el riesgo cardiovascular. Este enfoque permite reconocer que la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 no son únicamente condiciones médicas, sino expresiones de inequidades acumuladas en el tiempo.

Desde la perspectiva del curso de vida, la salud en la adultez se concibe como el resultado de exposiciones, experiencias y decisiones que se configuran desde etapas tempranas. Este enfoque destaca la importancia de implementar intervenciones sostenidas, que aborden tanto la prevención temprana como la atención continua, y que integren acciones educativas, comunitarias y familiares. Por ello, la propuesta incluye actividades dirigidas a personas con diagnóstico confirmado y acciones orientadas a grupos en riesgo o población general.

El enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) constituye el eje operativo de la intervención. La APS se entiende como una estrategia que integra promoción, prevención, educación, participación comunitaria, accesibilidad y continuidad del cuidado, facilitando la detección temprana, el seguimiento oportuno y la articulación con actores intersectoriales. Su orientación territorial permite estructurar respuestas coherentes con la realidad epidemiológica y social de Chiquinquirá.

La propuesta incorpora también el concepto de gobernanza en salud pública, que se refiere a la capacidad institucional y comunitaria para coordinar actores, gestionar recursos, fortalecer la participación social y tomar decisiones colectivas basadas en evidencia. Este enfoque es esencial para garantizar que la intervención no dependa únicamente del sector salud, sino que se construya mediante la articulación entre instituciones locales, líderes comunitarios, organizaciones sociales y otros sectores.

En conjunto, estos conceptos permiten comprender las ECNT como un fenómeno multidimensional que requiere intervenciones integrales, sostenibles y articuladas territorialmente, superando el paradigma clínico tradicional y fortaleciendo la capacidad del territorio para gestionar el riesgo y promover la salud.

Metodología

La metodología empleada en esta propuesta se fundamenta en un enfoque mixto, integrando componentes cuantitativos y cualitativos con el fin de comprender de manera amplia la situación de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta del municipio de Chiquinquirá, así como diseñar una intervención ajustada a sus dinámicas sociales y territoriales. Este enfoque resulta pertinente dado el carácter multifactorial de las ECNT, que requieren analizar simultáneamente datos epidemiológicos, determinantes sociales, percepciones comunitarias y condiciones de acceso a servicios de salud.

Desde el componente cuantitativo, se revisó y analizó información proveniente de fuentes oficiales como el Análisis de Situación en Salud (ASIS) municipal, los indicadores priorizados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social, registros clínicos de la red prestadora y datos territoriales relacionados con condiciones sociales y brechas de acceso. Esta información permitió delimitar la magnitud del problema, identificar grupos poblacionales críticos, zonas con mayor riesgo cardiovascular, patrones de acceso al sistema de salud y tendencias epidemiológicas relevantes para orientar decisiones dentro de la intervención.

En el componente cualitativo, se integraron elementos provenientes de diagnósticos institucionales previos, análisis de determinantes sociales incluidos en el ASIS, literatura científica sobre prácticas culturales y barreras de acceso en contextos similares, y documentos comunitarios que describen situaciones del territorio. Aunque no se realizaron grupos focales ni entrevistas directas, esta aproximación permitió comprender aspectos como los hábitos alimentarios, las dinámicas laborales, las redes familiares, las percepciones de riesgo y las barreras estructurales que dificultan la continuidad del cuidado clínico. Este análisis cualitativo

resultó fundamental para orientar una intervención situada, evitando respuestas aisladas y fortaleciendo la pertinencia cultural y territorial de las estrategias propuestas.

El ámbito territorial del estudio comprende todo el municipio de Chiquinquirá, con énfasis en los barrios urbanos con mayor prevalencia de riesgo cardiovascular y las veredas con dificultades de acceso efectivo a servicios de salud, especialmente dentro del enfoque de Atención Primaria. La población objetivo incluye adultos entre 30 y 70 años con factores de riesgo o diagnóstico confirmado de hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2, en concordancia con el enfoque de curso de vida y con las prioridades establecidas en el PDSP, que reconocen esta etapa como crítica para prevenir complicaciones y reducir la carga de discapacidad asociada a las ECNT.

Las fuentes de información utilizadas abarcaron la normatividad vigente incluyendo la PAIS, el MAITE, el PDSP 2022–2031, la Resolución 100 de 2024 y la Resolución 1597 de 2025, documentos de planeación territorial, reportes institucionales, literatura científica y las matrices diagnósticas elaboradas previamente. La selección se realizó atendiendo criterios de pertinencia y calidad, asegurando coherencia entre el diagnóstico, el análisis territorial y la formulación de la propuesta de intervención.

En cuanto a las consideraciones éticas, la propuesta se enmarca en los principios de respeto, autonomía, confidencialidad y equidad. Dado que no involucra recolección directa de datos personales ni intervenciones experimentales, se clasifica como una iniciativa de riesgo mínimo, según la normativa colombiana. No obstante, se mantiene un compromiso ético con el uso responsable de la información, evitando cualquier forma de estigmatización y promoviendo la construcción de soluciones equitativas orientadas al bienestar colectivo.

En síntesis, la metodología adoptada articula de manera coherente la evidencia epidemiológica, la lectura social del territorio y los lineamientos del sistema de salud colombiano, permitiendo construir una intervención integral, técnicamente rigurosa y contextualizada a las realidades de la población adulta de Chiquinquirá. Este enfoque mixto constituye el fundamento que conecta el diagnóstico, el análisis y el diseño operativo de la propuesta, garantizando su pertinencia, viabilidad y sostenibilidad.

Propuesta de intervención

La propuesta de intervención se construye como una respuesta técnica y social al comportamiento creciente de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Chiquinquirá. Se articula directamente con los resultados del diagnóstico territorial, los determinantes sociales identificados, la metodología mixta y los lineamientos normativos vigentes. El hilo conductor se fundamenta en la comprensión de que estas enfermedades no se originan en un único factor, sino que emergen de un conjunto de condiciones acumuladas en el curso de vida. Por tanto, la intervención plantea una ruta integral que combina acciones comunitarias, clínicas, educativas y de fortalecimiento institucional.

La propuesta se estructura bajo cuatro ejes estratégicos que permiten integrar la promoción de la salud, la prevención de riesgos, la continuidad del cuidado clínico y la gobernanza territorial. Estos componentes se articulan con la Atención Primaria en Salud (APS), el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, garantizando pertinencia técnica, viabilidad operativa y sostenibilidad.

Objetivo General Operativo

Implementar una intervención integral, territorial y comunitaria para disminuir los factores de riesgo, mejorar la adherencia terapéutica y fortalecer la gestión institucional frente a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Chiquinquirá, tomando como base el curso de vida, la APS, la intersectorialidad y la gobernanza en salud pública.

Componentes Estratégicos De La Intervención

La intervención se estructura en cuatro componentes estratégicos, cuya articulación forma un solo eje de acción. Cada componente deriva de la evidencia del diagnóstico y se enlaza con la línea operativa del PDSP, el PIC municipal, la PAIS y el MAITE.

Componente 1. Promoción De Estilos De Vida Saludables

Busca modificar hábitos cotidianos que contribuyen al desarrollo o complicación de la HTA y la DM2. Se centra en educación comunitaria, actividad física regular y acceso a alimentos nutritivos a precios razonables. Este componente impacta los determinantes individuales y ambientales se basa en las siguientes acciones:

Talleres comunitarios de alimentación saludable.

Escuelas de cocina saludable y adopción del Sello “Vive Saludable” en comercios.

Clubes de caminantes o corredores organizados por barrios.

Ferias “Mercado Saludable” con productores locales.

Estas acciones permiten que los comportamientos saludables no sean aislados, sino parte del entorno habitual de la comunidad adulta.

Componente 2. Gestión Del Riesgo Y Continuidad Del Cuidado Clínico

Este componente atiende la necesidad de fortalecer el seguimiento clínico, la adherencia al tratamiento y la detección temprana. Se articula con las RIAS para enfermedades crónicas y con las obligaciones de las EPS y la ESE se basa en las siguientes acciones:

Tamización comunitaria de presión arterial y glicemia en barrios y veredas.

Control clínico trimestral para pacientes diagnosticados.

Tele monitoreo con mensajes y llamadas educativas.

Formación de líderes pares y círculos mensuales de autocuidado.

Brigadas extramurales para zonas rurales dispersas.

Componente 3. Gobernanza Territorial Y Participación Comunitaria

La situación de las ECNT no puede abordarse sin fortalecer el tejido institucional y social. Este componente refuerza la transparencia, la participación activa y la coordinación intersectorial, por medio de las siguientes acciones:

Creación y funcionamiento del Comité Municipal de ECNT.

Audiencias públicas trimestrales.

Redes de apoyo comunitario para personas con HTA y DM2.

Mesas comunitarias con enfoque diferencial

El componente fortalece la corresponsabilidad y el control social, generando confianza y continuidad administrativa.

Componente 4. Análisis, Vigilancia Y Uso De La Información

La toma de decisiones debe basarse en datos confiables y accesibles. Este componente orienta el seguimiento técnico de los avances.

Tablero de indicadores público (PowerBI).

Mapeo GIS de riesgo en barrios y veredas.

Análisis trimestral de tendencias epidemiológicas.

Este componente evidencia brechas, evalúa avances y orienta ajustes rápidos

Articulación PDSP – ODS – PAIS – MAITE – PIC – SGP

La propuesta integra de manera orgánica las políticas y lineamientos nacionales:

PDSP 2022–2031: se retoman las líneas de promoción, gestión del riesgo, gobernanza y vigilancia.

PAIS: se fortalece el acceso, la integralidad y la continuidad del cuidado.

MAITE: se aplican los ejes de gestión del riesgo, armonización del aseguramiento y participación social.

PIC Municipal: se define qué actividades entran en componente colectivo financiado por SGP.

SGP: se delimita qué acciones son financiables con recursos de oferta y cuáles corresponden al aseguramiento.

La matriz integral permite visualizar esta articulación de manera clara.

Metas de la intervención y resumen operativo

Realizar al menos 8.000 tamizaciones comunitarias de PA y glicemia.

Lograr una asistencia del 70 % en los clubes de caminantes.

Implementar 20 ciclos de cocina saludable y certificar 60 comercios con el sello.

Mantener 1.800 pacientes conectados a la tele monitoreo mensual.

Ejecutar 24 brigadas extramurales para zonas rurales.

Desarrollar un tablero de indicadores operativo durante 12 meses.

Equipo técnico y roles

Secretaría de Salud Municipal: coordinación técnica general.

ESE Hospital y EPS: cumplimiento de RIAS y tamización clínica

IMRD y Secretaría de Educación: apoyo a actividad física y entornos escolares.

SENA y Cámara de Comercio: apoyo a escuelas de cocina y sello comercial.

Juntas de Acción Comunal: movilización comunitaria.

Oficina TIC: soporte a la tele monitoreo y tablero PowerBI. Cada actor se incorpora según sus competencias jurídicas y operativas

Tabla 1
Matriz Integral de Planeación

Eje Estratégico	Resultado	Línea Operativa	Actividad
Promoción De La Salud Y Determinantes	Mayor adopción de estilos saludables	Promoción y educación	Implementar talleres comunitarios de alimentación saludable (1 mensual) con seguimiento práctico de lo aprendido.
Promoción De La Salud	Incremento de actividad física comunitaria	Entornos saludables	Crear y acompañar “Clubes Comunitarios de Caminantes” (30 grupos) con sesiones semanales.
Gestión Integral Del Riesgo	Mejor detección temprana de HTA/DM2	Tamización territorial	Realizar jornadas de toma de PA y glicemia en barrios priorizados (operativo por micro territorios).
Gestión Del Riesgo	Continuidad del cuidado clínico	RIAS crónicas	Seguimiento nominal trimestral a personas con HTA/DM2 siguiendo protocolos APS.
Participación Y Gobernanza	Mayor participación ciudadana	Gobernanza territorial	Activar Comité Municipal ECNT con reuniones trimestrales y presentación pública de avances.
Información, Vigilancia Y Análisis	Decisiones informadas	Información y uso	Diseñar tablero municipal de indicadores ECNT (Power BI) con actualizaciones trimestrales.
Promoción	Acceso a alimentos saludables	Mercados y agricultura local	Implementar ferias “Mercado Saludable” (2 mensual × 8 meses) con productores locales.
Promoción	Alfabetización en salud	Comunicación en salud	Campaña digital “Cuidarte es parte de tu vida”: mensajes educativos, micro videos, audios cortos.
Gestión Del Riesgo	Mayor adherencia terapéutica	Continuidad	Implementar tele monitoreo básico (recordatorios SMS/llamadas) para pacientes priorizados.

Nota. La matriz integral de planeación consolida las líneas operativas del PDSP 2022–2031, los resultados esperados, las acciones propuestas, los periodos de ejecución, las poblaciones objetivo, los responsables institucionales y la financiación estimada mediante recursos del SGP/PIC para la intervención comunitaria en ECNT (hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2) en el municipio de Chiquinquirá. La información incluye actividades de promoción de la salud, gestión integral del riesgo, educación comunitaria, tamización territorial y fortalecimiento de entornos saludables, articuladas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3 y ODS 10).

Sistema de Seguimiento y Evaluación

El sistema de seguimiento y evaluación se estructura como un componente transversal de toda la propuesta, ya que permite verificar si las acciones implementadas realmente logran modificar los determinantes sociales asociados a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Chiquinquirá. Este sistema no se plantea como un ejercicio meramente administrativo, sino como un proceso continuo que acompaña la intervención y retroalimenta las decisiones que se deban tomar en el territorio. De esta manera, se garantiza que la propuesta mantenga coherencia con la planeación, con el análisis territorial inicial y con las metas definidas por los lineamientos del PDSP 2022–2031.

Propósito Del Sistema De Seguimiento

El propósito central es generar información útil, clara y oportuna que permita valorar el avance real de la intervención, identificar brechas, y ajustar acciones cuando sea necesario. Esto asegura que el proceso no avance de manera mecánica, sino con criterios de calidad y pertinencia local.

Indicadores De Proceso Y Resultado

Los indicadores se organizan en relación directa con las actividades priorizadas. Estos se construyen con un enfoque técnico sencillo, pero suficiente para medir cambios reales en la población:

De tamización: porcentaje de adultos evaluados con presión arterial y glicemia capilar.

De adherencia terapéutica: número de contactos efectivos de tele monitoreo.

De cambios en estilos de vida: asistencia a clubes de caminantes y talleres de cocina saludable.

De gobernanza: número de reuniones del comité municipal y nivel de participación comunitaria.

De acceso: frecuencia de uso de rutas activas escolares y laborales.

De vigilancia: actualizaciones del tablero de indicadores y reportes trimestrales

GIS.

Estos indicadores fueron seleccionados porque reflejan tanto la dimensión clínica como la dimensión comunitaria de la intervención.

Fuentes De Verificación

Las fuentes utilizadas para verificar cada indicador se ajustan a lo que es posible documentar en el municipio y permiten mantener trazabilidad de los avances:

Planillas de asistencia y listados nominales.

Registros de la ESE y reportes mensuales de las EPS.

Formularios de tamización comunitaria.

Informes del Comité Municipal de Salud.

Capturas y reportes del tablero Power BI.

Mapas trimestrales generados con análisis GIS.

Evidencias fotográficas de ferias, talleres y rutas activas.

La selección de estas fuentes se basa en los recursos disponibles, priorizando herramientas de uso cotidiano y familiar para los actores locales, para no complejizar la implementación.

Metodología De Seguimiento

El seguimiento se realizará de manera mensual para las actividades comunitarias y trimestral para los componentes de gobernanza e información. Cada mes, la Secretaría de Salud

consolidará los registros provenientes de los equipos APS, la ESE y los líderes comunitarios. Esta información se analizará junto con los reportes de las EPS, permitiendo validar coherencia entre acciones colectivas y datos clínicos.

Mecanismos de retroalimentación

El sistema no se limita a recolectar información; incluye mecanismos para revisar y ajustar la propuesta:

Reuniones técnicas cada dos meses.

Socialización de resultados parciales con comités y veedurías ciudadanas.

Ajustes operativos según barreras identificadas en terreno.

Uso de visualizaciones del tablero para orientar micro decisiones por barrio.

Responsables

El liderazgo recae en la Secretaría de Salud municipal, con apoyo directo de la ESE, las EPS y los equipos comunitarios. Esto permite que cada actor cumpla su función dentro del marco normativo, sin generar duplicidad de esfuerzos.

Resultados esperados e impacto proyectado

La intervención propuesta busca generar resultados medibles y coherentes con la problemática priorizada de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de Chiquinquirá. Estos resultados se proyectan tanto en el ámbito epidemiológico como en los componentes sociales, institucionales y territoriales, entendiendo que el cambio real en salud pública solo ocurre cuando las acciones son sostenidas, intersectoriales y responden a las condiciones cotidianas del territorio.

Resultados Epidemiológicos Esperados

Se espera que, durante el primer año de implementación, la intervención genere impactos significativos en la salud de la población adulta de Chiquinquirá, incrementando la detección temprana de casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, especialmente en personas con factores de riesgo elevados; mejorando los niveles de control clínico en quienes ya cuentan con diagnóstico confirmado, de manera que un mayor porcentaje alcance metas como presión arterial <140/90 mmHg y valores de glucosa y HbA1c dentro de rangos estables; reduciendo progresivamente las descompensaciones y las atenciones por urgencias asociadas a estas enfermedades crónicas no transmisibles mediante la continuidad del cuidado y el tele monitoreo educativo; y ampliando la cobertura y el impacto de las actividades de promoción de la salud, logrando que un número creciente de personas incorpore prácticas y estilos de vida saludables en su rutina diaria.

Resultados Sociales

En el ámbito social, la intervención proyecta el fortalecimiento de capacidades comunitarias y la transformación de prácticas culturales, promoviendo una mayor conciencia colectiva sobre la importancia del autocuidado, la actividad física, la alimentación saludable y la

detección oportuna; fomentando la participación activa de líderes comunitarios y familias en la toma de decisiones relacionadas con la salud; impulsando la creación y sostenibilidad de redes comunitarias de apoyo para personas con enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de mejorar el acompañamiento emocional y la adherencia terapéutica; y reduciendo las barreras económicas y geográficas que limitan el acceso a los servicios, especialmente en adultos mayores y habitantes de zonas rurales.

Resultados Institucionales Y De Gestión

La intervención también proyecta impactos significativos en el funcionamiento del sistema local de salud, al optimizar el trabajo articulado entre la Secretaría de Salud, la ESE municipal, las EPS y las organizaciones sociales, fortaleciendo los canales de gobernanza; implementar un sistema de monitoreo más sólido y actualizado, sustentado en indicadores claros para la toma de decisiones; promover un uso más eficiente de los recursos del Sistema General de Participaciones, orientando la inversión hacia acciones colectivas de mayor impacto; y consolidar un modelo operativo susceptible de ser replicado o escalado en otros sectores del municipio.

Resultados Sobre Determinantes Sociales

Los determinantes sociales influyen de manera directa en la salud, por lo que la intervención busca generar impactos concretos en el acceso a alimentos frescos y nutritivos mediante ferias saludables y acuerdos comerciales locales; fomentar la actividad física cotidiana a través de rutas escolares y laborales activas, clubes de caminantes y espacios públicos adecuados; fortalecer el entorno comunitario y escolar mediante prácticas saludables y hábitos sostenibles; y mejorar la percepción colectiva sobre la importancia de contar con ambientes seguros, dinámicos y protectores que favorezcan el bienestar integral.

Impacto Proyectado A Mediano Plazo

A mediano plazo (2–3 años), la intervención busca consolidar una reducción estadísticamente significativa en la prevalencia de factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad abdominal y el consumo excesivo de sal y azúcares; promover un mayor nivel de corresponsabilidad social y política en torno a la salud pública; fortalecer comunidades más autónomas, empoderadas y con competencias para sostener prácticas preventivas; y lograr instituciones locales mejor preparadas para gestionar el riesgo en salud desde una perspectiva territorial. En conjunto, estos resultados contribuyen a una visión de salud pública que trasciende la atención de la enfermedad instalada y se orienta hacia procesos continuos, preventivos y comunitarios, donde la población adulta asume un rol protagónico en la construcción del bienestar colectivo.

Discusión

La intervención diseñada para la población adulta con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en Chiquinquirá evidencia cómo los componentes conceptuales, normativos y territoriales se integran de manera coherente en una propuesta operativa. La matriz de planeación no surge de forma aislada, sino como resultado de una lectura epidemiológica rigurosa del territorio y del reconocimiento de que las ECNT requieren respuestas articuladas, sostenidas y culturalmente pertinentes. Durante el proceso de formulación, se identificó que las principales limitaciones no se relacionan únicamente con el acceso clínico, sino también con los hábitos y los contextos sociales, laborales y ambientales en los que las personas viven y desarrollan su vida cotidiana. Este hallazgo reforzó la importancia de adoptar un enfoque basado en entornos y en el curso de vida, permitiendo intervenir factores acumulados que condicionan la aparición y progresión de estas enfermedades.

Un aspecto central que emerge del análisis es la relevancia de la intersectorialidad. Aunque el sector salud lidera el proceso, la realidad territorial demuestra que la solución no puede depender exclusivamente de los servicios asistenciales. Las acciones articuladas con los sectores de educación, recreación, movilidad, agricultura local y procesos comunitarios evidencian que la salud es una responsabilidad compartida, donde cada institución aporta de acuerdo con sus competencias. Esta integración no ocurre de manera automática, pero la propuesta incluye mecanismos formales de coordinación como el Comité Municipal de ECNT y las mesas de participación con veedurías ciudadanas, los cuales contribuyen a garantizar continuidad y coherencia incluso frente a posibles cambios administrativos.

La discusión también destaca la necesidad de equilibrar adecuadamente las estrategias de promoción y prevención con la gestión clínica. Actividades como la tamización comunitaria, las escuelas de cocina saludable, los clubes de caminantes y las ferias de alimentos contribuyen a disminuir los factores de riesgo; mientras que herramientas como la tele monitoreo y el seguimiento clínico articulado entre EPS y el ESE municipal aseguran continuidad en el cuidado para las personas con diagnóstico confirmado. Este equilibrio evita la fragmentación y fortalece la integralidad de la intervención, en concordancia con los lineamientos del PDSP y con el enfoque de curso de vida.

Desde la perspectiva financiera, el análisis evidencia que es posible formular intervenciones viables sin sobrepasar los límites definidos por el Sistema General de Participaciones. La distinción clara entre las actividades financiables con recursos SGP/PIC y aquellas que corresponden al aseguramiento mediante las RIAS reduce errores frecuentes en los territorios y fortalece la sostenibilidad de la propuesta. Este elemento es clave para garantizar que las acciones no se limiten al primer año de implementación, sino que puedan escalarse o replicarse en otros sectores del municipio.

Otro aspecto relevante es el papel de la participación comunitaria. La revisión del ASIS municipal y los insumos territoriales revelaron que las personas adultas reconocen sus necesidades y dificultades, pero en muchas ocasiones no son incluidas en los procesos formales de planificación. Por esta razón, la intervención incorpora espacios de participación activa mediante líderes pares, escuelas comunitarias y tableros públicos de vigilancia social. Estas estrategias no solo potencian el empoderamiento ciudadano, sino que también fortalecen la confianza en las instituciones, un elemento esencial para la efectividad de las intervenciones en salud pública.

Finalmente, la discusión subraya que, aunque la intervención se basa en una estructura técnica sólida, conserva flexibilidad para adaptarse a las dinámicas reales del territorio. Las condiciones sociales, económicas y sanitarias pueden transformarse, por lo que es fundamental que el municipio mantenga sistemas de monitoreo y retroalimentación que orienten la toma de decisiones. Esta capacidad adaptativa representa uno de los pilares más importantes en salud pública y constituye un factor determinante para lograr sostenibilidad e impacto a largo plazo.

Conclusiones

La intervención diseñada para la población adulta con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en el municipio de Chiquinquirá permitió evidenciar que estas enfermedades no pueden abordarse únicamente desde la consulta médica o la adherencia a tratamientos farmacológicos. Su comprensión exige una mirada amplia del territorio y de los determinantes sociales que configuran los estilos de vida. El análisis desarrollado mostró que factores como la inestabilidad económica, los patrones alimentarios tradicionales, la baja actividad física y las barreras en el acceso oportuno a los servicios de salud interactúan entre sí, generando un riesgo persistente para la aparición y progresión de las ECNT. Por ello, la propuesta plantea una intervención comunitaria que articula acciones de promoción, prevención, continuidad del cuidado y participación social como un proceso integrado y no como componentes aislados.

Asimismo, el trabajo demostró que los lineamientos del PDSP 2022–2031, junto con la PAIS, el MAITE y los instrumentos de planeación integral en salud, pueden convertirse en herramientas de alto valor cuando se aplican de manera contextualizada. La intervención formulada se desarrolló bajo un enfoque territorial que reconoce la realidad epidemiológica, social y económica de Chiquinquirá, permitiendo que la normativa trascienda el plano teórico y se traduzca en acciones concretas, viables y medibles. Esto fortalece la capacidad institucional del municipio y aporta claridad a los procesos locales de toma de decisiones.

De igual forma, la matriz integral de planeación permitió consolidar la propuesta al organizar actividades, responsables, tiempos, costos y su relación con los ODS en una estructura coherente y operativa. Este instrumento se constituyó en el eje articulador del proyecto, garantizando que cada acción respondiera directamente al problema priorizado y al análisis territorial realizado, manteniendo así la coherencia entre diagnóstico, intervención y proyección.

El enfoque de curso de vida aportó una comprensión más profunda de la salud del adulto como resultado de procesos y experiencias acumuladas, más que de eventos aislados. En consecuencia, la intervención propone transformar entornos y hábitos cotidianos mediante estrategias como clubes de actividad física, talleres de cocina saludable, ferias comunitarias y educación entre pares. Estas acciones buscan que el autocuidado emerja de manera natural en la vida diaria y que la comunidad no solo reciba información, sino que experimente prácticas que faciliten cambios sostenibles.

Finalmente, la propuesta reafirma que la salud pública es una construcción colectiva. El fortalecimiento de la gobernanza local, la promoción de espacios de participación social y el uso de herramientas de análisis como tableros de indicadores y mapeos territoriales amplían la transparencia y el compromiso tanto de las instituciones como de la comunidad. Bajo esta perspectiva, la intervención no concluye con la elaboración del documento; por el contrario, se convierte en una base técnica susceptible de ser ajustada, ampliada y replicada, manteniendo como objetivo central la mejora continua de la calidad de vida de la población adulta de Chiquinquirá.

Referencias Bibliográficas

Congreso de la República de Colombia. (2024, 27 de diciembre). *Acto Legislativo 03 de 2024*.

Diario Oficial No. 52982. Por el cual se fortalece la autonomía de los Departamentos, Distritos y Municipios, se modifica el artículo 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=173260>

Cruz, A. (2022). *Planes territoriales en Salud* [Objeto_virtual_de_Informacion_OVI].

Repositorio Institucional UNAD. <https://url.unad.edu.co/Ab1Y9>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2024, 15 de marzo). *Sistema de Información y*

Consulta de Distribuciones (SICODIS).

<https://sicodis.dnp.gov.co/AspxSGP/DistribucionesSGP.aspx>

Departamento Nacional de Planeación (DNP). (s. f.). *Manual para la distribución del Sistema*

General de Participaciones (SGP) (M-CA-02) (pp. 18–28).

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/SIG/M-CA-02%20Manual%20para%20la%20distribuci%C3%B3n%20del%20SGP.Pu.pdf>

Espinal-Piedrahita, J. J., & Restrepo-Zea, J. H. (2022). *Financiamiento del sistema de salud*

colombiano: Tendencias y desafíos. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1–8.

<https://research-ebSCO-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=bbfd61b4-880f-393e-9916-21088b18c2a0>

Granger, A., Hernández, G., & Rincon, C. (2023). *Financiamiento del sistema de salud en Colombia: Análisis de fuentes y usos*. Revista de Economía Institucional.

<https://research-ebSCO-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=461cb6ae-ab44-385c-acfd-d3bf24a10e4c>

Ley 715 de 2001 Congreso de Colombia. (2001). *Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias*. Diario Oficial No. 44.654.

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

Malagón, J. (2019). *Capítulo 7. Gobernanza basada en el enfoque de curso de vida*. Salud Pública.

<https://www-medicapanamericana-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/VisorEbookV2/Ebook/9789588443812?token=31a97f76-c8fc-4766-9309-91366b392ce2>

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (s. f.). *Seguimiento salud*.

<https://www.minhacienda.gov.co/sgp/monitoreo/seguimiento-salud>

Ministerio del Interior de Colombia. (s. f.). *ABC Reforma al Sistema General de Participaciones*.

<https://www.mininterior.gov.co/noticias/abc-reforma-al-sistema-general-de-participaciones/>

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

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.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://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201597%20de%202025.pdf

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/Resolución%20No%20100%20de%202024.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s. f.). *Gestión integral de riesgo en salud.*

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>

Resolución 857 de 2020 Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Resolución 857 de 2020: Por la cual se fijan los lineamientos para el uso de los recursos del subsidio a la oferta del SGP en salud.*

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20857%20de%202020.pdf

Nsignares Gómez, R. C. (2021). *La financiación de la salud pública en Colombia*. Universidad Externado de Colombia.

<https://research-ebSCO-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/linkprocessor/plink?id=80306367-b401-3f27-b404-3f424e3e460e>