

Atención Primaria en Salud para reducir la Infección Respiratoria Aguda en la primera infancia en Pueblo Rico, Risaralda.

Yeny Elizabeth Ferrer

Grease Isabel Acosta

Mery Diana Celeita

Ana Marcela Correa

Stephanie Briseth Grisales

Norton Sabagh Cardenas

Asesor

Ligia Esther Guzmán Babativa

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Administración en Salud

2025

Nota de Aceptación

Nombre Director de Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

Resumen

Este trabajo analiza la infección respiratoria aguda (IRA) en la primera infancia en el municipio de Pueblo Rico, Risaralda, un territorio caracterizado por alta ruralidad, dispersión geográfica y una fuerte presencia de población indígena; por lo que a partir del Análisis de Situación de Salud y del marco normativo vigente, se examinan los factores clínicos, sociales y ambientales que incrementan el riesgo de IRA en niños y niñas menores de cinco años, así como las brechas en acceso oportuno a los servicios y en condiciones básicas como el agua segura, la ventilación de las viviendas y la reducción del humo intradomiciliario. El estudio se articula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 6 y con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, poniendo en el centro la Atención Primaria en Salud como estrategia para organizar la respuesta territorial. Sobre esta base se proponen acciones viables desde la gestión local: microplaneación por veredas, fortalecimiento de equipos extramurales, vigilancia comunitaria e intercultural, mesas intersectoriales en torno a salud ambiental y uso de indicadores trazadores para la mejora continua. El documento concluye que la reducción de complicaciones por IRA en la primera infancia depende de la articulación entre APS, determinantes del entorno y gobernanza local con enfoque diferencial.

Palabras clave: salud pública, atención primaria, primera infancia, infección respiratoria aguda, determinantes sociales.

Abstract

This study analyzes acute respiratory infection (ARI) in early childhood in the municipality of Pueblo Rico, Risaralda, a territory characterized by high rurality, geographic dispersion, and a strong presence of indigenous populations; based on a Health Situation Analysis and the current regulatory framework, the clinical, social, and environmental factors that increase the risk of ARI in children under five years of age are examined, as well as the gaps in timely access to services and basic conditions such as safe water, home ventilation, and the reduction of indoor smoke.

The study is aligned with Sustainable Development Goals 3 and 6 and the strategic axes of the Ten-Year Public Health Plan 2022–2031, placing Primary Health Care at the center as a strategy for organizing the territorial response. Based on this, viable actions are proposed from the local management level: micro-planning by rural communities, strengthening of outreach teams, community and intercultural monitoring, intersectoral working groups focused on environmental health, and the use of tracer indicators for continuous improvement. The document concludes that reducing complications from acute respiratory infections (ARIs) in early childhood depends on the coordination between primary health care, environmental determinants, and local governance with a differential approach.

Keywords: public health, primary care, early childhood, acute respiratory infection, social determinants.

Tabla de Contenido

Introducción	8
Justificación.....	10
Objetivos	12
Objetivo General	12
Objetivos específicos.....	12
Desarrollo	13
Contexto territorial y situación de la IRA en la primera infancia.....	13
Rol de la Atención Primaria en Salud como eje de intervención	13
Aporte de los ODS en la orientación del abordaje territorial	13
Ejes estratégicos del PDSP para intervenir la IRA infantil.....	14
Participación comunitaria e interculturalidad como base del proceso	14
Líneas operativas y gestión territorial como soporte de la intervención	15
Integración de la APS y los determinantes ambientales para reducir la IRA	15
Conclusiones	18
Recomendaciones	20
Reflexiones individuales.....	22
Referencias Bibliográficas.....	24

Lista de Tablas

Tabla 1 *Factores asociados al riesgo de IRA en la primera infancia en Pueblo Rico*16

Tabla 2 *Relación entre ejes del PDSP 2022–2031 y acciones de intervención para la IRA*16

Lista de Apéndices

Apéndice A <i>Sistema de salud en Colombia</i>	26
---	----

Introducción

La infección respiratoria aguda (IRA) sigue siendo uno de los retos más grandes en términos de salud pública durante la primera infancia, sobre todo en áreas rurales donde la dispersión geográfica, las barreras culturales y las carencias en servicios básicos inciden directamente en el surgimiento y la seriedad de los episodios respiratorios. En localidades como Pueblo Rico (Risaralda), esta situación se vuelve aún más compleja debido a su elevada ruralidad, al predominio de comunidades indígenas y a las condiciones ambientales que aumentan la exposición a factores de riesgo, entre los que se encuentran el uso de combustibles sólidos para cocinar, una ventilación inadecuada dentro del hogar y la humedad (ASIS Pueblo Rico, 2024; CARDER, 2020).

El análisis territorial que se llevó a cabo en etapas anteriores al diplomado mostró que los niños y las niñas menores de cinco años son uno de los grupos más impactados por la IRA. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2024), este evento sigue produciendo hospitalizaciones, consultas frecuentes y situaciones graves que podrían evitarse si se refuerzan las tácticas de promoción, prevención y seguimiento. Esta situación requiere una interpretación exhaustiva que incluya no solo las respuestas clínicas, sino también acciones intersectoriales que se enfoquen en el ambiente cercano de los niños.

En este contexto, la Atención Primaria en Salud (APS) se posiciona como el eje articulador de las acciones, dado que permite trabajar con enfoque territorial, comunitario y de curso de vida, tal como lo orientan la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE); además, el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 plantea líneas estratégicas que priorizan la promoción de la salud, la vigilancia del riesgo, la salud ambiental y la participación social como pilares para disminuir la carga de la IRA en la

primera infancia. Esta propuesta se articula además con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 3 —salud y bienestar— y el ODS 6 —agua limpia y saneamiento—, que promueven acciones simultáneas en el cuidado clínico y en la mejora del entorno domiciliario y escolar (Naciones Unidas, 2017; Gamez, 2022).

El propósito de este trabajo es organizar de manera clara y coherente la intervención propuesta, integrando el análisis epidemiológico, normativo y territorial para estructurar una respuesta que contribuya a disminuir las complicaciones respiratorias en la niñez. La intervención se fundamenta en la microplaneación, la intersectorialidad y la participación comunitaria, elementos exigidos por la Resolución 100 de 2024, que consolida la planeación integral para la salud, y por la Resolución 1597 de 2025, que refuerza la gestión territorial integral con enfoque diferencial. De este modo, el documento plantea una visión amplia y práctica del problema, sustentada en evidencia y en el marco legal vigente.

Justificación

La razón por la que se seleccionó la IRA en la primera infancia como el tema principal de este trabajo es la magnitud y persistencia del problema en zonas rurales, como Pueblo Rico; El ASIS municipal (2024) y la vigilancia nacional del INS (2024) han confirmado que este evento sigue teniendo un impacto importante en los niños menores de cinco años, con cambios estacionales que corresponden a las épocas lluviosas y a las condiciones ambientales; por lo que estos números no solo evidencian un problema clínico, sino que muestran la influencia decisiva de factores sociales y ambientales que aún permanecen sin solución, como el humo producido por la quema de leña, una ventilación insuficiente en las casas y el agua contaminada.

Abordar esta situación se vuelve prioritario porque la mayoría de los factores asociados a complicaciones graves en IRA son prevenibles si se fortalecen las acciones de promoción, prevención y vigilancia, tal como lo plantea la OPS desde hace décadas (OPS, 1992). El Plan Decenal de Salud Pública también reconoce la primera infancia como una etapa crítica, en la que cualquier intervención tiene un impacto significativo en el bienestar futuro, y exige un abordaje integral que combine los determinantes individuales, familiares, ambientales y comunitarios.

Además, la normatividad vigente exige que las entidades territoriales integren la planeación, el financiamiento y el seguimiento en un mismo ciclo operativo, como lo establece la Resolución 100 de 2024. En ese sentido, este trabajo se justifica porque organiza la propuesta de intervención conforme a los lineamientos actuales y responde a la necesidad de articular APS, PIC y gestión territorial para evitar fragmentación en la respuesta. Del mismo modo, la Resolución 1597 de 2025 recalca que los procesos deben responder a la diversidad cultural, incorporar participación social y desarrollar acciones intersectoriales para intervenir los determinantes que afectan a la niñez.

La justificación también se sustenta en la coherencia de la intervención con los ODS 3 y 6. La evidencia demuestra que la salud infantil no puede mejorar si no se actúa simultáneamente sobre el entorno, especialmente en zonas rurales donde el acceso a agua segura y las condiciones de las viviendas determinan el riesgo de complicaciones respiratorias. Por ello, la propuesta integra acciones clínicas y ambientales que fortalecen la prevención, mejoran la oportunidad de la atención y reducen la exposición a factores que favorecen la aparición de la IRA.

En síntesis, este trabajo es pertinente porque se construye desde las necesidades reales del territorio, utiliza evidencia epidemiológica y se organiza bajo la normativa vigente, permitiendo una intervención estructurada, sostenible y ajustada a las condiciones de Pueblo Rico; con ello, se aporta a la comprensión del problema y se generan insumos para una toma de decisiones mejor fundamentada en la gestión de salud pública.

Objetivos

Objetivo General

Analizar las condiciones que incrementan el riesgo de infección respiratoria aguda en la primera infancia de Pueblo Rico e identificar acciones de Atención Primaria en Salud, articuladas con los ODS 3 y 6, que contribuyan a reducir complicaciones y mejorar el entorno de cuidado infantil.

Objetivos específicos

Describir los determinantes clínicos, ambientales y sociales asociados a la IRA en niños y niñas menores de cinco años, según el diagnóstico territorial y el ASIS municipal.

Identificar las líneas operativas y ejes estratégicos del PDSP 2022–2031 que orientan la intervención en APS y salud ambiental para este grupo poblacional.

Proponer acciones de APS y gestión territorial que fortalezcan la prevención, vigilancia y el control de factores ambientales vinculados a la IRA, en coherencia con los ODS 3 y 6.

Desarrollo

Contexto territorial y situación de la IRA en la primera infancia

La infección respiratoria aguda (IRA) en la primera infancia continúa siendo un problema crítico en municipios rurales dispersos como Pueblo Rico, donde la geografía, las prácticas culturales y las condiciones ambientales se entrelazan para aumentar la vulnerabilidad de los menores de cinco años. El ASIS municipal (2024) muestra que las tasas de consulta y hospitalización por IRA no solo son más altas que el promedio del departamento, sino que además siguen un patrón estacional relacionado con los meses de lluvias y la circulación de virus respiratorios. Esta situación se ve agravada por la falta de acceso a tiempo a los servicios médicos y la existencia dentro del hogar de factores adversos como el hacinamiento, la humedad y el humo generado por la leña.

Rol de la Atención Primaria en Salud como eje de intervención

En esta situación, la Atención Primaria en Salud (APS) se vuelve el eje central para planificar una respuesta más próxima y efectiva. La APS, desde la PAIS y el MAITE, no solamente se ocupa de brindar servicios básicos; además, sugiere una constante coordinación entre equipos extramurales, vigilancia comunitaria y acciones intersectoriales. Esto resulta especialmente necesario en zonas donde la población infantil se distribuye en veredas de difícil acceso, lo que obliga a complementar la atención clínica con estrategias móviles, búsqueda activa y seguimiento domiciliario.

Aporte de los ODS en la orientación del abordaje territorial

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 6 (agua limpia y saneamiento), brindan un marco global que orienta la intervención hacia dos frentes que en la práctica son inseparables; por un lado, el ODS 3 impulsa la prevención de

la enfermedad mediante vacunación, detección temprana y rutas efectivas de referencia; por otro, el ODS 6 exige intervenciones sobre el entorno, como gestionar agua segura en escuelas y viviendas, mejorar la ventilación y promover alternativas de cocción no contaminante. El enfoque conjunto permite abordar la raíz del problema, evitando que la atención médica avance por un camino y los determinantes del ambiente por otro.

Ejes estratégicos del PDSP para intervenir la IRA infantil

Desde la perspectiva del PDSP 2022–2031, los ejes estratégicos proporcionan la estructura operativa para enfrentar la IRA en territorios rurales; el eje de promoción y conservación de la salud sugiere reforzar el seguimiento del desarrollo infantil, los días de vacunación fuera del hospital y la capacitación para cuidadores, esenciales para reducir problemas que podrían prevenirse.

El eje de vigilancia y gestión del riesgo destaca la importancia de prever los picos estacionales a través de la vigilancia activa, el informe al SIVIGILA en el momento adecuado y planes de contingencia para manejar la disponibilidad de oxígeno, transporte y comunicación clínica; y por último el eje de Salud ambiental y condiciones sanitarias facilita la intervención en factores esenciales, como el manejo seguro del agua, la contaminación por humo y la ventilación de las casas, que están vinculados directamente con la fisiología respiratoria de los niños (CARDER, 2020; Minsalud, 2019).

Participación comunitaria e interculturalidad como base del proceso

Un componente fundamental es el eje de Participación social y comunicación para la salud, que permite involucrar a las comunidades indígenas Embera en la construcción de soluciones adaptadas a sus costumbres, lenguas y formas de organización; además, la presencia

de agentes comunitarios bilingües facilita el diálogo, disminuye barreras y permite una vigilancia más cercana de los signos de alarma.

El eje de Gestión del conocimiento y mejora continua, por su parte, impulsa el uso de información simple y verificable, apoyado en indicadores trazadores como hospitalizaciones por IRA, tiempos de referencia, coberturas de vacunación y porcentaje de viviendas con ventilación adecuada.

Líneas operativas y gestión territorial como soporte de la intervención

Las líneas operativas del PDSP (gestión territorial, promoción, vigilancia, salud ambiental y participación) se integran con los recursos disponibles del Sistema General de Participaciones y del Plan de Intervenciones Colectivas, permitiendo que las acciones se traduzcan en microplaneación por veredas, cronogramas por temporadas de lluvia y seguimiento constante a la oportunidad en la atención; además, la Resolución 100 de 2024 respalda esta integración al exigir ciclos de planeación–ejecución–seguimiento, mientras que la Resolución 1597 de 2025 profundiza el mandato de trabajar con enfoque diferencial y territorial.

Integración de la APS y los determinantes ambientales para reducir la IRA

La propuesta de intervención tiene como objetivo, en este marco, combinar la prevención clínica y los factores ambientales a partir de la APS, con el fin de robustecer un modelo de atención que se adecue a las condiciones reales del territorio. Esto significa que el seguimiento comunitario, las jornadas extramurales, la referencia segura y la mejora del medio ambiente progresen simultáneamente, en consonancia con objetivos definidos y con una activa intervención de los cuidadores y las autoridades indígenas. Así, la salud pública deja de enfocarse solo en el tratamiento de episodios graves y se vuelve una herramienta para cambiar las condiciones estructurales que perjudican el bienestar de los niños.

Tabla 1

Factores que aumentan el riesgo de IRA en la primera infancia en Pueblo Rico (Risaralda)

Categoría	Descripción	Fuente
Ambientales	Humedad, uso de leña, ventilación insuficiente, contaminación intradomiciliaria	CARDER (2020); OPS (1992)
Sociales	Alta ruralidad, dispersión geográfica, barreras lingüísticas y culturales	ASIS Pueblo Rico (2024)
Clínicos	Baja cobertura de vacunación en zonas dispersas, consulta tardía, referencia limitada	INS (2024); Minsalud (2019)
Servicios	Dificultades en transporte sanitario, baja disponibilidad de equipos, falta de continuidad	Minsalud (2024); Sec. Salud Risaralda (2024)

Nota. La tabla sintetiza los factores territoriales, sociales y clínicos identificados en las fases previas y su relación con la persistencia de IRA en la primera infancia. Elaboración propia.

Tabla 2

Relación entre los ejes estratégicos del PDSP y las acciones de intervención para la IRA en primera infancia

Eje Estratégico PDSP	Acciones Propuestas	Relación con ODS
Promoción y mantenimiento de la salud	Vacunación, búsqueda activa, educación a cuidadores	ODS 3
Vigilancia y gestión del riesgo	Alertas estacionales, teleapoyo, tiempos de referencia	ODS 3

Eje Estratégico PDSP	Acciones Propuestas	Relación con ODS
Salud ambiental	Agua segura, ventilación, cocción limpia	ODS 6
Participación social	Agentes comunitarios, materiales interculturales	ODS 3 y 6
Gestión del conocimiento	Indicadores trazadores y revisión trimestral	ODS 3

Nota. Esta tabla muestra cómo cada eje del PDSP se articula con los ODS priorizados y con las acciones que sustentan la intervención territorial. Elaboración propia.

Conclusiones

El análisis de la infección respiratoria aguda en la primera infancia en Pueblo Rico permite ver con claridad que no se trata únicamente de un problema clínico, sino de un fenómeno estrechamente ligado a la ruralidad dispersa, a las condiciones ambientales de las viviendas y a brechas históricas en acceso a servicios básicos. La combinación de humedad, humo intradomiciliario, dificultades de transporte y consulta tardía hace que los menores de cinco años enfrenten un riesgo elevado de complicaciones que en buena medida podrían prevenirse con una acción territorial más organizada.

La Atención Primaria en Salud se consolida como el eje central para cambiar este panorama, siempre que se le entienda más allá de la consulta intramural. En el caso de Pueblo Rico, la APS implica equipos extramurales, vigilancia comunitaria, articulación intercultural con las comunidades indígenas y capacidad real de gestionar referencias seguras. Cuando estas funciones se conectan con los ejes del Plan Decenal de Salud Pública (promoción y mantenimiento de la salud, vigilancia y gestión del riesgo, salud ambiental, participación social y gestión del conocimiento) se abre la posibilidad de una respuesta coherente, sostenida y medible.

El trabajo confirma también que los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular el ODS 3 (salud y bienestar) y el ODS 6 (agua limpia y saneamiento), no son marcos lejanos, sino referentes prácticos para orientar la intervención. La reducción de hospitalizaciones por IRA en menores de cinco años exige, al mismo tiempo, mejorar la vacunación y la detección temprana, y avanzar en viviendas más ventiladas, agua segura en escuelas y disminución del humo de leña. Si estos frentes se abordan por separado, los resultados tienden a diluirse; cuando se integran desde la APS y la gestión territorial, comienzan a mostrar cambios concretos.

Por último, el ejercicio realizado a lo largo del diplomado muestra que el andamiaje normativo (PAIS, MAITE, PDSP, Resolución 100 de 2024 y Resolución 1597 de 2025) no es solo una lista de documentos, sino una guía para ordenar decisiones, priorizar microterritorios, definir indicadores trazadores y vincular sectores. La experiencia con el caso de Pueblo Rico deja como aprendizaje que la gestión de la salud pública, cuando se apoya en datos, participación y enfoque diferencial, puede traducirse en intervenciones viables que acerquen al territorio al cumplimiento de los ODS y a la garantía progresiva del derecho a la salud de la primera infancia.

Recomendaciones

Organizar un plan por veredas que incluya metas trimestrales de vacunación, búsqueda activa de menores de cinco años, tamizaje respiratorio y tiempos máximos de referencia. Este instrumento debe articularse con la Planeación Integral para la Salud y con las líneas del PDSP, para evitar duplicidades y asegurar continuidad.

Asegurar que los equipos cuenten con agenda definida para IRA infantil, capacidad de desplazamiento a veredas dispersas y, de ser posible, participación de personas de la misma comunidad o bilingües, que faciliten el diálogo con la población indígena.

Formar agentes comunitarios que identifiquen signos de alarma, reporten oportunamente casos en temporadas de lluvia y apoyen a las familias en la búsqueda de atención. Esta vigilancia debe integrarse al sistema oficial, de forma que la información local resulte útil para activar planes de contingencia.

Mantener una mesa de trabajo permanente entre salud, ambiente, educación y acueductos rurales para priorizar intervenciones en agua segura, ventilación de aulas y viviendas y reducción del humo intradomiciliario. La selección de las veredas a intervenir debería hacerse con base en la carga de IRA y en la vulnerabilidad de la primera infancia.

Programar encuentros periódicos en los que se aborden, con un lenguaje sencillo y culturalmente pertinente, temas como reconocimiento de signos de alarma, cuidado del niño en épocas de lluvia, importancia de la vacunación y medidas simples para mejorar la ventilación y reducir la exposición al humo dentro del hogar.

Gestionar la dotación de equipos como oxímetros de pulso y sistemas de oxígeno en los servicios de primer nivel, además de definir rutas de transporte y comunicación clínica claras.

Esto no elimina las limitaciones de la ruralidad, pero sí reduce el riesgo de desenlaces graves cuando un niño requiere traslado.

Definir y monitorear de forma trimestral indicadores como hospitalizaciones por IRA en menores de cinco años, coberturas útiles de vacunación, tiempos promedio de referencia, porcentaje de escuelas con agua segura y proporción de viviendas con ventilación adecuada en zonas priorizadas. Cuando un indicador no muestre avance, activar ajustes operativos mediante ciclos de mejora, sin detener la ejecución.

Reflexiones individuales

Ana Marcela Correa Rengifo

La formación en gestión de la salud pública me permitió entender que los problemas que vemos en la primera infancia, como la IRA en Pueblo Rico, no se resuelven solo con más consultas o más medicamentos. Descubrí la importancia de la APS, del trabajo intersectorial y de los ODS como marco para orientar las decisiones hacia cambios reales en los territorios. Hoy me siento más consciente de la responsabilidad que tendré como profesional para participar en la planeación, evaluación y seguimiento de intervenciones que mejoren la vida de los niños y sus familias, y no solo en la ejecución de actividades aisladas.

Grease Isabel Acosta Salcedo

Este diplomado me ayudó a mirar la salud pública desde una perspectiva más amplia, en la que el territorio, los determinantes sociales y los marcos como el PDSP y los ODS tienen tanto peso como la atención clínica. La experiencia de trabajar en el caso de Pueblo Rico me reveló que la administración sanitaria requiere leer la realidad local, establecer prioridades y coordinar a los actores para que la APS produzca resultados perceptibles. Mi rol profesional no sólo será técnico, sino que también incluirá el liderazgo social, ya que fomentaré la participación de la comunidad y defenderé el derecho a la salud en situaciones caracterizadas por inequidades.

Yeny Elizabeth Ferrer

La gestión de la salud pública se ha convertido para mí en una forma de ordenar las decisiones con sentido, especialmente cuando se trata de poblaciones vulnerables como los niños menores de cinco años en zonas rurales. Comprender cómo se conectan la PAIS, el MAITE, el PDSP y resoluciones como la 100 de 2024 y la 1597 de 2025 me permitió ver que detrás de cada jornada extramural, de cada indicador o de cada acción ambiental, hay una estructura que busca

acercarnos a metas como el ODS 3 y el ODS 6. Mi compromiso como futura profesional es usar esos marcos para decidir con datos, trabajar con otros sectores y escuchar a la comunidad, de manera que la APS se traduzca en menos complicaciones y mejores entornos para la infancia.

Norton Sabagh Cárdenas

La gestión de la salud pública me mostró que la salud no depende solo de los servicios, sino también de cómo viven las personas, del agua que consumen y de las condiciones de sus viviendas. La práctica con Pueblo Rico me permitió comprender que, como gestor de salud, tengo la posibilidad de contribuir mediante la organización de procesos, fomentando el trabajo entre sectores y ayudando a que las comunidades se fortalezcan en su propio cuidado. Los ejes estratégicos del PDSP y los ODS enfatizan que el trabajo no se limita únicamente a tratar la enfermedad, sino que también incluye colaborar en la creación de territorios más justos y sanos.

Stephanie Briseth Grisales Franco

La administración en salud se ha convertido en una herramienta específica para mí, que me permite abordar problemáticas complejas como la IRA en los primeros años de vida, integrando el análisis del estado de salud, la planificación, la participación social y un enfoque diferencial. Con el diplomado comprendí que los ejes del PDSP, la APS y los ODS no son ideas distantes, sino pautas para dar prioridad, organizar recursos y determinar si nuestros esfuerzos verdaderamente están mejorando la vida de las familias y los niños. Me considero una especialista capaz de combinar estos componentes para disminuir las desigualdades y contribuir a la consolidación de los sistemas de salud locales desde un enfoque ético y territorial.

Referencias Bibliográficas

Análisis de Situación de Salud – Departamento de Risaralda (2024). *Secretaría de Salud*

Departamental de Risaralda. ASIS Risaralda 2024 avalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Pereira, Colombia.

<https://drive.google.com/file/d/1fxiiuBdrIOSIMfx5nK0JIQCZxMvkvjrF/view?usp=sharing>

Análisis de Situación de Salud – Pueblo Rico (2024). *Secretaría de Salud de Risaralda. ASIS*

Pueblo Rico 2024. Pereira: Gobernación de Risaralda.

https://drive.google.com/file/d/1X68vc06n_wAkX0jNJoSFWcygv2ONRPXb/view?usp=sharing

CARDER (2020). *Plan de Gestión Ambiental Regional de Risaralda – PGAR 2020-2039.*

Corporación Autónoma Regional de Risaralda. <https://www.carder.gov.co/plan-de-gestion-ambiental-regional-de-risaralda-pgar-2020-2039/>

Instituto Nacional de Salud (INS). (2024). *Boletín epidemiológico nacional: Semana 39.*

Infeción respiratoria aguda (IRA). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_39.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2019). *Gestión integral de riesgo en salud.*

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

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documen-to-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2024). *Resolución 100 de 2024*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-100-de-2024.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

Naciones Unidas. (2017). *La agenda para el desarrollo sostenible*.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1992). *Infecciones respiratorias agudas en los niños: tratamiento de casos en hospitales pequeños*.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3111/Infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20los%20ni%C3%B1os%20Tratamiento%20de%20casos%20en%20hospitales%20peque%C3%B1os.pdf?sequence=1>

Apéndices

Apéndice A

Sistema de salud en Colombia y su operatividad territorial: Pueblo Rico (Risaralda) – IRA en menores de 5 años

<https://youtu.be/lcu0qVyvk80>

Nota. Este recurso audiovisual es de elaboración del equipo y se incorpora como material complementario para consulta del jurado y de la comunidad académica.