

## **Villavicencio Vive Saludable**

Angie Camila Londoño Agudelo

Blanca Yulie Torres Fajardo

Claudia Liliana Sandoval Baquero

Daisy Juliana Sánchez Patiño

Liceth Pola González Martínez

Liliana Sotelo Campaña

Asesora

Deisy Leandra Angarita

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud ECISA

Administración en Salud, Radiología e Imágenes Diagnosticas

2026

## Resumen

El programa “Villavicencio Vive Saludable” es una propuesta de intervención en salud pública orientada a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en el municipio de Villavicencio, la cual surge a partir del análisis situacional del territorio, donde se identificó una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica y problemas de salud bucal, asociadas a factores de riesgo modificables como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, así como limitaciones en las estrategias de promoción y prevención en salud. El objetivo principal del programa es fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante estrategias integrales de promoción de estilos de vida saludables, detección temprana, educación comunitaria y seguimiento continuo a personas en riesgo o diagnosticadas. La metodología se desarrolla bajo un enfoque participativo, intercultural y etnodiferencial, estructurado en fases de formulación, ejecución, monitoreo y evaluación. Entre las acciones principales se encuentran las campañas educativas, jornadas de tamizaje comunitario, fortalecimiento del acceso a servicios de salud y capacitación de líderes comunitarios. Asimismo, se busca la articulación entre entidades públicas, privadas y organizaciones sociales para garantizar la sostenibilidad del programa. Se espera incrementar la cobertura de promoción y prevención, mejorar la detección temprana de enfermedades y reducir la carga de las ENT en la población. Finalmente, el programa pretende contribuir al fortalecimiento del autocuidado, la participación comunitaria y la mejora de la calidad de vida en el municipio de Villavicencio.

**Palabras clave:** enfermedades no transmisibles, promoción de la salud, atención primaria en salud, prevención, autocuidado, Villavicencio.

### **Abstract**

The “Villavicencio Vive Saludable” program is a public health intervention proposal aimed at the prevention and control of non-communicable diseases (NCDs) in the municipality of Villavicencio. The proposal arises from a situational analysis of the territory, which identified a high prevalence of cardiovascular diseases, chronic kidney disease, and oral health problems associated with modifiable risk factors such as sedentary lifestyles, unhealthy diets, tobacco and alcohol consumption, as well as limitations in health promotion and prevention strategies. The main objective of the program is to strengthen Primary Health Care through comprehensive strategies focused on healthy lifestyle promotion, early detection, community education, and continuous monitoring of people at risk or already diagnosed. The methodology is based on a participatory, intercultural, and ethnodifferential approach, structured into formulation, implementation, monitoring, and evaluation phases. The main actions include educational campaigns, community screening activities, strengthening access to health services, and training of community leaders. Likewise, the program promotes coordination among public institutions, private organizations, and community groups to ensure sustainability. Expected outcomes include increased coverage of health promotion and prevention activities, improved early disease detection, and a reduction in the burden of NCDs within the population. Ultimately, the program seeks to strengthen self-care, community participation, and quality of life in the municipality of Villavicencio.

**Keywords:** non-communicable diseases, health promotion, primary health care, prevention, self-care, Villavicencio.

Ultimately, the program seeks to strengthen self-care, community participation, and quality of life in the municipality of Villavicencio.

## Tabla de Contenido

Introducción.....	8
Justificación.....	10
Objetivos .....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos .....	12
Diagnóstico Situacional del Territorio .....	14
Condiciones Demográficas, Sociales y Ambientales .....	14
Determinantes Sociales de la Salud que Influyen en la	
Morbilidad y Mortalidad .....	14
Brechas En Acceso, Capacidad Resolutiva Y Recursos Del	
Sistema De Salud. ....	15
Problemática Priorizada en Salud.....	16
Justificación y Planteamiento Del Problema.....	17
Justificación.....	17
Planteamiento del Problema.....	19
Marco Teórico y Normativo .....	21
Constitución Política de Colombia 199.....	21
Ley 1751 Del 2015 la Ley Estatutaria de Salud.....	21
Ley 1122 del 2007 y la 1438 del 2011. ....	21
Resolución 3282 1018 Rutas Integrales de Atención en	
Salud.....	22
Enfoque Internacional Declaración de Alma-Ata (1978).....	23
Actores Sectoriales y Transectoriales .....	24

	5
Actores sectoriales.....	24
Transectoriales.....	24
Componentes Estratégicos.....	26
Componentes de Promoción y Prevención de Hábitos	
Saludable.....	26
Componentes de Atención Temprana y Diagnóstico	
Oportuno.....	26
Componente de Atención y Gestión de Casos.....	26
Componente Participación Comunitaria y Alianzas	
Estratégicas.....	27
Metodología.....	28
Fase de Formulación.....	28
Enfoques Aplicados.....	29
Fase de Monitoreo.....	30
Fase de Evaluación.....	30
Resultados Esperados e Indicadores.....	31
Resultados Esperados.....	31
Cronograma y Recursos.....	33
Recursos Humanos.....	33
Recursos Técnicos.....	33
Recursos Financieros.....	33
Tablas.....	34
Conclusiones.....	37
Referencias Bibliográficas.....	38

**Lista de Tablas**

<b>Tabla 1</b> <i>Cronograma y recursos</i> .....	34
<b>Tabla 3</b> <i>Presupuesto</i> .....	35
<b>Tabla 4</b> <i>Fuentes de financiación</i> .....	36

## Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen actualmente uno de los principales desafíos para la salud pública a nivel mundial, debido a su alta carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Entre estas enfermedades se destacan las cardiovasculares, la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica y los problemas de salud bucal, las cuales afectan de manera significativa la calidad de vida de la población y generan un importante impacto social, económico y sanitario. Según organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), gran parte de estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo modificables relacionados con estilos de vida no saludables, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, así como las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de promoción y prevención.

En Villavicencio, el crecimiento poblacional acelerado, la urbanización no planificada y las desigualdades en el acceso a los servicios de salud han favorecido el incremento de enfermedades crónicas prevenibles, especialmente en comunidades vulnerables y zonas periféricas. El análisis de la situación de salud del territorio evidencia una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y problemas de salud bucal, asociados además a determinantes sociales, culturales, educativos y ambientales que afectan el bienestar de la población.

A pesar de contar con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, persisten dificultades relacionadas con la baja cobertura de programas preventivos, escasa realización de tamizajes comunitarios, seguimiento insuficiente a pacientes crónicos y limitada articulación intersectorial. Estas condiciones favorecen el diagnóstico tardío, la aparición de

complicaciones y el aumento de la mortalidad prematura, generando mayores costos para el sistema de salud y afectando la calidad de vida de la comunidad.

Frente a esta problemática surge el programa “Villavicencio Vive Saludable”, una propuesta orientada al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) mediante estrategias integrales de promoción de estilos de vida saludables, educación comunitaria, detección temprana, seguimiento continuo y participación social. El programa busca empoderar a la comunidad en el autocuidado y fomentar acciones articuladas entre instituciones de salud, entidades gubernamentales, organizaciones sociales y líderes comunitarios, con el fin de reducir la incidencia y las complicaciones asociadas a las enfermedades no transmisibles.

El presente trabajo de grado tiene como propósito diseñar e implementar una estrategia de intervención en salud pública enfocada en la prevención y control de las ENT en el municipio de Villavicencio, contribuyendo al fortalecimiento de la promoción y prevención en salud, al mejoramiento de la calidad de vida de la población y a la construcción de comunidades más saludables y participativas.

## **Justificación**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su alta carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad, así como al impacto económico y social que generan sobre las personas, las familias y los sistemas de salud. Entre estas enfermedades se destacan las cardiovasculares, la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica y los problemas de salud bucal, las cuales están estrechamente relacionadas con factores de riesgo modificables como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, el sobrepeso y la obesidad.

En el municipio de Villavicencio, el crecimiento urbano acelerado, las desigualdades sociales y las limitaciones en el acceso oportuno a servicios de promoción y prevención han favorecido el aumento progresivo de estas enfermedades, especialmente en poblaciones vulnerables y zonas periféricas. El análisis situacional del territorio evidencia que persisten debilidades en la promoción de estilos de vida saludables, baja cobertura de tamizajes comunitarios, seguimiento insuficiente a pacientes crónicos y limitada articulación intersectorial, factores que contribuyen al diagnóstico tardío, al desarrollo de complicaciones y al incremento de la mortalidad prematura.

Frente a esta problemática, surge la necesidad de implementar estrategias integrales e intersectoriales orientadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), promoviendo acciones de educación comunitaria, prevención, detección temprana y seguimiento continuo de la población en riesgo o diagnosticada. En este contexto, el programa “Villavicencio Vive Saludable” busca responder a las necesidades identificadas en el territorio mediante el

fortalecimiento del autocuidado, la participación comunitaria y la promoción de hábitos de vida saludables.

La importancia de este trabajo radica en que permitirá diseñar e implementar una propuesta de intervención enfocada en la reducción de factores de riesgo y en la disminución de la carga de las ENT en la población, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al fortalecimiento de las acciones de salud pública en el municipio. Asimismo, el programa pretende fortalecer la articulación entre instituciones de salud, entidades gubernamentales, organizaciones sociales y líderes comunitarios, favoreciendo la sostenibilidad de las estrategias implementadas.

De igual manera, esta propuesta se encuentra alineada con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y los principios de la Atención Primaria en Salud establecidos en la Declaración de Alma-Ata, los cuales promueven la equidad, la participación social, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares fundamentales para el bienestar de la población.

Finalmente, el desarrollo de este trabajo de grado representa una oportunidad para aportar soluciones viables y sostenibles frente a las necesidades de salud identificadas en Villavicencio, promoviendo comunidades más saludables, participativas y conscientes de la importancia del autocuidado y la prevención de enfermedades no transmisibles.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Implementar el programa “Villavicencio Vive Saludable” este programa se centrará en una estrategia integral que combina la promoción activa de estilos de vida saludables, la detección temprana, el control y seguimiento de las enfermedades no transmisibles, En las comunidades de Villavicencio, con el fin de reducir la incidencia de enfermedades no transmisibles, Como las cardiovasculares, renales y problemas de salud bucal coma y el seguimiento continuo y control de las personas diagnosticadas o en riesgo, Esa aspirar a transformar el panorama de la salud pública local como fortaleciendo las Atención Primaria en Salud Y empoderando la comunidad para un futuro más sano y con mayor bienestar.

### **Objetivos Específicos**

Desarrollar, durante los primeros 12 meses de ejecución del programa en barrios urbanos y zonas rurales priorizadas de Villavicencio, estrategias educativas dirigidas a la población adulta y población en riesgo, enfocadas en alimentación saludable, actividad física y prevención del consumo de tabaco y alcohol.

Realizar campañas de tamizaje comunitario para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica y problemas de salud bucal.

Fortalecer el acceso oportuno a servicios de salud, incluyendo controles médicos y odontológicos, se establecen convenios y mesas de trabajo interinstitucionales para agilizar la remisión de citas, donde se implemente un sistema de seguimiento para asegurar que los pacientes referidos efectivamente reciben la atención.

Desarrollar programas educativos donde se llevará a cabo la capacitación de líderes comunitarios, como los agentes de salud para que repliquen la información y promuevan

prácticas saludables en los barrios, con el uso de metodologías participativas y adaptadas a la comunidad.

Incentivar la participación de líderes comunitarios e instituciones locales, realizando encuentros periódicos con representantes de estos sectores para poder coordinar, diseñar, buscar recursos y asegurar la integración del programa en las dinámicas locales a largo plazo.

## **Diagnóstico Situacional del Territorio**

### **Condiciones Demográficas, Sociales y Ambientales**

Villavicencio, capital del departamento del Meta, es el principal centro urbano de la Orinoquía colombiana y una de las ciudades con mayor crecimiento demográfico y urbano de la región. Su ubicación estratégica como puerta de entrada a los Llanos Orientales ha favorecido el desarrollo económico, comercial y poblacional durante las últimas décadas. Sin embargo, este crecimiento acelerado ha generado procesos de urbanización no planificada, especialmente en sectores periféricos, donde persisten desigualdades sociales y limitaciones en el acceso a servicios básicos y de salud.

En el ámbito social, se evidencian condiciones de vulnerabilidad relacionadas con bajos niveles de educación en salud, limitada cultura de autocuidado y dificultades para la adopción de hábitos saludables. Además, persisten problemáticas asociadas al sedentarismo, alimentación inadecuada y consumo de productos ultra procesados, factores que aumentan el riesgo de enfermedades crónicas en la población.

Desde el componente ambiental, la ciudad enfrenta situaciones derivadas de la urbanización acelerada, contaminación ambiental, ruido y reducción de espacios seguros para la actividad física y recreación. Estas condiciones afectan de manera directa la calidad de vida de la población y favorecen la aparición de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles.

### ***Determinantes Sociales de la Salud que Influyen en la Morbilidad y Mortalidad***

Los principales determinantes sociales de la salud identificados en el territorio están relacionados con factores educativos, culturales, ambientales y de acceso a los servicios de salud. En el componente educativo, se evidencia un bajo nivel de alfabetización en salud y escaso

conocimiento sobre la prevención de enfermedades crónicas, lo que limita la apropiación de prácticas saludables desde edades tempranas.

En el ámbito cultural, existe una normalización del consumo de alimentos ultra procesados, baja prioridad de las acciones preventivas y preferencia por la atención curativa sobre la promoción de la salud. Estas prácticas contribuyen al incremento de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y problemas de salud bucal.

Por otra parte, las condiciones ambientales y sociales, como el crecimiento urbano desorganizado y la disminución de espacios para la actividad física, favorecen estilos de vida sedentarios y aumentan los factores de riesgo asociados a la morbilidad por enfermedades no transmisibles.

### **Brechas En Acceso, Capacidad Resolutiva Y Recursos Del Sistema De Salud.**

Aunque Villavicencio cuenta con IPS públicas y privadas, se identifican importantes brechas en el acceso y la capacidad resolutiva del sistema de salud. Entre las principales dificultades se encuentran las barreras administrativas para la atención, tiempos prolongados para citas especializadas y baja continuidad en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.

Asimismo, se evidencia una limitada cobertura de programas de promoción y prevención, especialmente en zonas rurales y periféricas, así como baja cobertura de tamizajes comunitarios y seguimiento insuficiente a pacientes diagnosticados. También persiste una fragmentación en la atención y escasa articulación intersectorial entre salud, educación, deporte y desarrollo social.

En cuanto a recursos, aunque existe disponibilidad de talento humano e interés institucional en fortalecer programas comunitarios, aún se requieren mayores esfuerzos en

infraestructura, programas extramurales y estrategias integrales que permitan responder de manera efectiva a las necesidades de la población.

***Problemática Priorizada en Salud.***

La problemática priorizada en salud corresponde al aumento progresivo de enfermedades no transmisibles en el municipio de Villavicencio, especialmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y problemas de salud bucal. Estas enfermedades representan actualmente una de las principales causas de morbilidad, mortalidad prematura y discapacidad en la población.

La persistencia de estilos de vida no saludables, sumada a las debilidades en promoción y prevención, baja cultura de autocuidado y dificultades en el acceso oportuno a los servicios de salud favorece el diagnóstico tardío y el desarrollo de complicaciones.

En este contexto, se prioriza la necesidad de implementar estrategias integrales de Atención Primaria en Salud orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, educación comunitaria, detección temprana, seguimiento continuo y fortalecimiento de la participación social e intersectorial, con el fin de disminuir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de la población.

## **Justificación y Planteamiento Del Problema**

### **Justificación**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, nacional y territorial, debido a su alta carga de enfermedad, mortalidad prematura, discapacidad y elevados costos sociales y económicos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Protección Social, las ENT son responsables de la mayor proporción de muertes en Colombia, especialmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, la enfermedad renal crónica y otras patologías asociadas a estilos de vida no saludables.

En el municipio de Villavicencio, la situación de salud evidencia un incremento progresivo de enfermedades crónicas relacionadas con factores de riesgo modificables como sedentarismo, obesidad, alimentación inadecuada, consumo de alcohol y tabaco, así como bajos niveles de educación en salud y limitada cultura de autocuidado. De acuerdo con el análisis de situación de salud (ASIS 2025), las enfermedades no transmisibles representan aproximadamente el 72,6% de las atenciones en salud del territorio, convirtiéndose en una prioridad sanitaria por su impacto sobre la calidad de vida de la población y la sostenibilidad del sistema de salud.

La magnitud del problema se refleja en el aumento de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, patologías que generan complicaciones severas, discapacidad, pérdida de productividad laboral y mortalidad prematura. Asimismo, persisten altas tasas de problemas de salud bucal, especialmente caries dental, enfermedad periodontal y pérdida dentaria, asociadas a baja asistencia a controles preventivos y escasa educación en higiene oral.

Desde el componente social y económico, estas enfermedades afectan principalmente a poblaciones vulnerables con mayores barreras de acceso a servicios de salud, bajos ingresos económicos y limitaciones para adoptar hábitos saludables. Además, generan altos costos para las familias y el sistema sanitario debido al aumento en hospitalizaciones, tratamientos especializados y atención de complicaciones derivadas del diagnóstico tardío y seguimiento insuficiente.

La trascendencia de esta problemática radica en que gran parte de las enfermedades no transmisibles pueden prevenirse mediante estrategias integrales de promoción de la salud, educación comunitaria, detección temprana y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS). Sin embargo, en Villavicencio persisten debilidades relacionadas con la baja cobertura de tamizajes comunitarios, limitada articulación intersectorial, enfoque predominantemente curativo y seguimiento insuficiente a pacientes crónicos.

En este contexto, surge la necesidad de implementar el programa “Villavicencio Vive Saludable”, orientado al fortalecimiento de acciones de promoción y prevención, educación comunitaria, detección temprana y seguimiento continuo de personas en riesgo o diagnosticadas con enfermedades no transmisibles.

El programa se encuentra alineado con las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031, especialmente en la dimensión de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, la cual busca disminuir la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas mediante estrategias de promoción de hábitos saludables, gestión del riesgo y fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud.

De igual manera, la propuesta se articula con el Plan Territorial de Salud (PTS) de Villavicencio, el cual prioriza la reducción de enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la

promoción y prevención, la ampliación de cobertura en acciones comunitarias y la disminución de inequidades en salud, especialmente en poblaciones vulnerables y zonas con mayores barreras de acceso.

### ***Planteamiento del Problema***

En el municipio de Villavicencio se evidencia un aumento progresivo de enfermedades no transmisibles, especialmente enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica y problemas de salud bucal, asociadas a estilos de vida no saludables, determinantes sociales desfavorables y debilidades en las estrategias de promoción y prevención.

La población presenta una alta exposición a factores de riesgo modificables como sedentarismo, alimentación inadecuada, sobrepeso, obesidad, consumo de alcohol y tabaco, sumados a bajos niveles de educación en salud y limitada cultura de autocuidado. Estas condiciones incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas y favorecen la aparición de complicaciones que afectan la calidad de vida y aumentan la mortalidad prematura.

Adicionalmente, el territorio presenta condiciones sociales y ambientales que influyen negativamente en la salud de la población, entre ellas urbanización acelerada, reducción de espacios seguros para la actividad física, contaminación ambiental y desigualdades en el acceso oportuno a los servicios de salud, particularmente en sectores periféricos y poblaciones vulnerables.

A pesar de la existencia de IPS públicas y privadas, persisten importantes brechas en el sistema de salud relacionadas con barreras administrativas, tiempos prolongados para atención especializada, baja cobertura de programas preventivos, insuficiente seguimiento a pacientes crónicos y limitada articulación intersectorial. Estas dificultades favorecen el diagnóstico tardío,

la progresión de las enfermedades y el incremento de la carga económica para las familias y el sistema sanitario.

La vulnerabilidad de la problemática radica en que las enfermedades no transmisibles afectan principalmente a poblaciones con menores recursos económicos y limitadas oportunidades de acceso a educación y servicios de salud, aumentando las inequidades sociales y sanitarias del territorio.

Por lo anterior, se hace necesaria la implementación de estrategias integrales orientadas a fortalecer la Atención Primaria en Salud mediante acciones de promoción de estilos de vida saludables, educación comunitaria, detección temprana, seguimiento continuo y participación social, con el fin de disminuir la carga de enfermedad, reducir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de la población de Villavicencio.

### **Marco Teórico y Normativo**

Las enfermedades no transmisibles ENT representan hoy en día uno de los principales retos para los sistemas de salud debido a su elevada carga de enfermedad, mortalidad y discapacidad. En Villavicencio, el aumento de enfermedades cardíacas, problemas renales crónicos y trastornos de la salud bucal indica no solo factores biológicos individuales, si no también elementos sociales vinculados a la pobreza, el rápido crecimiento urbano, acceso desigual de servicios de salud y estrategias limitadas en promoción y prevención.

El programa se sustenta en el marco legal colombiano asegurando que las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades no transmisibles está en líneas con políticas nacionales y los derechos fundamentales.

#### **Constitución Política de Colombia 199**

Artículo 49: La atención de la salud y en el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

#### ***Ley 1751 Del 2015 la Ley Estatutaria de Salud***

Define el derecho fundamental a la salud coma su enfoque preventivo y de su participación. Estableciendo la integridad de los servicios y la obligación del estado de garantizar la salud.

#### **Ley 1122 del 2007 y la 1438 del 2011.**

Reforma del sistema general de seguridad social de salud fortaleciendo la atención primaria en salud y la salud pública la ley 1438 promueve la gestión de riesgos en salud y la integridad de la atención en el cajón.

***Resolución 3282 1018 Rutas Integrales de Atención en Salud.***

Establecen las directrices para las operaciones de MIAS definiendo las Rutas Integrales de Atención de Salud. Incluye las Rutas de Riegos Cardiovascular y Renal, y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud acuerdo con las rutas integrales de atención en salud.

Rutas Integrales de atención en salud: Son un conjunto de acciones, servicios y tecnologías organizados de manera secuencial y coordinada coma para garantizar la atención integral de la salud de la población y sus diferentes ciclos vitales y condiciones. El programa debe basarse en guías técnicas y protocolos de las RIAS para las enfermedades cardiovasculares, renales y salud bucal esto permite asegurar que las jornadas de tamizaje, mensaje controles médicos y seguimientos continuos se realicen con estándares de calidad y evidencia científica.

El PAIS Indica que el sistema sanitario debe enfocarse en brindar una atención total a los individuos, enfatizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Esta perspectiva es relevante para Villavicencio porque muchas de las condiciones de salud encontradas en el análisis situacional pueden ser evitadas a través de acciones tempranas detección de personas que padecen hipertensión, diabetes o enfermedades renales, lo que ayuda a reducir complicaciones y gastos para el sistema de salud.

El Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) Define cómo se deben organizar los servicios de salud para garantizar una atención continua, integral y de calidad para enfrentar las ENT. Fortaleciendo la articulación entre promoción, prevención, diagnóstico y seguimiento a pacientes crónicos y barreras de acceso facilitando el acceso oportuno, coordinadas entre EPS, IPS y comunidad.

El Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) orienta la gestión del sistema de salud en los territorios, articulando a los diferentes actores para responder a las necesidades específicas de la población.

***Enfoque Internacional Declaración de Alma-Ata (1978).***

La Declaración de Alma-Ata es un referente mundial en salud pública que establece la APS como la estrategia clave para alcanzar el bienestar de la población, promoviendo principios como: Equidad en salud, Participación comunitaria, Acceso universal, Intersectorialidad.

## **Actores Sectoriales y Transectoriales**

### **Actores sectoriales**

Se debe tener en cuenta que para que el programa sea sostenible se necesita involucrar al a diferentes niveles.

Secretaría de salud municipal y departamental: Es una de las identidades principales encargadas de la modificación, ejecución y supervisión de las políticas de salud en Villavicencio son los responsables directos de la salud pública y de implementar programas.

Las instituciones prestadoras de salud como las IPS públicas y privadas: Quienes van a ejecutar la jornada de tamizaje, los controles médicos y el seguimiento a los pacientes.

Personal de salud médicos enfermeras ontólogos y promotores: Personal que directamente atiende a la población y educar sobre ámbitos saludables.

Empresas administradoras de planes de beneficios como las EPS, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

### ***Transectoriales***

Son actores de otros sectores que, aunque no son de la salud directamente su participación es crucial para el éxito de un programa en la salud pública.

Alcaldía municipal: las enfermedades no transmisibles son muy ligadas al estilo de vida como la educación y el entorno social como por lo cual la colaboración de estas áreas es fundamental para crear un ambiente que promueve la salud

Líderes comunitarios Y las organizaciones sociales: son representantes de barrios como a juntas de acciones comunales tienen un conocimiento profundo de las necesidades de la comunidad y son un canal efectivo para la difusión de información y la movilización social. Su credibilidad ayuda a que las iniciativas sean mejor recibidas.

Los sectores privados del comercio: Las empresas tienen un impacto en la vida diaria de las personas y pueden ser aliados importantes para difundir mensajes de salud y ofrece recursos.

## **Componentes Estratégicos**

### **Componentes de Promoción y Prevención de Hábitos Saludable**

Objetivo: Fomentar estilo de viaje a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles.

Acciones claves:

Campañas de educación sobre la nutrición balanceada, actividad física regular no fumar sumo moderado del alcohol.

Estrategias para el fomento de salud local y higiene, uso de flúor y revisiones de periódicas.

### ***Componentes de Atención Temprana y Diagnóstico Oportuno***

Objetivo: identificar las personas con riesgo o en etapa temprana de enfermedades cardiovasculares, renales crónicas y problemas de salud bucal.

Acciones claves:

Jornadas de tamizaje toma de presión arterial, exámenes de cavidad oral, perfil lipídico.

Capacitación al personal de salud para la identificación de signos de alarma

Protocolos claros para la derivación y el diagnóstico confirmatorio

### **Componente de Atención y Gestión de Casos.**

Objetivo: asegurar que las personas desnutridas o en riesgo reciban la atención médica y ontológica necesaria y un seguimiento continuo.

Acciones claves:

Fortalecimiento del acceso a consultas médicas y ontológicas especializadas

Implementación de los programas de manejo de enfermedades crónicas.

Seguimiento telefónico o presencia a pacientes con adherencia al tratamiento.

Coordinación interinstitucional para garantizar la continuidad de la atención

**Componente Participación Comunitaria y Alianzas Estratégicas.**

Objetivo: Involucrar activamente a la comunidad y a otros sectores que permitan crear un entorno favorable a la salud y así mismo asegura la sostenibilidad del programa.

Acciones clave:

Alianzas con instituciones educativas, medios de comunicación, líderes locales, instituciones educativas.

Creación de redes de apoyo comunitario para la promoción de la salud.

Capacitación a líderes comunitarios como agentes de salud.

Mecanismo de retroalimentación de la comunidad sobre las acciones del programa, esto permite que la participación comunitaria asegura que las intervenciones sean pertinentes y culturalmente apropiadas, mientras que las alianzas intersectoriales amplían el alcance y los recursos disponibles promoviendo un enfoque integral de la salud.

## **Metodología**

El programa “Villavicencio Vive Saludable” se desarrollará bajo el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS), orientado a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado en la población. La metodología se estructura en cuatro fases: formulación, ejecución, monitoreo y evaluación, integrando enfoques participativos, interculturales y etnodiferenciales que permiten responder a las características sociales, económicas y culturales del territorio.

### **Fase de Formulación**

La formulación del programa se basa en el análisis del ASIS 2025, el cual evidencia que las enfermedades no transmisibles representan aproximadamente el 72,6% de las atenciones en salud, siendo las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica y los problemas de salud bucal las principales causas de carga de enfermedad.

En esta fase se desarrollan las siguientes acciones:

Identificación de prioridades en salud pública con base en evidencia epidemiológica.

Definición de población objetivo (adultos, población en riesgo cardiovascular, comunidades vulnerables y zonas con menor acceso).

Establecimiento de objetivos, metas e indicadores alineados con el Plan Territorial de Salud (PTS).

Articulación con actores sectoriales (EPS, IPS, Secretaría de Salud) y transectoriales (educación, líderes comunitarios, gobierno local).

### *Enfoques Aplicados*

Participativo: vinculación activa de la comunidad en la identificación de necesidades y toma de decisiones.

Intercultural: adaptación de estrategias educativas según prácticas culturales locales.

Etnodiferencial: priorización de poblaciones vulnerables (zonas periféricas, población de bajos recursos y rural dispersa).

Fase de ejecución:

La ejecución se realiza mediante la implementación de los componentes estratégicos definidos:

Promoción de la salud: campañas educativas sobre alimentación saludable, actividad física y autocuidado.

Prevención y detección temprana: jornadas comunitarias de tamizaje (presión arterial, glicemia, valoración odontológica).

Atención integral: fortalecimiento de rutas de atención para personas con riesgo o diagnóstico.

Seguimiento continuo: creación de redes de acompañamiento a pacientes crónicos.

Educación comunitaria: escuelas de pacientes y formación de líderes como gestores de salud.

Las actividades se desarrollarán en barrios urbanos y zonas rurales priorizadas, garantizando accesibilidad y cobertura territorial.

**Fase de Monitoreo.**

El monitoreo será continuo durante toda la ejecución del programa, permitiendo verificar el cumplimiento de metas y la calidad de las intervenciones.

Incluye:

Seguimiento mensual al cronograma.

Registro de número de personas atendidas y tamizadas.

Control de participación comunitaria.

Seguimiento a pacientes en tratamiento.

Herramientas:

Sistemas de información en salud (SISPRO).

Registros institucionales.

Informes periódicos de gestión

***Fase de Evaluación.***

La evaluación del programa se desarrollará en tres momentos: inicial, intermedia y final. La evaluación inicial permitirá establecer la línea base a partir de los indicadores del ASIS 2025, mientras que la evaluación intermedia facilitará el seguimiento al cumplimiento de metas y la identificación de oportunidades de mejora.

Por su parte, la evaluación final estará orientada a medir el impacto del programa en la salud de la población, analizando cambios en indicadores de morbilidad, acceso a servicios y adopción de hábitos saludables.

Este proceso combinará métodos cuantitativos, mediante el análisis de indicadores, y cualitativos, a través de encuestas de satisfacción y espacios de participación comunitaria, lo que permitirá obtener una visión integral de los resultados alcanzados.

## Resultados Esperados e Indicadores

### Resultados Esperados

A corto plazo, se espera incrementar la cobertura de acciones de promoción y prevención, así como mejorar el nivel de conocimiento de la población sobre hábitos saludables y autocuidado. En este sentido, se proyecta alcanzar una cobertura de tamizaje igual o superior al 60% de la población priorizada y lograr que al menos el 70% de los participantes adquieran conocimientos en prevención de enfermedades no transmisibles.

A mediano plazo, se espera fortalecer la detección temprana de enfermedades, aumentando en un 20% la identificación de casos de hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica. Asimismo, se proyecta incrementar el seguimiento a pacientes crónicos en un 50%, contribuyendo a mejorar la adherencia a tratamientos y el control de la enfermedad.

A largo plazo, el programa busca reducir la carga de enfermedad en el municipio, disminuir las complicaciones asociadas a las enfermedades no transmisibles y mejorar la calidad de vida de la población, especialmente en grupos vulnerables.

#### Indicadores de proceso

Se orientan a medir la ejecución de las actividades:

Número de jornadas de salud realizadas (meta: mínimo 12 anuales).

Porcentaje de población tamizada (meta:  $\geq 60\%$ ).

Número de personas capacitadas en promoción de la salud.

#### Indicadores de resultado

Personas con control de presión arterial

Meta:  $\geq 65\%$  de las personas intervenidas con cifras tensionales controladas al finalizar el programa Pacientes con control glicémico

Meta:  $\geq 70\%$  de los pacientes con niveles de glicemia dentro de rangos normales o controlados

Pacientes en seguimiento activo

Meta:  $\geq 50\%$  de los pacientes diagnosticados vinculados a programas de control y seguimiento continuo

Detección temprana de enfermedades no transmisibles

Meta: Incremento del 20% en la identificación de casos nuevos de hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica respecto a la línea base del ASIS 2025

Indicadores de impacto

Reducción de la proporción de enfermedades no transmisibles en las atenciones en salud, pasando de 72,6% a 68%.

Disminución de la prevalencia de enfermedad renal crónica avanzada, de 120,10 a 110 casos por cada 100.000 habitantes.

Reducción de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, de 164 a 150 muertes por cada 100.000 habitantes.

Indicadores de equidad

En coherencia con el enfoque del Plan Territorial de Salud, se incluyen indicadores orientados a reducir desigualdades:

Incremento del 20% en la cobertura de servicios en zonas rurales.

Disminución de barreras de acceso a servicios de salud.

Aumento en la participación de población vulnerable en programas de promoción y prevención.

## **Cronograma y Recursos**

### **Recursos Humanos**

Coordinador del programa, profesional de salud pública, médicos generales, enfermeros, odontólogos, auxiliares de enfermería, nutricionista, psicólogo, promotores de salud, líderes comunitarios, personal administrativo y equipo de comunicaciones.

Planeación, ejecución de jornadas, tamizajes, educación comunitaria, seguimiento a pacientes, registro de información y evaluación.

### ***Recursos Técnicos***

Tensiómetros, glucómetros, tirillas reactivas, básculas, tallímetros, equipos odontológicos básicos, carpas, mesas, sillas, computadores, impresora, base de datos, formatos de registro, internet, material audiovisual y elementos de bioseguridad.

Realización de tamizajes, valoración básica, registro de usuarios, seguimiento de indicadores, educación comunitaria y sistematización de resultados.

### **Recursos Financieros**

Presupuesto para talento humano, transporte, insumos médicos, materiales educativos, logística de jornadas, refrigerios, comunicaciones, seguimiento, evaluación e imprevistos.

Garantizar la operación del programa durante los 12 meses, especialmente en barrios urbanos priorizados y zonas rurales con mayores barreras de acceso.

## Tablas

**Tabla 1**

*Cronograma y recursos*

Fase	Tiempo estimado	Actividades principales	Responsables	Producto esperado
Fase 1 Formulación y aislamiento	Meses 1 y 2	Revisión del ASIS 2025, identificación de población priorizada, selección de barrios y zonas rurales, definición de metas, indicadores, rutas de atención y plan operativo.	Secretaría de Salud Municipal, Secretaría de Salud Departamental, EPS, IPS, Alcaldía de Villavicencio.	Plan operativo ajustado, población priorizada, cronograma aprobado y actores articulados.
Fase 2. Ejecución de acciones comunitarias	Meses 3 al 10	Campañas educativas sobre alimentación saludable, actividad física, prevención de tabaco y alcohol; jornadas de tamizaje de presión arterial, glicemia y valoración odontológica; ferias de salud; escuelas de pacientes y formación de líderes comunitarios. Registro mensual de personas atendidas, seguimiento a pacientes con riesgo o diagnóstico, control de asistencia a actividades educativas, revisión de indicadores y elaboración de informes parciales.	Secretaría de Salud Municipal, EPS, IPS, personal médico, enfermería, odontología, promotores de salud, líderes comunitarios, instituciones educativas y medios locales.	Jornadas de salud realizadas, población capacitada, personas tamizadas y casos de riesgo identificados.
Fase 3. Seguimiento y monitoreo	Meses 3 al 11	Evaluación intermedia, aplicación de encuestas de satisfacción, análisis de indicadores, medición de cobertura, revisión de cumplimiento presupuestal y formulación de recomendaciones de sostenibilidad	Equipo técnico del programa, EPS, IPS, promotores comunitarios y Secretaría de Salud Municipal.	Informes mensuales, base de datos de seguimiento y reporte de cumplimiento de metas.
Fase 4. Evaluación y cierre	Meses 6 y 12		Secretaría de Salud Municipal, Alcaldía, EPS, IPS, equipo evaluador y líderes comunitarios.	Informe final de resultados, lecciones aprendidas y propuesta de continuidad del programa.

*Nota.* Autoría propia. Cronograma general del programa “Villavicencio Vive Saludable”, con las fases, actividades, responsables y productos esperados durante su ejecución.

**Tabla 2***Presupuesto*

Rubro	Descripción	Valor estimado
Coordinación general del programa	Coordinador durante 12 meses	\$24.000.000
Apoyo técnico en salud pública	Profesional para planeación, seguimiento e informes	\$12.000.000
Promotores comunitarios	Apoyo territorial para convocatoria, educación y seguimiento	\$32.000.000
Jornadas de tamizaje comunitario	Logística de mínimo 12 jornadas: carpas, transporte, refrigerios, puntos de atención y apoyo operativo	\$42.000.000
Insumos para tamizaje	Glucómetros, tirillas, lancetas, tensiómetros, básculas, formatos, elementos de bioseguridad	\$28.000.000
Material educativo y campañas	Volantes, pendones, piezas digitales, cuñas radiales, perifoneo y material pedagógico	\$12.000.000
Capacitaciones a líderes y profesionales	Talleres, guías, material didáctico y certificaciones internas	\$8.000.000
Sistema de seguimiento	Base de datos, formularios, digitación, papelería, internet y soporte técnico	\$10.000.000
Transporte a zonas rurales y periféricas	Movilización de equipo, insumos y apoyo logístico	\$15.000.000
Monitoreo y evaluación	Encuestas, tabulación, análisis de indicadores e informe final	\$10.000.000
Administración e imprevistos	10% aproximado para ajustes operativos	\$19.300.000
<b>Total, estimado</b>		<b>\$212.300.000</b>

*Nota.* Autoría propia. Distribución del presupuesto estimado del programa “Villavicencio Vive Saludable”, incluyendo recursos humanos, técnicos, logísticos y operativos necesarios para su ejecución.

**Tabla 3***Fuentes de financiación*

Fuente de financiación	Aporte posible	Relación con la propuesta
Alcaldía de Villavicencio	Recursos propios, apoyo logístico, espacios comunitarios, transporte y divulgación.	Permite articular el programa con políticas locales de salud pública y presupuesto municipal.
Secretaría de Salud Municipal	Recursos del Plan Territorial de Salud, Plan de Intervenciones Colectivas y talento humano.	Es el actor principal para liderar la promoción, prevención y gestión del riesgo en salud.
Secretaría de Salud Departamental del Meta	Cofinanciación, asistencia técnica, apoyo epidemiológico y acompañamiento institucional.	Fortalece la coordinación territorial y la sostenibilidad del programa.
EPS y EAPB	Tamizajes, seguimiento a pacientes, activación de rutas de atención y gestión del riesgo individual.	Contribuyen a la detección temprana y continuidad del tratamiento.
IPS públicas y privadas	Personal médico, enfermería, odontología, equipos básicos y remisión de pacientes.	Apoyan la ejecución de jornadas comunitarias y la atención integral.
Ministerio de Salud y Protección Social	Apoyo técnico, lineamientos, programas de promoción y prevención, posibles convocatorias o recursos nacionales.	Alinea la propuesta con la política nacional de salud pública, APS y prevención de ENT.
Instituciones educativas y universidades	Practicantes, apoyo académico, investigación, encuestas, educación comunitaria.	Fortalecen la participación social, la educación en salud y la evaluación del programa.
Sector privado y comercio local	Patrocinios, donación de refrigerios, material educativo, espacios y campañas de hábitos saludables.	Apoya entornos saludables y corresponsabilidad social.
Medios de comunicación locales	Difusión de campañas, mensajes preventivos, convocatorias y educación masiva.	Ayudan a ampliar la cobertura informativa del programa.
Juntas de Acción Comunal y líderes comunitarios	Convocatoria, acompañamiento, identificación de población vulnerable y seguimiento territorial.	Favorecen la sostenibilidad, participación comunitaria y apropiación social del programa.

*Nota.* Autoría propia. Fuentes de financiación y actores de apoyo del programa “Villavicencio Vive Saludable”, incluyendo los aportes y la relación de cada entidad con la ejecución y sostenibilidad de la propuesta

## Conclusiones

Desarrollar, durante los primeros 12 meses de ejecución del programa en barrios urbanos y zonas rurales priorizadas de Villavicencio, estrategias educativas dirigidas a la población adulta y población en riesgo, enfocadas en alimentación saludable, actividad física y prevención del consumo de tabaco y alcohol.

Realizar campañas de tamizaje comunitario para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal crónica y problemas de salud bucal.

Fortalecer el acceso oportuno a servicios de salud, incluyendo controles médicos y odontológicos, se establecen convenios y mesas de trabajo interinstitucionales para agilizar la remisión de citas, donde se implemente un sistema de seguimiento para asegurar que los pacientes referidos efectivamente reciben la atención.

Desarrollar programas educativos donde se llevará a cabo la capacitación de líderes comunitarios, como los agentes de salud para que repliquen la información y promuevan prácticas saludables en los barrios, con el uso de metodologías participativas y adaptadas a la comunidad.

Incentivar la participación de líderes comunitarios e instituciones locales, realizando encuentros periódicos con representantes de estos sectores para poder coordinar, diseñar, buscar recursos y asegurar la integración del programa en las dinámicas locales a largo plazo.

### Referencias Bibliográficas

- Alcaldía de Villavicencio. (2024). *Plan Territorial de Salud de Villavicencio*. Secretaría de Salud Municipal.
- Alcaldía de Villavicencio. (2025). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Villavicencio 2025*. Secretaría de Salud Municipal.
- Congreso de la República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Constitución Política de Colombia
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1122 de 2007*. Diario Oficial de Colombia. Ley 1122 de 2007
- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Diario Oficial de Colombia. Ley 1438 de 2011
- Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria de Salud*. Diario Oficial de Colombia. Ley 1751 de 2015
- Declaración de Alma-Ata. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Declaración de Alma-Ata
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS)*. Ministerio de Salud y Protección Social. MIAS
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud (PAIS)*. Ministerio de Salud y Protección Social. PAIS
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018: Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)*. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)*.

Ministerio de Salud y Protección Social. MAITE

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

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. OMS. OMS

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Las enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas*. OPS. OPS