



IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA INTERPRETACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, EMPODERANDO A LA COMUNIDAD EN ALIANZA CON LOS ACTORES GUBERNAMENTALES DE LOS TERRITORIOS PRIORIZADOS

Convenio 519 de 2015
Contrato SCON2016-03692
Producto No. 2
SELECCIÓN MUNICIPIOS
PARA LA IMPLEMENTACIÓN
Informe Final

Bogotá D. C., Octubre 28 de 2016.

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
**Viceministro de Salud Pública y
Prestación de Servicios**

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención

GINA WATSON LEWIS
Representante OPS/OMS Colombia

WILMER MARQUIÑO QUEZADA
Asesor Internacional OPS/OMS



ANDRES SUANCA SIERRA
Administrador Representación OPS/OMS Colombia

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Oficial de Programas y Gestión de Proyectos

REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

**JOSE FERNANDO
VALDERRAMA VERGARA**
Subdirector de
Enfermedades No
Transmisibles
MSPS

DIANA MACELA PLAZAS
Seguimiento MSPS

FRANKLYN PRIETO
Consultor Nacional
OPS/OMS

**ANDREA YANIRA
RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**
Profesional a Cargo MSPS

PATRICIA VEGA MORENO
Administradora Convenios
OPS/OMS

ANA MARIA PEÑUELA
Supervisión MSPS
MARIA DEL PILAR DUARTE
Seguimiento MSPS

JAIRO ACOSTA RODRIGUEZ
Seguimiento MSPS

CONSULTORÍA

FEDESALUD

Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Seguridad Social

EQUIPO DE CONSULTORES

Carlos Arturo Sarmiento Limas
Médico, Magister en Salud Pública

Luis Carlos Delgado Hernández
Médico, Magister en Administración en Salud

Paulina Suárez Chavarro
Socióloga, Magister en Administración de Salud

Deisy Arrubla Sánchez
Médica, Doctora en Salud Pública

Félix Martínez Martín
Médico, Magister en Salud Pública

Camilo Arturo Sarmiento Vega
Maestro en Artes Visuales,
Maestría en Escrituras Creativas

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 519 de 2015 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la otra parte.

CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS	11
2.1 MUNICIPIO DE PEREIRA	11
2.1.1 Generalidades.....	11
2.1.2 Mortalidad por grandes causas.....	12
2.1.3 Principales causas de morbilidad	13
2.1.4 Plan de acción en salud para las ENT	15
2.2 MUNICIPIO DE BUGA.....	18
2.2.1 Generalidades.....	18
2.2.2 Mortalidad por grandes causas.....	19
2.2.3 Principales causas de morbilidad	20
2.2.4 Plan de acción en salud para las ENT	22
2.3 MUNICIPIO DE PAIPA.....	25
2.3.1 Generalidades.....	25
2.3.2 Mortalidad por grandes causas.....	26
2.3.3 Principales causas de morbilidad	27
2.3.4 Plan de acción en salud para las ENT	29
2.4 MUNICIPIO DE PITALITO	31
2.4.1 Generalidades.....	31
2.4.2 Mortalidad por grandes causas.....	32
2.4.3 Principales causas de morbilidad	34
2.4.4 Plan de acción en salud para las ENT	35
2.5 MUNICIPIO DE CAJAMARCA	37
2.5.1 Generalidades.....	37
2.5.2 Mortalidad por grandes causas.....	38
2.5.3 Principales causas de morbilidad	39
2.5.4 Plan de acción en salud para las ENT	41

2.6 MUNICIPIO DE GÜEPSA47

 2.6.1 Generalidades.....47

 2.6.2 Mortalidad por grandes causas.....48

 2.6.3 Principales causas de morbilidad49

 2.6.4 Plan de acción en salud para las ENT50

3. BIBLIOGRAFÍA.....54

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del desarrollo del proyecto para el “*Apoyo en la implementación de estrategias para la interpretación de la situación de las enfermedades no transmisibles, empoderando a la comunidad en alianza con los actores gubernamentales*”, se deberían seleccionar seis municipios en el país, buscando que fuese uno por categoría.

Para la selección de los municipios objeto del Proyecto, FEDESALUD efectuó el día 30 de agosto una reunión con el equipo técnico responsable del Convenio 519/2015 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el fin de acordar conjuntamente dicha escogencia.

Los participantes por parte del MSPS fueron los siguientes funcionarios:

Dr. José Valderrama Vergara, Sub-Director de Enfermedades No Transmisibles, con funciones de Director de Promoción y Prevención (E); Dra. Andrea Yanira Rodríguez Profesional de la Subdirección de ENT, Referente para el presente Proyecto y la Dra. Omaira I. Roldán S. de la Subdirección de ENT.

Por parte de FEDESALUD, el grupo consultor que asiste a la reunión fue el siguiente:

- Carlos Arturo Sarmiento Limas; Médico, Magister en Salud Pública.
- Luis Carlos Delgado Hernández; Médico, Magister en Administración en Salud.
- Paulina Suárez Chavarro Socióloga; Magister en Administración de Salud.
- Deisy Arrubla Sánchez Médica; Doctora en Salud Pública.
- Félix Martínez Martín Médico; Magister en Salud Pública.
- Camilo Arturo Sarmiento Vega; Maestro en Artes Visuales, con Maestría en Escrituras Creativas.

El resumen de esta reunión es el siguiente:

Se realiza presentación de los objetivos y compromisos del proyecto. Se indican los productos y entregables de acuerdo al contrato suscrito con OMS/OPS. Esta presentación en Power Point se entrega al Ministerio de Salud.

Se aclara el alcance del proyecto en términos de realizar acompañamiento a los Municipios seleccionados para la elaboración del plan de trabajo de Rendición de Cuentas de las Enfermedades No Transmisibles, que cuente con un respaldo presupuestal a nivel local para el año 2017.

El trabajo de campo en los municipios seleccionados implica dos visitas presenciales y una tercera de carácter virtual.

Por parte de FEDESALUD se indican los departamentos con altas prevalencias de cardiovasculares, y se sugieren los siguientes municipios dado el perfil epidemiológico y la categoría:

- Caldas: Manizales
- Quindío: Armenia
- Meta : Acacias
- Tolima: Espinal
- Santander: Guepsa. *(Este es un municipio donde el equipo consultor ha desarrollado una experiencia significativa que permite obtener lecciones aprendidas).*

El Dr. José Valderrama representante del MSPS opina que en el direccionamiento del proyecto se debe utilizar la plataforma que el Ministerio viene adelantando, para esto se tiene:

- Un equipo del MSPS que trabaja el tema de crónicas
- El diagnóstico (ASIS) de los municipios seleccionados
- La planeación territorial en metodología PASE a la Equidad, de acuerdo al Artículo 65º. del Plan de Desarrollo y las metas SINERGIA y Resolución 429 de 2016 de la Política de Atención Integral en Salud PAIS.
- Los Gestores territoriales que brindarán apoyo al desarrollo del proyecto.

Continúa el Dr. Valderrama diciendo que se deben aprovechar los Municipios con los cuales el MSPS ha venido realizando acuerdos para implementar la atención integral. Asimismo, refiere que hay compromisos respecto del tema de ciudad, entorno y ruralidad, por lo que los municipios a seleccionar tendrán prioridad aquellos en los que se está proyectando el desarrollo de la estrategia CERT.

Por todo lo anterior y luego de consulta con el equipo asesor de la Sub-Dirección de Enfermedades No Transmisibles se llega al acuerdo que los municipios objeto del proyecto serán los siguientes:

- Pereira Categoría 1; Tipología: B
- Buga Categoría 2; Tipología: C
- Paipa Categoría 5; Tipología: B
- Pitalito Categoría 5; Tipología: D
- Cajamarca Categoría 6; Tipología: D
- Güepsa Categoría 6; Tipología: E

Considera el Dr. Valderrama que en el trabajo con los gestores y el proceso de planeación en campo se debe observar:

Lo definido en el Manual Metodológico para la Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en particular las relacionadas con las ENT; Corresponsabilidades; Gestión en salud, aspectos que ya se vienen adelantando en los Municipios seleccionados.

Aprovechar igualmente los espacios de participación establecidos en los Municipios como: Consejos territoriales, CONASA, así como el COPSA que está ya funcionando en 24 distritos.

Como parte final de la reunión las partes acuerdan un próximo encuentro en el MSPS el día martes 6 de septiembre con el fin de planear las actividades en los municipios seleccionados, enviar carta de invitación a participar y fijar las fechas de las visitas del Equipo Consultor de FEDESALUD a los territorios.

2. CARACTERÍSTICAS DE LOS MUNICIPIOS SELECCIONADOS

2.1 MUNICIPIO DE PEREIRA

2.1.1 Generalidades

Información de conformidad con las Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE, año 2016. (1)

Departamento:	RISARALDA
Código:	66001
Región:	EJE CAFETERO
Sub-Región:	VERTIENTE ORIENTAL
Entorno Desarrollo:	ROBUSTO
Tipología Municipal:	B
Categoría municipal:	1
Extensión en Km2:	702
Densidad Poblacional:	668,96 habitantes por Km2

POBLACIÓN	No. Habitantes	Proporción y referencia
Total municipio	472.000	49,3% del Departamento
Cabecera mcpal	398.719	84,5% del municipio
Resto municipal	73.281	15,5% del municipio
Masculina	248.342	52,6% del municipio
Femenina	223.658	47,4% del municipio
Potencialmente activa (>15 o <59)	301.190	63,8% del municipio
Inactiva (<15 o >59)	170.810	36,2% del municipio
Indígena	3.115	0,66% del municipio
Afrocolombiana	24.373	5,16% del municipio
Raizal	36	0,007% del municipio
Palenquera	1	0,0002% del municipio

La zona Urbana de Pereira está dividida en 19 Comunas: Ferrocarril, Olímpica, San Joaquín, Cuba, Del Café, El Oso, Perla del Otún, Consota, El Rocío, El Poblado, El Jardín, San Nicolás, Centro, Río Otún, Boston, Universidad, Villavicencio, Oriente y Villasantana.

El área Rural está conformada por 12 corregimientos: Altagracia, Arabia, Caimalito, Cerritos, La Florida, Puerto Caldas, Combia Alta, Combia Baja, La Bella, Estrella-La Palmilla, Morelia y Tribunales.

Respecto de la seguridad social se estima un potencial de afiliados al régimen subsidiado de 251.066 personas y un total de afiliados de 149.816 para una cobertura del 59,7% y para el régimen contributivo el número de afiliados es de 322.796; el número total de afiliados a la seguridad social en el municipio es de 472.612, la proporción entre los afiliados en el régimen contributivo es del 68,3% y para el régimen subsidiado es del 31,7%. Respecto del desarrollo socioeconómico de la región se señala: un NBI 13,4% y una dimensión de calidad de vida del 0,8 (Ficha de caracterización territorial DNP, 2014)

De conformidad al ASIS de la Secretaría de Salud y Seguridad Social del municipio Pereira, para el año 2014, se observa en la proyección del DANE el incremento de los grupos de edad de 45 a 59 que pasan de 11,8% en el año 1985 al 18,6% (aumento del 7,2% que corresponde a un incremento en este grupo de edad para el periodo proyectado de 35 años, del 61,0%); igual sucede con los grupos de 60 a 79 años que pasan del 6,9% al 14,3% (aumento del 7,4% para un incremento del 107,2%) y en el grupo de mayores de 80 años de 0,5% pasan al 2,0% (aumento del 1,5%, para un incremento del 300%).

2.1.2 Mortalidad por grandes causas

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, año 2014. (2)

La mortalidad por grandes causas de conformidad con los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de OPS, para el periodo 2005-2013, muestran a las ENT dentro de las primeras causas de mortalidad, es así como para el último año la primera causa la constituyen las Enfermedades del Aparato Circulatorio con una tasa de 153,5 por 100.000 habitantes, la segunda corresponde a "las demás causas" con tasa de 145,5

por 100.000 habitantes, y como tercera causa las Neoplasias con tasa de 122,2 por 100.000 habitantes.

Por sexo, en hombres la primera causa de muerte se atribuye a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 190,2 por 100.000 habitantes e igualmente en mujeres la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con el 127,2 por 100.000 habitantes.

Con relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en el periodo de estudio muestran como primera causa a las lesiones de causa externa con 16.777, luego están las neoplasias con 11.327, "las demás causas" con 10.307, y en cuarto lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 10.090.

En el grupo de las neoplasias las mujeres tienen mayor riesgo de morir a partir de los 45 años y para los hombres a partir de los 60 años. Con relación a las enfermedades del sistema circulatorio afectan principalmente a los mayores de 45 años, con predominio en hombres.

Dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar, seguida por las enfermedades cerebro-vasculares y luego por las enfermedades hipertensivas.

2.1.3 Principales causas de morbilidad

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, año 2014. (2)

Para el periodo 2009 – 2014 en el ciclo vital de primera infancia prevalecen las causas denominadas "condiciones transmisibles y nutricionales"; en los demás grupos del ciclo vital prevalece la morbilidad por Enfermedades No Transmisibles.

La proporción de la morbilidad por grupos de edad para el último año del periodo (2014) y atribuible al grupo de

patologías consideradas en la Dimensión 2 Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, son las siguientes:

La morbilidad específica en ENT, por grupos de edad muestra:

GRUPO	TIPO	PORCENTAJE
Juventud (18 a 28 años):	Neoplasias malignas	0,40%
	Otras neoplasias	1,00%
	Desórdenes endocrinos	5,30%
	Enf. Cardiovasculares	2,80%
Adulthood (29 a 59 años):	Neoplasias malignas	1,10%
	Otras neoplasias	2,20%
	Diabetes mellitus	2,20%
	Desórdenes endocrinos	8,80%
	Enf. Cardiovasculares	10,90%
Persona mayor (60 y + años):	Neoplasias malignas	2,40%
	Otras neoplasias	1,50%
	Diabetes mellitus	5,80%
	Desórdenes endocrinos	7,00%
	Enf. Cardiovasculares	27,60%

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección social – SISPRO –RIPS 2009-2014.

Respecto a la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Territorial de Salud Pública del municipio de Pereira (3), se resalta que el cáncer de cérvix está en aumento pasando de 7,0 por 100.000 en el 2012 a 13,0 por 100.000 en el 2015. Para el grupo de hombres el cáncer de próstata ha pasado de 12,4 por 100.000 en el 2009 a 17,5 por 100.000 en el 2015.

2.1.4 Plan de acción en salud para las ENT

Tomado del cuadro No. 14 de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud, elaborado por la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio de Pereira, año 2016. (4)

Programa: "Vida Saludable para todos"

Proyecto: "Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Degenerativas, cáncer de interés epidemiológico en el municipio de Pereira"

La programación de actividades y metas propuestas por la Secretaría de Salud de Pereira para la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, se detallan a continuación:

Meta de Producto Anual	Estrategia de PTS	Actividad
Disminuir en el 70% de la población beneficiada por la estrategia CARMEN la disminución de los Factores de Riesgo.	Estrategia CARMEN	Jornada de movilización masiva para la sensibilización de estilos de vida saludable y promoción de la actividad física.
		Mantenimiento de la estrategia CARMEN en 15 nodos comunitarios.
		Realizar acciones de fortalecimiento de estilos de vida saludable para prevención y control de factores de riesgo cardiometabólicos en los nodos CARMEN

		<p>Caracterización inicial al 100% de los factores de riesgo identificados en los nodos comunitarios y caracterización posterior a intervención breve.</p> <p>Realizar 2 talleres de cocina en nodos comunitarios para el aprendizaje experiencial de alimentación saludable.</p>
Lograr cobertura en el 100% de los grados 6 y 7 de la estrategia escuelas y colegios saludables sobre prevención selectiva en el consumo de cigarrillo.	Escuelas y Colegios saludables	Realizar acciones en el 100% de colegios saludables en grados 6to y 7mo, con actividad de sensibilización para prevenir el consumo de cigarrillo.
Realizar al 100% de los Centros de Bienestar del Anciano CBA, proceso de IVC a las acciones de promoción y asistencia técnica.	Vejez y envejecimiento saludables	<p>Realizar visitas de asistencia técnica al 100% de los CBA frente a la atención integral del adulto mayor.</p> <p>Realizar actividades en educación en salud a grupos de adultos mayores y en el ámbito educativo para promoción de derechos y deberes, proceso de vejez y envejecimiento saludable.</p> <p>Realizar encuentros de promoción de la salud en el proceso de vejez y envejecimiento con los líderes de los grupos de adultos mayores.</p> <p>Incrementar en 1442 el número de adultos mayores atendidos en centros de protección integral.</p>

<p>Aumentar al 80% el porcentaje de adherencia a Guías de Atención en Diabetes e Hipertensión Arterial y otras enfermedades crónicas por parte del personal asistencial en IPS y EPS.</p>	<p>Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano</p>	<p>Realizar visita de asistencia técnica a IPS y EPS para verificar el cumplimiento de la normatividad y gestión en HTA, Diabetes, ERC, detección y manejo del cáncer de próstata.</p>
<p>Promocionar el tamizaje poblacional para cáncer de próstata en hombres mayores de 40 años en zonas priorizadas por la estrategia APS y en el ámbito de Instituciones en Salud y Empresarial.</p>	<p>Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables</p>	<p>Realizar 5 visitas a empresas para promoción de tamizaje de próstata en población mayor de 40 años laboralmente activas.</p> <p>Realizar acciones de inducción de la demanda al 100% de la población masculina mayor de 40 años, pertenecientes a los sectores donde se desarrolla la estrategia de Atención Primaria en Salud.</p> <p>Realizar estrategia IEC en prevención de cáncer de próstata.</p>

2.2 MUNICIPIO DE BUGA

2.2.1 Generalidades

Información de conformidad con las Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE, año 2016. (5)

Departamento:	VALLE DEL CAUCA
Código:	76111
Región:	PACIFICO
Sub-Región:	CENTRO
Entorno Desarrollo:	INTERMEDIO
Tipología Municipal:	C
Categoría municipal:	2
Extensión en Km2:	873
Densidad Poblacional:	132 habitantes por Km2

POBLACIÓN	No. Habitantes	Proporción y referencia
Total municipio	115.026	2,5% del Departamento
Cabecera mcpal	99.010	86,1% del municipio
Resto municipal	16.010	13,9% del municipio
Masculina	56.361	48,9% del municipio
Femenina	58.665	51,1% del municipio
Potencialmente activa (>15 o <59)	11.754	64,11% del municipio
Inactiva (<15 o >59)	41.279	36,2% del municipio
Indígena	97	0,08% del municipio
Afrocolombiana	9.243	8,03% del municipio
Raizal	8	0,007% del municipio
Palenquera	0	0,00% del municipio

El municipio de Guadalajara de Buga está constituido por la ciudad de Buga, 18 corregimientos y 53 veredas. Desde el punto de vista administrativo la zona urbana se divide en 6 comunas las cuales están conformadas por 29 barrios nombrados y 22 urbanizaciones; y la zona rural en plana

(corregimientos de Quebrada Seca, Chambimbal, Zanjón Hondo, El vínculo, El Porvenir, Pueblo Nuevo) media (La Habana, La María, Monterrey, Miraflores) y alta (Frisojos, La Mesa, El Placer, Los Bancos, Playa del Buey, El Salado, El Rosario). El área urbana comprende el 2% (17,5 Km²) de la extensión del municipio y la zona rural el 98% restante (855.5 Km²). La mayor parte de la zona rural está integrada por la zona rural alta, 65%.

Respecto de la seguridad social se estima un potencial de afiliados al régimen subsidiado de 77.614 personas, en la actualidad tiene un total de afiliados al régimen subsidiado de 75.777 (59,85%) y de 50.826 (40,01%) al régimen contributivo. Respecto del desarrollo socioeconómico de la región se señala: un NBI para el 2002 de 11,6% y una dimensión de calidad de vida de 0,8 siendo 0 el más bajo y 1 el más alto (Ficha de caracterización territorial DNP, 2014).

De conformidad al ASIS de la Secretaria de Salud municipal con fecha 2015, la población total del municipio es de 115.026 habitantes para el año 2015 de los cuales 58.665 son hombres, lo que equivale al 51% de la población y 56.361 mujeres que corresponden al 48,9%; en comparación con el año 2005 la población total del Municipio ha disminuido ya que para este año se contaba con un total de 116.831 habitantes manteniéndose un promedio estable en la distribución porcentual por sexo. Un aspecto importante a mencionar es el cambio de la estructura demográfica del municipio la cual refleja un proceso de envejecimiento acelerado, la población de 60 y más años ocupa en 2005 el 9%, en el año 2015 ocupa (11,9), y se proyecta para el 2020 (14,2).

2.2.2 Mortalidad por grandes causas

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Buga, año 2014. (6)

La mortalidad por grandes causas de conformidad con los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de OPS, para el periodo 2005-2012, muestran a las ENT dentro de las primeras causas de mortalidad. Para el año 2010 las enfermedad isquémica del corazón tiene una tasa de 159 por 100.000 habitantes.

Al revisar las tasas de mortalidad específica para el año 2013, se evidencia que la enfermedad isquémica del corazón es la causa más significativa con pico máximo de 124,49 casos por cada 100.000 habitantes en hombres y una tasa de 59,73 por cada 100.000 habitantes en el grupo de mujeres.

Con relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en el periodo de estudio muestran como primera causa a las lesiones de causa externa con una tasa de 49,67 por cada 100 AVPP les sigue las enfermedades del sistema circulatorio con 20,94 por 100 AVPP, “las demás causas” con 25,67 por cada 100 AVPP.

2.2.3 Principales causas de morbilidad

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Buga, año 2014. (6)

La proporción de la morbilidad por grupos de edad para el último año del periodo 2014 y atribuible a las Enfermedades No Transmisibles ENT, son las siguientes:

Para el periodo 2009 – 2014 en el ciclo vital de primera infancia prevalecen las causas denominadas “condiciones transmisibles y nutricionales”; en los demás grupos del ciclo vital prevalece la morbilidad por las Lesiones de causa externa.

La proporción de la morbilidad por grupos de edad para el último año del periodo (2014) y atribuible al grupo de patologías consideradas en la Dimensión 2 Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, son las siguientes:

GRUPO	TIPO	PORCENTAJE
Juventud (18 a 28 años):	Neoplasias malignas	0,36%

	Otras neoplasias	9,80%
	Desórdenes endocrinos	4,90%
	Enf. Cardiovasculares	1,92%
Adulthood (29 to 59 years):	Neoplasias malignas	1,16%
	Otras neoplasias	2,46%
	Diabetes mellitus	3,15%
	Desórdenes endocrinos	7,31%
	Enf. Cardiovasculares	10,49%
Person older (60 and + years):	Neoplasias malignas	1,54%
	Otras neoplasias	1,39%
	Diabetes mellitus	6,97%
	Desórdenes endocrinos	4,97%
	Enf. Cardiovasculares	25,97%

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección social – SISPRO –RIPS 2009-2014.

El Plan Territorial de salud pública del municipio contempla tres objetivos estratégicos, los cuales se relacionan a continuación:

- Alcanzar el goce efectivo de derechos a la salud.
- Garantizar la atención en salud con oportunidad y calidad para la población.
- Disminuir la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad por enfermedades evitables, a través de procesos de atención integral en articulación con todos los actores del sistema de salud del municipio logrando la prestación de servicios de salud con un enfoque humanista y diferencial.

Respecto a la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Territorial de Salud Pública del municipio de Guadalajara de Buga (7), se resalta el proyecto Promoción de modos, condiciones y estilos de vida

saludable mediante la actividad física, el deporte y la recreación.

2.2.4 Plan de acción en salud para las ENT

Tomado del cuadro No. 14 de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud, elaborado por la Secretaría de Salud de Buga, año 2016. (8)

Programa: "Salud Pública – Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles".

Proyectos:

- Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables, mediante actividad física, el deporte y la recreación.
- Promoción de la salud, prevención y control de las ENT.
- Atención integral a las condiciones crónicas prevalentes.
- Desarrollo de capacidades para la vigilancia, el control y la evaluación de la gestión de las ENT.

La programación de actividades y metas propuestas por la Secretaría de Salud de Buga para la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, se detallan a continuación:

Meta de Producto Anual	Estrategia de PTS	Actividad
Beneficiar (5250) personas a través de "Buga en Movimiento", articulado a los programas de promoción y prevención de las EPS	Disminuir los riesgos de morbilidad y discapacidad evitable en la población del Municipio	Realizar jornadas de actividad física en barrios de la ciudad a la población en general, a través del programa Buga en Movimiento en los barrios de la zona urbana y rural del Municipio.

<p>Conformar la mesa de estilos saludables</p>	<p>Disminuir los riesgos de morbilidad y discapacidad evitable en la población del Municipio</p>	<p>De acuerdo a la estrategia de escuela saludable realizar la conformación y funcionamiento bimensual de la mesa de estilos de vida saludable (Alimentación, Actividad Física y espacios libres de Humo y los Planes Educativos Institucionales</p>
<p>Brindar asistencias técnicas y seguimiento a las EPS e IPS del Municipio en la implementación de estrategias y protocolos para la prevención y atención de Enfermedades No Transmisibles - ENT</p>	<p>Disminuir los riesgos de morbilidad y discapacidad evitable en la población del Municipio</p>	<p>Brindar asistencias técnica y seguimientos a las EPS e IPS del Municipio de Guadalajara de Buga en la implementación de estrategias y protocolos para la prevención y atención de enfermedades no transmisibles ENT, incluidas la salud bucal, visual , auditiva y comunicativa</p>
<p>Capacitación a docentes, padres de familia y comunidad estudiantil en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de las Enfermedades no transmisibles y los espacios libres de Humo anualmente</p>	<p>Disminuir los riesgos de morbilidad y discapacidad evitable en la población del Municipio</p>	<p>Realizar jornadas de capacitación a docentes y padres de familia y comunidad estudiantil en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de las Enfermedades no transmisibles y los espacios libres de Humo</p>

<p>Levantar la información de pacientes del 100% de las IPS que presentan enfermedades no transmisibles.</p>	<p>Disminuir los riesgos de morbilidad y discapacidad evitable en la población del Municipio</p>	<p>Levantar la información de pacientes del 100% de las IPS que prestan servicios de salud visual, oral, auditivo y otras enfermedades no transmisibles.</p>
<p>Realizar (4) monitoreo, seguimiento y evaluación a las IPS y EPS del Municipio, en la Notificación de los eventos de enfermedades no transmisibles a la Secretaria Municipal de Salud anualmente</p>	<p>Disminuir los riesgos de morbilidad y discapacidad evitable en la población del Municipio</p>	<p>Realizar monitoreo, seguimiento y evaluación cada (3) meses a las IPS y EPS del Municipio, en la Notificación de los eventos de enfermedades no transmisibles a la Secretaria Municipal de Salud</p>

2.3 MUNICIPIO DE PAIPA

2.3.1 Generalidades

Información de conformidad con las Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE, año 2016. (9)

Departamento:	BOYACA
Código:	15516
Región:	CENTRO ORIENTE
Sub-Región:	TUNDAMA
Entorno Desarrollo:	ROBUSTO
Tipología Municipal:	B
Categoría municipal:	5
Extensión en Km2:	395
Densidad Poblacional:	77,82 habitantes por Km2

POBLACIÓN	No. Habitantes	Proporción y referencia
Total municipio	31.021	2,4% del Departamento
Cabecera mcpal	19.272	62,1% del municipio
Resto municipal	11.749	37,9% del municipio
Masculina	15.812	50,9% del municipio
Femenina	15.209	49,1% del municipio
Potencialmente activa (>15 o <59)	18.896	60,9% del municipio
Inactiva (<15 o >59)	12.125	39,0% del municipio
Indígena	5	0,02% del municipio
Afrocolombiana	29	0,09% del municipio
Raizal	4	0,01% del municipio
Rom	1	0,003% del municipio

La zona Urbana de Paipa está dividida en 19 barrios: Pablo Solano, Villa Vianey, Los rosales, Sausalito, Fátima, San Felipe, La Pradera, Centro, Corinto, Cartagena, San Miguel,

Libertadores, Gaitan, Las Quintas, El Bosque, Primero de Mayo, Las Delicias, Villa Jardín y Villa Panorama. Corresponde al 10.8% del territorio municipal.

El área Rural está conformada por 38 veredas y el corregimiento de Palermo. Corresponde al 89,2% del territorio municipal.

Respecto de la seguridad social se estima un potencial de afiliados al régimen subsidiado de 19.861 personas y un total de afiliados de 15.663 para una cobertura del 78,9% y para el régimen contributivo el número de afiliados es de 14.402; el número total de afiliados a la seguridad social en el municipio es de 30.065, la proporción entre los afiliados en el régimen contributivo es del 47,9% y para el régimen subsidiado es del 52.1% . Respecto del desarrollo socioeconómico de la región se señala: un NBI 18,1% y una dimensión de calidad de vida del 0,7 (Ficha de caracterización territorial DNP, 2014)

De conformidad al ASIS del municipio de Paipa para el año 2015, se observa en la proyección del DANE el incremento de los grupos de edad de 17 a 59 que pasan de 53,6% en el año 2005 al 56,9% (aumento del 3,3% que corresponde a un incremento en este grupo de edad para el periodo proyectado de 10 años, del 0,6%); más notorio es el incremento en el grupo de 60 y más años que pasan del 11,0% al 12,7% (aumento del 1,7% en el periodo, para un incremento del 15,5% en diez años).

2.3.2 Mortalidad por grandes causas

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Paipa, año 2014. (10)

La mortalidad por grandes causas de conformidad con los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de OPS, para el periodo 2005-2013, muestran a las Enfermedades del Sistema Circulatorio en primer lugar con un pico en el año 2006 para una tasa de 224 por 100.000, disminuyendo en el año 2013 a una tasa de 117,5 por 100.000, siendo inferior para este año en comparación con la tasa de mortalidad por Neoplasias que fue de 126,8 por 100.000 habitantes.

Por sexo, en hombres la primera causa de muerte se atribuye a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 201,4 por 100.000 en el año 2005, la cual desciende a 199,5 por 100.000 en el año 2012; e igualmente en mujeres la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa para el año 2013 de 124,2 por 100.000 habitantes.

Con relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en el periodo de estudio (2005-2013) muestran como primera causa a las lesiones de causa externa con el 25% del total de los 26.325 años perdidos; las enfermedades del sistema circulatorio son las responsables del 19% de los años perdidos y las neoplasias responsables del 17%.

Dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar, con una tasa de 97,2 por 100.000 para el año 2012, seguida por las enfermedades cerebro-vasculares y luego por las enfermedades hipertensivas.

En el grupo de las neoplasias para el periodo de estudio la subcausa que ocupó el primer lugar fue el tumor maligno de estómago con una tasa de 13,4 por 100.000 en el año 2013.

2.3.3 Principales causas de morbilidad

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Paipa, año 2014. (10)

Para el periodo 2009 – 2014 las ENT ocupan el primer lugar de la morbilidad en el municipio, siendo las cifras para el último año del 63,6%; seguidas por las condiciones Transmisibles y Nutricionales con el 16,8% y luego aparecen las Lesiones con el 5,74%.

La proporción de la morbilidad por grupos de edad para el último año del periodo (2014) es la siguiente:

GRUPO	TIPO	PORCENTAJE
Juventud (18 a 28 años):	Neoplasias malignas	0,24%
	Otras neoplasias	0,77%
	Desórdenes endocrinos	5,44%
	Enf. Cardiovasculares	1,56%
Adultez (29 a 59 años):	Neoplasias malignas	0,70%
	Otras neoplasias	2,24%
	Diabetes mellitus	0,93%
	Desórdenes endocrinos	10,08%
	Enf. Cardiovasculares	8,24%
Persona mayor (60 y + años):	Neoplasias malignas	1,98%
	Otras neoplasias	1,37%
	Diabetes mellitus	3,88%
	Desórdenes endocrinos	7,04%
	Enf. Cardiovasculares	26,74%

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección social – SISPRO –RIPS 2009-2014.

Respecto a la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Territorial de Salud Pública del municipio de Paipa (11), se resalta que las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias son dos de las principales causas de mortalidad; siendo la enfermedad isquémica del corazón y la enfermedad cerebrovascular las dos principales subcausas de mortalidad dentro de las enfermedades del sistema circulatorio. El tumor maligno de estómago y el tumor de próstata fueron las principales causas de mortalidad por neoplasias.

2.3.4 Plan de acción en salud para las ENT

Tomado del cuadro No. 14 de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud, elaborado por la Secretaría de Salud de Paipa, año 2016. (12)

Programa: Plan de Intervenciones Colectivas

Proyecto: Fortalecimiento de servicios y actividades en salud pública.

La programación de actividades y metas propuestas por la Secretaría de Salud de Paipa para la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, se detallan a continuación:

Meta de Producto Anual	Actividad
<p>Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de inadecuados estilos de vida saludables en mínimo un 0,5%</p>	<p>Realizar alianzas transectoriales para la promoción de modos condiciones y estilos de vida saludable conmemorando fechas especiales como el día mundial de la salud, día de no tabaco, semana de estilos de vida saludables, día de la hipertensión, día de la diabetes entre otros.</p>
<p>Disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles derivadas de inadecuados estilos de vida saludables en mínimo un 0,5%</p>	<p>Realizar información, comunicación y educación para la adopción de estilos de vida saludable, el reconocimiento del riesgo y promoción de capacidades, conmemorando fechas especiales como el día mundial de la salud, día de no tabaco, semana de estilos de vida saludables, día de la hipertensión, día de la diabetes entre otros.</p>

	<p>Realizar control, regulación, inspección, vigilancia en la composición de alimentos procesados y la comercialización de bebidas alcohólicas y cigarrillos</p>
	<p>Implementar y apoyar los programas de actividad física liderados por el Instituto para la educación física la recreación y deportes de Paipa, para el aprovechamiento de tiempo libre en diferentes grupos poblacionales.</p>
	<p>Construir nuevos escenarios deportivos (bioparques (2), canchas de futbol(2)) y fortalecer las escuelas de formación deportivas tanto en el área urbana como rural con incentivos y apoyo al deporte desde la niñez.</p>
<p>Mejorar en un 50% la demanda efectiva a programas de promoción y prevención en el primer nivel de atención en salud. Mejorar la operatividad del sistema de Peticiones, quejas y reclamos relacionados con la atención en salud. Implementar ferias de la salud intersectorial, entre Instituciones de salud y Entidades aseguradoras.</p>	<p>Apoyar la gestión en cuanto a la demanda inducida efectiva a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortaleciendo la capacidad de respuesta de las instituciones de salud del municipio para el desarrollo de acciones de prevención y control de las enfermedades crónicas y las alteraciones bucales, visuales y auditivas.</p>

2.4 MUNICIPIO DE PITALITO

2.4.1 Generalidades

Información de conformidad con las Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE, año 2016. (13)

Departamento:	HUILA
Código:	41551
Región:	SURCOLOMBIANA
Sub-Región:	SUR
Entorno Desarrollo:	INTERMEDIO
Tipología Municipal:	D
Categoría municipal:	5
Extensión en Km2:	653
Densidad Poblacional:	196,42 habitantes por Km2

POBLACIÓN	No. Habitantes	Proporción y referencia
Total municipio	128.263	10,9% del Departamento
Cabecera mcpal	76.128	59,3% del municipio
Resto municipal	52.135	40,7% del municipio
Masculina	64.589	50,3% del municipio
Femenina	63.674	49,7% del municipio
Potencialmente activa (>15 o <59)	78.321	61,1% del municipio
Inactiva (<15 o >59)	49.942	38,9% del municipio
Indígena	831	0,65% del municipio
Afrocolombiana	2.324	1,81% del municipio
Raizal	3	0,002% del municipio
Palenquera	1	0,0007% del municipio

La zona Urbana del municipio de Pitalito está constituida por cuatro comunas: Comuna Uno o comuna nor-occidental con 26 barrios; Comuna Dos o nor-oriental constituida por 27 barrios; comuna Tres integrada por 10 barrios y Comuna Cuatro o de Barrios Unidos del Sur conformada por agrupación de 10 barrios y 10 conjuntos residenciales.

El área Rural está conformada por 8 corregimientos: Bruselas, La Laguna, Guacacallo, Criollo, Regueros, Charguayacos, Chillurco y Palmarito; cada corregimiento está integrado por numerosas veredas.

Respecto de la seguridad social se estima un potencial de afiliados al régimen subsidiado de 105.108 personas y un total de afiliados de 97.167 para una cobertura del 92,44% y para el régimen contributivo el número de afiliados es de 39.001; el número total de afiliados a la seguridad social en el municipio es de 136.168. Respecto del desarrollo socioeconómico de la región se señala: un NBI 37,1% y una dimensión de calidad de vida del 0,55 (Ficha de caracterización territorial DNP, 2014)

De conformidad al ASIS del municipio de Pitalito para el año 2015, se observa en la proyección del DANE el incremento de los grupos de edad de adolescencia (12 a 18 años) pasando del 15,24% en el año 2005 al 18,33% en el año 2015 (aumento del 3,09% que corresponde a un incremento en este grupo de edad para el periodo proyectado de 10 años, del 20,3%); el grupo juventud (14 a 26 años) pasa de 23,50% a 25,39% (aumento del 1,89% en el periodo, para un incremento del 8,0%); adultez (27 a 59 años) pasa del 34,88% al 37,47% (aumento del 2,6% en el periodo, para un incremento del 7,4%); persona mayor (60 y + años) pasa del 7,61% al 8,73% (aumento del 1,12% en el periodo para un incremento del 14,7%), es este el grupo que más incrementa su población en el periodo de diez años.

2.4.2 Mortalidad por grandes causas

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Pitalito, año 2014. (14)

La mortalidad por grandes causas de conformidad con los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de OPS, para el periodo 2005-2013, muestran a las ENT dentro de las primeras causas de mortalidad. El municipio de Pitalito presenta una tasa constante de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio durante el periodo de estudio con picos en el año 2005 y 2013. En el último año, muestra una

tasa de 205 por 100.000 habitantes. Las causas externas en donde se encuentran las lesiones autoinflingidas y las agresiones, se consideran la segunda causa de mortalidad durante los años 2005 al 2008 y luego muestra una tendencia a disminuir, en comparación a las “demás Causas” que tienden a aumentar del 2009 al 2013 con un pico máximo en el 2011, (tasa de 145 por 100.000 hab.)

Las neoplasias también muestran tasas significativas como causas de mortalidad con un pico máximo en el año 2010, constituyéndose en la tercera causa con una tasa de 103 por 100.000 habitantes.

Por sexo, en hombres la primera causa de muerte se atribuye a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 242 por 100.000 habitantes e igualmente en mujeres la primera causa son las enfermedades del sistema circulatorio con el 187 por 100.000 habitantes.

Para el periodo 2005 al 2013, en la población total del municipio de Pitalito, las causas externas son la principal causa de años de vida potencialmente perdidos – AVPP, las cuales incluyen las lesiones autoinflingidas y agresiones.

Se puede considerar las “demás causas” como la segunda causa de AVPP en el municipio y las enfermedades del sistema circulatorio como la tercera causa de AVPP.

Las neoplasias contribuyen a AVPP en todos los años de estudio, pero con menor proporción.

Las causas externas aportan la mayor frecuencia sobre la mortalidad prematura en hombres del Municipio de Pitalito con cerca del 50% de magnitud, seguido de las mortalidades causadas por enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas que se presentan en porcentajes similares.

Las neoplasias alcanzan una frecuencia significativa a partir del año 2009 como AVPP para la población masculina del Municipio de Pitalito, alcanzando una frecuencia similar para el año 2013 a las enfermedades del sistema circulatorio.

En el periodo de estudio del año 2005 al 2013, para la población femenina las demás causas son la principal causas de mortalidad prematura para la población femenina del

Municipio de Pitalito, seguida de las enfermedades del sistema circulatorio.

Las neoplasias en esta población tienen valores significativos en todos los años, en valores similares a las enfermedades del sistema circulatorio siendo estas las segundas causas de AVPP en las mujeres.

Dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar, seguida por las enfermedades cerebro-vasculares y luego por las enfermedades hipertensivas.

2.4.3 Principales causas de morbilidad

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Pitalito, año 2014. (14)

La proporción de la morbilidad por grupos de edad para el último año del periodo 2014 y atribuible a las Enfermedades No Transmisibles ENT, son las siguientes:

Primera Infancia (0 a 5 años):	32,8%
Infancia (6 a 11 años):	45,3%
Adolescencia (12 a 18 años):	46,2%
Juventud (14 a 26 años):	45,8%
Adulthood (27 a 59 años):	52,9%
Persona Mayor (>60 años):	59,4%

La morbilidad específica en ENT, por grupos de edad muestra:

GRUPO	TIPO	PORCENTAJE
Juventud (18 a 28 años):	Neoplasias malignas	0,3%
	Otras neoplasias	0,9%
	Desórdenes endocrinos	3,1%
	Enf. Cardiovasculares	1,8%
Adulthood (29 a 59 años):	Neoplasias malignas	0,8%
	Otras neoplasias	2,1%

	Diabetes mellitus	1,6%
	Desórdenes endocrinos	7,6%
	Enf. Cardiovasculares	7,5%
Persona mayor (60 y + años):	Neoplasias malignas	1,3%
	Otras neoplasias	0,9%
	Diabetes mellitus	3,4%
	Desórdenes endocrinos	4,2%
	Enf. Cardiovasculares	17,1%

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección social – SISPRO –RIPS 2009-2014.

Respecto a la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Territorial de Salud Pública del municipio de Pitalito (15), se resalta dentro de las ENT lo siguiente:

Alta mortalidad por tumor de seno, cérvix, próstata y estómago.

Alta mortalidad por Enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares e isquémicas del corazón.

Alta morbilidad de sistema genitourinario.

2.4.4 Plan de acción en salud para las ENT

Tomado del cuadro No. 14 de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud, elaborado por la Secretaría de Salud de Pitalito, año 2016. (16)

Programa y Proyecto: “Estilos de Vida Saludables y Condiciones No Transmisibles para un Pitalito ideal”.

Meta propuesta: Desarrollar el 100% de las acciones dirigidas a disminuir las ENT durante el cuatrenio.

Indicador de resultados: porcentaje de acciones desarrolladas. Línea de base: 55,5% (año 2014). Resultado esperado para el año 2019: 100%.

Meta de Producto Anual	Actividad
Realizar 1000 actividades anuales de actividad física y acciones de IEC (información- educación y comunicación)	Jornadas de Actividad Física y sensibilización hacia su realización
Garantizar el cumplimiento de la Ley 1335 de 2009, estrategias ambientales libre de humo de tabaco, en el 70% de las instituciones establecidas en la referida Ley.	Visitas de inspección , vigilancia y control a los establecimientos objeto de aplicación de la norma
Mantener por debajo del 1% la Mortalidad anual por cáncer de cuello uterino en población entre 30 a 70 años	Tamizaje población objeto con seguimiento a riesgo de alteraciones
Construir y mantener línea base de Porcentaje de niñas, niños y adolescentes diagnosticados con cáncer y que están recibiendo tratamiento.	Consolidar la información de las diferentes aseguradoras del municipio reportada a la CAC Cáncer
Mantener por debajo del 1% Mortalidad por tumor maligno de mama en población entre 30 y 70 años	Tamizaje población objeto con seguimiento a riesgo de alteraciones
Mantener la tasa de mortalidad por diabetes mellitus por debajo de 16,7 por cada 100.000 habitantes	Ejecución y seguimiento a los programas de riesgo cardiovascular, detección temprana de alteraciones del adulto
Construir en el cuatrienio la línea base de Prevalencia de enfermedades precursoras de enfermedad renal crónica (hipertensión arterial y diabetes)	Consolidar la información de las diferentes aseguradoras del municipio reportada a la CAC ERC

2.5 MUNICIPIO DE CAJAMARCA

2.5.1 Generalidades

Información de conformidad con las Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE, año 2016. (17)

Departamento: TOLIMA
 Código: 73124
 Región: CENTRO SUR
 Sub-Región: IBAGUE
 Entorno Desarrollo: INTERMEDIO
 Tipología Municipal: D

Categoría municipal: 6
 Extensión en Km2: 520
 Densidad Poblacional: 37,8 habitantes por Km2 (Rural Disperso)

POBLACIÓN	No. Habitantes	Proporción y referencia
Total municipio	19.641	1,4% del Departamento
Cabecera mcpal	9.966	50,7% del municipio
Resto municipal	9.645	49,3% del municipio
Masculina	9.378	47,7% del municipio
Femenina	10.263	52,3% del municipio
Potencialmente activa (>15 o <59)	11.754	59,8% del municipio
Inactiva (<15 o >59)	7.856	40,2% del municipio
Indígena	11	0,06% del municipio
Afrocolombiana	12	0,06% del municipio
Raizal	0	0,0% del municipio
Rom	0	0,0% del municipio

La zona Urbana de Cajamarca está conformada por 12 barrios y un corregimiento. Los barrios la Unión, las Férias, Urbanización Ibanazca, Centro, 20 de Julio, El Bosque, Urbanización Manzanos, Mirador del Bosque, Evelio Gómez. Ciudadela Ismael Perdomo, Urbanización El Jardín, Urbanización El Rosal, y el corregimiento Anaime. La Zona rural esta conformada por 43 veredas. Un aspecto central del municipio es el ser rural disperso, con 9,147 habitantes para un total del 46,6, 5% de la población municipal

Respecto de la seguridad social se estima un potencial de afiliados al régimen subsidiado de 16,880 personas y un total de afiliados de 13,720, para un total de (69,8%) y de 3,550 (18%) al régimen contributivo. Respecto del desarrollo socioeconómico de la región se señala: un NBI 28% y una dimensión de calidad de vida de 0,4 siendo 0 el más bajo y 1 el más alto (Ficha de caracterización territorial DNP, 2014).

De conformidad al ASIS de la Secretaria de Salud y desarrollo comunitario del municipio Cajamarca con fecha 2015, la población total del Municipio de Cajamarca es de 19.656 habitantes para el año 2015 de los cuales 10.286 son hombres, lo que equivale al 52,33% de la población y 9370 mujeres que corresponden al 47,66%; en comparación con el año 2005 la población total del Municipio ha disminuido ya que para este año se contaba con un total de 19.789 habitantes manteniéndose un promedio estable en la distribución porcentual por sexo. Un aspecto importante a mencionar es el cambio de la estructura demográfica del municipio la cual refleja un proceso de envejecimiento acelerado, la población de 60 y más años ocupa en 1985 el 7,15%, en el año 2005 ocupa (9,83), en el año 2015 (11,59), y se proyecta al 2020 (13,43).

2.5.2 Mortalidad por grandes causas

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Cajamarca, año 2014. (18)

La mortalidad por grandes causas de conformidad con los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de OPS, para el periodo 2005-2011, muestran a las ENT dentro de las primeras causas de mortalidad. Para el año 2011 las enfermedades del sistema circulatorio tiene una tasa de 229,9

por 100.000 habitantes, le siguen en su orden “las demás causas” con 111,2 por 100.000 habitantes, como tercera las “demás causas” con 85,5 por 100.000 habitantes y como cuarta causa las Neoplasias con tasa de 135,6 por 100.000 habitantes.

Al revisar las tasas de mortalidad específica se evidencia que las enfermedades isquémicas del corazón la causa más significativa con pico máximo de 247,3 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2013 en hombres y una tasa de 197,7 por cada 100.000 habitantes en el grupo de mujeres para el año 2012.

Con relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en el periodo de estudio muestran como primera causa a las lesiones de causa externa con una tasa de 33,15 por cada 100 AVPP les sigue “las demás causas” con 25,67 por cada 100 AVPP, la tercer causa es enfermedades del sistema circulatorio con 20,41 por 100 AVPP.

2.5.3 Principales causas de morbilidad

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Cajamarca, año 2014. (18)

La proporción de la morbilidad por grupos de edad para el último año del periodo 2014 y atribuible a las Enfermedades No Transmisibles ENT, son las siguientes:

Primera Infancia (0 a 5 años): 29,39%
 Infancia (6 a 11 años): 35,10%
 Adolescencia (12 a 18 años): 40,09%
 Juventud (14 a 26 años): 45,10%
 Adulthood (27 a 59 años): 55,60%
 Persona Mayor (>60 años): 56,97%

GRUPO	TIPO	PORCENTAJE
Juventud (18 a 28 años):	Neoplasias malignas	0,71%
	Otras neoplasias	0,99%
	Desórdenes endocrinos	4,99%

	Enf. Cardiovasculares	2,30%
Adulthood (29 to 59 years):	Neoplasias malignas	1,03%
	Otras neoplasias	2,55%
	Diabetes mellitus	1,58%
	Desórdenes endocrinos	8,97%
	Enf. Cardiovasculares	9,98%
Person older (60 and + years):	Neoplasias malignas	1,35%
	Otras neoplasias	1,35%
	Diabetes mellitus	2,88%
	Desórdenes endocrinos	7,14%
	Enf. Cardiovasculares	28,69%

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección social – SISPRO –RIPS 2009-2014.

El Plan Territorial de salud pública del municipio de Cajamarca (19) contempla cinco objetivos estratégicos, de los cuales se resaltan tres abordan de manera directa las ENT, los cuales se relacionan a continuación:

[...] - Generar en la población una cultura de autocuidado de la salud y de hábitos y estilos de vida saludables en los entornos con el fin de disminuir la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y el deterioro de la calidad de vida de la población joven y adulta. - Mejorar las condiciones sociales de manera intersectorial mediante el fortalecimiento de las acciones para asegurar el acceso a los servicios en salud, nutrición adecuada y suficiente, oportunidades y protección laboral con un criterio de equidad e inclusión para lograr un equilibrio social, nutricional y económico en el municipio.- Fortalecer la capacidad de planificación y respuesta de todas las entidades a nivel municipal en forma articulada y organizada ante cualquier eventualidad de origen natural y antrópico [...] subrayado fuera de texto.

Asimismo, se resaltan cuatro resultados específicos respecto de las ENT establecidos en el Plan territorial de salud pública:

[...]- Incrementar en un 40 % la práctica de actividad física frecuente en personas entre 10 a 65 años de la zona urbana y rural del municipio.-Incrementar en un 20% de la población las prácticas de autocuidado para la prevención y manejo de las ENT , la salud visual, bucal auditiva y comunicativa desde la primer infancia en entornos y programas sociales de acuerdo con lineamientos nacionales.-Disminuir en un 1% el porcentaje de niños con bajo peso al nacer.-A 2019 el municipio de Cajamarca tendrá una línea base de población de trabajadores informales [...]

Respecto a la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Territorial de Salud Pública del municipio de Cajamarca, se resalta el proyecto Promoción de acciones de vida saludable y condiciones no transmisibles.

2.5.4 Plan de acción en salud para las ENT

Tomado del cuadro No. 14 de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud, elaborado por la Secretaría de Salud de Cajamarca, Secretaría de Salud de Cajamarca, año 2016. (20)

Programa: “Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles”.

Proyecto: Promoción de acciones de vida saludable y condiciones no transmisibles.

La programación de actividades y metas propuestas por la Secretaría de Salud de Cajamarca para la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, se detallan a continuación:

Meta de Producto Anual	Estrategia de PTS	Actividad
Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Realizar 6 talleres sobre estilos de vida saludables (Alimentación balanceada, no consumo de tabaco ni alcohol, actividad física frecuente), a 400 usuarios de familias en acción, modalidad medio familiar, padres de familia de I.E.
Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Supervisión del cumplimiento de la normas vigentes de prevención y detección de Cáncer de cuello uterino a la IPS pública

<p>Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.</p>	<p>Estrategia 4 x 4 ampliada, Estrategia 11 para la salud, estrategia Escuela de Puertas abiertas.</p>	<p>Realizar talleres sobre los 4 factores protectores a Jóvenes de los grados 6° a 9° de las Instituciones educativas del área Urbana, Universidades y clubes deportivos del municipio (Futbol, Baloncesto, <i>Ultimate</i>, BMX) como preparación a la actividad de celebración de la Semana de estilos de Vida saludable.</p>
<p>Implementar un modelo de promoción de la actividad física en la población general.</p>	<p>Estrategia 4 x 4 ampliada, Estrategia 11 para la salud, estrategia Escuela de Puertas abiertas.</p>	<p>Realizar propuestas de promoción con el aporte de los estudiantes de colegios y universidades del municipio y clubes deportivos sobre estilos de vida saludable y que cada institución las socialice en el marco de la semana de Estilos de Vida Saludable.</p>
<p>Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.</p>	<p>Estrategia 4 x 4 ampliada, Escuela de Puertas Abiertas.</p>	<p>Celebración de la Semana de Estilos de Vida Saludable (19 a 24 de Septiembre)</p>
<p>Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual.</p>	<p>Estrategia 4 x 4 ampliada</p>	<p>Realizar reuniones trimestrales del comité de Estilos de vida saludable.</p>

<p>Auditiva y comunicativa.</p>		
<p>Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.</p>	<p>Estrategia 4 x 4 ampliada</p>	<p>Actividad para Celebrar el día de la alimentación (16 octubre)</p>
<p>Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.</p>	<p>Estrategia controla tu peso, controla tu vida</p>	<p>Actividad para Celebrar el día de la Obesidad</p>
<p>Implementar un modelo de promoción de la actividad física en la población general.</p>	<p>Estrategia controla tu peso, controla tu vida</p>	<p>Actividad para celebrar el día mundial del Corazón, con control de peso y Tensión.</p>
<p>Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles,</p>	<p>Estrategia 4 x 4 ampliada</p>	<p>Actividad para celebrar el día Mundial de la Diabetes.</p>

salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.		
Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Actividad para celebrar el día Mundial sin Alcohol
Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Actividad para celebrar el día de EPOC en articulación con EPS. Socialización de la ley 1335 de 2009 y labores de IVC a los establecimientos.
Implementar un modelo de promoción de la actividad física en la población general.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Apoyo frecuente a las clases de aeróbicos que se dictan en la Alcaldía con mensajes y refrigerios saludables.
Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal,	Estrategia veo bien aprendo bien	1 Capacitación a los docentes de niños de 2 a 8 años de hogares agrupados y hasta 3° de primaria en la identificación de los defectos visuales, auditivos y comunicativos.

visual. Auditiva y comunicativa.		
Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Realización de 2 COVE en los cuales se analizan los casos de ECNT
Una estrategia 4x4 implementada en los componentes de Enfermedades Crónicas no transmisibles, salud bucal, visual. Auditiva y comunicativa.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Supervisión del cumplimiento de la normas vigentes de atención a hipertensos , diabéticos , quinquenios y control de crecimiento y desarrollo a la IPS publica
Implementar un modelo de promoción de la actividad física en la población general.	Estrategia 4 x 4 ampliada	Implementar jornadas de actividad física con 70 personas de la población adulto Mayor del Municipio.
Implementar un modelo de promoción de la actividad física en la población general.	estrategia las 11 para la salud	Realizar actividad lúdica para socializar las 11 para la salud un grupo de <i>Ultimate</i> y fútbol del municipio en entrenamientos .

2.6 MUNICIPIO DE GÜEPSA

2.6.1 Generalidades

Información de conformidad con las Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE, año 2016. (21)

Departamento:	SANTANDER
Código:	66001
Región:	CENTRO ORIENTE
Sub-Región:	VELEZ
Entorno Desarrollo:	INTERMEDIO
Tipología Municipal:	E
Categoría municipal:	6
Extensión en Km2:	27
Densidad Poblacional:	142.56 habitantes por Km2

POBLACIÓN	No. Habitantes	Proporción y referencia
Total municipio	3.804	0,2% del Departamento
Cabecera mcpal	1.906	50,1% del municipio
Resto municipal	1.898	49,9% del municipio
Masculina	1,855	48,8% del municipio
Femenina	15.209	51,2% del municipio
Potencialmente activa (>15 o <59)	2,394	62,9% del municipio
Inactiva (<15 o >59)	1.455	38,2% del municipio
Indígena	0	0,00% del municipio
Afrocolombiana	8	0,21% del municipio
Raizal	0	0,00% del municipio
Rom	0	0,00% del municipio

El casco urbano está dividido en los sectores Divino Niño, Santa Teresita, María Auxiliadora, Virgen del Socorro, Virgen del Carmen, San Juan, San Pablo, La Paz, Jordán, San Roque, Santo Domingo Savio, La Portada, La Aurora o Higuierillo. La zona rural del municipio esta subdividido en 6 veredas que son: Santa Rosa, Sonesi, El Platanal, San Isidro, La Teja y El Rincón.

Respecto de la seguridad social se estima un potencial de afiliados al régimen subsidiado de 3.999 personas y un total de afiliados de 3.374 para una cobertura del 84,4% y para el régimen contributivo el número de afiliados es de tan solo 80; el número total de afiliados a la seguridad social en el municipio es de 3.454, la proporción entre los afiliados en el régimen contributivo es del 2,3% y para el régimen subsidiado es del 97,7% . Respecto del desarrollo socioeconómico de la región se señala: un NBI 37,0% y una dimensión de calidad de vida del 0,55 (Ficha de caracterización territorial DNP, 2014).

De conformidad al ASIS del municipio de Güepesa para el año 2020, se observa en la proyección del DANE el incremento de los grupos de edad de 27 a 59 años que pasan de 36,92% en el año 2005 al 42,58% (aumento del 5,66% que corresponde a un incremento en este grupo de edad para el periodo proyectado de 15 años, del 15,33%); igual incremento sucede en el grupo de 60 y más años que pasan del 12,93% al 15,30% (aumento del 2,37% en el periodo, para un incremento del 18,32% en quince años).

2.6.2 Mortalidad por grandes causas

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Güepesa, año 2014. (22)

La mortalidad por grandes causas de conformidad con los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de OPS, para el periodo 2005-2011, muestran a las Enfermedades del Sistema Circulatorio en un primer lugar, siendo superadas únicamente en el año 2011 por la agrupación “las demás causas” con una Tasa de 179,5 por 100.000 contra 163,4 por 100.000 de las del sistema circulatorio.

Para el año 2011 en hombres la primera causa de muerte la constituyen “las demás causas” con Tasa de 206,9 por 100.000, seguida de la mortalidad por enfermedades transmisibles con el 124,9; las enfermedades cardiovasculares se posicionan en un cuarto lugar con una tasa de 50,2 por 100.000. Al analizar el periodo de estudio 2005 a 2011, se observa un comportamiento oscilante de las enfermedades cardiovasculares pues siempre fueron la primera causa hasta

el año 2010 (Tasa cercana a 290 x 100.000) y caen dramáticamente en el años 2011 a tan solo 50,2 por cien mil.

En mujeres, la primera causa de mortalidad para el año 2011 la constituyen las enfermedades del sistema circulatorio con una Tasa de 254,9 por 100.000, con un comportamiento para el periodo de estudio francamente ascendente.

Con relación a los Años de Vida Potencialmente Perdidos AVPP en el periodo de estudio (2005-2011) las enfermedades del sistema circulatorio son responsables del 39,1% del total de años perdidos, las enfermedades transmisibles lo son en el 7,0% y las neoplasias en el 5,4%.

Dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, la enfermedad isquémica del corazón ocupa el primer lugar, especialmente en mujeres con una tasa de mortalidad de 142,4 por 100.000 y para hombres cerca del 50,0 por cien mil.

2.6.3 Principales causas de morbilidad

Información de conformidad con el documento Análisis de la Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales, realizado por la Secretaría de Salud de Güepsa, año 2014. (22)

Para el periodo 2009 – 2014 las ENT ocupan el primer lugar de la morbilidad en el municipio, seguidas por las condiciones Transmisibles y Nutricionales.

La proporción de la morbilidad por causa de las ENT y por grupos de edad para el último año del periodo (2014) es la siguiente:

GRUPO	TIPO	PORCENTAJE
Juventud (18 a 28 años):	Neoplasias malignas	0,00%
	Otras neoplasias	1,37%
	Desórdenes endocrinos	8,22%
	Enf. Cardiovasculares	5,48%
Adulthood (29 a 59 años):	Neoplasias malignas	1,42%

	Otras neoplasias	2,85%
	Diabetes mellitus	0,91%
	Desórdenes endocrinos	16,06%
	Enf. Cardiovasculares	15,67%
Persona mayor (60 y + años):	Neoplasias malignas	0,95%
	Otras neoplasias	1,15%
	Diabetes mellitus	1,53%
	Desórdenes endocrinos	10,88%
	Enf. Cardiovasculares	39,69%

Fuente: Sistema de Información en Salud Ministerio de Salud y Protección social – SISPRO –RIPS 2009-2014.

Respecto a la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles del Plan Territorial de Salud Pública del municipio de Güepsa (23), se resalta Programas de orientación familiar en nutrición como lo son FAMI, modalidad familiar y hogares de ICBF; programas de separación en la fuente de las basuras; restaurante escolar, reforestación y cuidado de las fuentes hídricas, implementación de programas actividad física cardiovascular preventiva, programas para el Adulto Mayor con grupos de adultos mayores en centro vida, grupo de adulto mayor en la cabecera municipal y por cada vereda; programas de deportes, (patinaje, futbol, baloncesto, atletismo, aeróbicos); programas culturales y extra curriculares (bandas marciales, escuela de requinto y tiple; escuela de guitarra; cine club; vacaciones recreativas.

2.6.4 Plan de acción en salud para las ENT

Tomado del cuadro No. 14 de la Estrategia Pase a la Equidad en Salud, elaborado por la Secretaría de Salud de Güepsa, año 2016. (24)

Programa: “Güepsa con mayor cobertura, mejor calidad e infraestructura en salud”.

Proyecto: Plan de Intervenciones Colectivas en el municipio de Güepsa – Santander.

La programación de actividades y metas propuestas por la Secretaría de Salud de Guepsa para la Dimensión de Estilos de Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, se detallan a continuación:

Meta de Producto Anual	Estrategia de PTS	Actividad
<p>Realizar 4 planes de intervenciones colectivas PIC para beneficiar a grupos vulnerables con prioridad en la población red unidos y población víctima de conflicto armado durante el cuatrienio.</p>	<p>Ejecutar a cabalidad el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción en salud enfocadas a disminuir la morbi-mortalidad y consulta por enfermedad, en concordancia con la estrategia de atención primaria en salud.</p>	<p>Realizar un taller teórico-práctico dirigido a los líderes de la comunidad y actores en salud sobre las enfermedades no transmisibles prevalentes en el municipio, con el fin de generar intervención y mayor conocimiento enfocado a la prevención de las mismas.</p>

<p>Realizar 4 planes de intervenciones colectivas PIC para beneficiar a grupos vulnerables con prioridad en la población red unidos y población víctima de conflicto armado durante el cuatrienio.</p>	<p>Ejecutar a cabalidad el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción en salud enfocadas a disminuir la morbi-mortalidad y consulta por enfermedad, en concordancia con la estrategia de atención primaria en salud.</p>	<p>Desarrollar una jornada de alimentación saludable (a través de videos, juegos y material didáctico) enfocada a aumentar el consumo de frutas y verduras con los adultos mayores del centro vida y el grupo Sol Naciente, con el fin de reducir la morbilidad en enfermedad cardiovascular.</p>
<p>Realizar 4 planes de intervenciones colectivas PIC para beneficiar a grupos vulnerables con prioridad en la población red unidos y población víctima de conflicto armado durante el cuatrienio.</p>	<p>Ejecutar a cabalidad el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción en salud enfocadas a disminuir la morbi-mortalidad y consulta por enfermedad, en concordancia con la estrategia de atención primaria en salud.</p>	<p>Realizar una jornada de salud en el centro de Integración Ciudadana de la vereda San Isidro, orientada a la comunidad en general promocionando el autocuidado en salud con el fin de reducir la morbi-mortalidad por enfermedades no transmisibles.</p>

<p>Realizar 4 planes de intervenciones colectivas PIC para beneficiar a grupos vulnerables con prioridad en la población red unidos y población víctima de conflicto armado durante el cuatrienio.</p>	<p>Ejecutar a cabalidad el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción en salud enfocadas a disminuir la morbi-mortalidad y consulta por enfermedad, en concordancia con la estrategia de atención primaria en salud.</p>	<p>Realizar un concurso ACTIVA TU CUERPO DESPIERTA TU MENTE dirigido a las madres de familia pertenece a familias en acción para promoción de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable.</p>
<p>Realizar 4 planes de intervenciones colectivas PIC para beneficiar a grupos vulnerables con prioridad en la población red unidos y población víctima de conflicto armado durante el cuatrienio.</p>	<p>Ejecutar a cabalidad el 100% de las actividades programadas en el Plan de Acción en salud enfocadas a disminuir la morbi-mortalidad y consulta por enfermedad, en concordancia con la estrategia de atención primaria en salud.</p>	<p>Realizar una actividad llamada CREA TU MENU SALUDABLE con las madres del programa modalidad familiar, con el fin de enseñarles la manipulación adecuada y aprovechamiento de los alimentos. Actividad realizada por el médico de la ESE en el salon cultural municipal.</p>



3. BIBLIOGRAFÍA

1. Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE. Departamento de Risaralda, Municipio Pereira, año 2016.
<https://www.dnp.gov.co/...territorial/.../Fichas-de-Characterizacion-Region...>
2. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, año 2014.
3. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Plan Territorial de Salud 2016-2019. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
4. Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Cuadro No. 14 Plan de Atención en Salud PAS 2016.
5. Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE. Departamento del Valle del Cauca, Municipio Buga, año 2016.
<https://www.dnp.gov.co/...territorial/.../Fichas-de-Characterizacion-Region...>
6. Secretaría de Salud de Buga. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, año 2015.

7. Municipio Guadalajara de Buga. Secretaría de Salud Municipal Guadalajara de Buga. Plan Local de Salud 2012-2015.
8. Secretaría de Salud de Buga. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Cuadro No. 14 Plan de Atención en Salud PAS 2016.
9. Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE. Departamento de Boyacá, Municipio Paipa, año 2016.
<https://www.dnp.gov.co/...territorial/.../Fichas-de-Characterizacion-Region...>
10. ESE Hospital San Vicente de Paul. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, Paipa, año 2015.
11. Secretaría de Salud de Paipa. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Plan Territorial de Salud 2016-2019.
12. Secretaría de Salud de Paipa. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Cuadro No. 14 Plan de Atención en Salud PAS 2016.
13. Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE. Departamento del Huila, Municipio Pitalito, año 2016.
<https://www.dnp.gov.co/...territorial/.../Fichas-de-Characterizacion-Region...>
14. Municipio de Pitalito Huila. Secretaría de Salud Municipal. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, año 2015.
15. Municipio de Pitalito Huila. Secretaría de Salud Municipal. Plan Territorial de Salud 2016-2019.

16. Secretaría de Salud Municipal de Pitalito. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Cuadro No. 14 Plan de Atención en Salud PAS 2016.
17. Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE. Departamento del Tolima, Municipio Cajamarca, año 2016.
<https://www.dnp.gov.co/...territorial/.../Fichas-de-Characterizacion-Region...>
18. Alcaldía municipal de Cajamarca. Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, año 2014.
19. Alcaldía municipal de Cajamarca. Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Plan Territorial de Salud 2016-2019.
20. Secretaría de Salud y Desarrollo Comunitario de Cajamarca. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Cuadro No. 14 Plan de Atención en Salud PAS 2016.
21. Fichas de Caracterización Territorial del Departamento Nacional de Planeación DANE. Departamento de Santander, Municipio Güepa, año 2016.
<https://www.dnp.gov.co/...territorial/.../Fichas-de-Characterizacion-Region...>
22. Secretaría Local de Salud de Güepa. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud, año 2014.
23. Alcaldía municipal de Güepa. "Güepa somos para todos". Plan Territorial de Salud 2016-2019.
24. Secretaría de Salud de Güepa. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Cuadro No. 14 Plan de Atención en Salud PAS 2016.

