

**FORTALECIMIENTO DE LA INFORMACIÓN PARA LA DIMENSIÓN VIDA  
SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN MAYOR  
DE 18 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN EN EL AÑO 2021**

**Gestión del Cuidado  
Programa de Enfermería  
Universidad del Cauca**

**Estudiante:**

**EST. Juliana Agredo**

**Asesor(es):**

**ENF. Cecilia Agredo  
ENF. MG. ESP. Jorge Sotelo**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD**

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN**

**DICIEMBRE 2021- FEBRERO 2022**

## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE</b>	4
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	9
<b>MATRIZ MARCO LÓGICO</b>	11
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	¡Error! Marcador no definido.
<b>Objetivos específicos</b>	13
<b>ABORDAJE METODOLÓGICO</b>	¡Error! Marcador no definido.
<b>PROCESO DE GESTIÓN EN LA SALUD PÚBLICA</b>	16
<b>RESULTADOS</b>	19
<b>CONCLUSIONES</b>	36
<b>RECOMENDACIONES</b>	38
<b>ANEXOS</b>	40
<b>CRONOGRAMA</b>	45
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	46

## INTRODUCCIÓN

El informe que se presenta a continuación corresponde al reporte ya consolidado de indicadores de salud para la dimensión II del PDSP el cual adopta y adapta el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud OMS. Se entienden como determinantes sociales aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

El modelo del PDSP se orienta a: la afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud (equidad social); sentar las bases para un cambio en el enfoque de la gestión en salud (capital social y desarrollo humano); y mejorar las condiciones de vida y salud (determinantes intermediarios de la salud)

Considerando que en el actual informe se concentra en La dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles que consiste Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida,

promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

Teniendo en cuenta las actividades que se van a plantear durante el informe es preciso definir la función de los indicadores en salud .Un indicador es una característica específica, observable y medible que puede ser usada para mostrar los cambios y progresos que está haciendo un programa hacia el logro de un resultado específico.

A lo largo del informe se presentará el análisis de indicadores de las EAPB y las IPS los cuales nos permitirá determinar si las actividades propuestas para el tamizaje y control de las enfermedades crónicas se están haciendo efectivas para influenciar en el estado de salud de la población .

Los resultados de esta consolidación podrán ser utilizados próximamente para el reporte de cada Institución prestadora de salud , y Entidades Administradoras de Plan de Beneficios para verificar y establecer cambios en sus actividades de atención y reporte.

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año.
- Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematargas"

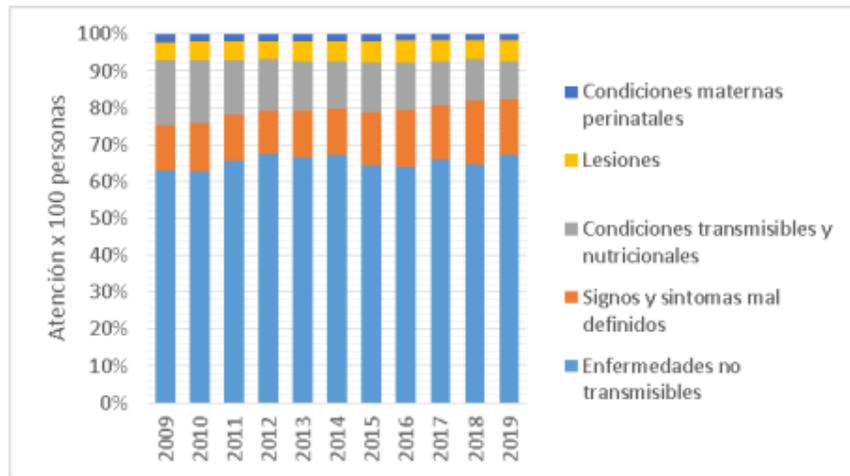
ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años.

- Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), a nivel mundial
- Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.
- El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.

En la Región de las Américas, las ENT son la causa de tres de cada cuatro defunciones, y 34% de las muertes debidas a ENT son prematuras, es decir, se producen en personas de 30 a 69 años. Los países, en particular las economías de ingresos bajos y medianos, se enfrentan a una carga de ENT que refleja fuertemente las inequidades socioeconómicas. Por ejemplo, los cálculos muestran que casi 30% de las muertes prematuras por enfermedades cardiovasculares se producen en el 20% más pobre de la población de las Américas

En Colombia las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 65,6% (691.792.750) de las atenciones realizadas a 48.902.368 personas, con una razón de 14 atenciones por persona

Gráfico 73. Morbilidad atendida según agrupación de causas, 2009-2019



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de RIPS, dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS. Consultado el 30 de septiembre de 2020.

Entre 2005 y 2018 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en Colombia tanto para hombres como para mujeres

Las enfermedades hipertensivas fueron la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, aportando el 12,2% (8.841) de las muertes y mostrando una tendencia similar entre sexos

Segun el Reportes ASIS Mortalidad Grandes Causas por Sexo y Edad por el departamento del cauca la enfermedades de del sistema circulatorio presentaron 1.933 casos para el año 2019

Dentro del municipio de popayán según su análisis de la situación de salud (ASIS) la morbilidad por ciclo de vida en la La adultez: comprendida entre los 27 y 59 años, en este grupo de edad se registraron para 2019 un total de 291552, la principal causa de morbilidad en este ciclo de vida fueron las enfermedades no transmisibles con 212649 atenciones y se observa tendencia al aumento de 0.8 puntos porcentuales entre el año 2018 a 2019. y en el Adulto mayor: Población de 60 años o más registró para el año 2018 un total de 299784 en este ciclo de vida se puede observar que la principal causa de morbilidad fueron las enfermedades no transmisibles y se observa tendencia al incremento de 0.4 puntos porcentuales entre el año 2018 a 2019

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



falta de oportunidad en la información y caracterización de la población en la ciudad de popayán lo que no nos permite la toma de decisiones y planteamiento de acciones para intervenir en esta población.

En el municipio de Popayán el sistema de información de Enfermedades cardiovasculares, no se encuentra dentro de un proceso sistemático y de comunicación entre El ente Territorial, las Instituciones y las Entidades Administradoras,

- Las (IPS) no cuentan con un el diligenciamiento continuo y sistemático de los Tamizajes, diagnóstico y control de los usuarios necesario para el control de enfermedades cardiovasculares
- La secretaria de salud no cuenta con sistema propio de información para lograr vincular los datos tanto de las (IPS) como las (EAPB)
- El reporte de la información es lento, deficiente y no se encuentra con las exigencias óptimas que se le hacen (IPS) y (EAPB) desde las Entidades Territoriales como lo es la Secretaria de salud del Municipio de Popayán.

Elaboración Propia - 2022

La formulación y el monitoreo de políticas para mejorar la gestión en Salud Pública requiere contar con información que contribuya al análisis de la situación de salud, a la vigilancia en salud pública, a la evaluación del trabajo sanitario.

En el municipio de Popayán el sistema de información de Enfermedades cardiovasculares, no se encuentra dentro de un proceso sistemático y de comunicación entre El ente Territorial, las Instituciones y las Entidades Administradoras, De esta manera dificulta la toma de decisiones y el planteamiento de actividades y objetivos de intervención y mejorar la calidad de vida y la situación en salud de la población del municipio de Popayán.

Algunas causas a las que se les puede atribuir es que las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) no cuentan con un diligenciamiento continuo y sistemático de los Tamizajes, diagnóstico y control de los usuarios necesario para el control de enfermedades cardiovasculares

La secretaria de salud no cuenta con sistema propio de información para lograr vincular los datos tanto de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) como las de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

El reporte de la información es lento, deficiente y no se encuentra con las exigencias óptimas que se le hacen Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) desde las Entidades Territoriales como lo es la Secretaria de salud del Municipio de Popayán.

Las consecuencias serían la falta de oportunidad en la información y caracterización de la población en la ciudad de popayán lo que no nos permite la toma de decisiones y planteamiento de acciones para intervenir en esta población.

### MATRIZ MARCO LÓGICO

	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General	Fortalecer el sistema de información correspondiente a la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de usuarios con calificación de riesgo cardiovascular bajo</li> </ul>	Documento digital entregado a la secretaría	Falta de un sistema de información

	<p>dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en población mayor de 18 años en Popayán Cauca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Porcentaje de usuarios con calificación de riesgo cardiovascular media y alta</li> <li>● Proporción de pacientes captados con Hta</li> <li>● Proporción de pacientes hipertensos controlados</li> <li>● Proporción de pacientes captados con Diabetes</li> <li>● Proporción de pacientes Diabéticos controlados</li> <li>● Proporción de personas mayores que consumen tabaco</li> <li>● Número de Aplicacion barniz de flúor</li> </ul>	<p>de salud municipal (Enlaces de Drive)</p>	<p>propio de la secretaría de Salud Municipal.</p>
<p>Objetivos específicos</p>	<p>Caracterizar el sistema de información de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles. (calidad de la información, reporte, Seguimiento de las personas EAPB SSM ESE / IPS).</p>	<p>construcción de gráficos , análisis y evaluación, descritos en el documento</p>	<p>Documento digital entregado a la secretaría de salud municipal (Enlaces De Drive)</p>	<p>Falta de oportunidad y continuidad las EAPB y las IPS con respecto a la información solicitada.</p>
	<p>Identificar los indicadores de referencia para el análisis de los eventos mórbidos contenidos en la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.</p>	<p>Indicadores de referencia en la plantilla excel anexada en el documento.</p>	<p>Normatividad plan decenal de salud 2010-2020</p> <p>Sistema de información y vigilancia en salud pública (SIVIGILA)</p>	<p>Subregistros de la información brindada por las IPS y las EAPB</p>

	<p>Contrastar la información de los indicadores del municipio de Popayán del año 2020 con los resultados del año 2021 con corte de Enero a Septiembre</p>	<p>Indicadores nacionales y regionales comparados descritos en el documento</p>		<p>Escasez de datos actualizados para el año 2020 Y 2021</p>
--	---	---	--	--

### **OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer el sistema de información correspondiente a la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en población mayor de 18 años en Popayán Cauca.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar el sistema de información de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles. (calidad de la información, reporte, Seguimiento de las personas EAPB SSM ESE / IPS).

- Identificar los indicadores de referencia para el análisis de los eventos mórbidos contenidos en la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.
- Contrastar la información de los indicadores del municipio de Popayán del año 2020 con los resultados del año 2021 con corte de Enero a Septiembre

## **ABORDAJE METODOLÓGICO**

### **Tipo y Diseño de Metodología**

Para la realización de este proyecto se utilizó una metodología de diseño documental donde su objetivo es buscar información, analizarla e interpretarla. Para ello se basará en fuentes documentales y en su comparación, en este caso se utilizaron bases de datos provenientes de las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) de la ciudad de Popayán, Esta información Fue solicitada por la Profesional de salud Referente en la Dimensión II Vida saludable y Condiciones no

Transmisibles de forma virtual y telefónica. los cuales deben ser recepcionadas en una plantilla proporcionada desde la Secretaría de Salud Municipal de Popayán

Además de plataformas virtuales pertenecientes al Ministerio de Salud nacional como lo es Sistema de Información de prestaciones de salud (RIPS) provee los datos mínimos y básicos que se requieren para hacer seguimiento al Sistema de Prestaciones de Salud en el SGSSS, en relación con el paquete obligatorio de servicios (POS y POSS).

### **Técnica y Recolección de Datos**

Para recolectar la información utilizada se puso a disposición de las fuentes de una plantilla en formato excel el cual permite ingresar cada uno de los parámetros y valores necesitados para realizar la captación y análisis de la referencias, la cual debía ser consolidada clasificando por IPS Y EAPB según correspondía, de la misma manera los RIPS se clasificaban según la disposición necesaria y Requerida

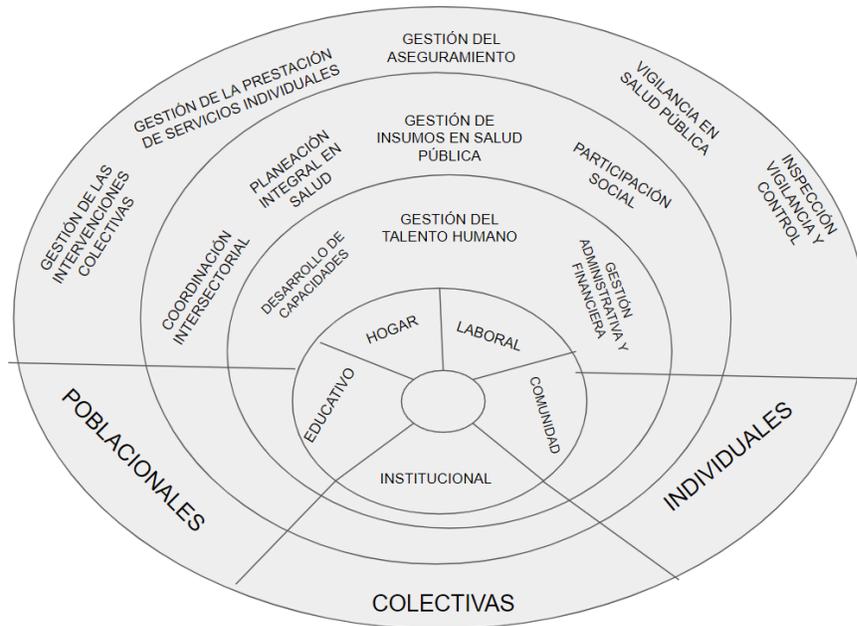
### **Análisis de la Información**

Con el paquete de editores de texto de Microsoft se aprovecharon las herramientas de análisis del programa de excel, entre ellas la formación de tablas dinámicas, con fórmulas diseñadas, y las herramientas para el Diseño de gráficos combinados para consolidar, clasificar, valorar, comparar y analizar los datos recogidos.

## **PROCESO DE GESTIÓN EN LA SALUD PÚBLICA**

- **Coordinación intersectorial:** Articularnos con la secretaria de gobierno, y las autoridades para crear e intervenir espacios en la comunidad para que las zonas verdes y de ejercicio dispuestos en la ciudad sean seguros y amigables para que dispongan de actividad física segura, mantener un flujo de información con los demás grupos de trabajo en las demás dimensiones en la secretaría de salud, trabajar de la mano con las políticas públicas que permitan el acceso a los servicios de salud de atención primaria en salud y llegar de esta manera a la población más vulnerable.
- **Desarrollo de capacidades:** Para la prevención y el tamizaje del riesgo cardiovascular es importante que el personal de salud encargado de la atención , conozca los diferentes tamizajes que existe para determinar el riesgo cardiovascular y su respectivo seguimiento desde la parte de la captación en las instituciones prestadoras de salud

- Gestión administrativa y financiera: se debe planear y destinar los recursos adecuadamente según los requerimientos para las actividades de la dimensión II y de esta forma ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias
- Gestión del aseguramiento: Trabajar en conjunto con el equipo encargado del aseguramiento y el programa de sisben
- Gestión del conocimiento : Realizar informes trimestrales de los indicadores de interés para realizar un seguimiento a la atención en salud
- Gestión de insumos de interés en salud pública.
- Gestión del talento humano: Se requiere talento humano, continuo y oportuno para realizar las debidas actividades para la dimensión II
- Gestión de las intervenciones colectivas: Realizar un asesoramiento, apoyo y verificación de las actividades de promoción de la salud y gestión del riesgo
- Gestión de la prestación de servicios individuales: Incentivar a las IPS Y las EAPB que realicen búsqueda activa de la población para intervenir en la promoción y prevención de su salud.
- Participación Social : Tener contacto con los líderes de cada comunidad para acceder más fácilmente a la población
- Vigilancia en salud pública. : Reportes de sivegila, identificar mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio o Enfermedades cerebro vasculares
- inspección, Vigilancia y Control - Ive: reporte de actividades para la promoción en salud y prevención de la enfermedad

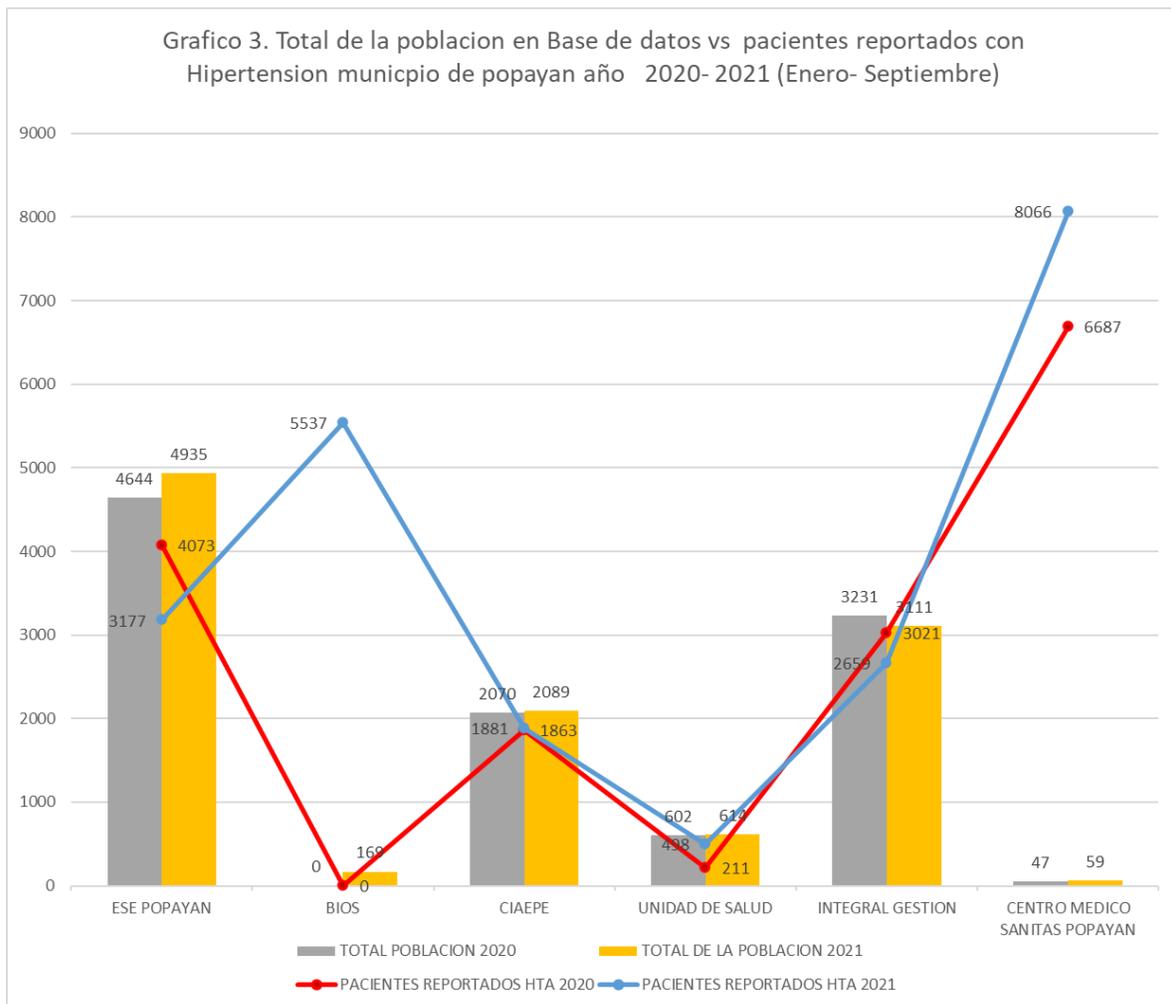


Elaboración Propia - 2022

# RESULTADOS

## INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (I.P.S)

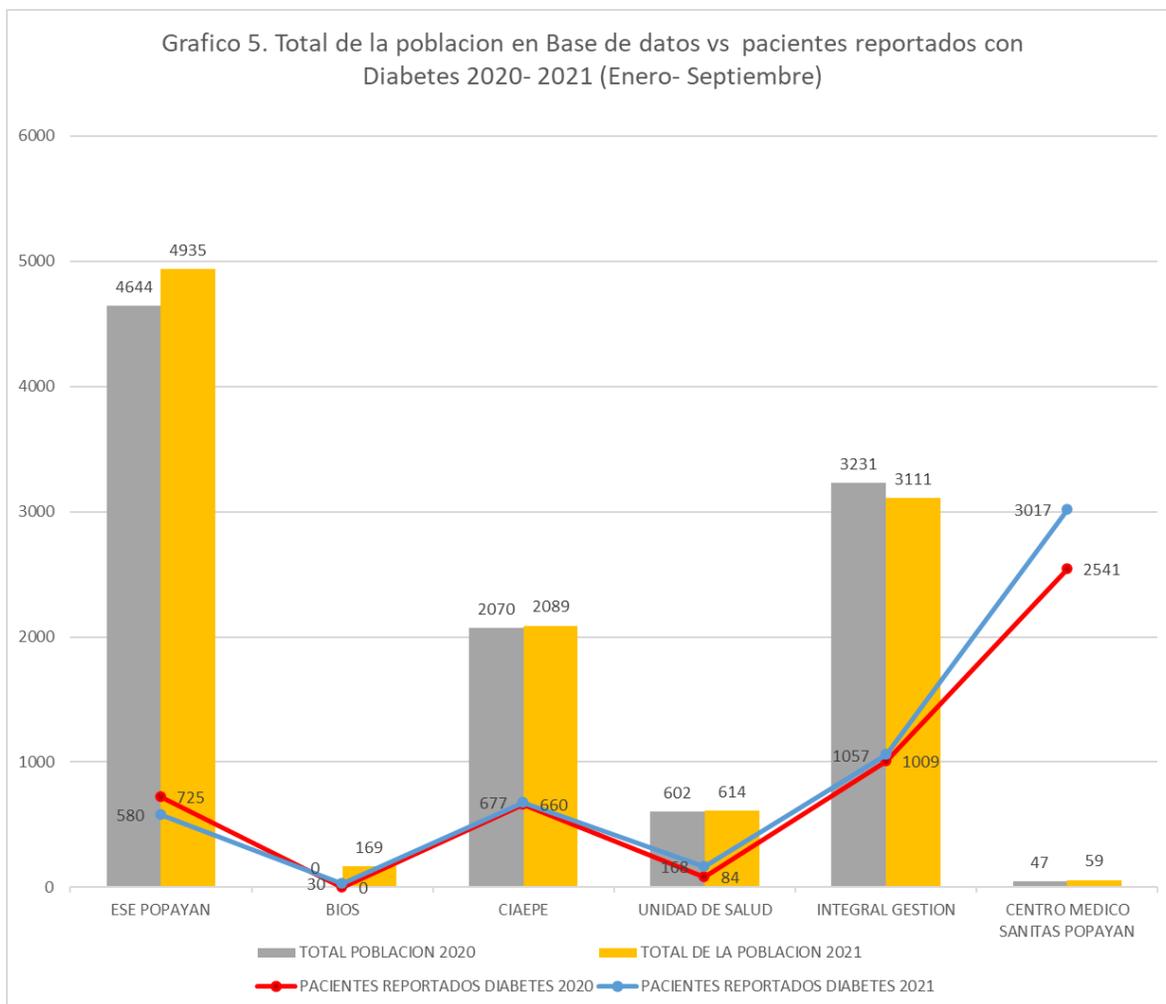
Análisis 1.



A nivel nacional en Colombia para 2018 se reportaron 4.048.776 personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Sin embargo, datos provenientes de

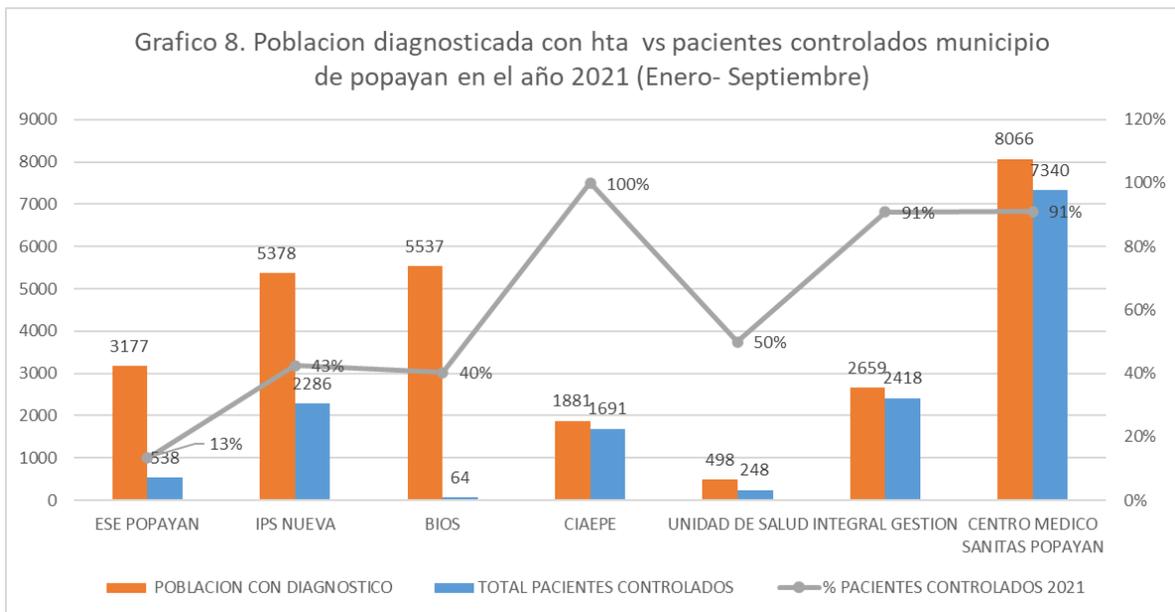
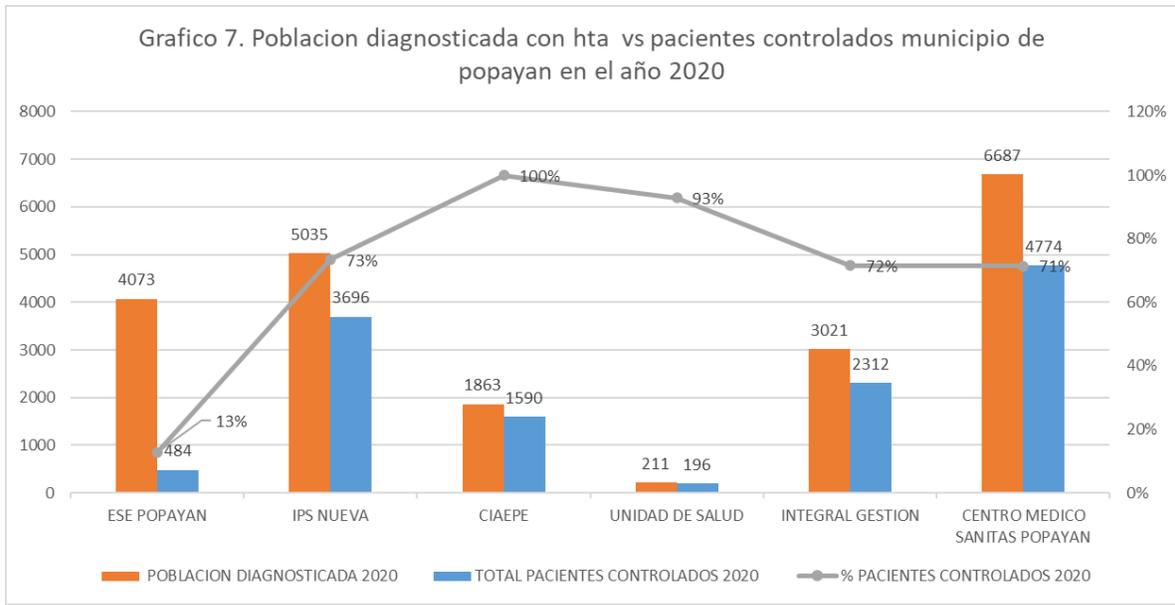
estudios poblacionales muestran que este número puede ser tres veces mayor. En general, los casos son mayores en el sexo femenino que en el masculino. Para el año 2021 en el municipio de Popayan podemos ver el aumento considerable de pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial en en la mayoría de las instituciones, con respecto al año 2020, algunos casos de Instituciones se diagnostican Usuarios sin estar registrados en la base de datos , lo que demuestra que existe oportunidad de mejora en la captación de los pacientes, para ser registrados en las bases de datos y mejorar los sistemas de información.

### Análisis 3



De acuerdo con la información reportada a la Cuenta de Alto Costo (CAC), se evidenció que entre el 1° de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020, existían 1.426.574 personas diagnosticadas con diabetes mellitus (DM) en Colombia. Al 30 de junio de 2021, según los datos previos a la auditoría, se estima que en el país hay 1.676.885 personas con diagnóstico de diabetes, en el municipio de popayán vemos un aumento de usuarios reportados con DM con respecto a la base nacional que sigue en aumento .

.Análisis 4.



Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. El número de personas con hipertensión está aumentando en los últimos años y muchos desconocen su condición. De acuerdo con un estudio en

cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada. Para el análisis de pacientes controlados en el municipio de Popayán en el año 2020 podemos evidenciar que la cantidad de pacientes captados y diagnosticados con Hipertensión Arterial no están siendo controlados y que en algunas instituciones se ve más marcado como lo es la E.S.E Popayán al mantenerse en el año 2020 y año 2021 con solo 13% de pacientes de Hipertensión Arterial controlados, o en otras instituciones este porcentaje ha disminuido con respecto al avance anual. También es de recalcar que el número de usuarios no corresponde al porcentaje presentado por las instituciones lo que conlleva a un Subregistro de los datos y de información con respecto al diagnóstico y control de pacientes.

Análisis gráfico 5.

Grafico 9. Poblacion diagnosticada con diabetes vs pacientes controlados municipio de popayan en el año 2020

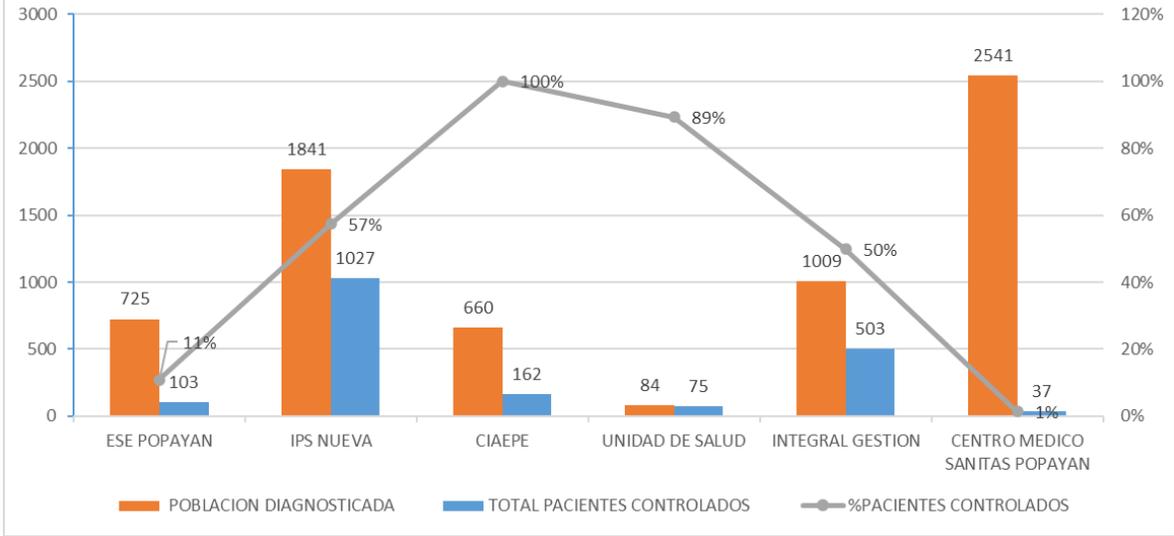
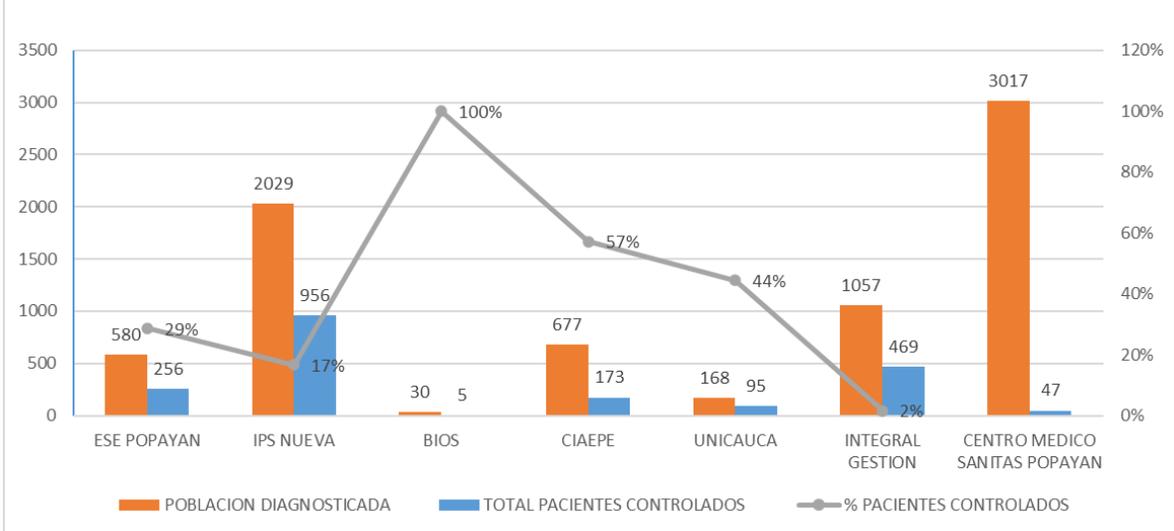


Grafico 10. Poblacion diagnosticada con diabetes vs pacientes controlados municipio de popayan 2021 (Enero- Septiembre)

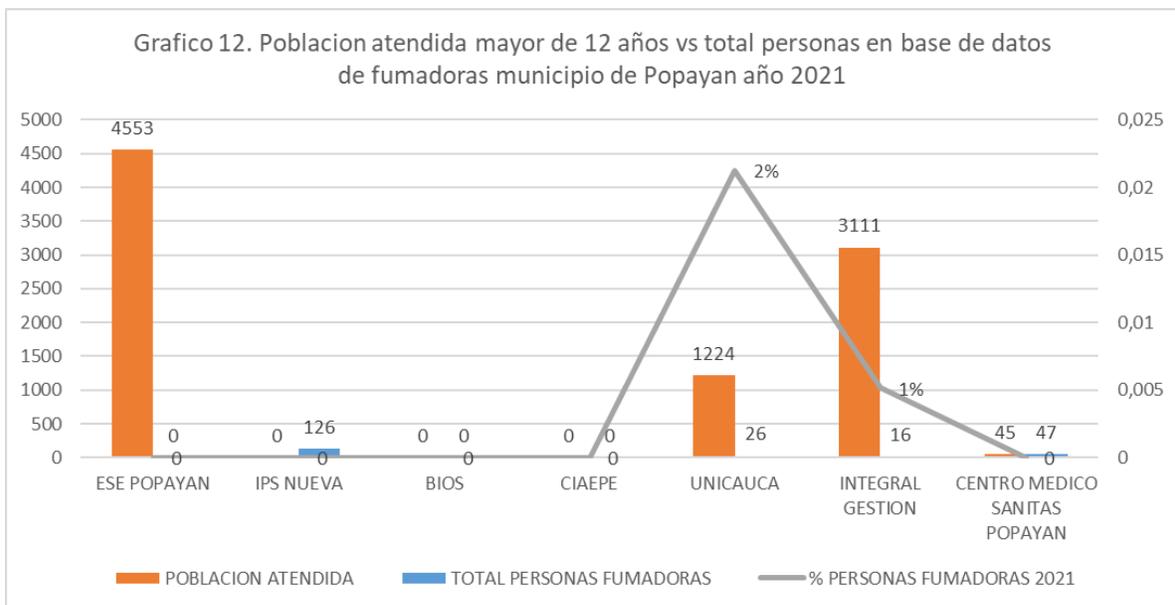
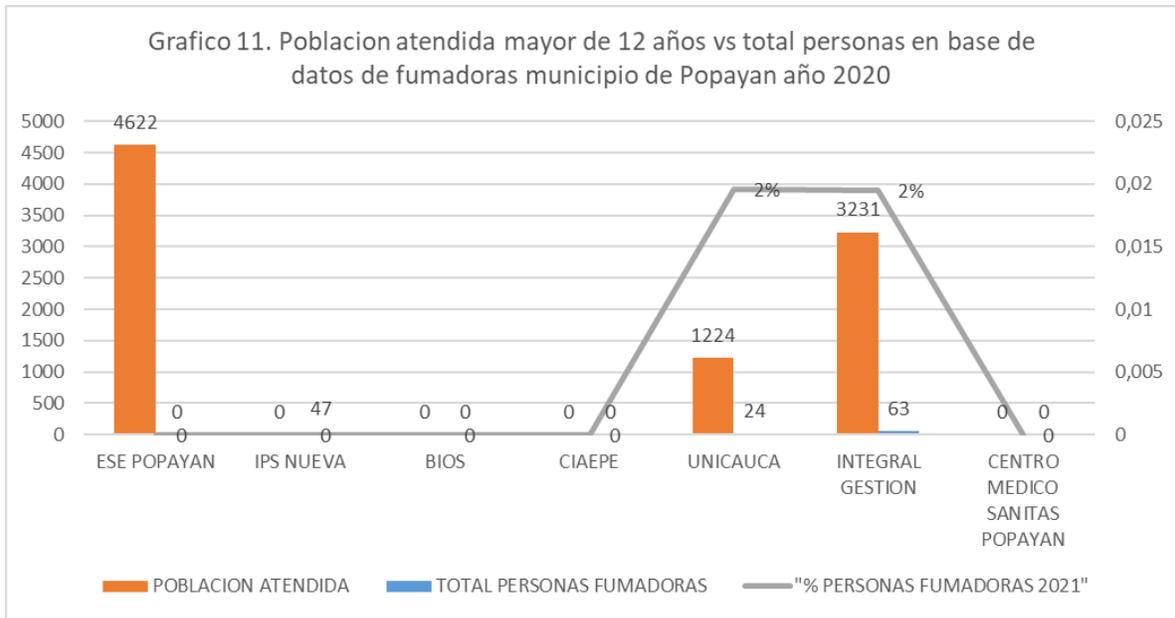


Para controlar la diabetes se recurre a una prueba de hemoglobina glicosilada, esta prueba se la practicaron el 58.08% de los adultos reportados con diabetes en 2020, de estos el 54.18% tuvieron control glicémico con una meta de <7%, de acuerdo con lo establecido por la Sociedad Americana de Diabetes.

La capital del país mostró un alto cumplimiento en la medición de hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes con un 64%, mientras que las regiones central y pacífica del país lograron el cumplimiento óptimo del objetivo terapéutico del <7

Para la Diabetes Mellitus incrementa la población diagnosticada pero no aumenta los pacientes controlados, también hay menos pacientes controlados en comparación a la Hipertensión Arterial, como sucede en el análisis de Hipertensión arterial, verificamos que el porcentaje de pacientes controlados no corresponde con el valor de usuarios presentado por las instituciones lo que evidencia un subregistro preocupante en la información.

Análisis 6.

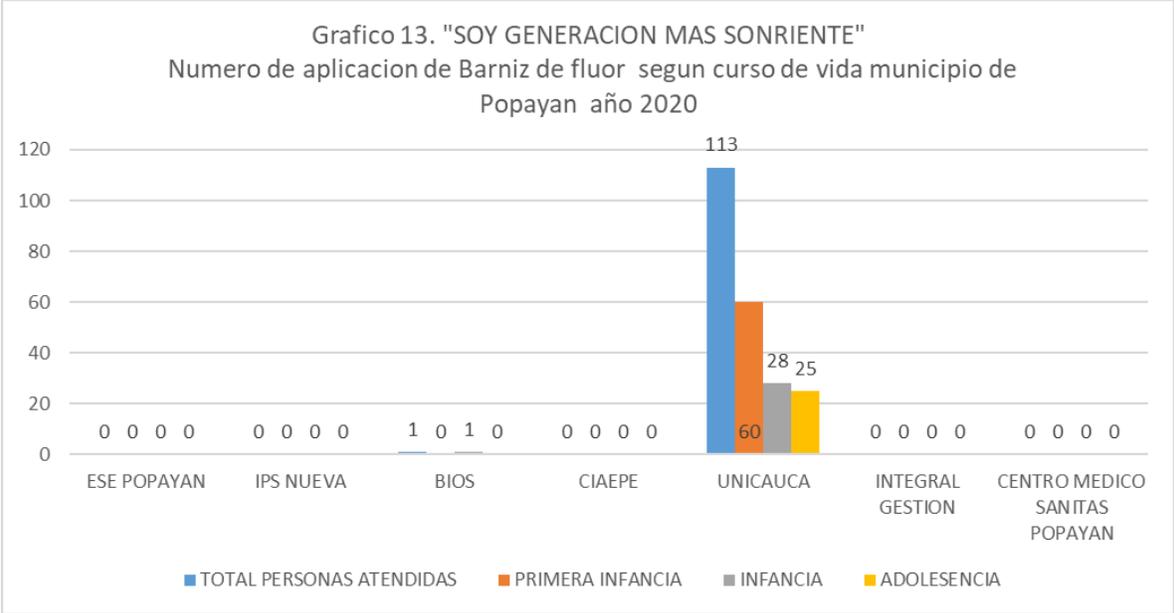


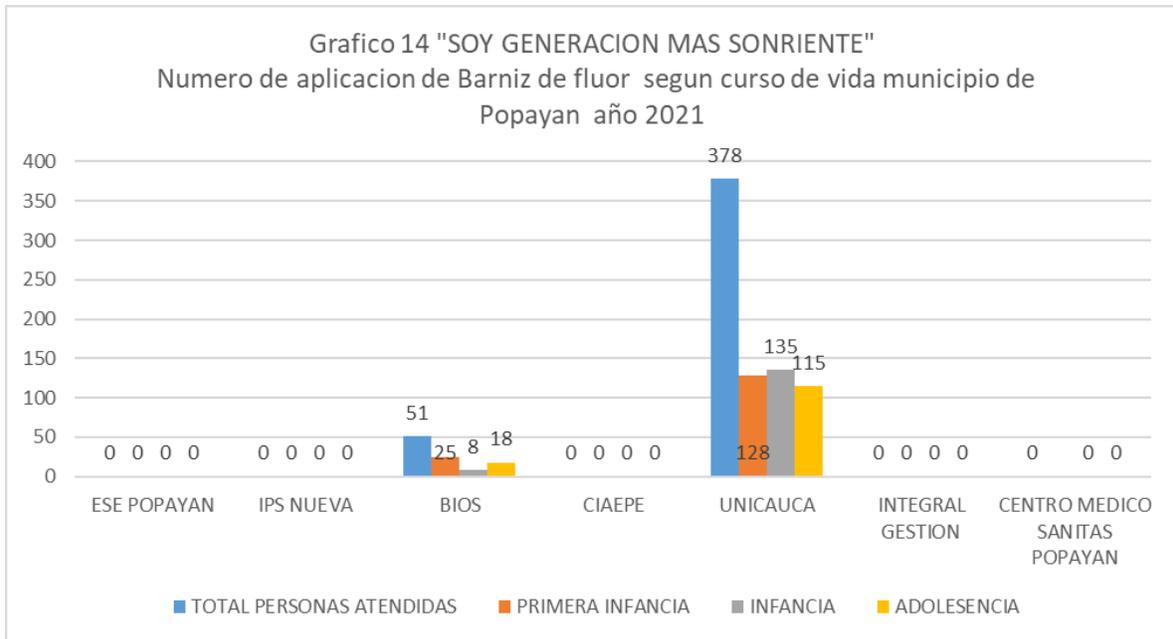
El 82 % de las personas en Colombia no fuman. A pesar de esto 34.800 personas mueren por enfermedades atribuibles al consumo del tabaco. De las 21.765 muertes, 3.076 son causadas por los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas en Escolares

(2011), la prevalencia actual en jóvenes de 11 a 18 años es de 9.78 %, hombres 11.86 % y mujeres 7.85 %. Por grupos de edad, los jóvenes de 16 a 18 años son los mayores consumidores (17,36 %).

En el Municipio de Popayán en la base de datos de personas mayores de 12 años que son atendidas en las mayoría de instituciones no tiene información consolidada de la población es decir no hay programa para el consumo de tabaco para el año 2020 ni el año 2021 sin embargo en el año 2021 en otras Instituciones se ve el incremento de información registrada de personas fumadoras en un 2%

Análisis 8.



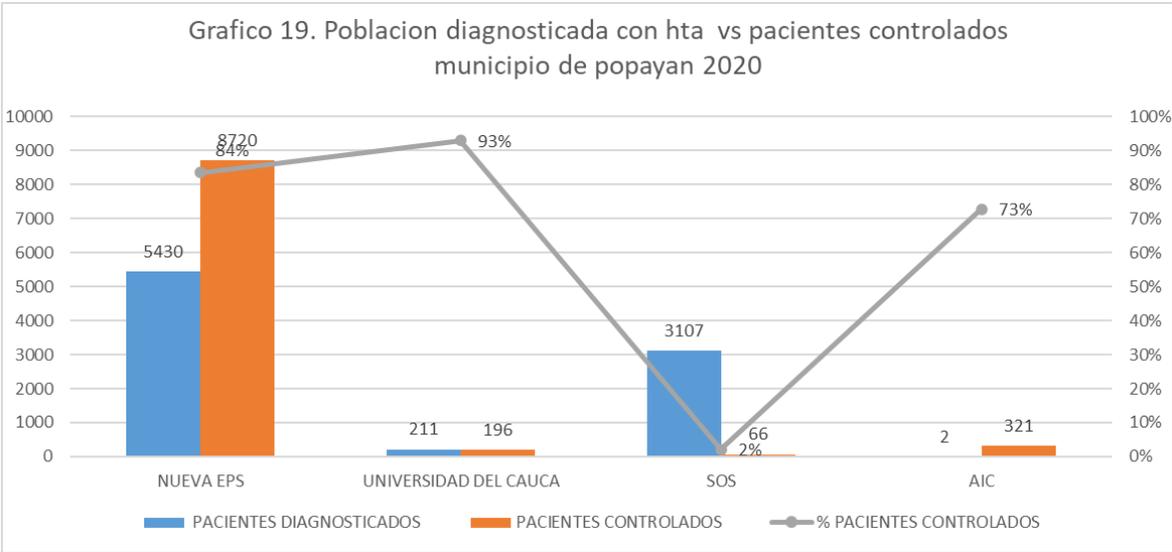


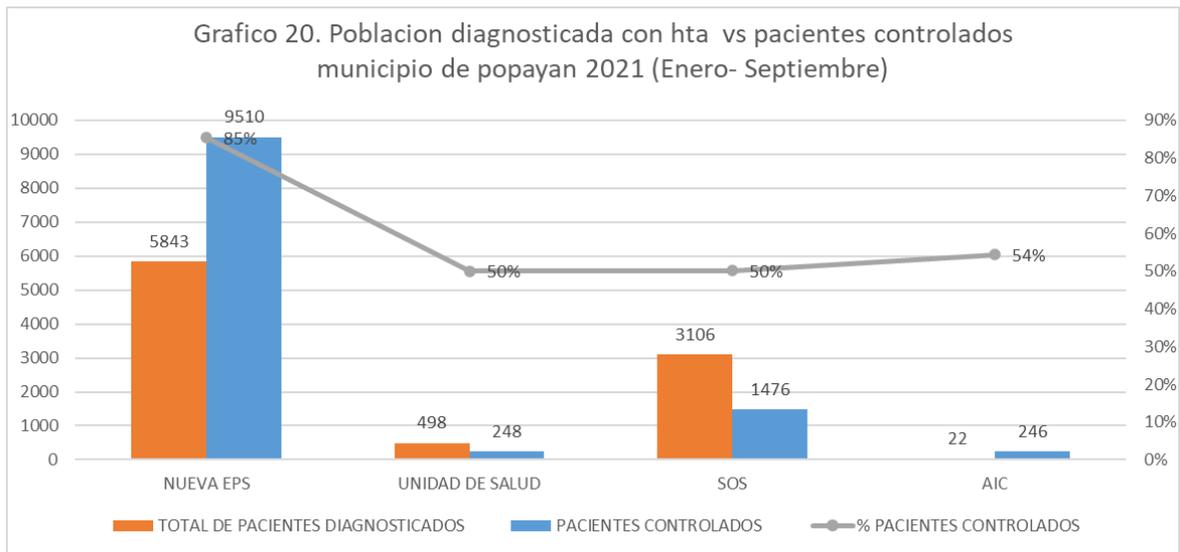
Se calcula que la prevalencia de caries no tratadas en dientes permanentes a nivel mundial en 2015 fue de 34.1%, siendo las edades más afectadas los niños de 1 a 4 años para dientes deciduos y a los 19 años para dientes permanentes

En el municipio de Popayán La aplicación de barniz de flúor según curso de vida es visible afectada en el 2020 y 2021 por la Emergencia sanitaria a nivel mundial debido al covid-19 por cual no se han generado aplicaciones, Teniendo en cuenta el curso de vida hubo cambios en el año 202 ya que en este la mayor de población atendida fue en el curso de vida de primera infancia, sin embargo en el año 2021 fue el curso de vida en la infancia. Para el año 2021 se ve aumentado la cantidad de población atendida para esta actividad, y de la misma manera más instituciones empiezan a realizar nuevamente el registro y el reinicio del programa “Generación más Sonriente”.

## ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLAN DE BENEFICIO (EAPB)

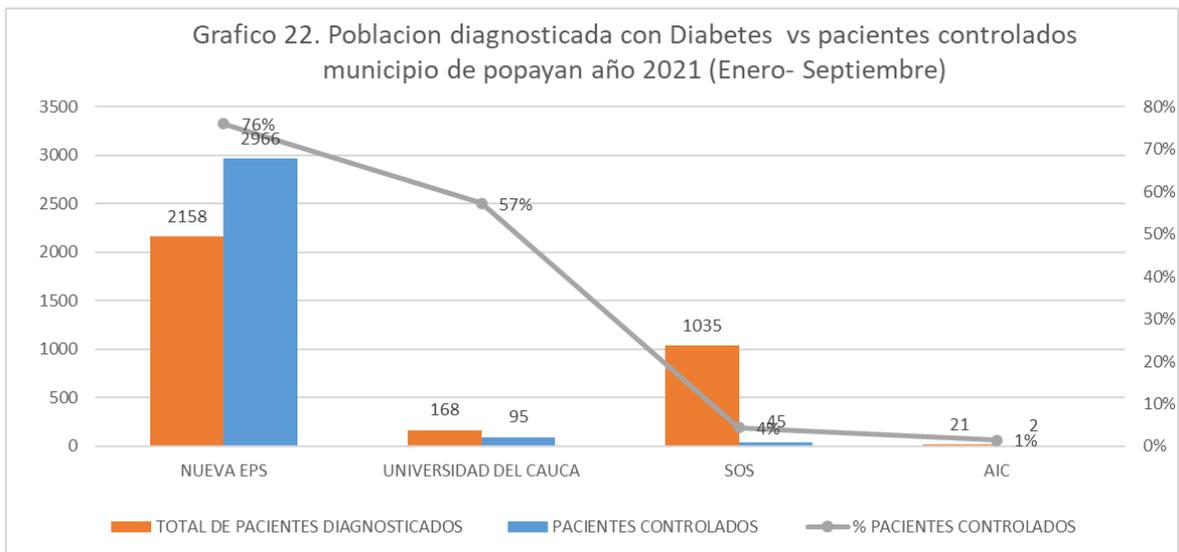
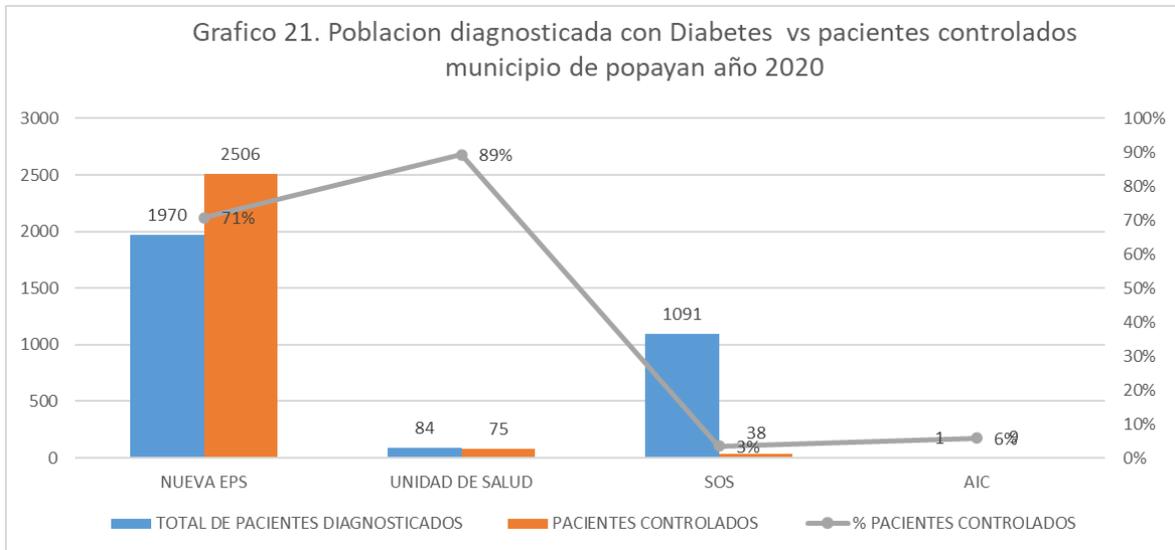
### Análisis 11





A nivel nacional en Colombia para 2018 se reportaron 4.048.776 personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Sin embargo, datos provenientes de estudios poblacionales muestran que este número puede ser tres veces mayor. En general, los casos son mayores en el sexo femenino que en el masculino. Para el año 2021

En algunos registros de las EAPB del municipio de Popayán muestran un retroceso en pacientes controlados de Hipertensión arterial con respecto al año 2020 y año 2021 siendo el primero con mayor porcentaje de personas controladas una de las causas de estos registros es el aumento de usuarios en el programa pero que no se encuentran recibiendo el control adecuado.

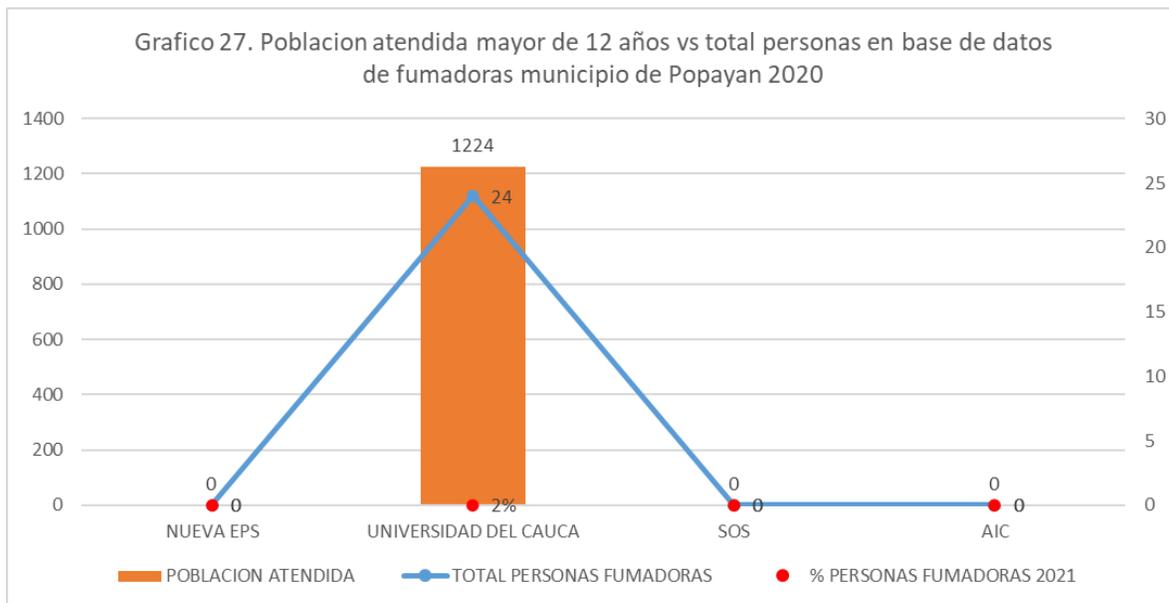


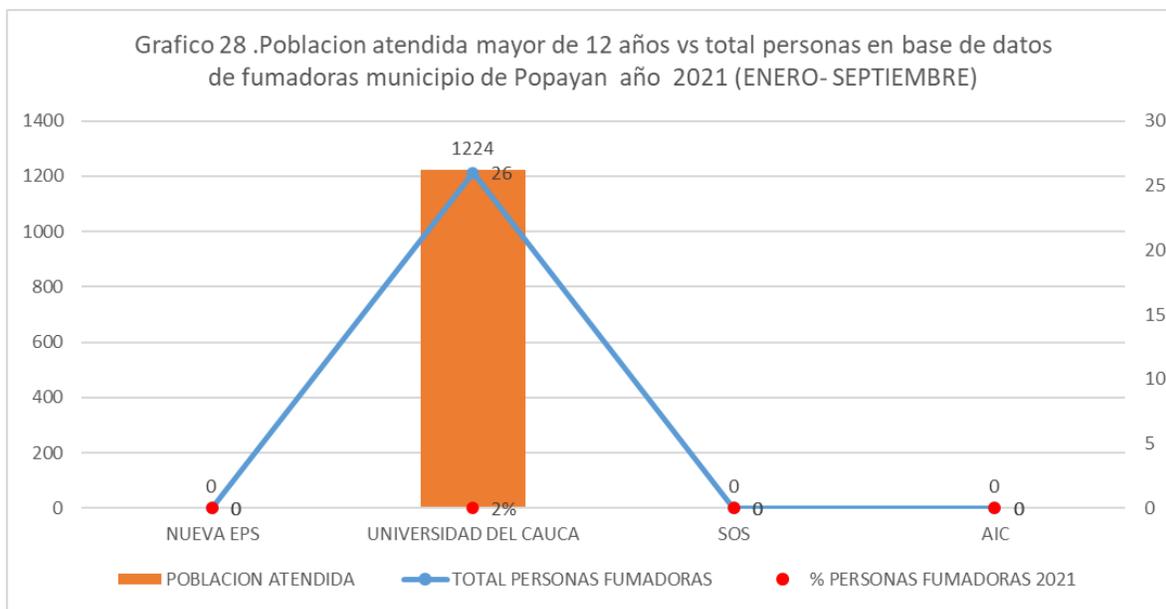
De acuerdo con la información reportada a la Cuenta de Alto Costo (CAC), se evidenció que entre el 1° de julio de 2019 y el 30 de junio de 2020, existían 1.426.574 personas diagnosticadas con diabetes mellitus (DM) en Colombia. Al 30 de junio de 2021, según los datos previos a la auditoría, se estima que en el país hay 1.676.885 personas con diagnóstico de diabetes, en el municipio de popayán

vemos un aumento de usuarios reportados con DM con respecto a la base nacional que sigue en aumento

Se evidencia un claro descenso en el porcentaje de pacientes controlados de Diabetes Mellitus con respecto al año 2020 siendo este mayor que en el año 2021, sin embargo en la E.S.E popayán se ve un aumento en el número y porcentaje de pacientes controlados lo que nos indica que los pacientes controlados van aumentando a medida que nuevos pacientes van ingresando al programada de ECV.

#### Análisis 14





El 82 % de las personas en Colombia no fuman. A pesar de esto 34.800 personas mueren por enfermedades atribuibles al consumo del tabaco. De las 21.765 muertes, 3.076 son causadas por los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas en Escolares (2011), la prevalencia actual en jóvenes de 11 a 18 años es de 9.78 %, hombres 11.86 % y mujeres 7.85 %. Por grupos de edad, los jóvenes de 16 a 18 años son los mayores consumidores (17,36 %).

En la mayoría de EAPB registradas aún no se ha implementado una base de datos para los usuarios mayores de 12 años atendidas y tampoco un registro de usuarios que manifiestan ser fumadoras en el año 2020 y 2021

## Análisis 15

Grafico 29 indice de COP municipio de Poayan año 2020 y año 2021 (Enero- Septiemnre)

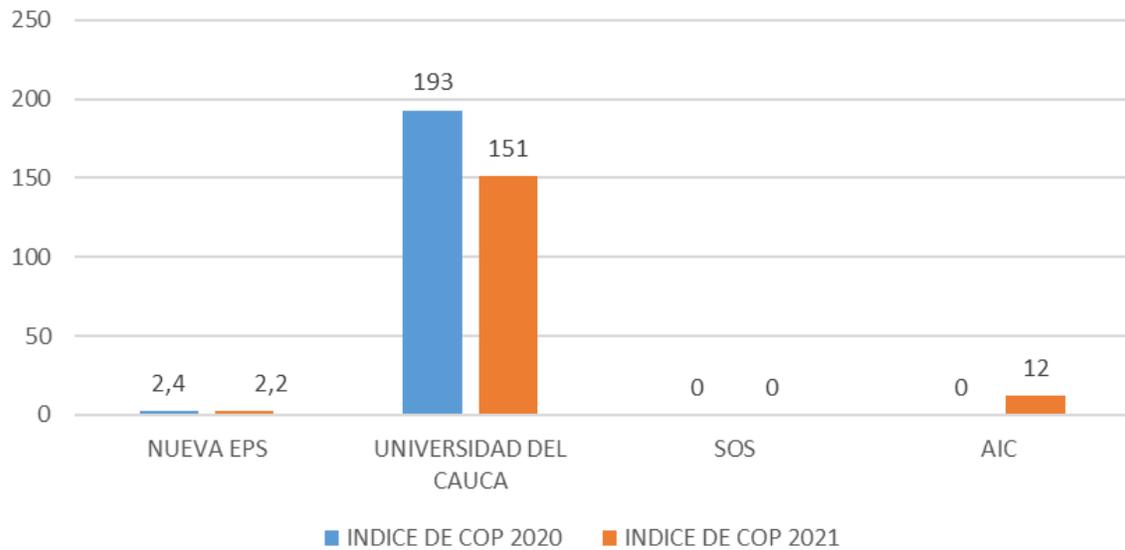
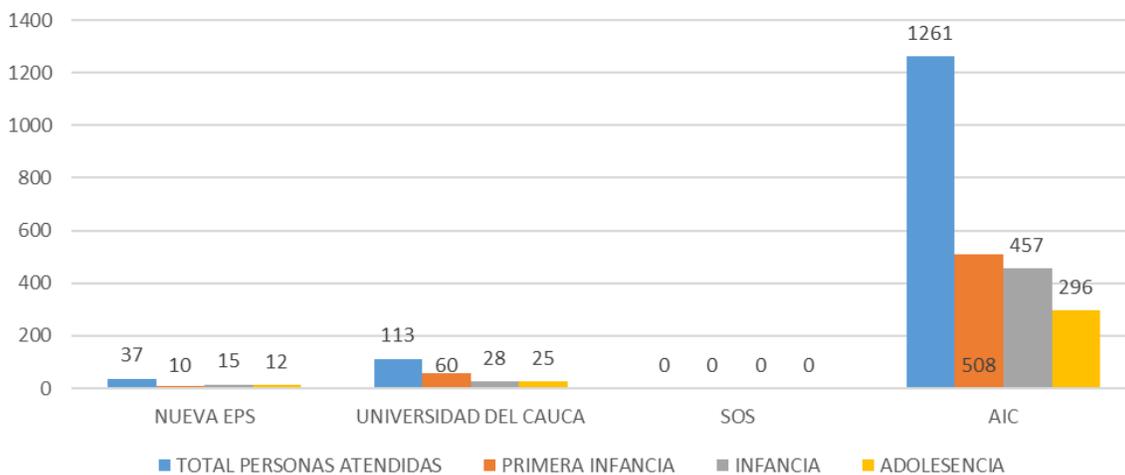
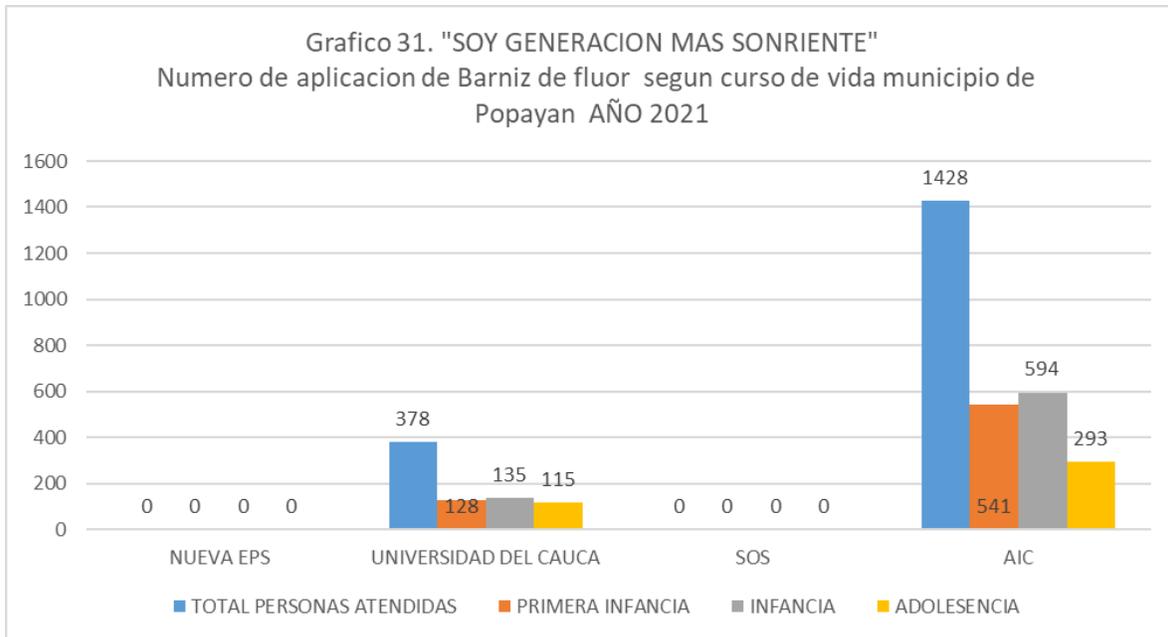


Grafico 30. "SOY GENERACION MAS SONRIENTE"  
Numero de aplicacion de Barniz de fluor segun curso de vida municipio de Popayan AÑO 2020





Se calcula que la prevalencia de caries no tratadas en dientes permanentes a nivel mundial en 2015 fue de 34.1%, siendo las edades más afectadas los niños de 1 a 4 años para dientes deciduos y a los 19 años para dientes permanentes

y al observar la prevalencia de caries obtenida con el índice C(2-6)OP-D modificado, que incluye lesiones iniciales de caries la prevalencia tiene un aumento significativo para todas las edades, donde a la edad de 5 años la prevalencia es de 82.63% y a los 18 años de 93.80%

La aplicación de barniz de flúor según curso de vida es visible afectada en el 2020 y 2021 de la misma manera el registro de índice de COP por la Emergencia sanitaria a nivel mundial debido al covid-19 por cual no se han generado aplicaciones, Teniendo en cuenta el curso de vida la mayor de población atendida fue en el curso de vida de Adolescencia para el año 2020 y año 2021. Para el año

2021 se ve una disminución la cantidad de población atendida para esta actividad, y las EAPB que registraron esta atención

## **CONCLUSIONES**

1. Es de importancia para las Instituciones Prestadoras de salud (IPS) y Entidades Administradoras de Plan de Beneficio (EAPB) establecer metas e indicadores de referencia no solo para el diagnóstico si no también para el tratamiento y control de pacientes con enfermedades cardiovasculares tales como Hipertensión, Diabetes, Consumo de tabaco, entre otras y de esta manera prevenir complicaciones a largo plazo para la población.

2. Actualmente, el concepto de indicador está estrechamente relacionado con la toma de decisiones en los procesos de planeación y presupuestación de las entidades públicas lo que hace necesario establecer indicadores desde la tamización, diagnóstico y control para el análisis de los eventos mórbidos contenidos en la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles.
3. Al Realizar El contraste de la información presentada por las IPS y las EAPB encontramos inconsistencias respecto a la cantidad de pacientes inscritos la Base de datos, incluyendo pacientes tamizados, diagnosticados y controlados , y es aquí donde podemos encontrar subregistros que pueden beneficiar o afectar tanto a la EAPB como a la IPS
4. Dentro de las instituciones prestadoras de salud (IPS) existe un subregistro de información con respecto a sus bases de datos o algunas aún no tienen implementado el registro de pacientes con Enfermedades cardiovasculares

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere que tanto para las las Instituciones Prestadoras de salud (IPS) y Entidades Administradoras de Plan de Beneficio (EAPB) falta la implementación de indagación y consolidación de base de datos de fumadores con respecto a la total de la población atendida mayor de 12 años, de esta forma con la información realizar la toma de decisiones y garantizar las respectivas intervenciones y acciones para su control.

Se recomienda que las Instituciones Prestadoras de salud (IPS) y Entidades Administradoras de Plan de Beneficio (EAPB) empiecen a dar mayor seguimiento a la cantidad de usuarios que ingresan al programa o son diagnosticados con alguna patología Cardiovascular para , brindarles el tratamiento necesario y estén debidamente controlados.

Se sugiere a las que las Instituciones Prestadoras de salud (IPS) y Entidades Administradoras de Plan de Beneficio (EAPB), que implementen desarrollo de capacidades al talento humano en salud respecto a la importancia del registro.

## ANEXOS







TAMIZAJE Y ESTRATIFICACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO									
ESE - IPS - IPSI	EPS CONTRATADA	TOTAL DE USUARIOS TAMIZADOS POR EPS		TOTAL DE USUARIOS CLASIFICADOS COMO RIESGO BAJO		TOTAL DE USUARIOS CLASIFICADOS COMO RIESGO MEDIO		TOTAL DE USUARIOS CLASIFICADOS COMO RIESGO ALTO	
		AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)
ESE PORAVIAN	EMISSANAR	308	721	876	843	234	365	65	24
	NUEVA EPS	308	409	309	198	83	78	34	21
	COSASALUD	78	167	112	89	22	24	67	11
	AIC	88	201	201	145	45	67	34	7
	ASMET SALUD	289	309	308	88	65	45	22	1
	COSMITET	8	2	2	7	1	1	0	0
	TOTAL		1809		1552		580		64
IPS NUEVA	EPS NUEVA		0		0		0		0
BIOS	SUSA	0	195	0	160	0	28	0	9
	COSASALUD	0	27	0	32	0	3	0	2
	TOTAL		222		192		29		11
CIAEPE	Emissanar	64	199	25	43	27	119	12	37
	Almet								
UNIDAD DE SALUD	Universidad del Cauca		0		0		0		0
UNICAUCA	UNIDAD DE SALUD		0		0		0		0

Proporción de pacientes hipertensos controlados TA <(140/90mmHg)						Pacientes captados con Diabetes Mellitus			
Número de pacientes hipertensos con cifras de presión arterial inferiores a 140/90 mmHg Base de datos		Número de pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial inscritos por cada EAPB contratada. Base de datos		Proporción de pacientes hipertensos controlados TA <(140/90mmHg)		Número de pacientes reportados con diagnóstico de Diabetes Mellitus durante el periodo evaluado Base de datos		Número de pacientes con diagnóstico de 18 y más años reportados por la EAPB como vivos y activos a la fecha corte.	
AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)
314	351	2417	2523	0.13	0.14	555	348	2768	576
112	120	893	897	0.13	0.13	81	140	690	1079
9	7	64	70	0.14	0.10	17	19	81	89
49	47	385	443	0.13	0.11	72	73	459	511
0	0								
0	0			#DIV/0!	#DIV/0!				
538				#DIV/0!	#DIV/0!	729	580	4198	2285
				#DIV/0!	#DIV/0!				
3696	2286	5035	5378	0.73	0.43	1841	2029	1790	2018
0	44	0	127	#DIV/0!	#DIV/0!	0	18	0	14
0	20	0	32	#DIV/0!	0.63	0	12	0	11
	64			#DIV/0!	#DIV/0!	0	30	0	25
				#DIV/0!	#DIV/0!				
1590	1691	1590	1691	1.00	1.00	660	677	660	677
				#DIV/0!	#DIV/0!				
196	248	211	496	0.93	0.50	84	166	16	10
				#DIV/0!	#DIV/0!				
196	248	211	496	0.93	0.50	84	166	16	10
				#DIV/0!	#DIV/0!				

TAMIZAJE Y ESTRATIFICACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO									
EPS	TOTAL DE USUARIOS TAMIZADOS POR EPS		TOTAL DE USUARIOS CLASIFICADOS COMO RIESGO BAJO		TOTAL DE USUARIOS CLASIFICADOS COMO RIESGO MEDIO		TOTAL DE USUARIOS CLASIFICADOS COMO RIESGO ALTO		% DE USUARIOS CC
	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	
EMISSANAR									#DIV/0!
NUEVA EPS	9318	12115	694	2482	6595	7150	2549	2483	7,054279315
SURA									#DIV/0!
COSMITET									#DIV/0!
ASMET									#DIV/0!
UNIVERSIDAD DEL CAUCA		0		0		0		0	#DIV/0!
UNIDAD DE SALUD		0		0		0		0	#DIV/0!

A1:AS1											
	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	
2	Pacientes captados con Hipertensión Arterial							Proporción de pacientes hipertensos			
3	RIESGO CARDIOVASCULAR	Número de pacientes reportados con diagnóstico de Hipertensión arterial, durante el período evaluado INFORME CAC ERC			Número de pacientes con diagnóstico de 18 y más años reportados por la EAPB como vivos y activos a la fecha de corte. BDUA		Proporción de Pacientes captados con Hipertensión Arterial		Número de pacientes hipertensos con cifras de presión arterial inferiores a 140/90 mmHg Informe CAC ERC		Número de pacientes con arterial inscritos por G
4	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	AÑO 2021 (Enero - Septiembre)	AÑO 2020 (Enero - Diciembre)	
5						#DIV/0!	#DIV/0!				
6	12115	5430	5843	10441	11144	0,5200651279	0,5245180187	8720	9510	10441	
7						#DIV/0!	#DIV/0!				
8						#DIV/0!	#DIV/0!				
9						#DIV/0!	#DIV/0!				
10	614	211	498	11	31	19,18181818	16,06431613	196	248	211	
11	614	211	498	11	31	19,18181818	16,06431613	196	248	211	

RIPS MUNICIPIO DE POPAYAN.xlsx													
	A	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
		NOMBRE DE IPS	ENERO SVIGILA		FEBRERO SVIGILA		MARZO SVIGILA		ABRIL SVIGILA		MAYO SVIGILA		JUNIO
			CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA
3		ASU SALUD HOME CARE S.A.S	1540	558	1450	739	3818	479	0	0	4853	743	0
4		ALVARO NARVAEZ	33	33	52	46	40	36	59	53	29	27	43
5		AIC IPS MINGA	3462	3562	4309	4344	4736	4818	0	0	1144	995	1539
6		BIOS MEDICAL CENTER	4450	2612	2269	1865	4388	2106	0	0	5089	5089	0
7		CPMYSMAY	0	0	0	0	0	0	0	0	134	152	0
8		CENTRO MEDICO ANTONIO NARIÑO SANITAS IPS	7452	4558	8482	4921	3818	5204	9885	5383	3260	1647	5670
9		CENTRO MEDICO POPAYAN SANITAS IPS	26290	12593	28533	13723	30177	14785	25693	SIN LIS	11840	4857	16087
10		CENTRO DE SALUD UNIVERSITARIO ALFONSO LOPEZ	0	0	194	194	0	0	0	0	34	32	0

RIPS MUNICIPIO DE POPAYAN.xlsx																										
	A	M	N		O		P		Q		R		S		T		U		V		W		X		Y	
			JUNIO SIVIGILA		JULIO SIVIGILA		AGOSTO SIVIGILA		SEPTIEMBRE SIVIGILA		OCTUBRE SIVIGILA		TOTAL SIVIGILA													
		IOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS	CONSULTA	USUARIOS
3		743	0	0	4087	400	4966	1298	0	0	0	0	0	0	20714	4217										
4		27	43	38	63	55	79	72	75	67	72	63	545	490												
5		995	1539	1376	1501	1350	1678	1488	1772	1557	1592	1453	21733	20943												
6		5089	6053	3143	0	0	1830	1852	1652	1917	1318	1478	27049	20062												
7		152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	134	152												
8		1647	5670	2734	4395	2227	3568	1897	3444	1826	3774	1822	53748	32219												
9		4857	16087	6437	13124	5376	12164	0	13558	5525	12730	5396	190196	68692												
10		32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	56	48	284	274										

[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1pLmb-bFKFrQrYWfHdAWUczgJd\\_uSovKq](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1pLmb-bFKFrQrYWfHdAWUczgJd_uSovKq)

### CRONOGRAMA

Actividades	Diciembre	Enero	Febrero
Alimentar base de datos plantilla para indicadores de ECV	Semana 1- semana 3	Semana 1	
Análisis y gráficas consulta Indicadores ECV		Semana 2	

Construcción informe Fortalecimiento de información en salud			Semana 1-2
Corrección de informe fortalecimiento de información en salud			Semana 3-4

## BIBLIOGRAFÍA

- (MINSALUD) Ministerio de Salud. (n.d.). *Páginas - Indicadores Básicos en Salud*. MinSalud Indicadores Basicos. Retrieved February 21, 2022, from <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/INDICADORESBSICOSSP.aspx>
- (MINSALUD ) Ministerio de Salud. (2020). *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2020 Dirección de Epidemiología y Demografía*. MinSalud. Retrieved February 21, 2022, from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/asis-2020-colombia.pdf>

- (MINSALUD) Ministerio De Salud. (2021, November 5). *Día mundial de la diabetes 2021*. Cuenta de Alto Costo. Retrieved February 21, 2022, from <https://cuentadealtocosto.org/site/general/dia-mundial-de-la-diabetes-2021/>
- (OPS) Organización Panamericana De La Salud. (n.d.). *INDICADOR Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles*.
- (OPS) Organización Panamericana De Salud. (2013- 2020). *Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. PAHO. Retrieved February 21, 2022, from <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- (OPS) Organización Panamericana en Salud. (2014). *Plan de acción y el control no transmisibles 2013-2019*. PAHO. Retrieved February 21, 2022, from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- SISPRO. (n.d.). *Reporte Asis*. Reportes ASIS. Retrieved February 21, 2022, from <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis/>
- Vivas, M. A. (2021, November 12). *Panorama de la diabetes mellitus en Colombia 2020*. CONSULTORSALUD. Retrieved February 21, 2022, from <https://consultorsalud.com/diabetes-mellitus-en-colombia-2020/>

