

**PROPUESTA DE PROYECTO EN EL MARCO DEL EJERCICIO DE GESTIÓN DEL  
CUIDADO**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA**



**PROCESO DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN PARA LA DIMENSIÓN VIDA  
SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES EN POBLACIÓN MAYOR DE 18  
AÑOS EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN MAYO-JULIO 2022**

**ESTUDIANTE:**

**CLAUDIA CAROLINA BAMBAGÜÉ GARZÓN**

**ASESOR:**

**ENF. MG. ESP. JORGE ALBEIRO SOTELO DAZA**

**ENF. MG. ESP. ALEXANDRA MUÑOZ ROBLES**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD  
ALCALDÍA MUNICIPAL DEL POPAYÁN  
MAYO-JULIO 2022**

## TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO .....	2
NOMBRE DEL PROYECTO .....	3
INTRODUCCIÓN .....	3
DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	7
OBJETIVO GENERAL .....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	9
ABORDAJE METODOLÓGICO .....	11
RESULTADOS.....	12
CONCLUSIONES .....	17
RECOMENDACIONES .....	18
ANEXOS.....	19
CRONOGRAMA .....	23
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	24

## **NOMBRE DEL PROYECTO**

Proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación para la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en población mayor de 18 años en el municipio de Popayán Mayo-Julio 2022.

## **INTRODUCCIÓN**

De acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, se establece en uno de sus objetivos, lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables. Es por esto que, para dar cumplimiento a dicho propósito, a lo largo de los últimos diez años, el ministerio ha venido elaborando informes técnicos de seguimiento a la gestión y metas para la evaluación de procesos e institucional, donde ha sido posible identificar oportunidades de mejora, entre ellas la necesidad de fortalecer el Sistema de Monitoreo y Evaluación para el decenio 2022-2031.

Así pues, para las enfermedades crónicas no transmisibles, se instauraron un 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 y protegiendo modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud, 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, donde se realice participación activa en los programas de promoción de la salud y protección de enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, la resolución 3280 de 2018 en la adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, considera que para contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud se deben realizar acciones coordinadas sobre los determinantes sociales de la salud entre entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las entidades obligadas a compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad, con el objetivo de realizar seguimiento al estado de salud y desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida para lograr una identificación oportuna de vulnerabilidades y factores de riesgo que permitan establecer acciones, planes de mejora, desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado y mantenimiento de la salud a través de entornos protectores y potenciadores de bienestar.

De manera que, el monitoreo y evaluación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, basa su proceso en los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades, así como en los resultados del proceso de atención en salud

a cargo de los agentes del sistema de salud, para que, a través de dichos resultados, se apoye la toma de decisiones y mejora en el proceso de atención integral en salud.

Asimismo, la resolución 518 de 2015, dispone que, para la elaboración, planeación, ejecución, monitoreo, seguimiento y evaluación de la gestión de la salud pública, el proceso debe hacerse de una manera dinámica, integral y participativa; y debe estar liderado por la autoridad sanitaria, con el objetivo que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores en salud, apuntando a que las acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias, se desarrollen de manera articulada y orientadas siempre a disminuir las brechas de equidad y así, lograr de resultados en salud

Por consiguiente, el Plan Territorial de Salud del Municipio de Popayán, basado en las prioridades identificadas en el documento Análisis de Situación en Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud del Municipio 2019, dispuso liderar y conducir la salud pública de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud que se esperan y la garantía del derecho a la salud de los usuarios y su corresponsabilidad frente al cuidado de la salud.

Es por esto que, en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, se hace necesario definir y estandarizar indicadores a través de los cuales se realice un proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación, que permita gestionar las acciones necesarias e intervenir a las personas con riesgo de alteraciones cardio- cerebro-vasculares y metabólicas para evitar la aparición de los eventos y/o la progresión de la enfermedad y disminuir la mortalidad prematura por estas causas.

## **DIAGNÓSTICO O DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE**

Pese a que en la resolución 3280 de 2018, se establecen los lineamientos técnicos y operativos para la ejecución de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, los cuales se deben adaptar por los diferentes actores en salud según las necesidades de su territorio y diferentes grupos poblacionales, se ha podido evidenciar a través de las diferentes visitas técnicas realizadas en el municipio de Popayán a dichos actores, que no se dinamizan los procesos de acuerdo a la norma o se adoptan de manera parcial debido al desconocimiento de la misma por el talento humano en salud, afectando la ejecución de las rutas integrales de atención en salud y el enfoque diferencial que se le debe dar a los grupos poblaciones de su territorio.

Asimismo, en la resolución 518 de 2015 se dispone que la salud pública debe estar liderada y conducida por la autoridad sanitaria y demás actores en salud con el objetivo de alcanzar los resultados en salud, para de implementar y fortalecer los diferentes procesos de la gestión de salud pública y definir las acciones de cada actor, con el propósito de que se garantice la ejecución de sus funciones. Por ende, se requiere diligenciar planes de mejoramiento, donde se estandaricen los procesos de acuerdo a la normatividad establecida, para evitar generar limitaciones en la gestión de la salud pública, a causa del desconocimiento de los roles y responsabilidades que deben desempeñar los diferentes actores y talento humano en salud del municipio de Popayán, que en muchas ocasiones se debe a la alta rotación de los mismos.

Del mismo modo y con el propósito de contribuir al cumplimiento de las diferentes disposiciones en relación con la gestión de la salud pública, se debe generar una articulación del sistema de información que vincule a todos los actores en salud y que permita a la alcaldía, fortalecer su autoridad sanitaria a través de la inspección, vigilancia y control para brindar mejores medidas de prevención y seguimiento que garanticen la protección de la salud pública.

Actualmente, las enfermedades no transmisibles, ocasionan la muerte de 41 millones de personas al año, siendo igual al 71% de las muertes que se producen en todo el mundo. Generalmente, estas defunciones ocurren de manera “prematura” en personas que oscilan entre los 30 y 69 años de edad; donde más del 85% de dichos fallecimientos, se dan en países con bajos o medianos ingresos.

Las enfermedades cardiovasculares, son las que mayor número de muertes provocan por enfermedades no transmisibles, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias y la

diabetes. Estos 4 grupos de enfermedades mencionados, provocan la más del 80% de las muertes “prematargas.”

Entre los factores de riesgo comportamentales modificables que han contribuido al aumento de estas patologías, se encuentra el consumo de tabaco, la falta de actividad física, el consumo de alcohol y una dieta inadecuada. Mientras que en los factores de riesgo metabólicos se hallan el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, la hiperglucemia y la hiperlipidemia.

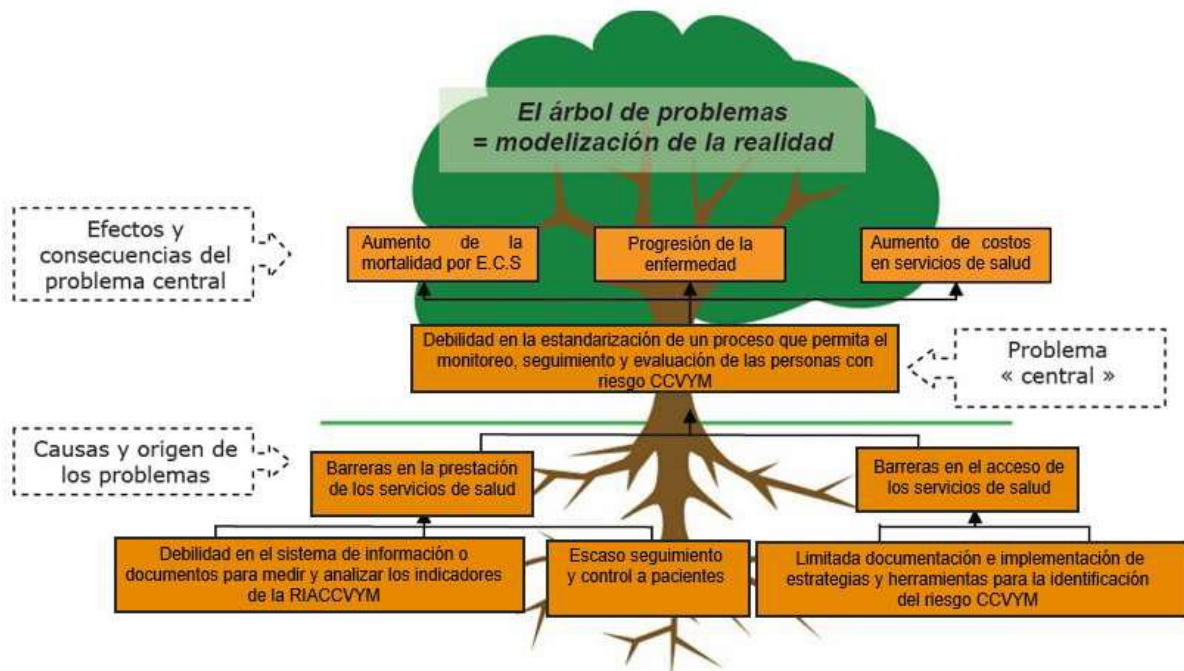
Según el Análisis de Situación de Salud de Colombia para el año 2020, entre el año 2009 y 2019, las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 65,6% (691.792.750) de las atenciones realizadas a 48.902.368 personas, con una razón de 14 atenciones por persona. La proporción según sexo es de un 61,3% (661.845.301) en las mujeres y un 38,7% (417.791.863) en los hombres, para una razón de mujer: hombres de 1,58. Entre las mujeres, las enfermedades no transmisibles aportaron el 67,1% del total de las atenciones prestadas y con un comportamiento similar en los hombres, las enfermedades no transmisibles aportaron el 63,5%.

Para el departamento del Cauca, se evidenció en el Análisis de Situación de Salud 2020 que, el predominio de las mortalidades tiene como gran causa las enfermedades del sistema circulatorio, encontrándose en primer lugar, las enfermedades isquémicas del corazón, seguido de las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades hipertensivas.

Asimismo, en el municipio de Popayán, el Análisis de Situación de Salud 2020, demostró que, dentro de las tres primeras causas de mortalidad, se ubican las enfermedades del sistema circulatorio.

Es por esta razón, que se hace necesario estandarizar e implementar un proceso que permita realizar monitoreo, seguimiento y evaluación, a las personas con riesgo de alteraciones cardio-cerebro-vasculares y metabólicas, con el fin de gestionar acciones que permitan evitar la aparición o progresión de la enfermedad o disminuir las muertes prematuras.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA



*Fuente: Elaboración propia.*

El problema central considerado es la debilidad en la estandarización de un proceso que permita el monitoreo, seguimiento y evaluación de las personas con riesgo cardio-cerebro-vascular y metabólico. Esta situación, tiene sus causas y origen en las barreras que se generan en la prestación y acceso a los servicios de salud por el escaso seguimiento y control a pacientes, adicional a la limitada documentación e implementación de estrategias y herramientas para la identificación del riesgo cardio-cerebro-vascular y metabólico, junto con la debilidad en el sistema de información o documentos para medir y analizar los indicadores de la ruta integral de atención; generando como consecuencia aumento de los costos en los servicios de salud, progresión de la enfermedad y mortalidad por la misma.

## **OBJETIVO GENERAL**

Construir un proceso de gestión en salud pública que permita el monitoreo, seguimiento y evaluación de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en la población mayor de 18 años en el municipio de Popayán.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las limitaciones en la gestión de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en la población mayor de 18 años en el municipio de Popayán.
- Plantear el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en la población mayor de 18 años en el municipio de Popayán.



## MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

	<b>RESUMEN NARRATIVO</b>	<b>INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<p>Construir un proceso de gestión en salud pública que permita el monitoreo, seguimiento y evaluación de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en la población mayor de 18 años en el municipio de Popayán.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón reducida.</li> <li>• Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular mantenida.</li> <li>• Tasa de mortalidad por cáncer de próstata mantenida.</li> <li>• Tasa de mortalidad por cáncer gástrico reducida.</li> <li>• Tasa de mortalidad por</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento digital con construcción de fichas técnicas de los indicadores, entregado a la secretaria de salud municipal.</li> <li>• RUAF</li> <li>• Archivos facilitados por la secretaria de salud.</li> </ul>	<p>Falta de un sistema de información propio de la secretaria de salud municipal.</p>

		enfermedad renal crónica contenida.		
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Identificar las limitaciones en la gestión de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en la población mayor de 18 años en el municipio de Popayán.	Construcción de gráficos, análisis y evaluación de acuerdo con la información recolectada en las asistencias técnicas.	Documento digital donde se condensan todas las asistencias técnicas realizadas a los diferentes actores en salud, facilitado por la secretaria de salud municipal.	Falta de pertinencia y oportunidad por parte de los actores en salud, respecto a la información solicitada.
	Plantear el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles en la población mayor de 18 años en el municipio de Popayán.	Construcción de la metodología a utilizar para el proceso descrito.	Documento digital que contiene el modelo metodológico utilizado para el cumplimiento del proceso de gestión, entregado a la secretaria de salud municipal.	Falta de un sistema propio de la secretaria de salud, que estandarice los procesos de gestión a desarrollar por los diferentes actores en salud.

## **ABORDAJE METODOLÓGICO**


### **Tipo de estudio:**

Partiendo de los objetivos planteados para la realización del presente proyecto, se utilizó una metodología de diseño documental donde su finalidad es realizar la búsqueda de información pertinente con el tema a abordar, para posteriormente realizar su análisis e interpretación con el propósito de plantear el proceso de gestión en salud pública a desarrollar.

### **Recolección de los datos y análisis de la información**


Para la obtención de datos y gran parte de la información, se utilizaron fuentes documentales como el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, así como la resolución 3280 de 2018, resolución 518 de 2015, lineamientos técnicos, RUAF, archivos documentales de la secretaria de salud municipal de Popayán, análisis de la situación de salud a nivel municipal, departamental y nacional, entre otros. Todo lo anterior, con el fin de realizar un análisis de la situación problemática y poder plantear el proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación mediante el uso del software de Microsoft, a través de la herramienta de Excel, para la consolidación de datos y construcción de fichas técnicas, que contribuyan al desarrollo de nuevas estrategias que permitan la toma de decisiones a los actores en salud, para gestionar acciones en personas con riesgo de alteraciones cardio-cerebro-vasculares y metabólicas con el fin de que permitan evitar la aparición o progresión de la enfermedad o disminuir las muertes prematuras.

## RESULTADOS

 <b>FICHA TÉCNICA INDICADOR</b>	
<b>Nombre del Indicador:</b>	
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular mantenida	
<b>Indicador N°</b>	
<b>Definición:</b>	La mortalidad por enfermedades cerebrovasculares (MECV) es el número total de defunciones estimadas por enfermedades cerebrovasculares en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.
<b>Forma de Cálculo</b>	<b>Componentes de la Fórmula de Cálculo:</b>
	<b>Numerador:</b>
	No. total de defunciones estimadas por enfermedad cerebrovascular en una población (*100.000)
	<b>Fuente del Numerador</b>
	Registro Único de Afiliados: RUAF
	<b>Denominador:</b>
No. total de población	
<b>Fuente del Denominador</b>	
Proyecciones de población - Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 1985-2017 y 2018-2050 con base en el CNPV 2018 - DANE	
<b>Unidad de Medida:</b>	No. De muertes por 100.000
<b>Dimensión o ruta de aplicabilidad:</b>	Vida saludable y condiciones no transmisibles
<b>Periodicidad:</b>	Anual
<b>Sustento Normativo / Referencia</b>	<a href="https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-">https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-</a>
<b>Meta:</b>	<b>53.95%</b>
<b>Parametros de Comparación</b>	<b>Resultado de análisis del año anterior</b>
<b>Observaciones</b>	
<b>Fecha de Construcción:</b>	jul-22
<b>Versión:</b>	
<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>


**Tabla 1. Ficha técnica indicador: Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular mantenida.**

La tasa ajustada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular mantenida hace referencia al número de defunciones estimadas por enfermedades cerebrovasculares en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.

 <b>FICHA TÉCNICA INDICADOR</b>	
<b>Nombre del Indicador:</b>	
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón reducida	
<b>Indicador N°</b>	
<b>Definición:</b>	La Mortalidad por Enfermedades Isquémicas del Corazón (MEIC) es el número total de defunciones estimadas por enfermedad isquémica del corazón en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.
<b>Forma de Cálculo</b>	<b>Componentes de la Fórmula de Cálculo:</b>
	<b>Numerador:</b> No. total de defunciones estimadas por enfermedad isquémica del corazón en una población (*100.000)
	<b>Fuente del Numerador</b> Registro Único de Afiliados: RUAF
	<b>Denominador:</b> No. total de población
	<b>Fuente del Denominador</b> Proyecciones de población - Proyecciones y retroproyecciones de población departamental para el periodo 1985-2017 y 2018-2050 con base en el CNPV 2018 - DANE
	<b>Unidad de Medida:</b> No. De muertes por 100.000
<b>Dimensión o ruta de aplicabilidad:</b>	Vida saludable y condiciones no transmisibles
<b>Periodicidad:</b>	Anual
<b>Sustento Normativo / Referencia</b>	<a href="https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-63.8%">https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-63.8%</a>
<b>Meta:</b>	<b>63.8%</b>
<b>Parametros de Comparación</b>	<b>Resultado de análisis del año anterior</b>
<b>Observaciones</b>	
<b>Fecha de Construcción:</b>	jul-22
<b>Versión:</b>	
<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>


**Tabla 2. Ficha técnica indicador: Tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón reducida.**

La tasa ajustada de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón reducida es el número total de defunciones estimadas por enfermedad isquémica del corazón en una población o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.

 <b>FICHA TÉCNICA INDICADOR</b>	
<b>Nombre del Indicador:</b>	
Tasa de mortalidad por cáncer gástrico reducido	
<b>Indicador N°</b>	
<b>Definición:</b>	La Mortalidad por Cáncer Gástrico (MCAg) es el número total de defunciones estimadas por neoplasias malignas del estómago en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.
<b>Forma de Cálculo</b>	<b>Componentes de la Fórmula de Cálculo:</b>
	<b>Numerador:</b>
	No. total de defunciones estimadas por neoplasias malignas del estómago en una población (*100.000)
	<b>Fuente del Numerador</b>
	Registro Único de Afiliados: RUAF
	<b>Denominador:</b>
No. total de población	
<b>Fuente del Denominador</b>	
Proyecciones de Población DANE- Cuadro de población por grupo de edad	
<b>Unidad de Medida:</b>	No. De muertes por 100.000
<b>Dimensión o ruta de aplicabilidad:</b>	Vida saludable y condiciones no transmisibles
<b>Periodicidad:</b>	Anual
<b>Sustento Normativo / Referencia</b>	<a href="https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-">https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-</a>
<b>Meta:</b>	<b>22.34%</b>
<b>Parametros de Comparación</b>	<b>Resultado de análisis del año anterior</b>
<b>Observaciones</b>	
<b>Fecha de Construcción:</b>	jul-22
<b>Versión:</b>	
<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>


**Tabla 3. Ficha técnica indicador: Tasa de mortalidad por cáncer gástrico reducido.**

La tasa de mortalidad por cáncer gástrico reducido es el número de defunciones estimadas por neoplasias malignas del estómago en una población total o de determinado sexo y/o edad dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.

 <b>FICHA TÉCNICA INDICADOR</b>	
<b>Nombre del Indicador:</b>	
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata mantenida	
<b>Indicador N°</b>	
<b>Definición:</b>	La Mortalidad por Cáncer de Próstata (MCP) es el número total de defunciones estimadas por tumores malignos de próstata en una población masculina dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.
<b>Forma de Cálculo</b>	<b>Componentes de la Fórmula de Cálculo:</b>
	<b>Numerador:</b>
	No. total de defunciones estimadas por tumores malignos de la próstata en una población
	<b>Fuente del Numerador</b>
	Registro Único de Afiliados: RUAF
	<b>Denominador:</b>
	No. total de población masculina
<b>Fuente del Denominador</b>	
Proyecciones de Población DANE- Cuadro de población por grupo de edad.	
<b>Unidad de Medida:</b>	No. de muertes por 100.000 hombres
<b>Dimensión o ruta de aplicabilidad:</b>	Vida saludable y condiciones no transmisibles
<b>Periodicidad:</b>	Anual
<b>Sustento Normativo / Referencia</b>	<a href="https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-chronicas-no-transmisibles/tasa-cancer-prostata">https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-chronicas-no-transmisibles/tasa-cancer-prostata</a>
<b>Meta:</b>	27.6%
<b>Parametros de Comparación</b>	<b>Resultado de análisis del año anterior</b>
<b>Observaciones</b>	
<b>Fecha de Construcción:</b>	jul-22
<b>Versión:</b>	
<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>

**Tabla 4. Ficha técnica indicador: Tasa de mortalidad por cáncer de próstata mantenida.**

La tasa de mortalidad por cáncer de próstata hace referencia al número total de defunciones estimadas por tumores malignos de próstata en una población masculina dividido por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes.

 <b>FICHA TÉCNICA INDICADOR</b>	
<b>Nombre del Indicador:</b>	
Tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica contenida	
<b>Indicador N°</b>	
<b>Definición:</b>	La tasa es un estimado de la velocidad a la que ocurren las muertes debidas a enfermedad renal crónica
<b>Forma de Cálculo</b>	<b>Componentes de la Fórmula de Cálculo:</b> <b>Numerador:</b> No. total de defunciones estimadas por enfermedad renal crónica en una población <b>Fuente del Numerador</b> Registro Único de Afiliados: RUAF <b>Denominador:</b> No. Total de población <b>Fuente del Denominador</b> Proyecciones de Población DANE- SDP <b>Unidad de Medida:</b> No. De muertes por 100.000
	[(Número de defunciones estimadas por enfermedad renal crónica en una población / No. Total de población) x 100.000]
	<b>Dimensión o ruta de aplicabilidad:</b>
	Vida saludable y condiciones no transmisibles
	<b>Periodicidad:</b>
	Anual
	<b>Sustento Normativo / Referencia</b>
<b>Meta:</b>	16.62%
<b>Parametros de Comparación</b>	<b>Resultado de análisis del año anterior</b>
<b>Observaciones</b>	
<b>Fecha de Construcción:</b>	jul-22
<b>Versión:</b>	
<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>

**Tabla 5. Ficha técnica indicador: Tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica contenida.**

La tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica contenida hace referencia al estimado de la velocidad a la que ocurren las muertes debidas a la enfermedad renal crónica.



## CONCLUSIONES

- Al estandarizar el proceso de monitoreo, seguimiento y control de la dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles para los diferentes actores en salud, será posible mitigar o contener la muerte y complicaciones que desencadenan las enfermedades crónicas.
- Es importante que los diferentes actores en salud, planteen metas e indicadores que permitan medir y analizar el comportamiento de las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de facilitar el establecimiento de acciones prioritarias que contribuyan a un mejor manejo, seguimiento y control de las mismas.
- Es necesario que se haga uso de los indicadores establecidos por parte de los diferentes actores en salud, debido a que estos no solo contribuyen al seguimiento y análisis del comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, sino que, además permiten tomar decisiones en los procesos de planeación y presupuesto de las diferentes entidades de salud.
- La planificación, organización y desarrollo del proyecto, ha sido un ejercicio práctico de gran impacto, ya que ha fortalecido conocimientos y habilidades como profesionales de enfermería con relación a la gestión de la salud pública, pues ha permitido llegar a la comunidad a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de que se tenga un mejor pronóstico vida.

## RECOMENDACIONES

- Se sugiere que los diferentes actores en salud, implementen los indicadores priorizados, para que se pueda empezar a realizar un monitoreo, seguimiento y evaluación, con el fin de mejorar la prestación y acceso a los servicios de salud a la población objeto.
- Se recomienda que las instituciones de salud, documenten e implementen estrategias y herramientas que contribuyan a mitigar los riesgos cardio-cerebro-vasculares y metabólicos.
- Se sugiere que las instituciones de salud, implementen desarrollo de capacidades para el talento humano en salud, con el fin de que estos reconozcan la importancia del rol que desempeñan en su sitio de trabajo y por qué es trascendental que se apropien de los procesos en los cuales se desenvuelven.

## ANEXOS









## CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>									
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>MAYO</b>		<b>JUNIO</b>				<b>JULIO</b>		
	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3	SEM 4	SEM 1	SEM 2	SEM 3
Familiarización con el sitio de trabajo y actividades a desarrollar.									
Asistencias técnicas a las diferentes instituciones de salud.									
Consulta de información para la construcción del proyecto.									
Análisis de bases de datos facilitadas por la secretaria de salud.									
Apoyo a actividades programadas por la secretaria de salud.									
Avances y correcciones del proyecto por parte del asesor.									
Apoyo a actividades programadas por la secretaria de salud.									
Avances y correcciones del proyecto por parte del asesor									

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

(MINSALUD) Ministerio de salud y protección social (2022). *Lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas. Subdirección de enfermedades no transmisibles.* Obtenido de:

[https://www.minsalud.gov.co/Anexos\\_Normatividad\\_Nuevo/Anexo%201.%20Lineamientos%20RIAS%20Cardiovascular%2001\\_04\\_2022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Anexos_Normatividad_Nuevo/Anexo%201.%20Lineamientos%20RIAS%20Cardiovascular%2001_04_2022.pdf)

Secretaría de salud de la alcaldía de Popayán (2020). *Plan territorial de salud Popayán 2020-2023.* Obtenido de:

[http://www.popayan.gov.co/sites/default/files/documentosAnexos/plan\\_territorial\\_de\\_salud\\_pts\\_2020-2023\\_0.pdf](http://www.popayan.gov.co/sites/default/files/documentosAnexos/plan_territorial_de_salud_pts_2020-2023_0.pdf)

(MINSALUD) Ministerio de salud y protección social (2020). *Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia, 2020. Dirección de epidemiología y demografía.* Obtenido de:

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

(MINSALUD) Ministerio de salud y protección social (2018). *Resolución número 3280 de 2018.* Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

(MINSALUD) Ministerio de salud y protección social (2015). *Resolución 0518 de 2015.* Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>

(MINSALUD) Ministerio de salud y protección social (2022). *Resolución 1035 de 2022.* Obtenido de:

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)

Así vamos en salud (2022). *Así vamos en salud.* Obtenido de:

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedades>



Así vamos en salud (2022). *Así vamos en salud*. Obtenido de:

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedades-isquemicas>

Así vamos en salud (2022). *Así vamos en salud*. Obtenido de:

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-cancer-gastrico>

Así vamos en salud (2022). *Así vamos en salud*. Obtenido de:

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-cancer-prostata-georeferenciado>