



Nombre del proyecto:

Implementación de estrategias que contribuyan en el mejoramiento de la ruta de atención del programa de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de complicaciones renales en la ESE SurOccidente UAS de Bolívar Cauca, en el periodo comprendido entre marzo a mayo de 2024.

Estudiante

Jorge Luis Muñoz Ahumada

Profesor que acompaña

Ana Cristina Idrobo Ospinal

**Proyecto de Gestión del Cuidado
Programa de Enfermería
Universidad del Cauca
Popayán, Mayo 20 de 2024.**

Tabla de Contenido

1	Nombre del Proyecto	3
2	Introducción	3
3	Diagnóstico de la Situación Existente	3
4	Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas	3
5	Objetivo General	3
6	Objetivos Específicos	3
7	Justificación	4
8	Matriz de Marco lógico	4
9	Abordaje Metodológico	5
10	Resultados	6
11	Impactos Esperados	6
12	Conclusiones	6
13	Recomendaciones	7
14	Bibliografía	7
15	Anexos	7
15.1	Cronograma	7
15.2	Presupuesto	7

1 Nombre del Proyecto

Implementación de estrategias que contribuyan en el mejoramiento de la ruta de atención del programa de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de complicaciones renales en la ESE SurOccidente UAS de Bolívar Cauca, en el periodo comprendido entre marzo a mayo de 2024.

2 Introducción

La unidad de atención en salud ESE SUROCCIDENTE UAS BOLÍVAR CAUCA se encuentra ubicada sobre el costado occidental de la Cordillera Central, Sur del Departamento del Cauca, haciendo parte del denominado Macizo Colombiano, distante de la capital del departamento en 145 Km, a una altura sobre el nivel del mar de 1.777 metros, y presenta una temperatura promedio de 19° C. , además cuenta con una población de 44001 habitantes que son atendidos por una empresa social del estado de nivel 1 de complejidad conocido como ESE SUROCCIDENTE que atiende a población afrocolombiana, campesina, indígena y mestiza.

La ESE SUROCCIDENTE cuenta con los servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa, servicios de apoyo e imágenes ionizantes, para prestar estos servicios la ESE cuenta con 120 trabajadores los cuales laboran 8 horas diarias, en horarios de lunes a viernes de 7 Am a 12 Pm y de 1 Pm a 4 Pm y los sábados de 7am a 1pm.

El municipio de Bolívar cuenta con 15 corregimientos y sus respectivas veredas, entre las que tenemos Capellanías: 10 Veredas, La Carbonera: 9 Veredas, Guachicono : 7 Veredas, Los Rastrojos : 16 Veredas, El Morro : 10 Veredas, El Carmen : 7 Veredas, San Juan : 11 Veredas, Los Milagros : 15 Veredas, Lerma : 9 Veredas, San Lorenzo: 27 Veredas, San Miguel : 8 Veredas, El Rodeo : 20 Veredas, Melchor : 9 Veredas, Chalguayaco : 10 Veredas, Cimarronas : 8 Veredas cabecera municipal Bolívar.

La ESE SurOccidente de Bolívar cuenta con una población afiliada a través EAPB contratadas por cápita de la siguiente manera ASMET SALUD 11.809 pacientes, NUEVA EPS 15.047 pacientes y EAPB contratadas por evento AIC 9.457, SOS 8 para un total de 36.321 afiliados.

El cuidado implica la iniciativa de promover la salud e impulsar el desarrollo de la persona, tanto que el mismo pueda darse de manera preventiva o debido a una situación de enfermedad. De esta forma, el objetivo primordial encamina a la preservación de la vida, teniendo como sujetos receptores a las personas, que dentro de una sociedad hacen parte de un grupo, una familia y de forma general, de una comunidad.

Por lo tanto, el cuidado no limita su acción al ámbito hospitalario, puesto que el cuidado se lleva a cabo de forma continua, hace parte de nuestro diario vivir. Es así como el profesional de enfermería se puede desempeñar desde distintos escenarios, frente a los diversos ciclos de vida del ser humano y en sus diferentes contextos. Esta disciplina abarca un conjunto de aspectos que complementan la atención en salud dirigida a pacientes y trabajadores de una institución, disponiendo del empleo de herramientas para la valoración de una participación en la política que contribuya a promover el reconocimiento de los derechos en salud y velar por la misma, fomentando entornos sanos y seguros, tanto así, como educando en hábitos que favorezcan la prevención de la enfermedad y en lo ya mencionado, el cuidado a la salud.

Así mismo, como los escenarios cambian, el individuo se transforma y es afectado por los determinantes sociales de forma distinta y personal. El desafío persistirá en buscar estrategias para abordar las problemáticas, en visualizar y ejecutar alternativas que permitan mejorar la situación, puesto que la misión de enfermería debe ser íntegra, pero más que todo humanitaria. Esta disciplina, trabaja en pro de la comunidad para mejorar la calidad de vida de las personas, identificando sus necesidades en salud desde las distintas esferas que integran su ser, por ello cuando se lleva a cabo su acción en el ámbito comunitario, es una oportunidad para convivir un poco más de cerca con la realidad que afrontan muchos y para aplicar el conjunto de valores que enriquecen el perfil de un profesional de enfermería al servicio de nuestro país.

3 Diagnóstico de la Situación Existente

En común acuerdo y con la enfermera coordinadora responsable del programa de crónicos en la planeación del desarrollo de este proyecto se ha decidido enfocar las actividades en los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo para falla renal.

El proyecto de gestión tiene como finalidad implementar estrategias que contribuyan en el mejoramiento de la ruta de atención del programa de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de complicaciones renales en la ESE SurOccidente UAS de Bolívar Cauca, en el periodo comprendido entre marzo a mayo de 2024. El programa de crónicos de la ESE SurOccidente UAS de Bolívar en su base de datos cuenta con 2642 pacientes de los cuales 2250 presentan Hipertensión Arterial, además 232 personas presentan Diabetes Mellitus más + Hipertensión Arterial y 136 sólo presentan Diabetes Mellitus.

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A FALLA RENAL	PACIENTES
PROGRAMA DE NEFROPROTECCIÓN 2023 Y 2024:	284
ESTADIO 1 CLASIFICACIÓN DE HTA DE INGRESO (MAYOR) (PAS 140-159 - PAD 90-99 mmHg)	896
SOBREPESO	997
PROTEINURIA (ASOCIADO A DAÑO RENAL)	58
CREATININA EN SANGRE (> 2.0 mg/dl, Insuficiencia Renal)	33
TFG EN ESTADIO V (FALLA RENAL <15 ml/min)	62
TOTAL PACIENTES	2330

Fuente: Información base de datos ESE SurOccidente UAS de Bolívar.

En el cuadro se observa pacientes con Hipertensión Arterial, que están presentando particularidades asociadas a falla renal, el estadio de Hipertensión Arterial más prevalente es el estadio I con 896 pacientes, relacionado con sobrepeso en 997 personas, además 58 pacientes presentan proteinuria que es un indicador de daño renal, y 62 personas tienen una afectación de la TFG en estadio V indicando una falla renal.

En la base de datos de la ESE se encuentran pacientes que no asisten a los controles del programa de crónicos, de los cuales la mayoría son inasistentes con HTA controlada que obedece al 19% (290) del total de personas.

INASISTENTES	PACIENTES
INASISTENTES HTA CONTROLADA	290
INASISTENTES NO HTA CONTROLADA	152
TOTAL DE INASISTENTES	442

Fuente: Información base de datos ESE SurOccidente UAS de Bolívar

En la ESE SurOccidente cuenta con una caracterización de los paciente que son diagnosticados con HTA entre ellas encontramos la entidad aseguradora, el número de pacientes del programa, el género y sus rango de edades.

CARACTERÍSTICAS PACIENTES CON HTA	No. DE PACIENTES.	GÉNERO		RANGO DE EDAD	
				31 – 59 AÑOS	60 AÑOS
NUEVA EPS	1208	MASCULINO	474	82	392
		FEMENINO	734	187	547
ASMET SALUD	795	MASCULINO	314	63	251
		FEMENINO	481	105	376
AIC	242	MASCULINO	85	16	69
		FEMENINO	157	37	120
ENSSANAR	2	MASCULINO	2	0	2
POLINAL	2	FEMENINO	2	0	2
S.O.S S.A	1	FEMENINO	1	1	0

Fuente: Información base de datos ESE SurOccidente UAS de Bolívar

Entre los 2250 pacientes que presentan HTA en la ESE, contamos que 1208 pertenecen a la NUEVA EPS de los cuales 734 son mujeres entre las edad de 31-59 (187) pacientes y mayores de 60 años (547) y 474 son hombres entre las edad de 31-59 (82) pacientes y mayores de 60 años (392) , seguida de ASMET SALUD que cuenta con 795 personas de los cuales 481 son mujeres entre las edad de 31-59 (105) pacientes y mayores de 60 años (376) y 314 son hombres entre las edad de 31-59 (63) pacientes y mayores de 60 años (251) .

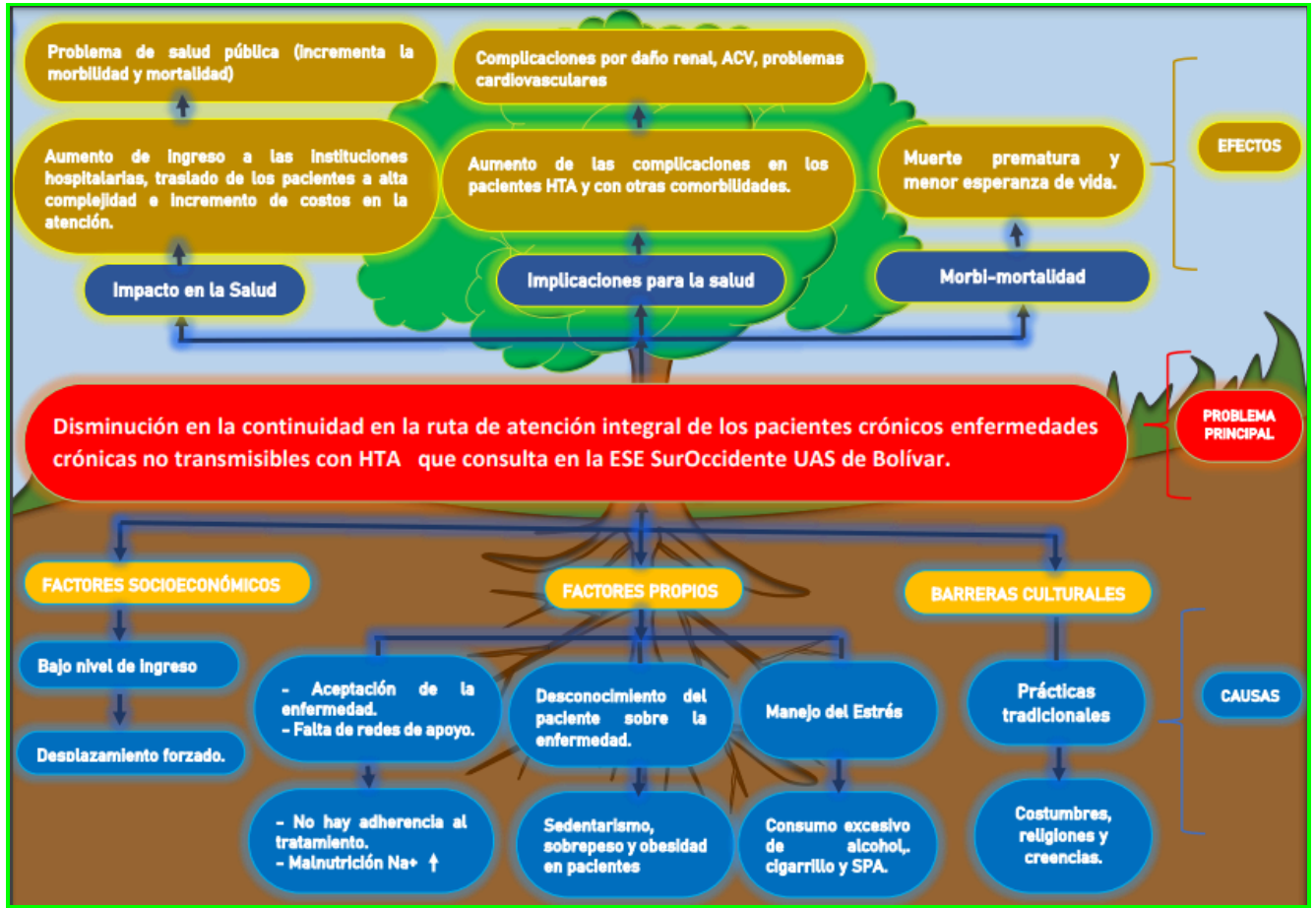
También están categorizados según su etnia de los cuales 1965 personas manifestaron no pertenecer a ninguna etnia, y 211 son afrodescendientes que residen en el municipio de Bolívar,

En la base de datos nos ubica a los pacientes de la cabecera municipal de Bolívar, y no permite identificar correctamente el lugar de residencia, nivel educativo ni ocupación.

ETNIA	PACIENTES	MUNICIPIO DE RESIDENCIA
AFRODESCENDIENTE	211	BOLÍVAR
INDIGENA	72	BOLÍVAR
MESTIZO	1	BOLÍVAR
PALENQUERO	1	BOLÍVAR
NINGUNA ANTERIOR	1965	BOLÍVAR

Fuente: Información base de datos ESE SurOccidente UAS de Bolívar.

4 Planteamiento del Problema: Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración propia.

Objetivo General

Mejorar la demanda de pacientes que acuden a la ESE SurOccidente UAS de Bolívar, en la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla de renal; y de esta manera mejorar la adherencia al tratamiento, identificando signos de alarma, factores de riesgo y complicaciones con esta enfermedad .

5 Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población susceptible de demanda inducida y captación temprana para la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.
- Identificar en la base de datos de los pacientes que requieren la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal, fallas en el registro de datos de contacto para la ubicación oportuna de los pacientes.
- Realizar una encuesta con metodología cualitativa a pacientes inasistentes al programa para detección de fallas en el proceso de demanda inducida.
- Implementar capacitación virtual sobre el tema: Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud” a través de la página de la OPS.
- Diseñar un plan de educación para el personal a cargo de los pacientes que requieren la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.
- Construcción de modelo de carné con información clave para los pacientes del programa que acuden a la la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.

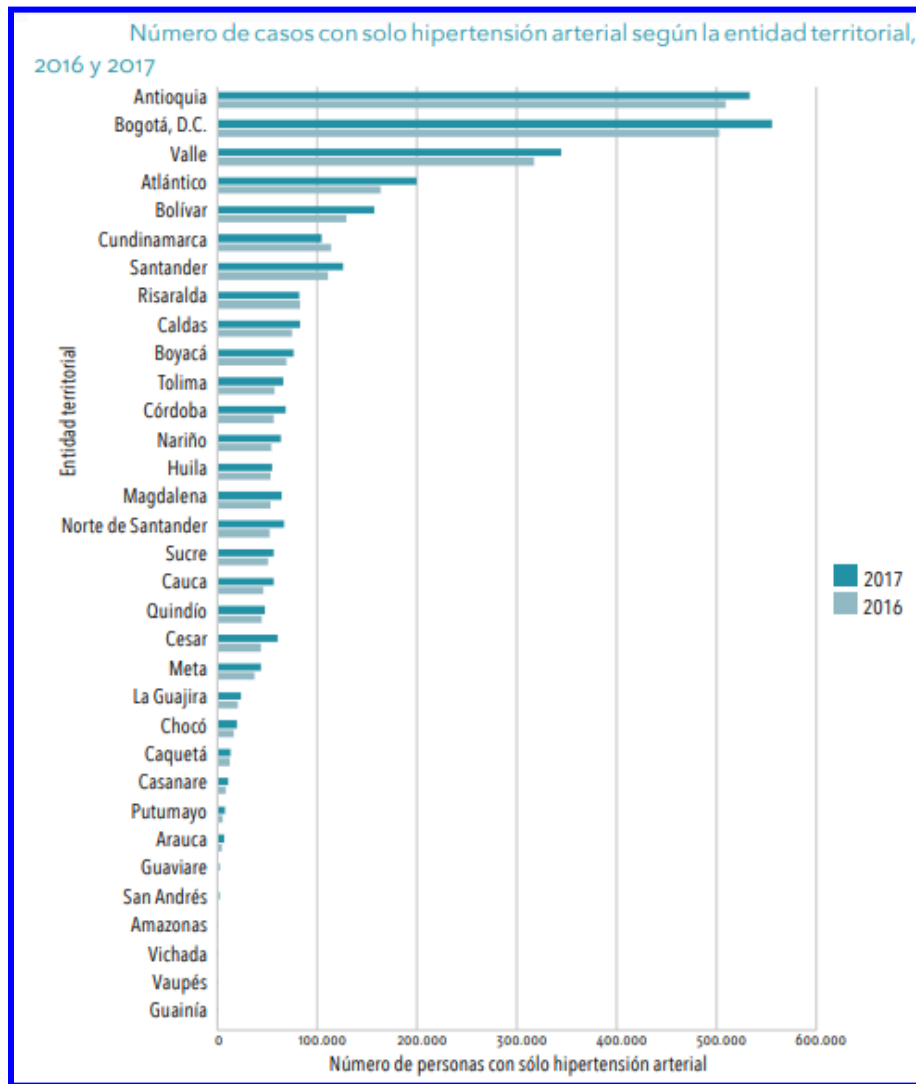
6 Justificación

La hipertensión arterial es una condición de salud crónica que se caracteriza por la presión arterial elevada en las arterias, lo que aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones de salud graves.

La hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y enfermedad arterial periférica. La presión arterial alta genera un daño gradual en los vasos sanguíneos y el corazón, lo que puede conducir a complicaciones graves y potencialmente la muerte si no se controla adecuadamente.

Según la OMS la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes en todo el mundo. Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos, y su prevalencia está aumentando debido a factores como el envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad y el estilo de vida sedentario.(OMS-2023)

Con base en un informe del Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo para los años 2016 y 2017 ha venido en aumento debido a que el reporte del número de personas que sólo presentan hipertensión arterial según la entidad territorial ($n = 2.994.383$) se incrementó en el último periodo y al igual que el año anterior, se mantuvo más elevado en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá, D.C., y el departamento del Cauca presenta también un incremento en el número de pacientes con HTA. (Cuenta de Alto Costo [CAC] - 2017)



Fuente: : Cuenta de Alto Costo [CAC]: Situación de enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia, 2017, p54)

Casos de solo hipertensión arterial según la entidad territorial y el régimen de afiliación al SGSSS

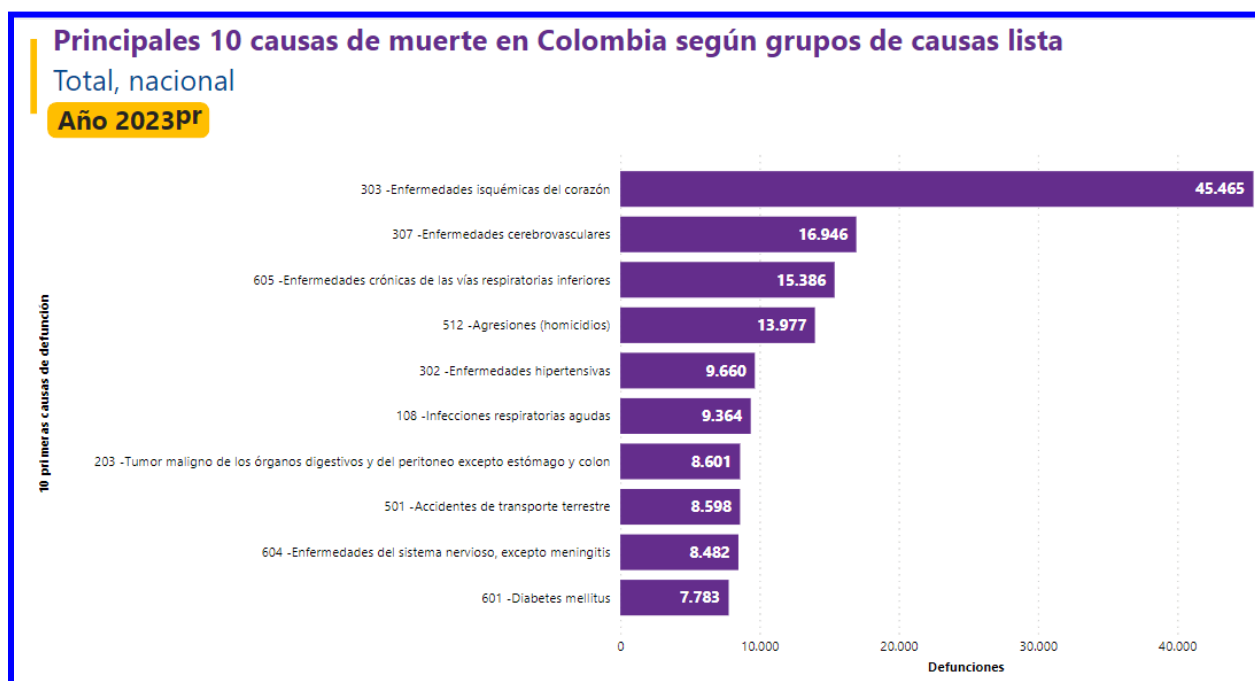
Departamento	Contributivo	Subsidiado	Especial	No asegurado	Excepción	Total
Amazonas	555	39	4	1	57	656
Antioquia	361.529	170.440	1.129	83	93	533.274
Arauca	1.549	5.138	0	0	1	6.688
Atlántico	109.741	88.670	3	0	862	199.276
Bogotá, D.C.	464.424	79.033	2598	0	9.830	555.885
Bolívar	60.124	93.441	3	0	3.528	157.096
Boyacá	36.014	39.666	21	0	388	76.089
Caldas	51.441	31.090	273	0	252	83.056
Caquetá	4.092	8.894	1	0	26	13.013
Casanare	5.590	4.790	0	7	127	10.514
Cauca	22.513	33.573	15	0	15	56.116
Cesar	22.628	37.554	1	1	102	60.286
Chocó	3.466	16.110	1	0	17	19.594
Córdoba	27.231	41.189	2	0	9	68.431
Cundinamarca	76.493	26.944	180	3	399	104.019
Guainía	50	3	0	0	12	65
Guaviare	876	1.153	0	0	11	2.040
Huila	23.476	30.712	3	0	430	54.621
La Guajira	8.937	14.860	0	0	2	23.799
Magdalena	32.402	31.864	5	43	337	64.651
Meta	26.181	16.302	6	0	906	43.395
Nariño	20.149	43.431	40	0	60	63.680
Norte de Santander	36.928	29.427	0	4	297	66.656
Putumayo	2.127	5.230	0	0	74	7.431
Quindío	28.813	18.001	6	0	655	47.475
Risaralda	55.470	25.874	3	0	406	81.753
San Andrés	1.454	42	2	0	22	1.520
Santander	88.690	37.206	0	6	36	125.938
Sucre	16.385	39.443	2	0	232	56.062
Tolima	42.125	22.863	12	0	1.229	66.229
Valle	238.463	104.816	216	0	1.107	344.602
Vaupés	37	94	0	0	0	131
Vichada	100	196	0	1	45	342
Total	1.870.053	1.098.088	4.526	149	21.567	2.994.383

Fuente: : Cuenta de Alto Costo [CAC]: Situación de enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia, 2017, p55).

En la gráfica anterior podemos ver el número de casos con solo hipertensión arterial por cada departamento y régimen de afiliación donde se mantuvo más elevado en los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá, D.C el cual el régimen que hizo más reportes de HTA fue el régimen contributivo, mientras que en el departamento del Cauca presentó 56.116 de reporte de pacientes con HTA de los cuales la mayor parte fue del régimen subsidiado con 33.573 frente al régimen contributivo que reportó 22.513 casos de HTA.

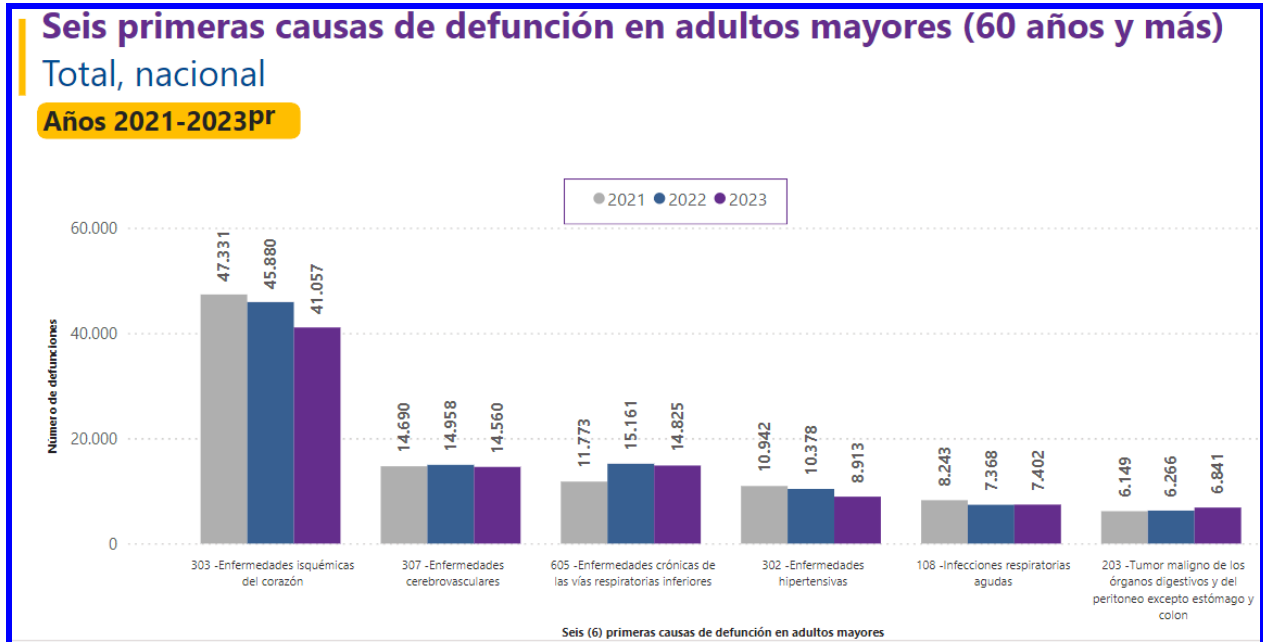
La hipertensión arterial representa una carga significativa para los sistemas de salud en todo el mundo. El tratamiento y la gestión de la hipertensión arterial y sus complicaciones son costosos y requieren recursos considerables en términos de atención médica, medicamentos y tiempo de los profesionales de la salud.

Además de aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial también puede provocar una serie de complicaciones graves, como daño renal, pérdida de visión, aneurismas arteriales, demencia y problemas de circulación en las extremidades.



Fuente: Dane, Estadísticas vitales 2023.

Según el Dane para el año 2023 la hipertensión arterial es la quinta causa de muerte en Colombia con una cifra de 9.660 muertes por cada 100.000 habitantes, lo cual es preocupante y genera costos para el sistema de salud.



Fuente: Dane, Estadísticas vitales 2023.

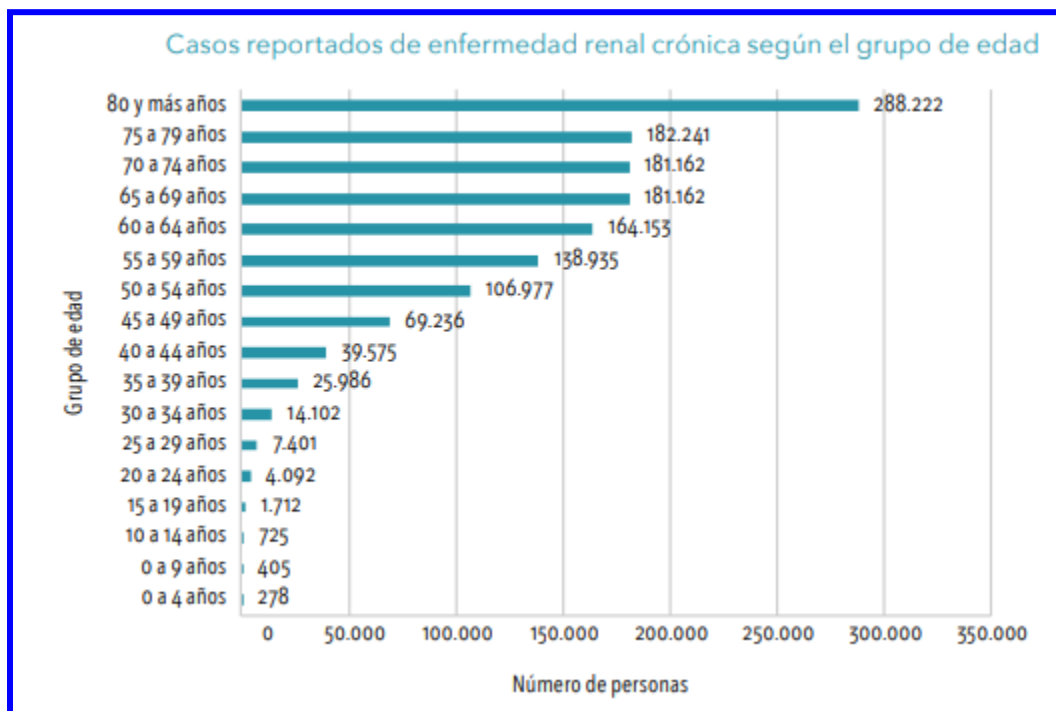
Además la hipertensión arterial en los adultos mayores es la cuarta causa de morbilidad con un reporte del DANE de 8913 para el año 2023.

Una de las complicaciones es la enfermedad renal crónica (ERC), es una condición médica progresiva en la que los riñones no funcionan adecuadamente durante un período prolongado. Esta condición puede tener serie de complicaciones para la salud incluyendo insuficiencia renal, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, anemia, desequilibrio electrolítico y trastornos óseos. Estas complicaciones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y aumentar el riesgo de morbimortalidad.

Según la OPS en el 2019, en toda la región de las Américas, las enfermedades renales fueron responsables de: 254.028 defunciones totales, 131.008 defunciones en hombres y 123.020 defunciones en mujeres; la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes, por lo que las guías internacionales recomiendan la tamizaje de ERC como un abordaje efectivo a esta problemática. (OPS-2019).

Los programas estructurados de prevención de la ERC en estadios iniciales (antes de requerir TRR), con intervención multidisciplinaria y educación al paciente, tienen un efecto favorable en

la morbilidad y calidad de vida, y pueden retardar el ingreso a TRR, en Colombia la Asociación Colombiana de Nefrología y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión arterial, se han desarrollado iniciativas públicas y privadas para poner en marcha programas de prevención que permitan controlar la morbilidad y costos asociados al manejo del paciente con ERC; el Ministerio de la Protección Social de Colombia hace recomendaciones en su Guía de Manejo de la ERC.



Fuente: : Cuenta de Alto Costo [CAC]: Situación de enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia, 2017, p63).

Según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo para los años 2016 y 2017 los casos reportados de enfermedad renal crónica (ERC) según el grupo de edad se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores entre las edades mayores de 60 años.

Este proyecto se hace por un requerimiento que hace la UAS de Bolívar - Cauca al programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, con el propósito de mejorar la asistencia y la adherencia de los usuarios en la ruta de atención del programa de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de complicaciones renales

7 Matriz de Marco lógico

	Resumen Narrativo	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos
Objetivo General	Mejorar la demanda de pacientes que acuden a la ESE SurOccidente UAS de Bolívar, en la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla de renal; y de esta manera mejorar la adherencia al tratamiento, identificando signos de alarma, factores de	Total de pacientes inasistentes en la ESE / total de pacientes crónicos de la ESE del municipio de Bolívar *	Base de datos de pacientes crónicos de la ESE SurOccidente del municipio de Bolívar.	- Los pacientes inasistentes no demuestran interés por el tema. - Falta de conocimiento sobre las complicaciones de la HTA.

	riesgo y complicaciones con esta enfermedad .		
Objetivos específicos	<p>Caracterizar a la población susceptible de demanda inducida y captación temprana para la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.</p>	<p>-Población susceptible de demanda inducida según la base de datos de la ESE.</p>	<p>Base de datos de pacientes crónicos de la ESE SurOccidente del municipio de Bolívar.</p> <p>- Los pacientes inasistentes no demuestran interés por el tema. - Falta de conocimiento sobre las complicaciones de la HTA.</p>
	<p>Identificar en la base de datos de los pacientes que requieren la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con</p>	<p>-Población susceptible con HTA y con alto riesgo de falla renal.</p>	<p>Base de datos de pacientes crónicos con HTA de la ESE SurOccidente del municipio de Bolívar.</p> <p>-Datos erróneos o falta de información. -Número de teléfonos con 11 dígitos, 9 dígitos.</p>

Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal, fallas en el registro de datos de contacto para la ubicación oportuna de los pacientes.

Realizar una encuesta con metodología cualitativa a pacientes inasistentes al programa para detección de fallas en el proceso de demanda inducida.

Población susceptible de demanda inducida de pacientes crónicos que presentan HTA.

Documento en número Excel de base de datos de pacientes encuestados organizado y con respectivo análisis.

- Cambios en los números de teléfono celular de los pacientes, o número equivocado.
- Falla de la señal en el municipio de Bolívar.
- Los pacientes no asistan o no les interese en reingreso al programa de pacientes crónicos de la ESE.

Implementar capacitación virtual sobre el tema: Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud” a través de la página de la OPS.

Total de médicos, enfermeras y auxiliares certificados con el curso de la OPS.

- Se informa al sindicato personas que no realizó el curso.

El personal médico, enfermeras y auxiliares debe adjuntar el certificado del curso aprobado.

-No tengan tiempo de hacer el curso.

-No entienden la metodología del curso.

- Dificultad para el acceso a internet en las veredas.

Diseñar un plan de educación para el personal a cargo de los pacientes que requieren la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.

- Sesión educativa diseñada.

- Guía de educación sobre la atención de pacientes crónicos con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.

- Certificación del personal de salud en la ESE SurOccidente del municipio de Bolívar en ”Manejo de la Hipertensión y del Riesgo

- No se brinden espacios o tiempo para la implementación de la actividad educativa

- Inasistencia del talento humano de la ESE en el curso de la OPS de HTA.

Cardiovascular
 en la Atención
 Primaria de
 Salud”

Construcción
 de modelo de Carné con
 carné con información
 información clave para los
 clave para los pacientes del -Falten datos
 pacientes del programa de importantes del
 programa que enfermedades Guia de ruta de paciente
 acuden a la la crónicas no atención a hipertenso.
 ruta de atención transmisibles pacientes
 de con crónicos con -Poca
 enfermedades Hipertensión HTA. adherencia al
 crónicas no Arterial y con carné.
 transmisibles alto riesgo de -No lo acepte el
 con falla renal. hospital.
 Hipertensión
 Arterial y con
 alto riesgo de
 falla renal.

Resultados Esperados	Actividades
Caracterizar a la población susceptible de demanda inducida.	Se organiza la información con referencia la base de datos de la ESE.
	Se filtra la base de datos y se identifica a los pacientes inasistentes.
	Se buscan pacientes con riesgo de falla renal.
Informe de fallas en el registro de datos de contacto para la ubicación oportuna de los pacientes con Hipertensión Arterial y con	Se hace el respectivo análisis.
	Se toma como referencia la base de datos de la ESE. Se filtra la base de datos y se saca una tabla de los pacientes con fallas en el registro.

<p>alto riesgo de falla renal.</p>	<p>Se organiza la información.</p> <p>Se hace el respectivo análisis.</p>
<p>Demanda inducida mediante una encuesta con metodología cualitativa a pacientes inasistentes al programa para detección de fallas en el proceso de demanda inducida.</p>	<p>Se toma al azar pacientes inasistentes de la base de datos de la ESE.</p> <p>Se les hace llamada telefónica y se les hace 3 preguntas:</p> <p>1- ¿Tiene conocimiento de que es la HTA? 2- ¿Conoce las complicaciones que puede generar la HTA? 3- ¿Conoce usted el tratamiento para la HTA (no farmacológicos)?</p> <p>La encuesta se da por terminada cuando se empiecen a repetir respuestas.</p> <p>Se organiza la información.</p> <p>Se hace el respectivo análisis.</p>
<p>El personal institucional se certifique mediante la realización del Curso de la OPS sobre "Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud"</p>	<p>Se realiza gestión por medio del sindicato para la realización del curso de manera obligatoria.</p> <p>Informar e indicar al personal de salud de la ESE SurOccidente del municipio de Bolívar sobre el curso y las indicaciones para inscribirse al mismo.</p> <p>Se le informa al personal de salud que tiene plazo hasta el 12 de abril de 2024 para realizar la matrícula virtual al curso de la OPS sobre HTA, y una vez terminado el curso deben enviar el certificado del curso para verificar su cumplimiento hasta el 30 de abril de 2024..</p>
<p>Construcción de un plan de educación para el personal a cargo de los pacientes que requieren la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.</p>	<p>TEMA DE CAPACITACIÓN: Programa de pacientes crónicos con HTA con énfasis en riesgo de falla renal.</p> <p>OBJETIVOS DE APRENDIZAJE</p> <p>RESULTADOS DE APRENDIZAJE</p> <p>CONTENIDO</p> <p>ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE</p> <p>RECURSOS</p>
<p>Diseño de carné con información clave para los pacientes del programa con</p>	<p>Se toma como guía de ruta de atención a pacientes crónicos con HTA.</p>

enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.	Se diseña en Word el carné con información clave para los pacientes del programa.
	Se socializa con los enfermeros encargados del programa para ajustes.

8 Abordaje Metodológico

La propuesta se enmarca en un proyecto de gestión de desarrollo institucional, los cuales se interesan en mejorar, modificar, ampliar o crear una organización de trabajo y de los sistemas que la componen. En salud, este tipo de proyectos generalmente facilitan la revisión y la renovación de la administración del sistema de salud y de los servicios, o de una parte de la organización, incluyendo el replanteo eventual de las políticas, estructuras, sistemas, modelos, recursos y procedimientos, en un proceso donde el desarrollo de capacidades del talento humano es el elemento central. Su ejecución suele demandar recursos adicionales, diferentes a los que se destinan a actividades operacionales normales en una institución. Su éxito no es posible sin una voluntad política seria y un alto grado de compromiso del talento humano para que su operación se prolongue en el tiempo y logren las transformaciones deseadas con el fin de mejorar la atención en salud.

Para el diseño y ejecución de este, se utiliza la metodología del marco lógico que permite realizar una ejecución por objetivos con el fin de facilitar la participación y comunicación entre las partes interesadas; empleándose como herramientas de gestión las etapas del ciclo de mejoramiento PHVA y del Plan de Atención de Enfermería, de la forma como se describe en la siguiente tabla.

Tabla 1. Abordaje Metodológico-Plan de Acción

Momento	Etapas		Acciones	
	PHVA	PAE		
1	Planeación	Valoración	Revisión bibliográfica.	
			Búsqueda y revisión de la ruta de atención de hipertensión arterial del Ministerio de Salud.	
			Revisión de la base de datos de demanda inducida del programa de pacientes crónicos.no transmisibles con Hipertensión Arterial con riesgo de daño renal	
		Diagnóstico	Proceso de filtración de la base de datos de pacientes inasistentes con HTA y riesgo de falla renal.	
			Actualización de la base de datos - Marzo a Mayo de 2024.	
			Identificar en la base de datos fallas en el registro de datos de contacto para la ubicación oportuna de los pacientes.	
	Planeación	Diagnóstico	Caracterización de la población de acuerdo al diagnóstico de HTA, Empresa Administradora Plan de Beneficios, género, rango de edad, etnia, y lugar de residencia en el municipio Bolívar.	
			Se gestionó a través del Sindicato el requerimiento a los trabajadores de la ESE, sobre la realización del curso de la OPS llamado “Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud” virtual y con certificación gratuita.	
			El programa de crónicos no cuenta con un carnet que identifique el seguimiento y control de los pacientes y su patología.	
			Se construyó un plan de capacitación para continuar con la revisión del tema de HTA con los trabajadores de la ESE.	
			Planeación	Identificación de las necesidades de la institución en el programa de pacientes crónicos.
				Actualización de las bases datos de marzo a mayo de 2024
		Planeación	Se construyó una encuesta con enfoque cualitativo, a pacientes inasistentes al programa para detección de fallas en el proceso de demanda inducida.	

			<p>Planeación de sesión educativa a través de un plan de capacitación con énfasis en paciente crónicos con HTA y riesgo de falla renal</p> <p>Asistencia y certificación de la OPS por parte del personal de salud en el curso de “Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud”.</p> <p>Diseño del carnet para pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Identificación en la base de datos fallas en el registro de datos de contacto para la ubicación oportuna de los pacientes.</p>
2	Hacer	Ejecución	<p>Demanda inducida de las pacientes con la implementación de una encuesta con metodología cualitativa a pacientes inasistentes al programa.</p> <p>Entrega de los certificados de los asistente a la capacitación de la OPS del curso de “Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud”.</p> <p>Desarrollo de dos secciones educativas del plan de capacitación institucional sobre HTA con énfasis en riesgo de falla renal.</p> <p>Aprobación del diseño del carnet para pacientes del programa con enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Socializar la identificación de los hallazgos en la base de datos sobre fallas en el registro de datos de contacto para la ubicación oportuna de los pacientes.</p>
3	Verificar	Evaluar	<p>Análisis de la encuesta cualitativa de los pacientes inasistentes.</p> <p>Total de asistentes capacitados y certificados en la página de la OPS</p> <p>Total de asistentes en las dos secciones del plan de capacitación institucional.</p> <p>Identificación en la base de datos fallas en el registro de datos de contacto para la ubicación oportuna de los pacientes.</p>
4	Actuar-Ajustar		<p>Completar el grupo de auxiliares nuevos con certificación de la OPS y programar las 2 secciones del plan de capacitación institucional</p>

Resultados

➤ ¿Cuántos pacientes fueron identificados con fallas en el registro?

Identificar a pacientes que tienen fallas en el registro o en su historial de facturación es una tarea crítica e importante para garantizar la precisión y continuidad de la atención médica. "Fallas en el registro" puede referirse a errores en la información digitada, omisiones, duplicaciones o registros incompletos. A continuación, se detallan algunas de las razones por las cuales podría haber fallas en los registros de facturación, y cómo los pacientes afectados pueden ser identificados:

Número de celular, número erróneos: A veces, los pacientes son registrados con información incorrecta, como errores en el nombre, número de identificación o número de celular. Esto puede conducir a problemas en el control y seguimiento de pacientes con problemas crónicos.

Números con 9 dígitos: La falta de información clave en los registros de facturación puede llevar a un control y seguimiento inadecuado. Esto puede deberse a omisiones en la recopilación de datos o fallas en la entrada de información en el sistema.

No tienen diagnóstico principal: En la base de datos se encontró que 1529 personas que fueron facturadas en el mes de marzo no cuentan con diagnóstico principal, esto puede conducir a problemas o fallas al momento de dirigir a un paciente al programa de crónicos u a otro programa que requiera su estado de salud.

Tabla 1: Fallas en el registro de facturación.

Fallas de Registro.	Número de Registros.	Total.
Número de celular, número erróneos.	41	96
Números con 9 dígitos.	55	
No tienen diagnóstico principal.	1529	2992
Total pacientes atendidos en Marzo de 2024.	2992	

Fuente: Datos tomados de la Base de datos de facturación de la UAS Bolívar.

➤ **Aplicación de encuesta cualitativa y análisis de las tres preguntas.**

Muchas personas tienen conocimiento básico sobre la hipertensión arterial, especialmente si han tenido familiares con la condición o si han asistido a consultas médicas regulares. Generalmente, saben que se refiere a un aumento de la presión arterial y que puede ser peligrosa. Muchas personas pueden subestimar las complicaciones graves asociadas con la hipertensión arterial. La falta de conocimiento sobre el riesgo de enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, problemas renales y otros problemas de salud puede llevar a una percepción errónea de la gravedad de la hipertensión.

Aunque muchas personas saben que la hipertensión es aumento de la presión arterial, pueden tener un conocimiento limitado sobre sus factores de riesgo. Algunos pueden no ser conscientes de la influencia de la alimentación saludable, el ejercicio, el estrés, el consumo de sal, el alcohol y otros factores relacionados con el estilo de vida.

Para el estudio se realizó una muestra de 30 personas a las cuales se les efectuó una llamada telefónica y se les compartió las tres preguntas, y la encuesta se dio por terminada cuando se empezaron a repetir respuestas.

Gráfica 1: Encuesta cualitativa.

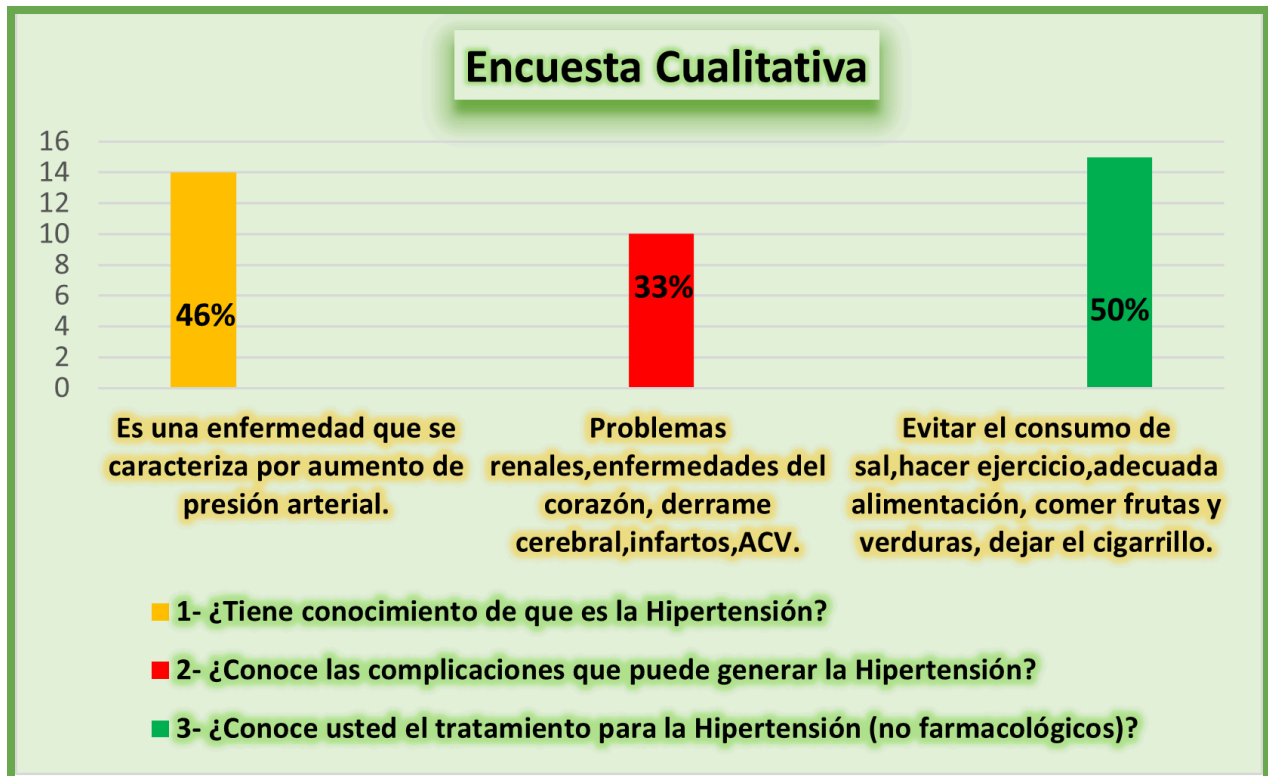


Tabla 2- Información base de datos ESE SurOccidente UAS de Bolívar.

➤ **Número de capacitados y total de certificados con el curso de la OPS.**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es una agencia internacional que trabaja para mejorar la salud y el bienestar de los países de América latina. Una parte importante de su misión es capacitar a los profesionales de la salud y fortalecer los sistemas de salud en toda la región.

El personal capacitado por la OPS generalmente incluye una variedad de profesionales de la salud, como médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajadores administrativos en salud, investigadores, entre otros.

La OPS lleva a cabo programas de capacitación para abordar la prevención y el control de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión.

En la UAS Bolívar se logró certificar a 37 trabajadores de la UAS de Bolívar en el curso de la OPS denominado “Manejo de la Hipertensión y del Riesgo Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud” con una aceptación satisfactoria y la gestión por medio del sindicato de trabajadores del hospital.

También es de resaltar que debido a cambio de administración y de trabajadores en el mes de mayo ingresó personal nuevo de auxiliares de enfermería y una enfermera jefe, el cual se les brindó las indicaciones para que puedan realizar el curso en la página de la OPS, y en la actualidad se encuentran realizando el curso.

Tabla 2: Personas certificadas en el curso de la OPS.

Personal de la UAS Bolivar	Certificados
Medicos	6
Enfermeros Jefe	4
Auxiliares de Enfermeria	46
Total	76

Fuente: Datos tomados con la certificación generada en la página de la OPS.

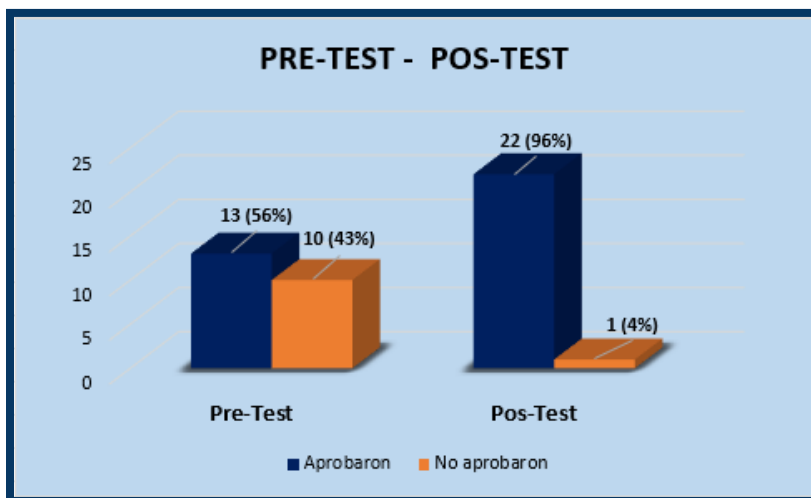
➤ **Diseñó el plan de capacitación con evaluación de Pretest y Postest.**

El plan de capacitación se construyó con una matriz de objetivos de aprendizaje, que lleva como esquema los objetivos de aprendizaje, los resultados de aprendizaje, el contenido, las actividades de aprendizaje y los recursos utilizados, y posteriormente termina con el recurso de plan de educación para el programa de pacientes crónicos con HTA con énfasis en riesgo de falla renal.

Para la evaluación de conocimientos previos y posteriores se realizaron 10 preguntas de selección múltiple las cuales abordan el contenido de los 5 temas generales que se trabajaron en la sesión educativa (Programa de pacientes crónicos con HTA con énfasis en riesgo de falla renal). Se puede evidenciar que el 56% (13) de la población evaluada con el pre-test obtuvo una calificación superior a 3.0 y lo aprobaron, lo cual demuestra el bajo conocimiento acerca de los temas dados por parte del estudiante, por otro lado cuando se realiza el postest al finalizar la jornada se evidencia que el conocimiento de los temas mejora en gran proporción el 96% (22) de las evaluaciones tienen una calificación superior a 3.0.

Cabe resaltar que cuando se hizo la capacitación de la OPS hay personal nuevo y antiguo, debido a nuevo ingreso de personal en la ESE, por tal motivo se les hizo un refuerzo con el plan de educación de pacientes crónicos con HTA con énfasis en riesgo de falla renal para que se pudieran nivelar con los antiguos.

Gráfica 2: Participantes a la sección educativa.



Fuente: Datos tomados del formato de evaluación sobre hipertensión arterial.

➤ **Modelos del carnet con recomendaciones de los coordinadores del programa.**

Se realiza la construcción de un modelo de carné con información clave para los pacientes del programa que acuden a la ruta de atención de enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal, de acuerdo con las recomendaciones de los coordinadores del programa.

Este carnet es una herramienta para mantener un registro de recomendaciones médicas, pautas de tratamiento, y citas de seguimiento, además brindar educación sobre hipertensión y fomenta unos estilos de vida saludable basados en el plato saludable de la familia Colombiana y brinda las pausas de las estrategia 4x4 de buenos hábitos en salud, también permite realizar un control del paciente en un periodo de tiempo, cuenta con la clasificación del riesgo cardiovascular, además permite registrar su próxima cita y el profesional de salud que lo volverá a atender, y cuenta con los números de contacto de la UAS para pedir su cita por teléfono, el carnet también permite registrar el diagnóstico con el que cuenta el paciente, la fecha de la atención, las medidas antropométricas para determinar riesgo cardiovascular, y los exámenes de laboratorio del programa de crónicos.

Gráfica 4. Carnet de pacientes crónicos.

ESTRATEGIA 4x4

Para Prevenir la aparición de:
Enfermedades Cardiovasculares
Enfermedades Respiratorias
Diabetes
Cáncer

Alimentate Saludable
Realiza Actividad Física
Evita Fumar
Evita el Alcohol
¡CUIDA TU SALUD!

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Fecha	Medicamento	Dosis

PROXIMO CONTROL

Fecha de cita	Medico	Enfermería	Laboratorios	EKG

CONTACTANOS PARA TENER EL GUSTO DE ATENDERTE ☎
Tel: 3192835764 - 3217965010 - 3122255454
"Juntos Te Cuidamos Mejor"

¿CONOCE TU ENFERMEDAD? ¿Qué es la Presión Arterial?

NORMAL **ALTA**

La tensión arterial mide la fuerza que se aplica a las paredes arteriales.

¿Reduce el colesterol y triglicéridos?

Reduce el Colesterol

Son las "grasas" que se encuentran en la sangre, por los que se recomienda:

Familia Colombiana

Alimentos saludables y Agua
Cereales, raíces, tubérculos y legumbres
Frutas y verduras
Leche y productos lácteos
Grasas saludables
Azúcares
Actividad física
Carne, huevos y leguminosas y aceites

¿Complicaciones?

Retinopatía ocular
Infarto
Insuficiencia Renal
Accidente

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

FECHA	RCV	MEDICO

Bajo: I Moderado: II Alto: III
Muy Alto: IV

Corazón en Forma

E.S.E

SUROCCIDENTE
Programa de Crónicos.
SUBOCCIDENTE

Nombre: _____
Documento: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
EPS: _____
IPS Primaria: _____

"Juntos Te Cuidamos Mejor"

DIAGNOSTICO:

Hipertensión Arterial:

Diabetes: Tipo I: Tipo II: Insulina:

Enfermedad Renal Crónica: Síndrome Metabólico:

Artritis: Artrosis: Factor Reumatoideo:

Fecha	Médico General	Enfermería	Edad	Talla	Peso Kg	Perímetro Abdominal (cms)	IMC	TA mmHg	Ch Tol mg/dl	HDL mg/dl	LDL mg/dl	Triglic. mg/dl	EKG	Glucometría	Parcial de Orina	Microalbuminuria (mg/gCrea)	Creatinina	TFG	Clasificación del Riesgo	Enfermedad Renal Crónica ERC	

*Marque con una X el personal de salud que atiende la consulta.
* N: normal. A: anormal.

Fuente: Elaboración propia.

9 Impactos Esperados

- Desarrollo de capacidades y competencias del talento humano de la ESE SurOccidente UAS de Bolívar Cauca, acerca de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con Hipertensión Arterial y con alto riesgo de falla renal.
- Se les brinda las herramientas educativas a través del uso de la tecnología, mediante la realización de un curso virtual con certificación de la OPS y la construcción de un plan de capacitación mediante el uso de la plataforma Google Meet, con el desarrollo de interés en el tema los cuales van a actualizar el conocimiento del personal y va a contribuir a mejorar la comunicación con los usuarios cuando acudan a la veredas, realicen la captación de pacientes, realicen las visitas domiciliarias a pacientes crónicos, y aporten en el cumplimiento de metas de cobertura del programa de la ESE..
- A través de la encuesta cualitativa conocer la percepción de los usuario sobre HTA y el alto riesgo de presentar falla renal.
- Una herramienta pedagógica que es el carnet para sensibilizar al paciente sobre su enfermedad y poder hacer seguimiento a través de los controles del programa.

10 Conclusiones

- La caracterización de la población sujeto de cuidado es de gran importancia para el funcionamiento adecuado de los diferentes programas, porque permite saber cómo se puede llegar a esta población, tener sus datos personales y de información al día, conocer las posibles causas por las que no asisten al servicio de salud, para así facilitar y garantizar una mayor accesibilidad, oportunidad, pertinencia y calidad de los servicios de Protección Específica y Detección Temprana.
- La gestión y la organización en la prestación de servicios de salud enfocada en las intervenciones de los programas de Protección Específica y Detección Temprana favorece la reducción de la aparición de enfermedades o complicaciones mediante el mantenimiento de la salud, promoviendo una mejor calidad de vida y bienestar para los sujetos de cuidado, garantizando el derecho fundamental a la salud.
- La falla renal y otras complicaciones que se pueden evitar gracias al acceso oportuno a los servicios de salud, promoviendo estrategias de demanda inducida y sin demoras en la atención, condiciones que se pueden lograr con el desarrollo de capacidades en el personal de salud que facilite la toma de decisiones adecuadas en el ámbito administrativo y clínico de manera temprana para prevenir futuras situaciones de morbimortalidad en la población del municipio de Bolívar que es atendida en la ESE SurOccidente UAS.
- La sección educativa permitió capacitar y sensibilizar al personal de salud en hipertensión arterial y con alto riesgo de falla renal para que puedan ser gestores de conocimiento y puedan transmitir esta información ante sus pacientes en las diferentes veredas de Bolívar.

11 Recomendaciones

- En el desarrollo de capacidades del talento humano es importante incluir el tema de demanda inducida para el programa de crónicos, su importancia y de cómo esta se debe realizar para que sea efectiva, podría estar enfocada sólo en el personal extramural y realizarse como capacitación cada mes.
- Se deben continuar y fortalecer las diferentes estrategias de captación de la población sujeto de cuidado, por ejemplo, las visitas domiciliarias, jornadas de brigadas extramurales, jornadas de educación en salud, jornadas de estilo de vida saludable.
- En la planeación y ejecución de las jornadas extramurales es muy importante la gestión y la implementación de estas, por lo cual, se recomienda gestionar previamente la organización del equipo de salud, insumos, difusión y logística necesaria para garantizar una atención integral y de calidad, para ello es muy importante la comunicación y el trabajo en equipo dentro y fuera de la ESE SurOccidente UAS de Bolívar.
- Para disminuir las barreras de acceso socioculturales de la comunidad, es importante mejorar la relación de la ESE SurOccidente Unidad de Atención en Salud con la población sujeto de cuidado, para ello se sugieren, actividades de educación grupal en las salas de espera, poner el televisor de la sala de espera con video que promuevan el autocuidado y la importancia de los tamizajes en los pacientes, y un mayor énfasis en la atención humanizada, actividades lúdicas en las salidas extramurales.
- Se recomienda a la institución, una vez aprobados el carnet para pacientes crónicos sean socializados con el personal de salud para que pueda ser implementado.
- Es necesario seguir una capacitación constante en el personal de salud para lograr progresivamente la adquisición de conocimientos que generen una mayor calidad en la prestación de los servicios de salud, generando espacios educativos dentro del horario laboral que garanticen la formación del talento humano en salud.
- Se le recomienda a la ESE SurOccidente UAS, establecer un plan de incentivos laborales para motivar a los empleados en el cumplimiento de metas de los programas de salud.

12 Bibliografía

- De Estadística, D. A. N. (s. f.). *DANE - Nacimientos y defunciones*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>
- *Enfermedades renales crónicas. Documento orientador*. (2023, 6 marzo). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
- SISPRO.(2024, 8 marzo).Indicadores. <https://rsvr2.sispro.gov.co/IndicadoresMOCA/Resolucion256-2016.aspx>
- MinSalud. (Accessed: 10 May 2024). *Día Mundial de La Hipertensión Arterial Colombia*. Available at: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>
- (S/f). *Cuentadealtocosto.org*. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2019/10/Libro_Situacion_ERC_en_Colombia_2017.pdf
- de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f). *Minsalud propende por la protección de la salud renal*. Gov.co. Recuperado el 10 de mayo de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-propende-por-la-proteccion-de-la-salud-renal.aspx>
- *INS: Enfermedad renal y lista de espera para trasplante de riñón van en aumento*. Gov.Co. Retrieved May 10, 2024, from <https://acortar.link/ct75MF>
- *Insuficiencia Renal Aguda*. (n.d.). *Nefrologiaaldia.org*. Retrieved May 10, 2024, from <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>
- La Paz, C. P. C. (n.d.). *GUÍA DE ATENCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL*. Gov.Co. Retrieved May 10, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>

13 Anexos

13.1 Cronograma

Gráfica 5: Cronograma del proyecto de gestión.


FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	SEM AÑOS											
		MARZO		ABRIL				MAYO					
		3 semana	4 semana	1 semana	2 semana	3 semana	4 semana	1 semana	2 semana	3 semana	4 semana		
18/03/2024	1 - Revisión bibliográfica y lectura de: Cols												
25/03/2024	2 Revisión y asesoría con la docente asesora.												
01/04/2024	3 Documentar en el proyecto de gestión:												
08/04/2024	4 Documentar en el proyecto de gestión:												
15/04/2024	5 Actividades:												
22/04/2024	6 Documentar en el proyecto de gestión:												
29/04/2024	7 Revisión y asesoría con la docente asesora.												
06/05/2024	8 Actividades en proceso:												
13/05/2024	9 Preparación de la memoria del fiscal.												
20/05/2024	10 Socialización del proyecto de gestión.												

Fuente: Elaboración propia.

[Link del Cronograma.](#)

13.2 Presupuesto

Gráfica 6. Presupuesto del proyecto de Gestión.

 Universidad del Cauca		Gestión de la Investigación Gestión de la Investigación Presupuesto Global					
Código: PM-IV-6.1-FOR-16		Versión: 4		Fecha de Actualización: 21-07-2017			
Tabla A. Presupuesto global de la propuesta por fuentes de financiación (en \$)							
RUBROS	FUENTES						TOTAL
	ENTIDAD FINANCIADORA	UNIVERSIDAD DEL CAUCA		ENTIDAD N1		ENTIDAD N2	
	IVA	TOTAL	EFFECTIVO	ESPECIE	EFFECTIVO	ESPECIE	
1 PERSONAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4.000.000	\$ -	\$ 3.000.000	\$ 7.000.000
2 EQUIPOS	\$ 738.340	\$ 3.886.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3.886.000
3 SOFTWARE	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 150.000	\$ -	\$ -	\$ 150.000
4 MATERIALES E INSUMOS	\$ 78.850	\$ 415.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 415.000
5 IMPRESOS	\$ 19.000	\$ 100.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 100.000
6 PUBLICACIONES Y PATENTES	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
7 BIBLIOGRAFIA	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
8 SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 57.000	\$ 300.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 300.000
9 CAPACITACIÓN	\$ 11.400	\$ 60.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 60.000
10 VIAJES	\$ 22.800	\$ 120.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 120.000
11 SALIDAS DE CAMPO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
12 EVENTOS ACADÉMICOS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
13 OTROS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS	\$ 927.390	\$ 4.881.000	\$ -	\$ 4.150.000	\$ -	\$ 3.000.000	\$ 12.031.000
14 ADMINISTRACIÓN	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
15 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL	\$ 927.390	\$ 4.881.000	\$ -	\$ 4.150.000	\$ -	\$ 3.000.000	\$ 12.031.000

0% Ingresar porcentaje de administración
0% Ingresar porcentaje de evaluación y seguimiento

***Cuando el proyecto es con financiación externa SI Y SOLO SI en el convenio o contrato queda establecido o pactado que se reconozcan los rubros "Administración" y "Evaluación y seguimiento" tener en cuenta el % establecido para los mismos y ubicarlo en las celdas F30 y F31 respectivamente.

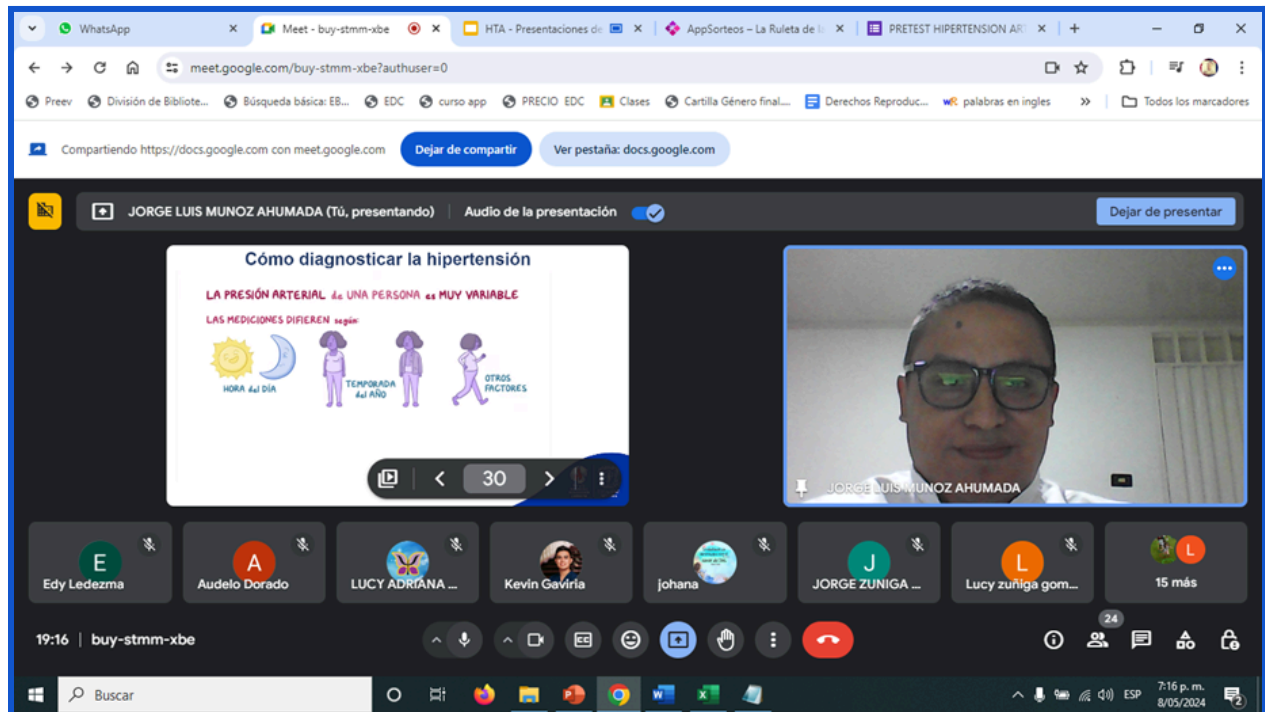
14. ADMINISTRACIÓN: Corresponde a los gastos necesarios para la administración del proyecto por parte de la Universidad del Cauca de otra entidad ejecutora.

15. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO: Se refiere al porcentaje del monto financiado y que será destinado para realizar el seguimiento y evaluación de la ejecución del proyecto por parte de la entidad financiadora.

Fuente: Elaboración propia.

[Link del Presupuesto:](#)

- [ANEXO 1: BASE DE DATOS HTA - RCV BOLÍVAR Y CENTROS](#)
- [ANEXO 2: BASE DE DATOS DE PACIENTES CRÓNICOS DE FACTURACIÓN.](#)
- [ANEXO 3: PERSONAL CAPACITADO EN EL CURSO DE “MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN Y DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD” A TRAVÉS DE LA PÁGINA DE LA OPS.](#)
- [ANEXO 4: OFICIO AL SINDICATO PARA SOLICITUD DEL CURSO DE LA OPS.](#)
- [ANEXO 5: OBJETIVOS DE APRENDIZAJE DE HTA.](#)
- [ANEXO 6: PRESENTACIÓN DE LA SECCIÓN EDUCATIVA](#)
- [ANEXO 7: LISTA DE ASISTENCIA A LA SECCIÓN EDUCATIVA.](#)
- [ANEXO 8: FOTOS DE LA SECCIÓN EDUCATIVA.](#)



Fuente: Datos tomados de la plataforma Google Meet.

The screenshot shows a Google Meet interface. At the top, the browser address bar displays the URL: `meet.google.com/buy-stmm-xbe?authuser=0`. Below the browser, the Meet header shows the presenter's name: "JORGE LUIS MUNOZ AHUMADA (Tú, presentando)".

The main content area displays a presentation slide titled "TRATAMIENTO". The slide content is as follows:

Metas del tratamiento:	
o Esencial:	• Reducir la presión arterial al menos 20/10 mm Hg para lograr idealmente <140/90 mm Hg
o Optimo:	• < de 65 años la PA objetivo es: < de 130/80 mm Hg si lo tolera pero no menos de 120/70 mm Hg
	• > de 65 años la PA objetivo es: < de 140/90 mm Hg si lo tolera pero individualizar cada caso, evaluar fragilidad, independencia, funcionalidad y el contexto del paciente
• Una vez se instaure manejo, se evaluará la meta al menos cada 3 meses.	

Below the slide, a video thumbnail shows the presenter, Jorge Luis Muñoz Ahumada. The bottom of the screen shows the Meet control bar with icons for mute, video, chat, and other functions. The system tray at the very bottom shows the time as 19:27 and the date as 8/05/2024.

Fuente: Datos tomados de la plataforma Google Meet.

ANEXO 9: MODELO DE CARNÉ CON INFORMACIÓN CLAVE PARA LOS PACIENTES DEL PROGRAMA.