



Archivos Venezolanos de Farmacología y
Terapéutica
ISSN: 0798-0264
revista.avft@gmail.com
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y
Terapéutica
Venezuela

Implementación de medidas preventivas para enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Cali 2012-2014

Buriticá Marín, Edward David; Ordoñez Mora, Leidy Tatiana

Implementación de medidas preventivas para enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Cali
2012-2014

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 38, núm. 4, 2019

Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256001>

Copyright © Sociedad Venezolana de Farmacología y de Farmacología Clínica y Terapéutica. Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-SinDerivar 4.0 Internacional.

Implementación de medidas preventivas para enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Cali 2012-2014

Implementation of preventative measures for chronic diseases in the city of Cali Colombia 2012-2014

Edward David Buriticá Marín

1Programa de fisioterapia Universidad Santiago de Cali,
Colombia

 <http://orcid.org/0000-0001-9904-5396>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256001>

Leidy Tatiana Ordoñez Mora

1Programa de fisioterapia Universidad Santiago de Cali,
Colombia

tatiana.ormora@gmail.com

 <http://orcid.org/0000-0001-8365-8155>

RESUMEN:

Objetivo: Identificar las medidas preventivas para la reducción de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Cali. **Materiales y métodos:** Se empleó una investigación tipo evaluativa a partir del análisis de indicadores de incidencia, prevalencia, mortalidad, informes de los entes territoriales, sistema de información de prestaciones en salud, entre otros. **Resultados:** Las enfermedades crónicas no transmisibles se asocian a mecanismos multicausales desencadenados con el tiempo, influenciados por condiciones sociales que inciden directamente en su aparición. En la ciudad se ha adelantado planes que en la fase evaluada han sido basados en caracterizaciones y en charlas educativas propuestas por los entes territoriales, generando así un proceso de estructuración en la formulación de las diversas estrategias desarrolladas para la mitigación de los factores de riesgo, control de los determinantes de salud y fomento de estilo de vida saludables. **Conclusiones:** Si bien se han desarrollado factores protectivos, no son suficientes para abordar la problemática pues estos son de origen multicausal.

PALABRAS CLAVE: promoción de la salud, evaluación de Procesos y Resultados (Atención de Salud), enfermedad crónica, salud pública (DeCS).

ABSTRACT:

Objective: Identify the preventive measures for the reduction in morbidity and mortality due to chronic diseases in Cali. **Materials and methods:** A type of evaluation research based on the analysis of indicators of incidence, prevalence, mortality, reports of territorial entities information system of benefits in health. **Result:** Finding as a result that chronic diseases are associated with multicausal triggered mechanisms over time, influenced by social conditions that directly affect its appearance. In the city has developed plans that in the phase evaluated have been based on characterizations and in educational talks proposed by local authorities, thus generating a process of structuring in the formulation of the various strategies developed for the mitigation of risk factors, control of the determinants of health and promotion of styles. **Conclusions:** Although there have developed protective factors, these are not sufficient since these are of origin multicausal event.

KEYWORDS: Health Promotion, Outcome and Process Assessment (Health Care), Chronic Diseases, Public Health (DeCS).

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) define las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como enfermedades que no se contagian de persona a persona, de larga duración y de evolución lenta;

NOTAS DE AUTOR

tatiana.ormora@gmail.com

habitualmente son desencadenadas por diversos factores de riesgo que generan en el individuo una serie de manifestaciones clínicas, afectando la condición de salud, se clasifican en cuatro tipos principales; enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes ¹. A su vez, representan la principal causa de mortalidad en todo el mundo, 75% de las muertes serán atribuibles a este tipo de enfermedades ^{2,3,4} y muchas de estas asociadas a factores modificables como estilos de vida ⁵.

En cuanto a la presentación de cifras locales las estadísticas en el año 2011 en el municipio de Santiago de Cali, se registraron “15.996 (muertes no fetales) de las cuales el 77.5% (12.390) corresponden a personas residentes en la ciudad. De esta última cifra se encontró que la causa principal de defunción en la ciudad son las enfermedades cardiovasculares con el 26% (3.273)” ^{6,7}. En Colombia, hay muchos aspectos en los cuales se ha intervenido a partir de la normatividad establecida que respalda la formulación e implementación de las políticas públicas en salud, proponiendo un mejoramiento continuo, como respuesta a ello, en la ley 1122 de 2007 Art. 33 se creó el Plan Nacional de Salud Pública (PNS) ⁸. En efecto, se estableció el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), 2012-2021 (Resolución 1841 de 2013) ⁹, mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales; que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los individuos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial ⁹. Una de las dimensiones más relevantes es la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, que es el conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida, a través de estrategias enmarcadas en: modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos, y atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles ¹⁰. En consecuencia, Roth ¹¹ señala que la “evaluación de políticas públicas constituye una herramienta para encarar tres principales retos de los gobiernos democráticos contemporáneos: comprender, comunicar y controlar”. De acuerdo a esto, es necesario conocer en la medida posible previa a la implementación, que la acción pública sea pertinente como estrategia de operación, requiriendo de canales de comunicación que faciliten la interacción e información para lograr el cumplimiento de los objetivos. No obstante, se requiere de acciones de seguimiento y control que den respuesta mediante mecanismos de solución a los hallazgos identificados previamente, formulando estrategias para cumplir las metas, valoración del impacto y modificación del problema público. Por lo tanto, se buscó revisar qué tipo de medidas preventivas del plan decenal de salud pública 2012-2021 se han usado para la reducción de la morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles a partir de la categorización de los índices de morbilidad asociados a ECNT, los mecanismos que inciden en el aumento de las ECNT, estrategias y acciones implementadas en el Municipio de Santiago de Cali.

MATERIALES Y METODOS

Se desarrolló una investigación de tipo evaluativa puesto que esta permite obtener información sobre problemas, expectativas y necesidades de la sociedad para contribuir de una manera eficaz a las decisiones de política social, además de la divulgación y monitoreo ^{12,13}.

Se ejecutó una fase inicial que correspondía al análisis de intervenciones, mediante revisión documental, se accedió a los lineamientos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 ¹⁰, a partir de los cuales, se buscaron los índices y las estadísticas de morbilidad de las enfermedades crónicas no transmisibles, información obtenida a través del informe ASIS (Análisis de situación de salud) municipal ¹⁴, RIPS (Registro información de prestadores de salud) ¹⁵, perfil epidemiológico y de gestión del municipio de Santiago de Cali. Posteriormente se ejecutó un análisis descriptivo con los índices de morbilidad y las estrategias implementadas.

RESULTADOS:

Índices de morbilidad asociados a ECNT en el Municipio de Santiago de Cali.

Teniendo en cuenta la transición epidemiológica acorde a las etapas del ciclo vital, la población joven adopta comportamientos nocivos asociado al consumo del tabaco - alcohol, una vida sedentaria, y una dieta no sana; principalmente en los sectores más pobres, vulnerables y menos educados¹⁶, de allí que las ECNT constituyen las primeras causas de mortalidad en este grupo poblacional^{6,17}. De acuerdo a las cifras estadísticas recopiladas a través del SISPRO (Sistema integrado de información de la protección social)¹⁸, SIVIGILA (Sistema nacional de vigilancia en salud pública)¹⁹, y RIPS¹⁵, este último reportados por las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) del municipio de Santiago de Cali, se evidencia que a pesar de la formulación del PDSP; las acciones encaminadas al cumplimiento de los propósitos a la fecha se encuentran en proceso de estructuración en la implementación, debido a que la frecuencia de consulta, incidencia, prevalencia de morbilidad continua siendo de gran impacto en la población.

Debido a que las principales causas de consulta médica externa reportadas por las IPS se atribuyen a la Hipertensión Arterial (HTA) 91% (16.731 casos)¹⁵. Situación que es abordada como problemática de Salud Pública acorde a los lineamientos establecidos en el PSDP, relacionadas con factores de riesgos intrínsecos y extrínsecos (desplazados, consumidores de sustancias psicoactivas, sedentarismo, habitantes de calle, adulto mayor abandonados, entre otros), influenciados por los estilos de vida y condiciones multicausales que son desencadenadas con el tiempo, pues no solamente corresponde a la condición clínica del usuario sino a circunstancias de carácter socioeconómico, estructura poblacional, situación de vulnerabilidad y desarrollo urbano, que no son competencia de los planes y programas adelantados por la Atención Primaria en Salud, sino de las entidades territoriales, agentes - dependencias sociales de la administración municipal y entes de control.

En efecto, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, contempla dimensiones con componentes transectoriales y sectoriales, entre estas, la dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles que es el conjunto de políticas y acciones transectoriales, sectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas de la vida.. Los indicadores relacionados con las ECNT, presentan una tendencia creciente en los valores reportados, que en última instancia es la interacción de diferentes factores asociados al enfoque biopsicosocial de origen multicausal. A pesar de que se ha establecido una Política de Salud enmarcada en el PDSP⁹, SIVIGILA¹⁹ – SISPRO¹⁸.

Por otro lado, en Colombia cerca de la mitad de la población tiene obesidad o sobrepeso, problema que va en ascenso según los reportes de las recientes Encuestas Sobre la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN)²⁰, consecuentemente el 26% (3.273) de los índices de mortalidad está relacionado con enfermedades cardiovasculares. (ASIS)¹⁵. Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, como método para combatir las ECNT se han formulado políticas, normas, técnicas, procedimientos, estrategias y actividades competentes al sector salud. Hoy por hoy, la legislación en salud ha logrado romper barreras, ampliar su campo de aplicación y esparcir su cobertura en los diferentes niveles independiente de la condición socioeconómica de las personas. Sin embargo, más allá de alcanzar esta ideología, la inequidad y desigualdad social repercuten directamente en la calidad de vida y condición de salud de los individuos, generando una brecha entre: lo que buscan hacer quienes formulan las políticas y lo que pueden lograr con los recursos disponibles para la salud.

Estrategias, acciones y/o programas adelantados actualmente por los Entes Territoriales, EPS e IPS en la prevención de las ECNT en el Municipio de Santiago de Cali.

La administración municipal en el Plan de Gestión del ordenador del gasto del periodo contemplado, estableció estrategias en aras de propender por el desarrollo del municipio a través de los diversos organismos que la conforman, con acciones enmarcadas en los diferentes contextos que inciden en el individuo, principalmente en la prevención de las ECNT como respuesta al PDSP y objetivos del desarrollo sostenible

a cargo de la secretaria de salud pública municipal (SSPM), en conjunto con las EPS e IPS. A su vez, el municipio presenta zonas vulnerables y barreras de acceso no solo por la condición socioeconómica, sino por los factores de riesgo, manifestaciones de violencia y asentamiento de centenares de desplazados víctimas del conflicto armado del sur y occidente del país que acarrearán una historia de vida con consecuencias específicamente en la situación de salud que se manifiestan en el territorio, sin antecedentes de manejo preventivo o en etapas iniciales de la enfermedad, que se traduce en un subsecuente manejo en la fase crónica y en ocasiones en niveles de atención de alta complejidad.

Dentro del POAI (Plan Operativo Anual de Inversión del municipio)²¹, se establecieron metas específicas en la prevención y control de las ECNT, se evidencia la existencia de planes, modelos y estrategias en aras de dar respuesta al PDSP. No obstante, los avances están relacionados con procesos pedagógicos de sensibilización, apropiación social del conocimiento, asistencia técnica y monitoreo en las acciones adoptadas por instituciones educativas y de salud, priorizando sectores en el territorio, sin lograr la cobertura y universalidad en el municipio.

De acuerdo al Informe de Gestión 2014²² se evidencia en 5 sectores la implementación de un modelo de intervención en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, igualmente 8% de avance en instituciones educativas oficiales (IEO) con procesos de implementación de la estrategia y cumplimiento en asistencia técnica, seguimiento y monitoreo al reporte de información de los programas de hipertensión, diabetes y prevención de daño renal.

DISCUSIÓN

La evaluación de efectividad en un plan de salud pública pretende establecer la asociación entre los resultados alcanzados y la intervención implementada, según McQueen citado por Amuyunzu²³, establece que la evidencia se refiere a la certeza de que algo funciona o de que logra los objetivos propuestos y que efectividad es el acuerdo acerca del cómo hacer lo que funciona. Sin embargo, hay que reconocer que efectividad y evidencia no son sólo conceptos técnicos, sino que también reflejan construcciones sociales de la realidad en las cuales se incluyen valores, orientaciones filosóficas e intereses. No obstante, las ECNT continúan constituyéndose como un problema de interés de salud pública, pues los resultados de las intervenciones encaminados a la prevención, reducción y control han sido desalentadores, asociado a factores intrínsecos y extrínsecos con tendencia al aumento de los índices de morbilidad por ECNT²⁴ como resultados de los continuos cambios y situaciones que inciden en el estado de salud de las personas.

En definitiva, la mayoría de planes y programas adoptados y formulados en Colombia; se encuentran en las primeras fases de implementación, como consecuencia de deficiencia en la asignación de los recursos y gestión requerida para el desarrollo. Teniendo en cuenta el Estudio Nacional De Salud, Bienestar y Envejecimiento. (SABE)²⁵, relacionado con determinantes conductuales: se evidencia que el 12% de la población objeto presenta hábitos como fumar y el 14% consumo de alcohol, con tendencia a la inactividad particularmente en los estratos más bajos y con menor grado de escolaridad. Consecuentemente, la hipertensión arterial encabeza los índices de prevalencia en un 60,7% en la población adulta mayor, seguida por la diabetes mellitus 18,5% y enfermedad isquémica cardíaca 14,5%. Sin embargo, es importante mencionar que a nivel nacional y municipal existen estrategias que apuntan hacia la prevención primaria y fomento de estilos de vida, a pesar de que se evidencian cifras con tendencia al incremento, pues el interés se enfatiza en la prestación de servicios de salud en los niveles más altos de complejidad por la especialidad en el manejo de la enfermedad, en donde el cumplimiento de las matrices de detección temprana y protección específica generalmente quedan plasmadas en el formato y no son desarrolladas en la práctica a plenitud, además se enfatizan principalmente en las enfermedades transmisibles con programas verticales, sumado a los diferentes factores que inciden en

la salud de los individuos como las NBI (necesidades básicas insatisfechas), el contexto socioeconómico y multicultural²².

Por otro lado, el Informe de Gestión 2014²², Plan de Desarrollo Municipal SSPM⁷ y Plan de Desarrollo 2016 – 2019²⁶, evidencia que la alcaldía municipal en el Plan de Gestión del ordenador del gasto, ha establecido estrategias orientadas en las ECNT, no obstante, se observa un cumplimiento parcial en los indicadores de medición de los planes, programas y metas propuestas. Pues a pesar de que los organismos se derivan de la administración municipal; carecen de sincronidad entre ellas, efectuando acciones específicas sin contemplar las variables y elementos que pudiesen repercutir en el individuo, debido a falta homogeneidad e integralidad de la gestión pública. (ASIS)¹⁴ actualmente la tendencia está enmarcada en avances evolutivos englobando diferentes aspectos que en conjunto contribuyen al cumplimiento de los objetivos establecidos en la atención primaria en salud y objetivos del desarrollo sostenible, siendo necesaria la intervención de diversos agentes, estando obligados a sobrepasar por una serie de etapas que en definitiva buscan romper con esquemas y/o paradigmas tradicionales que van más allá de los designios establecidos, de esta manera se promueve la articulación de elementos flexibles e innovadores frente a los existentes. Se recomienda formular e implementar programas basados en la Atención Primaria en Salud, acoplados a los lineamientos establecidos por el PDSP¹⁰ con el fin de fortalecer las acciones orientadas de manera integral a través de estrategias de educación, sensibilización y trabajo de campo con la capacidad de generar cambios en los estilos y hábitos de vida, encaminado hacia conductas saludables en los diferentes grupos poblacionales en todo el ciclo vital, siendo necesaria la intersectorial de la administración municipal en donde las acciones se focalicen en el contexto político, socioeconómico, cultural, comportamental y del sector salud, generando oportunidades y mecanismos de participación ciudadana.

CONCLUSIONES

Las ECNT continúan siendo la principal causa de consulta en los diferentes niveles de complejidad de atención en salud, específicamente en el primer nivel, con la característica de manejo en estados tardíos – crónicos de la enfermedad. Los entes territoriales requieren adoptar herramientas que promuevan y faciliten la participación y acción pública sobre el deber ser, hacer y saber del estado, enfatizando en el análisis y estrategias a desarrollar para el cumplimiento de lo establecido como parte fundamental de la gestión pública, mediante diversos enfoques que ocasionalmente se pueden ver afectados no solo por falencias del estado, sino por la complejidad de la problemática abordada. Provocando así, que la salud en el país se vea enfrentada a grandes retos, no solo desde el marco normativo, sino desde la estructura, forma y organización de la misma. Cabe resaltar que los profesionales del área de la salud son quienes se ven obligados a solucionar los problemas o necesidades de los pacientes desafiando al sistema como tal, los avances tecnológicos, el manejo rígido y protocolizado de la enfermedad, todo esto, sin llegar a la deshumanización y la despersonalización de la atención, entendiéndose el primero como pobreza comunico-afectiva y el segundo hace referencia de tipo impersonal, excluyente, en la cual hay una relación superficial y fugaz. La Ciudad de Santiago de Cali no es la excepción, por el contrario cuenta con comunas y zonas limitantes con problemas en el abastecimiento de los servicios domiciliarios, saneamiento básico y servicios de salud reflejado principalmente en las poblaciones de estratos bajos pues persisten la desigualdad, inequidad y diferencias socioeconómicas, también aquellas personas vulnerables, habitantes de calle y en situación de miseria, debido a que por sus condiciones de vida, escolaridad y entorno, continúan siendo estigmatizados con presencia de contaminantes del aire, agua y suelo, rodeados de excrementos y basura, sin acceso a servicios públicos y basados en comportamientos culturales de la comunidad. Igualmente el cumplimiento de las metas propuestas dentro de los diferentes planes y programas han sido deficientes, ya que ha faltado voluntad política de los dirigentes en desarrollar estrategias integradas a través de las diferentes dependencias de la administración municipal, además la asignación

presupuestal y periodo de vigencia de las estrategias carecen de continuidad en el tiempo, reduciendo la oportunidad de impactar positivamente en los diversos que influyen en la salud de los individuos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecimiento: A la facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [En línea]; 2017 [citado 2018 enero 20]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
2. Ferrante D, Linertzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. [En línea] Rev. Argent Salud Pública. 2011; 2(6): p.34-41. Disponible en: http://www.municipios.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/Encuesta_Nacional_De_Factores_De_Riesgo_2009_RevArgent_Salud_Publica.pdf
3. Marchionni M, Caporale J, Conconi A, Porto N. Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo en Argentina: Prevalencia y Prevención. Resumen de políticas. [En línea] La Plata: Universidad Nacional de la Plata, Banco Interamericano de desarrollo, Universidad Nacional de la Plata; 2011. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/1358/Enfermedades%20cronicas%20no%20transmisibles%20y%20factores%20de%20riesgo%20en%20Argentina%3A%20prevalencia%20y%20prevencion%20PROTOCOL.pdf?sequence=6>
4. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 octubre; 388(10053): p. 1659-1724.
5. OMS. who.int. Noncommunicable diseases [En línea].; 2018 [citado 2018 09 07]. Disponible en: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
6. Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. Salud en Cifras. Informe estadístico Salud. [En línea]. Cali: Alcaldía de Santiago de Cali, Secretaria de Salud, Valle del Cauca; 2012. Disponible en: http://www.cali.gov.co/gobierno/publicaciones/107143/cali_en_cifras_planeacion/
7. Alcaldía de Santiago de Cali. Plan de desarrollo 2012-2015. Municipio de Santiago de Cali "CALIDA una ciudad para todos". Informe municipal. Santiago de Cali: Alcaldía de Santiago de Cali, Planeación municipal; 2012. Disponible en: http://www.cali.gov.co/planeacion/publicaciones/44418/plan_desarrollo_municipal_2012_2015/
8. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 de 2007 modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2007 enero 9.
9. Ministerio de Protección Social. Resolución 1841 de 2013. Plan decenal de Salud Pública. 2013 mayo 28.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012-2021. Bogotá; Ministerio de Salud y protección social; 2012.
11. Roth Deubel A. Los retos del gobierno multinivel y compartido para las políticas públicas. Del Estado relojero al. Cuadernos de Administración. 2007 enero; 1(36-37): p. 44-55.
12. Haro J. Investigación Evaluativa. Aplicaciones e intervenciones sociales y de salud pública. Primera ed. Sonora. México: El Colegio de Sonora; 2009.
13. Mora Vargas AI. La evaluación educativa: concepto, períodos y modelos. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación. 2004 diciembre; 4(2): p. 2-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/447/44740211/>

14. Alcaldía de Santiago de Cali. ANÁLISIS DE SITUACIÓN INTEGRADA DE SALUD (ASIS) MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI 2013. Santiago de Cali: Secretaria de Salud Pública Municipal; 2015. Disponible en: http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2015_Publicaciones/Proceso_Empalme_2015/ASIS%2002-DIC-2015%20FINAL.pdf
15. Alcaldía Santiago de Cali. Cali.gov.co. Reporte RIPS [En línea].; 2018 [citado 2018 octubre 15. Disponible en: http://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/38836/reporte_rips_de_instituciones_del_municipio_de_santiago_de_cali/.
16. Secretaria de salud pública Municipal de Santiago de Cali- Grupo Epidemiología y Salud Pública. Documento de análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud. Cali: secretaria de salud pública Municipal de Santiago de Cali- Grupo Epidemiología y Salud Pública, Valle del Cauca; 2013. Disponible en: http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2013_Publicaciones/ASIS%202012.pdf
17. Malagón de Salazar L. Abordaje de las enfermedades crónicas: lecciones de la práctica. Primera ed. Cali: Programa Editorial Universidad del Valle; 2011.
18. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Sistema integral de la protección Social. [En línea]; 2018 [citado 2016 diciembre 1]. Disponible en: <http://www.sispro.gov.co/>.
19. Instituto Nacional de Salud. Portal Web SIVIGILA. [En línea].; 2018 [citado 2018 noviembre 27. Disponible en: <http://portalsivigila.ins.gov.co/sivigila/index.php>.
20. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN-2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
21. Alcaldía de Santiago de Cali. Cali.gov.co. [En línea].; 2018 [citado 2018 noviembre 10. Disponible en: <http://www.cali.gov.co/planeacion/publicaciones/103314/poi-2012-2015/genPagdoc2230=1>.
22. Alcaldía de Santiago de Cali. Cali.gov.co. Informe de gestión del municipio año 2014[En línea].; 2014 [citado 2018 noviembre 10]. Disponible en: <http://www.cali.gov.co/documentos/1166/informes-de-gestion-del-municipio/>
23. Amuyunzu-Nyamongo M, D N. Evidence of Health Promotion Effectiveness in África. IUHPE (African Programme on Health Promotion Effectiveness - APHPE); 2009.
24. Martínez J. Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012. Biomédica. 2016; 36(4): p. 535-546
25. Ministerio de Salud, Colciencias Colombia. Estudio Nacional de salud, bienestar y envejecimiento SABE Colombia [En línea] 2015 [citado 2019 octubre 1] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
26. Alcaldía de Santiago de Cali. Cali.gov.co. Plan de desarrollo municipal 2016- 2019 [En línea].; 2019 [citado 2019 octubre 1]. Disponible <http://www.cali.gov.co/documentos/1545/plan-de-desarrollo-municipal-2016-2019/>