Políticas en Breve | 16
Cali, julio de 2026 | ISSN: 2256-4063 (En línea)

PROESA Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud | Universidad icesi

Hacia un sistema integrado de monitoreo de enfermedades cardiovasculares en Colombia:
Retos y oportunidades

Victoria Soto, Irieleth Gallo, Laura Romero, David Watkins, Kristen Danforth

¿Por qué un sistema integrado de monitoreo de las enfermedades cardiovasculares (ECV)?

1. Las ECV son la principal causa de muerte en Colombia y su prevalencia **sigue en aumento.**
2. El país cuenta con información sobre estas enfermedades, pero está dispersa entre múltiples fuentes y actores, lo que **impide conocer la trayectoria real del paciente y limita la toma de decisiones basadas en evidencia.**

¿Cómo avanzar?

1. Reconocer y consolidar la información disponible mediante la definición de **indicadores comunes y la integración de los sistemas de información.**
2. Construir **mecanismos de gobernanza** que convoquen actores e incentiven el trabajo colaborativo.

Políticas en Breve – Edición # 16
Hacia un sistema integrado de monitoreo de enfermedades cardiovasculares en Colombia: Retos y oportunidades

Victoria Soto, Irieleth Gallo, Laura Romero, David Watkins, Kristen Danforth

Cali. Universidad Icesi, PROESA, 2026
ISSN: 2256-4063 (En línea)

Palabras claves: 1.Sistema de Monitoreo | 2. Enfermedades Cardiovasculares | 3. Sistema de Salud | 4. Políticas en Salud

Primera publicación: Septiembre de 2020
Edición # 16: julio 2026

© Universidad Icesi © PROESA
Facultad de Ciencias de la Salud

Rector: Esteban Piedrahita Uribe
Secretaria General: Olga Patricia Ramírez Restrepo
Director Académico: José Hernando Bahamón Lozano
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud: María Elena Velásquez Acosta
-
Comité Editorial: Victoria Eugenia Soto, Laura Romero, Irieleth Gallo, Juan Camilo Herrera, Gina Marcela Calderón.
Edición: Victoria Soto, Irieleth Gallo, Laura Romero, David Watkins, Kristen Danforth
Coordinador Editorial: Adolfo A. Abadía
Diseño y Diagramación: Sandra Marcela Moreno

Cómo citar:
Soto, V.; Gallo, I.; Romero, L.; Watkins, D. & Danforth, K. (2026), Hacia un sistema integrado de monitoreo de enfermedades cardiovasculares en Colombia: Retos y oportunidades. PROESA, Política en Breve No. 16. Disponible en: www.icesi.edu.co/proesa/pb16

Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud – PROESA
Cali – Colombia
Calle 18 No. 122-135 (Pance), edificio B - piso 2.
Telefono: +60 (2) 5552334 Ext: 8074
E-mail: contacto@proesa.org.co
www.icesi.edu.co/proesa

El material de esta publicación puede ser reproducido sin autorización, siempre y cuando se cite el título, el autor y la fuente institucional.

Políticas en Breve

Cali, julio 2026 | ISSN: 2256-4063 (En línea) Nº16

Hacia un sistema integrado de monitoreo de enfermedades cardiovasculares en Colombia:

Retos y oportunidades

Victoria Eugenia Soto
Directora de PROESA

Irieleth Gallo
Investigadora de PROESA

Laura Romero
Investigadora de PROESA

David Watkins
Universidad de Washington

Kristen Danforth
Universidad de Washington

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en Colombia y en el mundo. En 2025, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la principal causa de defunción en el país, con 92.7 muertes por 100.000 habitantes (DANE, 2026). A su vez, la hipertensión arterial (HTA), una de las principales enfermedades precursoras de las ECV, ha registrado un aumento sostenido en su prevalencia: de 7.6% en 2017 a 11.9% en 2024 (CAC, 2025).

La problemática ha sido reconocida en la agenda política del país, en particular en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) y en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022). Ambos instrumentos asignaron a los actores del sistema de salud la responsabilidad de levantar información y hacer seguimiento, de acuerdo con sus competencias institucionales, y establecieron metas específicas para las ECV. Pese a este reconocimiento, el país no cuenta con una normatividad específica ni con un sistema integrado de monitoreo para estas enfermedades.

Este Políticas en Breve sistematiza el proceso llevado a cabo en el marco del proyecto "Métodos y herramientas para el seguimiento de la implementación de políticas de salud cardiovascular en países de ingresos bajos y medios: estudio de caso de Colombia", desarrollado por PROESA – Universidad Icesi e investigadores de la Universidad de Washington. El documento identifica los principales aprendizajes obtenidos y presenta elementos estratégicos para orientar la construcción de un sistema de monitoreo integrado de las ECV en Colombia.

Etapa 1.

Reconocimiento de las fuentes de información existentes

Como primer paso, se identificaron y mapearon las principales normativas, sistemas de información y mecanismos de reporte relacionados con las ECV en Colombia. La Tabla 1 presenta el inventario de fuentes de información que proveen y organizan los actores del sistema de salud.

Tabla 1. Inventario de fuentes de información para el monitoreo de las ECV en Colombia

Contenido	Normatividad	Productor del dato	Organizado del dato	Tomador de decisiones	Periodo – Frecuencia	Unidad de análisis
Informe de actividades de prevención - **R202**	Resolución 202 de 2021	Prestadores	Aseguradoras	MSPS	2021 Trimestral	Individuos
Informe de enfermedad renal crónica (ERC), HTA y diabetes mellitus – **ERC – CAC**	Resolución 2463 de 2014	Prestadores	Aseguradoras	Cuenta de Alto Costo	Anual	Individuos
Reporte de utilización de servicios para establecer el pago per cápita **UPC***	Resolución 2364 de 2023	Aseguradoras		MSPS	2014 -2021 Anual	Tipo de servicios de salud
Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - **RIPS***	Resolución 1036 de 2022	Prestadores	Aseguradoras	MSPS	2009 - 2022 Mensual	Tipo de servicios de salud
Estadísticas vitales: nacimientos y defunciones **DEFUNCIONES***	Circular 081 de 2007	Prestadores	Entes territoriales	DANE	2005 -2023 Anual	Individuos

Fuente: PROESA, con base en revisión documental.
Notas: R202: Resolución 202 de 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021), ERC: Enfermedad renal crónica; UPC: Unidad de Pago por Capitación; RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios.

Esta revisión evidenció que el país dispone de múltiples fuentes para el seguimiento de las ECV, entre ellas registros clínicos, administrativos y epidemiológicos, así como mecanismos de reporte asociados a HTA, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica (ERC), utilización de servicios y mortalidad (Soto et al. 2026A).

Estos hallazgos confirman que existe una base importante de datos para el monitoreo de las ECV. Sin embargo, las distintas fuentes se desarrolladas con propósitos diferentes, tienen responsables distintos y operan de manera relativamente independiente, lo que limita su uso articulado dentro de un sistema integrado de seguimiento.

Etapa 2.

Identificación de barreras para un monitoreo integrado: perspectiva de actores clave

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 29 actores del sistema de salud. Los participantes estaban vinculados —actual o anteriormente— al gobierno nacional, entidades territoriales, aseguradoras, prestadores, la academia y la práctica clínica. Los entrevistados reconocieron el valor de la información existente, pero señalaron las siguientes barreras para su uso efectivo (Soto et al. 2026B):

- El sistema de información está fragmentado según las particularidades de cada actor, lo que genera reportes múltiples y desarticulados y dificulta su integración.
- Los indicadores disponibles se concentran en la fase clínica; los relacionados con factores de riesgo y prevención primaria son escasos.
- Los datos disponibles son incompletos y no permiten un seguimiento longitudinal de los pacientes.
- Las responsabilidades están fragmentadas entre actores, con un uso insuficiente de la información para la toma de decisiones.

A partir de estas entrevistas emergieron tres prioridades para fortalecer el monitoreo:

1. Construir una arquitectura común de seguimiento.
2. Mejorar la calidad, oportunidad e integración de los datos y los sistemas de información.
3. Consolidar mecanismos de gobernanza y coordinación entre los diferentes actores del sistema.

Etapa 3.

Hacia una visión compartida de monitoreo

A partir de los hallazgos de las etapas previas, se buscó avanzar hacia la construcción de una visión compartida sobre el monitoreo de las ECV. Para ello se contactaron actores de entidades territoriales e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), con el fin de identificar temas prioritarios de monitoreo y explorar posibilidades de trabajo conjunto. La Tabla 2 resume las entidades contactadas y las temáticas identificadas.

Tabla 2. Temáticas priorizadas por los actores para el monitoreo de las ECV

Entidad	Temática	Nivel de Interés	Productos entregados	Conversaciones de seguimiento
IPS pública Cali 1	Monitoreo del control de enfermedades crónicas, HTA y diabetes mellitus (DM), con énfasis en gestantes	Medio	Base de seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.	Sí
IPS pública Cali 2	Monitoreo de control de enfermedades crónicas, desde un enfoque económico y de costos.	Bajo	Información de pacientes con enfermedades crónicas (incompleta).	No
IPS pública Cali 3	Investigación clínica aplicada en pacientes de enfermedades crónicas y cardiovasculares.	Bajo	No	No
IPS pública Cali 4	Monitoreo del control de enfermedades crónicas, HTA y DM, con énfasis en los factores que limitan a los pacientes.	Alto	Base de seguimiento de pacientes crónicos, registros administrativos de prestaciones de servicios, documentación institucional.	Sí
IPS pública Palmira	Monitoreo de enfermedades crónicas, para potenciar el observatorio de datos institucional.	Bajo	No	No
IPS privada Palmira	Investigación clínica aplicada en pacientes de enfermedades crónicas.	Bajo	No	No
IPS privada Cali 1	Investigación clínica aplicada en pacientes de enfermedades crónicas y cardiovasculares.	Bajo	No	No
IPS privada Cali 2	Monitoreo del control de enfermedades crónicas y cardiovasculares en etapas avanzadas de la enfermedad: trasplantes y complicaciones.	Bajo	No	No
IPS privada nacional	Monitoreo del riesgo de enfermedades crónicas y cardiovasculares	Bajo	No	No
Autoridad sanitaria Bogotá	Monitoreo del control de enfermedades crónicas con énfasis en salud pública.	Bajo	No	Sí
Autoridad sanitaria Cali	Monitoreo del control de enfermedades crónicas con énfasis en salud pública.	Bajo	No	No

Fuente: elaboración propia.

Los resultados de este ejercicio de trabajo colaborativo muestran que existe un interés real por el monitoreo de las ECV, especialmente en HTA y DM. Al mismo tiempo, reflejan una diversidad de prioridades institucionales, que abarcan la investigación clínica, la gestión del riesgo, el análisis de costos y el seguimiento de pacientes con enfermedad avanzada.

También se observó una participación heterogénea entre organizaciones: los prestadores públicos mostraron mayor disposición para compartir información y sostener conversaciones de seguimiento, mientras que la mayoría de prestadores privados participó de forma limitada. Como parte del ejercicio se convocó un taller orientado a construir consensos alrededor de una propuesta de monitoreo integrado; sin embargo, únicamente un actor asistió al encuentro.

Aunque este resultado limitó la construcción de una agenda conjunta, permitió identificar oportunidades de colaboración con algunos prestadores interesados, por ejemplo, en el análisis de la adherencia a medicamentos en pacientes con HTA y diabetes, así como en iniciativas orientadas a mejorar la calidad y el reporte de información. Estas oportunidades surgieron del reconocimiento compartido sobre la importancia de contar con datos de calidad y del potencial del monitoreo y la evaluación para fortalecer la toma de decisiones.

Finalmente, esta experiencia permitió identificar un hallazgo relevante: los desafíos para fortalecer el monitoreo de las ECV no dependen únicamente de aspectos técnicos. Si bien existe interés en estas enfermedades y un reconocimiento de su relevancia, factores como la disponibilidad de tiempo y recurso humano, los incentivos institucionales, las prioridades organizacionales y la ausencia de mecanismos formales de coordinación también condicionan la posibilidad de construir una visión compartida entre actores.

Elementos estratégicos para fortalecer el monitoreo de las ECV

Con base en estos hallazgos y aprendizajes, se identificaron cuatro dimensiones estratégicas para orientar futuros esfuerzos de fortalecimiento. La tabla 3 describe cada una de ellas.

Tabla 3. Dimensiones clave para el fortalecimiento de un sistema de monitoreo integrado para las ECV

Dimensión	Descripción
Datos y sistemas de información	Identificar acciones inmediatas para mejorar la captura, integración y calidad del dato, y priorizar los indicadores necesarios para un monitoreo útil y factible.
Medicamentos y continuidad del cuidado	Mejorar la articulación entre entidades promotoras de salud (EPS), IPS y operadores logísticos, fortaleciendo las prácticas de seguimiento que favorezcan la adherencia terapéutica.
Capacidad instalada (infraestructura, recurso humano y gestión)	Fortalecer las capacidades institucionales para un monitoreo efectivo, identificando soluciones locales que puedan replicarse con una visión de sistema.
Rutas de solución conjunta	Avanzar hacia un marco unificado de monitoreo de las ECV con compromisos concretos entre actores en el corto plazo.

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones y recomendaciones

Un sistema de monitoreo integrado para las ECV representa una oportunidad clave en un contexto de aumento sostenido de la prevalencia y la mortalidad por estas enfermedades. Para avanzar en esta dirección, los actores deben reconocerlo como una prioridad explícita, tanto estratégica como operativa, con claridad sobre su propósito, los responsables de su gestión y los datos que lo sustentan.

Colombia cuenta con bases normativas, institucionales y de información que ofrecen condiciones favorables para avanzar en esta dirección. El principal desafío no consiste en generar nuevas fuentes de información, sino en articular las capacidades existentes, técnicas, institucionales y operativas, y desarrollar mecanismos que permitan transformar los datos en decisiones.

Como se planteó en las dimensiones estratégicas, esto implica fortalecer la integración y la calidad de los datos, asegurar la continuidad de la atención a lo largo de la trayectoria del paciente, y consolidar mecanismos de gobernanza que definan liderazgos, creen espacios permanentes de articulación y generen incentivos para el trabajo colaborativo entre actores. De esta forma, el país podrá avanzar hacia un sistema integrado que permita aprovechar la información disponible para mejorar la prevención, la atención y los resultados en salud cardiovascular.

Agradecimientos

Esta edición de Políticas en Breve fue desarrollada en el marco del proyecto “Methods and Tools for Tracking Cardiovascular Health Policy Implementation in Low- and Middle-Income Countries”, financiado por la American Heart Association (AHA) (Grant No. 23SCISA1145677).

Agradecemos a la AHA y a la University of Washington por su apoyo financiero, académico y técnico para el desarrollo de este proyecto.

American Heart Association.

UNIVERSITY of WASHINGTON

Referencias bibliográficas

CAC. (2025). Situación de la Enfermedad Renal Crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2024.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2026). Estadísticas Vitales 2025 Boletín Técnico.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. https:// www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/modelo-pais-2016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 202 de 2021. https://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30041619

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Resolución 1035 de 2022.

OMS. (2025). Cardiovascular diseases (CVDs). https://www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/-Cardiovascular-Diseases-(Cvds).

Soto, VE., Camacho S., Romero, L., Gallo, I., Watkins, D. & Danforth, K. (2026A). Entorno político y normativo de las enfermedades cardiovasculares en Colombia: una revisión documental No. 34. Disponible en: https://www.icesi.edu.co/proesa/dt34

Soto, VE., Romero, L., Rosero, A., Calderón, M., Gallo, I., Watkins, D. & Danforth, K. (2026B). Monitoreo de las políticas de salud cardiovascular en Colombia para la toma de decisiones: perspectivas de actores clave No. 35. Disponible en: www.icesi.edu.co/proesa/dt35

PROESA Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud

Universidad Icesi

Calle 18 No. 122-135
Universidad Icesi - Edificio B, piso 2
Teléfono: +60 (2) 555 2334 Ext 8074
Cali - Colombia
E-mail: contacto@proesa.org.co
icesi.edu.co/proesa