

Alcaldía de san Antonio de palmito

# Plan Territorial de Salud

Secretaria de Salud

LIADANA MONTES NOVOA

2008-2011

NAYRO HERNÁNDEZ PASSOS - alcalde

## **PLAN SECTORIAL DE SALUD SECRETARIA MUNICIPAL**

### **Contenido**

---

<b>Presentación .....</b>	<b>5</b>
Marco jurídico .....	8
Definiciones .....	8
Metodología para la elaboración del Plan .....	10
Fase 1. Generación de las condiciones de planeación El plan territorial de salud concentra los esfuerzos promoviendo relaciones sinérgicas entre el nivel territorial y socio espacial, ha considerado como principales estrategias para su elaboración: el programa de gobierno, el plan de desarrollo “Gerencia Social” y los planes, programas y políticas Nacionales. ....	10
.El Plan territorial de Salud fue formulado por las autoridades del sector salud y planeación municipal, para lo cual le dieron cumplimiento a las siguientes acciones, así:1.- Identificación de actores institucionales y sociales para trabajar en la elaboración del plan.2.- Conformación de un equipo técnico que apoyo la elaboración del mismo, conto con un coordinador (Secretaria de Salud municipal),3.Realizacion de charlas de sensibilización, concertación 4.- Realización de mesas de trabajo5.- Realización de taller socialización del plan con los actores comprometidos con este sector y las comunidades, para su terminación fue discutido por las instancias de salud, Planeación y consejo Municipal. ....	10
Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud .....	10
Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos .....	10
<b>Capítulo 2. Diagnóstico de la salud de la población.....</b>	<b>11</b>
Características generales del territorio .....	11
Aspectos demográficos .....	12
Aspectos socioeconómicos .....	13

Riesgos epidemiológicos .....	14
Perfil de morbilidad .....	14
Perfil de mortalidad .....	14
Identificación de riesgos epidemiológicos .....	15
Prevalencia e incidencia de enfermedades de interés en salud pública .....	15
Situación de la red prestadora de servicios .....	15
Capacidad instalada de la red pública .....	15
Capacidad instalada de la red privada .....	15
Sistema de referencia y contra referencia .....	16

### **Capítulo 3. Definición de la Plataforma estratégica..... 16**

Visión del plan territorial de salud .....	16
Misión del plan territorial de salud .....	16
Propósito plan territorial de salud .....	17
Enfoques del Plan Territorial de Salud .....	17
Enfoque poblacional .....	17
Enfoque de determinantes de la salud .....	18
Enfoque de gestión social del riesgo .....	18
Principios del plan territorial de salud .....	19
Universalidad .....	19
Equidad .....	19
Calidad .....	20
Eficiencia .....	20
Responsabilidad .....	20
Respeto por la diversidad cultural y étnica .....	20
Participación social .....	21
Intersectorialidad .....	21
Lineamientos de política .....	21

Promoción de la salud y calidad de vida .....	21
Prevención de los riesgos .....	22
Recuperación y superación de los daños en salud .....	23
Vigilancia en salud y gestión del conocimiento .....	23
Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud .....	24
Estrategias para la implementación de políticas en salud .....	25
Estrategias de Promoción de la salud y calidad de vida .....	25
Estrategias de Prevención de los riesgos .....	25
Estrategias de Recuperación y superación de los daños en salud .....	26
Estrategias de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento .....	27
Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan .....	27
Prioridades Del Plan .....	28
Ejes programáticos .....	29
ASEGURAMIENTO .....	29
PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD .....	30
SALUD PÚBLICA .....	30
PROMOCIÓN SOCIAL .....	30
PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES .....	31
EMERGENCIAS Y DESASTRES .....	31
Programa 1. Aseguramiento en salud .....	32
Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud .....	32
Programa 3. Salud Pública .....	32
Programa 4. Promoción Social .....	32
Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales .....	33
Programa 6. Emergencias y desastres .....	33

## Presentación

---

### INTRODUCCION

El sector salud en Colombia ha tenido un renglón de gran importancia en todos los planes de desarrollo del nivel nacional y esto ha sido consecuente, apropiado y adoptado por cada ente territorial, la legislación en salud ha sufrido múltiples reformas, pero la norma que logro sentar una base mas solida es la ley 100 del 1993 cuando a partir de ella se inician unos cambios importantes en el sistema de salud colombiano pasando de uno basado en la oferta a uno dirigido a la demanda. En el año 2007 se expide la Ley 1122 como herramienta para procurar corregir las diferencias presentadas y una grande tenia que ver con la falta de decisiones claras de los roles de los actores del sistema.

Se trataba de crear una herramienta acorde con la dinámica del plan de desarrollo Nacional “Hacia un estado democrático” que sirviera para orientar todos los esfuerzos y recursos disponibles del Gobierno Nacional y sus entes territoriales en las prioridades Nacionales en Salud, como respuesta a las más importantes necesidades del sector encontradas y es a través del artículo 33 de la Ley 1122 que se ordena la construcción de un Plan Nacional de Salud, pero para dar un cumplimiento real de las metas del plan nacional en cada Departamento y Municipio se crea el Decreto 3039 de 2007; Art.2º dando así origen al Plan Nacional de Salud Publica el cual sería la carta de navegación para Alcaldes y Gobernadores sobre las acciones a realizar durante el periodo de Gobierno y que sobre estas se realizaran las evaluaciones correspondientes sobre el cumplimiento de los deberes de cada gobernante. Para este fin el ministerio de la protección social expidió la resolución 0425 del 2008 por la cual se definen la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan de salud territorial y las acciones de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

Una explicación especial merecen las actividades en salud pública que son responsabilidades de los entes territoriales. A partir de la expedición de la circular de la 0425 las actividades que eran conocidas como PAB pasaron a denominarse de intervenciones colectivas y sus componentes y nivel de responsabilidad han sido definidos por el gobierno nacional para los entes territoriales departamentales y municipales según su clasificación.

Mediante la aplicación de esta política publica se le esta dando una mayor responsabilidad a la secretaria de salud, estas serán las directas responsables de la salud de sus comunidades, encargadas de vigilar el cumplimiento de los propósitos Municipales, Departamentales y Nacionales, encaminados en cada uno de los ejes programáticos planteados: Aseguramiento, Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud, Salud Publica, Promoción Social, Prevención, Vigilancia y control de riesgos y emergencias y desastres.

## JUSTIFICACION

La importancia del plan de salud territorial esta en mejorar el estado de salud de la población Colombiana para garantizar su bienestar y desarrollo, ha sido siempre un propósito nacional procurar que cada día una de las familias colombianas estén en optimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse, pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad, con el propósito de contribuir al logro de condiciones de vida digna para todos. Por tal motivo el gobierno nacional, luego de un delicado esfuerzo ha definido las prioridades y metas en salud para el próximo cuatrienio (Plan Nacional de Salud Publica) en busca de la eficiencia y la eficacia en la ejecución de los recursos económicos nacionales en salud y para esto requiere la contribución de Alcaldías y departamentos, construyendo los planes de salud territoriales como parte integral de sus planes de desarrollo.

El plan de salud territorial será un documento que permitirá tener una guía clara hacia donde orientar los esfuerzos y recursos, al momento de atender los principales problemas de la salud de las comunidades en el municipio de San Antonio de Palmito, evitando de esta manera caer en la subutilización de los mismos y en la aplicación de alternativas de solución inadecuadas, lo cual sucede cuando no hay planificación, ni previsión.

## Capítulo 1. Marco conceptual

### Marco jurídico

---

- Ley 152 de 1994 Ley Orgánica del Plan de Desarrollo
- Ley 715 de 2001 Ley de competencias y recursos
- Ley 1122 de 2007 Reforma a la Ley 100 de 1993
- Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo
- Decreto 3039 de 2007, lineamientos de política para el Plan Nacional de Salud Pública
- Resolución 425 de 2008. Lineamientos para la elaboración de planes sectoriales de salud
- Ley 9 de 1979
- Ley 10 de 1990

### Definiciones

---

#### **SALUD PÚBLICA**

“La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”<sup>1</sup>.

#### **ENFERMEDAD**

Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo. La enfermedad como proceso evolutivo tiene un periodo de inicio, un periodo de estado y un periodo final que quede ser la muerte del individuo o su curación.

---

<sup>1</sup>República de Colombia. Ley 1122 de 2007

## **MODELO DE ATENCIÓN**

El modelo de atención de salud de la población es la forma como la sociedad, ante los determinantes sociales y biológicos, organiza sus recursos humanos, tecnológicos y materiales para afrontar integralmente los riesgos de la salud y proporcionar los servicios de promoción o fomento, prevención y atención médica.

## **PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

La prevención de la enfermedad es el conjunto de acciones realizadas para evitar que el daño o la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables. Existen tres niveles de prevención en los cuales deben participar los sistemas de salud donde quiera que operen. Estos niveles están inmersos en la definición e involucran para el nivel primario el evitar que la enfermedad haga aparición; en el segundo nivel se procura evitar que la enfermedad se prolongue u ocasione daños mayores, incluso secuelas; para el tercer nivel se pretende evitar que las secuelas agraven la situación de salud de las personas

## **PROTECCIÓN ESPECÍFICA**

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

## **DETECCIÓN TEMPRANA**

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

---

## **Metodología para la elaboración del Plan**

---

**Fase 1. Generación de las condiciones de planeación** El plan territorial de salud concentra los esfuerzos promoviendo relaciones sinérgicas entre el nivel territorial y socio espacial, ha considerado como principales estrategias para su elaboración: el programa de gobierno, el plan de desarrollo “Gerencia Social” y los planes, programas y políticas Nacionales.

---

Este Plan se ha caracterizado por darle participación a la sociedad civil.

El Plan articula la parte estratégica con el plan de inversiones y el presupuesto

Necesariamente este plan debe ser gestionado, ejecutado, seguido, evaluado y si fuere el caso ajustado

.El Plan territorial de Salud fue formulado por las autoridades del sector salud y planeación municipal, para lo cual le dieron cumplimiento a las siguientes acciones, así:1.- Identificación de actores institucionales y sociales para trabajar en la elaboración del plan.2.- Conformación de un equipo técnico que apoyo la elaboración del mismo, conto con un coordinador (Secretaria de Salud municipal),3.Realizacion de charlas de sensibilización, concertación 4.- Realización de mesas de trabajo5.- Realización de taller socialización del plan con los actores comprometidos con este sector y las comunidades, para su terminación fue discutido por las instancias de salud, Planeación y consejo Municipal.

---

## **Fase 2. Elaboración del proyecto de Plan Sectorial de Salud**

---

1. Elaboración del diagnóstico situacional del estado de salud de la población
2. Formulación del plan
3. Síntesis del plan
4. Elaboración del proyecto de inversión

## **Fase 3. Aprobación y socialización de proyectos**

---

1. Plan de salud territoriales de salud
2. Plan plurianual de inversiones
3. Incorporación al Plan de Desarrollo

## **Capítulo 2. Diagnóstico de la salud de la población**

### **Características generales del territorio**

---

#### **UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

El municipio de San Antonio de Palmito hace parte de la región fisiográfica denominada zona costera Aluvial Golfo de Morrosquillo. Se encuentra ubicado al Noroeste del Departamento de Sucre y dese localiza entre las siguientes coordenadas:

Latitud Norte: 09° 20

Longitud Oeste 75° 33.

El Municipio de San Antonio de Palmito, esta ubicado a una altura de 3.0 m sobre el nivel del mar.

#### **LIMITES**

Los límites municipales son.

Norte: Con el municipio de Santiago de Tolú y Sincelejo

Sur: Con el municipio de San Andrés de sotavento el departamento de Córdoba.

Este: Con el Municipio de Sincelejo.

Oeste: Con el Municipio de coveñas (Sucre) y el Municipio de Momil Departamento de Córdoba.

#### **CLIMA**

El municipio esta situado en la zona de confluencia Intertropical (ZCIT), lo cual determina las condiciones climáticas de prevalencia a lo largo del año, así: en diciembre la ZCIT se halla al sur del Ecuador geográfico, los vientos alisios soplan fuertes desde el Noroeste ocasionando. Que las masas de aire seco del Norte, produzcan tiempo seco en la llanura del Caribe, de la cual hace parte el Municipio de San Antonio de Palmito, en Mayo, la ZCIT se desplaza hacia el

Norte por lo cual la masa ecuatorial húmeda, descarga toda su capacidad pluvial en el Caribe, lo cual determina os estaciones secas en el año, así de Abril-Julio y de Agosto a Diciembre, en la cual se registra un 55% de precipitación.

## **CULTURA**

El 85% de la población es indígena, pertenecientes al resguardo indígena de la etnia Zenú, con forma de gobierno autónoma y jerárquica, dueños de ancestrales tradiciones de explotación de la tierra y de gran riqueza cultural. Artesanos por vocación, reconocidos internacionalmente por la elaboración de artesanías en caña flecha, en donde sobresale el “sombrero vueltiao” símbolo cultural de Colombia. El resto de la población, mestizos y mulatos, con una gran identidad por su tierra y sus costumbres, pacíficos, amistosos y de vocación por el trabajo de la tierra tanto pecuaria como agrícola, visionarios, e innovadores ante los nuevos retos tecnológicos.

## **Aspectos demográficos**

---

El municipio cuenta con una población de 12009 habitantes de lo cuales el 51.8% son hombres y el 48.25 son mujeres, el 84% de la población se reconoce como indígena del total de la población el 39.08% vive en zona urbana y el 60.925 vive en zona rural.

Los hogares del municipio tienen una conformación de 5.4 personas promedio.

## **NATALIDAD**

Las mujeres jóvenes, especialmente de la zona rural y de la etnia Zenú, son las que mas dificultades tienen para controlar su fecundidad, la falta de oportunidades de estudio, el bajo nivel de ingreso familiar y algunos conceptos de tipo cultural inciden sobre el embarazo en adolescentes., para el Departamento el porcentaje de embarazos en adolescentes se mantiene entre el 20 y 23 %.

## **MORTALIDAD**

El Departamento de sucre presento para el año 2005 una tasa de mortalidad infantil de 11.5 por 1000 nacidos vivos. En cuanto a la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en la población menor de cinco años, esta causa (EDA) ha disminuido en el municipio debido a las estrategias de promoción como la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) implementadas por el municipio y la mejora en el tratamiento del agua para el consumo humano.

Para el Departamento la razón de mortalidad materna para el año 2004 fue de 63.3 por 100.000 nacidos vivos, el 90% de las muertes corresponden a causas evitables entre las cuales se destacan la hipertensión ligada a la gestación y hemorragia posparto. En el municipio durante el año 2007 no se presentaron casos de mortalidad materna, en esto ha incidido la capacidad resolutive en las instituciones de primer nivel, la eficiente atención preparto y los avances en la capacitación en salud sexual y reproductiva.

## **MIGRACIÓN**

Un 3% de la población tiene experiencia migratoria internacional, siendo los lugares preferentes de destino: Maicao, Venezuela Estados Unidos y Canadá.

## **Aspectos socioeconómicos**

---

### **ESCOLARIDAD**

La baja cobertura en la atención del sector educativo a la primera infancia con una población de 299 niños matriculados en el grado cero, adicionalmente los niños de 1 y 2 años solo cuentan con el servicio de protección que presta el ICBF, para los hogares de bajos recursos.

La insuficiente cobertura en la educación básica primaria, secundaria y media, donde se matricularon en el año 2008 solamente 2021, en básica secundaria 745 y 200 en media vocacional, igualmente se observan altas tasas de deserción originados fundamentalmente por las dificultades para asistir a los planteles educativos por problemas de alimentación, transporte y pocas expectativas de continuidad hacia la educación superior, el difícil acceso a educación superior por la carencia de instituciones de educación superior en el municipio y el alto costo que representa el transporte para las personas que

tienen que trasladarse a otras ciudades, se observa el bajo indicador de cobertura de la población entre 18 -24 años, esta situación restringe las oportunidades educativas para los bachilleres y la posibilidad para el municipio de mejorar la competitividad con talento humano calificado, solo ingresa a estudios superiores un 10% de los bachilleres cada año.

## Riesgos epidemiológicos

---

### Perfil de morbilidad

---

- Primeras diez causas de enfermar en la consulta externa
  - Rinofaringitis aguda (refriado común)
  - Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
  - Bronquitis aguda
  - Hipertensión Esencial (primaria)
  - Parasitosis intestinal
  - Enfermedad cardiaca e hipertensiva sin insuficiencia cardiaca (congestiva)
  - Amebiasis
  - Cefalea
  - Infección de vías urinarias
  - Vaginitis aguda

### Perfil de mortalidad

---

- Primeras diez causas de morir en la consulta externa
  - Enfermedades isquémicas del corazón
  - Diabetes mellitus
  - Enfermedades cardiopulmonar, de la circulación pulmonar
  - Otros tumores malignos
  - Accidentes de transporte terrestre
  - Agresiones (homicidio)
  - Enfermedad por VIH SIDA
  - Enfermedades cerebrovasculares
  - Insuficiencia cardiaca
  - Infecciones respiratorias agudas

## Identificación de riesgos epidemiológicos

El SIVIGILA es el sistema de vigilancia en salud pública implementado a nivel nacional, que a partir de este año se inicio la notificación individual en archivos planos, junto a la notificación tradicional en forma colectiva.

## Prevalencia e incidencia de enfermedades de interés en salud pública

- Dengue clásico
- Hepatitis A
- Intoxicación por sustancias químicas
- Malaria falciparum
- Malaria vivax
- Tuberculosis extrapulmonar
- Varicela
- EDA
- IRA
- Hipertensión arterial

## Situación de la red prestadora de servicios

### Capacidad instalada de la red pública

El Municipio de San Antonio de Palmito cuenta con una capacidad instalada de red pública representada en una ESE de primer nivel de atención en Salud de la cual dependen cuatro (4) puestos de Salud, ubicados en los corregimientos de Guaimí-Pueblo nuevo-El palmar brillante y Algodoncillo. La ESE Municipal presta servicios de: Consulta de Urgencias-Consulta externa-Laboratorio clínico-servicio de odontología- Atención de partos- Programas: Programa Ampliado de inmunización (PAI)-Control de crecimiento y desarrollo-Atención de partos –Toma de citología-Programa de Planificación familiar-Control Prenatal, para la adecuada prestación de los servicios la entidad cuenta con : Diez(10)e camas, una (1) sala de trabajo de parto, una (1) sala de parto, Una(1) sala de puerperio, una(1) sala de observación en urgencias.

### Capacidad instalada de la red privada

El municipio cuenta además con una institución privada de primer nivel llamada Sueño Indígena ZENU, la cual presta servicios de consulta externa y servicios de odontología.

### Sistema de referencia y contra referencia

La ESE cuenta con una ambulancia adscrita a la red de primer nivel de atención, realiza la atención pre hospitalaria que luego debe ser remitida al hospital universitario de segundo nivel SAN FRANCISCO DE ASIS, el cual actúa como centro Regulador de Urgencias, cuenta con un plan de atención de emergencias y desastres.

Encontramos que la red de Salud actual no cuenta con un sistema de comunicaciones y tecnologías adecuadas (hardware) y programas (software), para sistematizar información, existe una base de datos, mas no se cuenta con personal especializado en el desarrollo de los procesos informáticos, hay subregistro de información y algunos funcionarios no toman conciencia de la importancia de diligenciar formatos completos.

## Capítulo 3. Definición de la Plataforma estratégica

### Visión del plan territorial de salud

El plan territorial de Salud del municipio de San Antonio de Palmito será hasta el 2010 el manual que marque las directrices en materia de salud pública a nivel municipal y tendrá como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de San Antonio de Palmito, se encuentra enmarcado en la dimensión social del plan de desarrollo “Gerencia Social” y estará regido por los enfoques y principios previstos en el plan Nacional de salud pública, tendrá como prioridades la disminución de la inequidad territorial en salud y lograr la cobertura total de la población 1 y 2 al RSSS, además tendrá gran incidencia en el fortalecimiento de la red pública de prestadores de servicios.

### Misión del plan territorial de salud

El plan territorial de salud de San Antonio de palmito orienta a las autoridades municipales competentes hacia donde dirigir sus esfuerzos y recursos para que en un mediano y largo plazo, puedan evitar y reducir la progresión, prevalencia y ocurrencia de enfermedades agudas, crónicas y degenerativas sus secuelas y la discapacidad causada por estas y el envejecimiento y la transición demográfica y plantea las estrategias y acciones que contribuyen con la erradicación de la inequidad territorial en salud.

### **Propósito plan territorial de salud**

---

Mejoramiento del estado de la salud de la población del Municipio de San Antonio de Palmito, evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir la inequidad en salud ,con el fin de garantizar su bienestar y desarrollo y una calidad de vida digna, a través del fortalecimiento, control y seguimiento del SGSSS, facilitando a adecuada y eficiente toma de decisiones, con el fin de responder a los fundamentos del Plan Nacional de salud.

### **Enfoques del Plan Territorial de Salud**

---

Estos enfoques se encuentran enmarcados en el Artículo 33 de la Ley 1122 de 2007 en el cual se da un mandato constitucional, el siguiente objetivo: mejorar las condiciones de de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en le territorio Colombiano., de esta manera se entiende que el Plan Nacional de salud publica, es un instrumento que genera una movilización social de actores y la articulación de acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello se articulan los siguientes enfoques, así:

#### **Enfoque poblacional**

---

El cual esta constituido por las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la comunidad en general, que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la

carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad de la población del municipio de San Antonio de Palmito.

### **Enfoque de determinantes de la salud**

---

En este enfoque se plantea que los resultados en salud de los individuos grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores, así: ambientales-del comportamiento humano-de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud y además pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

Para analizar los determinantes de la salud se utilizará como medida de aproximación las razones de riesgo relativo (riesgo atribuible a la población, riesgo atribuible a la intervención y riesgo atribuible a los factores) producto de investigaciones validadas en el ámbito nacional, regional y territorial y la información de determinantes de la salud generada por otros sectores de la Nación.

El análisis de la respuesta del sector salud se realizará con base en los resultados alcanzados en las metas de salud pública (2004 a 2006), programadas a partir de los lineamientos la Circular 018 de 2004. Y el inventario de proyectos, estrategias y modelos de intervención de las prioridades de salud pública establecidas en la Circular 018 de 2004. Esta información estará desagregada por territorio e identificará la respuesta de otros sectores como: Agricultura y Desarrollo Rural, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Comercio, Industria y Turismo, Cultura, Educación, Defensa, Justicia, Hacienda, Planeación y Transporte.

### **Enfoque de gestión social del riesgo**

---

Además de ser un proceso dinámico, creativo constructor e soluciones a partir de las causales de los riesgos en salud también, busca la identificación y modificación de los determinantes de la salud en la población a fin de evitar desenlaces adversos como la mortalidad prematura, la discapacidad evitable y postergar la edad promedio de ocurrencia de enfermedades<sup>1</sup>.

Para anticipar la probabilidad o identificar la amenaza de enfermar o morir prematuramente, se identifican los efectos de los determinantes de la salud sobre la población y se calculan las interacciones de los determinantes entre sí (factores protectores vs. factores nocivos o de riesgo). Teniendo en cuenta las preferencias y particularidades culturales de las comunidades, se determina un conjunto de intervenciones que modificarán los determinantes. Estas iniciativas de intervención deben ser expresadas mediante políticas públicas intersectoriales de promoción, protección, recuperación y gestión integral de las funciones esenciales en salud pública.

## **Principios del plan territorial de salud**

---

### **Universalidad**

---

Lo cual indica la promoción y protección del derecho a la salud con calidad para todas las personas sin ninguna discriminación, con ello el Estado garantiza cobertura universal al aseguramiento en salud y propiciará el acceso a los servicios de salud de la población pobre sin capacidad de pago mientras se encuentren de manera transitoria sin un seguro de salud.

### **Equidad**

---

El Estado debe garantizar “igual acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en igualdad de oportunidades e igual calidad en la prestación de los servicios individuales y colectivos de acuerdo a las necesidades de la población, teniendo en cuenta el reconocimiento de las diferencias., La equidad en salud se logra cuando todas las personas alcancen su potencial en salud y por lo tanto, ninguna persona sea afectada en su capacidad de alcanzar ese potencial debido a su condición social o por circunstancias socialmente determinadas y evitables.

---

## Calidad

---

Este término garantiza que el Estado debe proveer los servicios individuales y colectivos accesibles y equitativos, protegerá la salud pública mediante el desarrollo del sistema obligatorio de garantías de la calidad de bienes, servicios, información y publicidad que ofrecen y prestan a la comunidad hacia la garantía de la calidad de los servicios colectivos y el cuidado en los estilos de vida, con un nivel profesional óptimo, contando con los recursos disponibles y lograr la adhesión y satisfacción del usuario

## Eficiencia

---

Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros del Estado y los particulares para garantizar el derecho a la salud y al acceso de los servicios integrales de promoción, protección y restauración con oportunidad, calidad y suficiencia.

## Responsabilidad

---

El Estado, todas las personas naturales y jurídicas deberán asegurar el acceso a los servicios con calidad, oportunidad, eficiencia, equidad. Todos los actores deben asumir sus compromisos y competencias.

## Respeto por la diversidad cultural y étnica

---

El estado garantiza que a las comunidades étnicas, se les respeten sus costumbres, creencias y saberes frente a la promoción, protección y restauración de su salud y la de su comunidad, teniendo corresponsabilidad para que ellas mismas desarrollen sus propios planes y programas de salud de acuerdo a sus usos, entre otros.

---

## Participación social

---

El estado garantizará los espacios legítimos de participación social para que la comunidad organizada y capacitada pueda acceder a los escenarios de diagnóstico de la salud, diseño de planes de salud, evaluación y rendición de cuentas sobre la ejecución de presupuestos asignados al sector.

## Intersectorialidad

---

Entendida como un trabajo coordinado entre los sectores e instituciones para el control de los determinantes que afectan la salud de la población, con apropiación de recursos: económicos, humanos, físicos y tecnológicos; y no como un mismo trabajo llevado a cabo por diferentes instituciones de cada sector.

## Lineamientos de política

---

Las políticas del plan tienen como objeto generar condiciones de salud y bienestar para toda la población. Estas son, promoción de la salud y calidad de vida, protección de los riesgos para la salud de la población, recuperación de los daños en salud y gestión integral de competencias y funciones en salud pública.

Al interior de cada una de ellas se desarrollan las estrategias propuestas bajo los enfoques que adopta el plan, logrando de esta forma alcanzar las metas definidas para el año 2010.

## Promoción de la salud y calidad de vida

---

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan facilitar los medios y mecanismos para que las personas e individuos transformen los comportamientos individuales y grupales y las condiciones del entorno y de los servicios que afectan la salud y calidad de vida. Esta línea hace posible la

vinculación de los temas del sector salud con los temas de otros sectores y con la política económica y social.

El objetivo es fomentar las capacidades humanas y generar en las comunidades e individuos las oportunidades para que sean capaces de identificar y satisfacer sus necesidades, cambiar o adaptarse al medio ambiente, asumir estilos de vida que reduzcan su vulnerabilidad y a exigir a las autoridades responsabilidad para la mejoría de las condiciones del entorno a fin de facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud con calidad de vida”.

### Prevención de los riesgos

---

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades del Estado y todas las personas naturales y jurídicas del territorio nacional, departamental, distrital y municipal que buscan proteger a la población e individuos frente a los riesgos y amenazas prevenibles para la salud, mediante el desarrollo de estrategias, actividades, procedimientos e intervenciones de prevención y control.

El objetivo de esta línea es minimizar la pérdida de bienestar, mitigando o reduciendo al mínimo la probabilidad de daño a “niveles de riesgo aceptable socialmente”, mediante intervenciones preventivas que son compartidas entre el Estado, la comunidad y las aseguradoras y, los sectores cuyas acciones tienen incidencia en la salud de las personas.

Esta línea garantizará de manera integral la protección individual y familiar por ciclo vital y para los grupos de enfermedades incluidas en el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, subsidiado, clasificados como: Grupo I (enfermedades transmisibles, afecciones maternas y perinatales, y carencias nutricionales); Grupo II (enfermedades no transmisibles) y Grupo III (lesiones de causa externa y violencia)<sup>2</sup>, mediante el desarrollo de acciones en todos los niveles de atención de: promoción de la salud, detección temprana, protección específica de los factores de riesgo individuales y familiares que incidan sobre los determinantes (biológicos y del comportamiento) y atención en salud (sin

---

<sup>2</sup> OMS. Código de Clasificación Internacional Enfermedades- CIE X.

barreras y prestación con calidad) y la atención de urgencias y emergencias y desastres.

### Recuperación y superación de los daños en salud

Es el conjunto de procesos, estrategias, procedimientos, intervenciones y actividades definidos en el plan obligatorio de salud que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en las poblaciones e individuos, mediante el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las lesiones y secuelas causadas por las enfermedades y traumatismos y el acceso a redes de protección.

Involucra acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para recuperar la salud y superar los daños en todos los niveles de complejidad. Expresan la necesidad de fortalecer las intervenciones de promoción en salud y prevención primaria y exigen la corresponsabilidad en el manejo del daño entre el usuario y el Estado en la entidad promotora de salud del régimen contributivo, subsidiado y regímenes especiales.

Esta política demanda de la autoridad sanitaria y de los particulares una permanente evaluación del acceso, oportunidad, calidad, pertinencia de los servicios de salud y satisfacción de los usuarios.

### Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Es el conjunto de procesos sistemáticos y constantes de recolección, análisis, interpretación y divulgación de información y de investigación para la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los colombianos.

La vigilancia en salud esta compuesta por los procesos de vigilancia en salud publica, vigilancia en salud en el entorno laboral, vigilancia sanitaria e inspección, vigilancia y control de la gestión dl sistema general de Seguridad social en Salud-SGSSS.

**Vigilancia en salud pública:**

Vigila los riesgos y daños biológicos del comportamiento y del medio ambiente tanto individual como colectivo, para ello emplea la notificación obligatoria, la vigilancia activa por medios observatorios y centinelas, entre otros y la investigación de modelo de riesgo y enfermedad en las condiciones y eventos priorizados. Este proceso es liderado por el instituto Nacional de salud-INS

**Vigilancia en Salud en el entorno laboral:**

Vigila los riesgos laborales, los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral, para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas prácticas y de la investigación, este proceso es liderado por el ministerio de la protección social.

**Vigilancia Sanitaria:**

Vigila lo riesgos relacionados con los alimentos, medicamentos, tecnologías en salud, productos de uso domestico, establecimientos públicos y las cadenas productivas, para ello emplea la vigilancia activa haciendo uso entre otros de la metodología de buenas practicas y de la investigación, este proceso es liderado por el instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos – INVIMA.

Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública y cumplimiento de los Objetivos del Milenio para salud

Busca fortalecer las competencias par liderar, planear, ejecutar y evaluar las políticas y sus estrategias, es el eje central de integración, coordinación y articulación de las competencias, responsabilidades y funciones en salud publica de los actores en el ámbito nacional, territorial e institucional, publico, privado y comunitario, esta línea política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer el liderazgo de la entidad territorial y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desarrollo de las competencias de salud, permite generar escenarios parar apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, mejorar la capacidad

de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos y recuperación de la salud. Este proceso es liderado por: MINPROTECCION SOCIAL- INS-INVIMA-ICA-ICBF-INC (instituto Nacional de cancerología)- Instituto dermatológico Federico Ileras- Superintendencia Nacional de Salud y las entidades territoriales de salud, del orden departamental, distrital y municipal.

### **Estrategias para la implementación de políticas en salud**

---

Para el desarrollo de estas políticas e definen las siguientes estrategias:

#### **Estrategias de Promoción de la salud y calidad de vida**

---

- a) Adopción y evaluación de las políticas publicas de promoción de de la salud y la calidad de vida y prevención de riesgos.
- b) Fomento de la educación para la salud dentro y fuera el sector salud.
- c) Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar a participación social y comunitaria en salud.
- d) Asesoría jurídica y social para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

---

#### **Estrategias de Prevención de los riesgos**

---

- a) Formulación, desarrollo y evaluación de políticas publicas de prevención de os riesgos biológicos, el consumo, del comportamiento, del medio ambiente, laborales, sanitarios y fitosanitarios.

- b) Seguimiento y evaluación de las acciones de prevención específica y detección temprana del plan obligatorio de salud-POS de los regímenes subsidiado y contributivo.
- c) Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia.
- d) Adopción del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la Atención en salud-SOGCS, en sus competencias.
- e) Desarrollo, seguimiento y evaluación de las intervenciones preventivas de tipo colectivo que afectan las prioridades del plan Nacional de Salud pública, en el Municipio.
- f) Formulación, desarrollo y evaluación de planes preventivos en lo relativo a la salud, frente a las emergencias y desastres en salud en el municipio.
- g) Definición, desarrollo, seguimiento y evaluación del desarrollo de los servicios preventivos en salud ocupacional y laboral en el municipio.
- h) Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de prevención de los riesgos que afectan la salud en el municipio.

#### Estrategias de Recuperación y superación de los daños en salud

- a) Seguimiento y evaluación de las acciones de detección temprana y atención en salud del Plan Obligatorio de Salud-POS de los regímenes Subsidiado y contributivo en el municipio.
- b) Prestación de servicios de salud a la población pobre, no asegurada, según lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud-POS del Régimen contributivo.
- c) Difusión y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas y guías de atención integral basadas en la evidencia para estandarizar los procesos de atención en el plan obligatorio de salud –POS de los regímenes contributivo y subsidiado.
- d) Desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en salud-SOGCS, en sus competencias.

- e) Desarrollo de acciones de coordinación y articulación intra y extra sectorial para la formulación y ejecución de las estrategias de recuperación y superación de los daños en la salud en el municipio.
- f) Desarrollo de las redes de urgencias y de los sistemas de referencia y contra referencia, en el municipio.
- g) Desarrollo, supervisión y evaluación de los servicios de atención integral de los accidentes de trabajo y la enfermedad derivada de la actividad laboral en su municipio.
- h) Vigilancia y fomento del desarrollo de servicios diferenciales por ciclo vital para la atención y rehabilitación de las discapacidades.
- i) Fomento de la telemedicina.

#### Estrategias de Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

- a) Desarrollo e implementación de las acciones de vigilancia en salud el municipio.
- b) Monitoreo, evaluación y análisis de la situación de salud en su municipio.
- c) Evaluación del impacto de las políticas y estrategias formuladas para atender las prioridades del Plan Nacional de Salud Pública en el municipio.
- d) Implementación del sistema de evaluación de gestión y de resultados en salud y bienestar del Sistema de protección social en el municipio.
- e) Implementación del sistema de información de salud en el municipio.
- f) Desarrollo de estrategias de difusión de resultados en salud en el municipio.

#### Estrategias de Gestión integral para el desarrollo del Plan

- a) Aseguramiento universal en salud, priorizando la población pobre y vulnerable.
- b) Fortalecimiento de la capacidad de rectoría, regulación, gestión y fiscalización en salud pública para garantizar el cumplimiento de las competencias en los diferentes niveles territoriales.
- c) Mejoramiento de la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública.

- d) Concertación intersectorial para la modificación de los determinantes de la salud y reducción de condiciones de vulnerabilidad de los individuos y poblaciones.
- e) Desarrollo de los modelos de atención en salud de origen intercultural.
- f) Fomento del mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en áreas de interés en salud pública.
- g) Desarrollo de un plan de asesoría y asistencia técnica a todos los actores del Sistema de protección Social.
- h) Promoción del control social y la rendición de cuentas.

### **Prioridades Del Plan**

---

El plan nacional de salud pública define las prioridades y los parámetros de acción en respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a compromisos establecidos por la Nación.

Los objetivos de las prioridades en salud son respuestas a la obligación del estado frente a la garantía del derecho a la salud; a la identificación de las necesidades del país en esta materia, las cuales han sido debatidas y consensuadas con los distintos actores del sector, de otros sectores y representante de los ciudadanos y usuarios de los servicios de salud, a través de mesa de discusión y aportes individuales y de diferentes colectividades.

Las prioridades Nacionales de Atención en salud, según la categoría de población son:

1. La salud infantil
2. La salud sexual y reproductiva
3. La salud oral
4. La salud mental y las lesiones violentas evitables
5. Las enfermedades transmisibles y las zoonosis
6. Las enfermedades crónicas no transmisibles
7. La nutrición
8. La seguridad sanitaria y de ambiente
9. La seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
10. La gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública.

### **OBJETIVOS**

La definición de las prioridades en salud tiene como propósito identificar aquellas áreas en las que se focalizaran los mayores esfuerzos y recursos por parte de los actores involucrados, para lograr el mayor impacto en la situación de salud.

1. Mejorar la salud infantil
2. Mejorar la salud sexual y reproductiva
3. Mejorar la salud oral
4. Mejorar la salud mental
5. Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis
6. Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
7. Mejorar la situación nutricional
8. Mejorar la seguridad sanitaria y de ambiente
9. Mejorar la seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral
10. Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del plan nacional de salud pública.

### **Ejes programáticos**

---

#### **• ASEGURAMIENTO**

---

A continuación se describen las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS
- b) Identificación y priorización de la población a afiliar
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del régimen subsidiado
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el Municipio
- e) Celebración de contratos de aseguramiento
- f) Administración de bases de datos de afiliados
- g) Gestión financiera del giro de los recursos
- h) Interventoría de los contratos del régimen subsidiado
- i) Vigilancia y control del aseguramiento

- **PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

---

Descripción de áreas subprogramáticas:

- a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud
- b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud
- c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas

- **SALUD PÚBLICA**

---

En este eje se encuentran incluidas, las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida
- b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios).
- c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento
- d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de salud pública.

- **PROMOCIÓN SOCIAL**

---

Descripción de áreas subprogramáticas

- a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como: población en condición de desplazamiento, Población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescentes y jóvenes.
- b) Acciones de salud en la “Red para la superación de la pobreza extrema-Red juntos”.
- c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios, sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como: entorno saludable, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena

- **PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES**

---

Descripción de áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales.
- b) Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales
- c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales
- d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo
- e) Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados en la vigilancia en salud en el entorno laboral.

- **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

---

Descripción de áreas subprogramáticas.

- a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres
- b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos de mitigación y superación de las emergencias y desastres
- c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias

## **Capítulo 4. Plan de inversión plurianual**

### **Programa 1. Aseguramiento en salud**

---

Proyecto 1.1. Promoción de la afiliación al SGSSS

Proyecto 1.2. Identificación y priorización de la población a afiliar al RSS

Proyecto 1.3. Gestión y utilización eficiente de los cupos en el Régimen Subsidiado

Proyecto 1.4. Adecuación tecnológica y del recurso humano para la gestión de la afiliación

Proyecto 1.5. Celebración de contratos de aseguramiento

Proyecto 1.6. Administración de la base de datos de afiliados

Proyecto 1.7. Gestión financiera del giro de recursos

Proyecto 1.8. Interventoría de contratos del Régimen Subsidiado

Proyecto 1.9. Vigilancia y control del aseguramiento

### **Programa 2. Prestación y desarrollo de servicios de salud**

---

Proyecto 2.1. Mejoramiento de la accesibilidad de los servicios de salud

Proyecto 2.2. Mejoramiento de la calidad de la atención

Proyecto 2.3. Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas

### **Programa 3. Salud Pública**

---

Proyecto 3.1. Promoción de la salud y calidad de vida

Proyecto 3.2. Prevención de riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios)

Proyecto 3.3. Vigilancia en salud y gestión del conocimiento

Proyecto 3.4. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan de Salud Pública

### **Programa 4. Promoción Social**

---

Proyecto 4.1. Promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de poblaciones especiales

Proyecto 4.2. Acciones de salud en la “Red de superación de la pobreza extrema – Red Juntos”

Proyecto 4.3. Acciones educativas no formales dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios

### **Programa 5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales**

Proyecto 5.1. Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en los ámbitos laborales

Proyecto 5.2. Acciones de inducción de la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de riesgos de origen laboral en los ámbitos laborales

Proyecto 5.3. Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos profesionales de carácter sanitarios, fitosanitarios, ambientales, en los ámbitos laborales

Proyecto 5.4. Acciones de sensibilización para la reincorporación e inclusión de discapacitados en el sector productivo

Proyecto 5.5. Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral

### **Programa 6. Emergencias y desastres**

Proyecto 6.1. Gestión para la identificación y priorización de riesgos de emergencias y desastres

Proyecto 6.2. Articulación intersectorial para el desarrollo de planes preventivos, de mitigación y superación de riesgos de emergencias y desastres

Proyecto 6.3. Fortalecimiento institucional para la respuesta ante situaciones de emergencias y desastres

Proyecto 6.4. Fortalecimiento de la red de urgencias

<sup>i</sup> Holzmann R., Jorgensen S., Manejo Social del Riesgo. Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá. Departamento de Protección Social. Red de Desarrollo Humano Banco Mundial.