

LINEAMIENTOS PARA ARTICULAR LA POLÍTICA PÚBLICA “ESTILOS DE VIDA  
Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON  
FUTURO” CON LA ESTRATEGIA “ESCUELAS SALUDABLES” EN EL  
MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

MARÍA AMAYA SOLANO  
EDGAR IVÁN QUIÑONEZ LÓPEZ

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
BUCARAMANGA  
2015

LINEAMIENTOS PARA ARTICULAR LA POLÍTICA PÚBLICA “ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO” CON LA ESTRATEGIA “ESCUELAS SALUDABLES” EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

MARÍA AMAYA SOLANO  
EDGAR IVÁN QUIÑONEZ LÓPEZ

Monografía para optar el título de:  
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Directora:  
BLANCA PATRICIA MANTILLA URIBE  
Especialista en administración de servicios de salud  
Especialista en docencia universitaria  
Magister en pedagogía.

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE SALUD  
ESCUELA DE MEDICINA  
BUCARAMANGA  
2015

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos vivir, compartir y aprender cosas nuevas cada día.

A cada una de nuestras familias por darnos la vida y apoyarnos en los logros obtenidos.

Al departamento de Salud Pública de la Universidad Industrial de Santander en Cabeza de su directora la Dra. Mary Lupe Angulo por la excelente labor que desempeña.

A nuestra tutora, la Dra. Blanca Patricia Mantilla Uribe por su dedicación y apoyo para la realización de la presente monografía.

A nuestros maestros por enseñarnos, dirigirnos, corregirnos y dar una parte de sí en pro del bienestar de todos nosotros, sus educandos.

Al señor alcalde de Floridablanca, Dr. Carlos Roberto Ávila por su disposición y voluntad en Impulsar la creación de la Política Pública, lo cual motivó la producción de este documento

A la alcaldía del Municipio de Floridablanca por facilitarnos la información pertinente para la elaboración del presente trabajo.

A Nuestra Calificadora la Dra. Nieves Zorayda Florez G. por su excelente labor

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	19
2. JUSTIFICACIÓN .....	22
3. OBJETIVOS.....	24
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	24
4. METODOLOGIA .....	25
5. MARCO REFERENCIAL.....	27
5.1. MARCO CONCEPTUAL.....	27
5.1.1. Concepto de salud .....	27
5.1.2. Comportamientos y Estilos de Vida.....	28
5.1.3. Educación para la salud .....	30
5.1.4. Promoción de la Salud .....	31
5.1.5. Prevención de la enfermedad .....	32
5.1.6. Escuelas promotoras de salud .....	32
5.1.7. Política Pública, política sanitaria y política saludable.....	34
5.2. MARCO LEGAL .....	35

6. PANORAMA Y ASPECTOS LOCALES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA .....	42
6.1. GENERALIDADES Y DATOS DEMOGRÁFICOS .....	42
6.2. COBERTURA EDUCATIVA .....	44
6.3. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO .....	46
6.4. ESTADÍSTICAS Y/O INDICADORES .....	46
7. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA .....	49
7.1. POLÍTICA PÚBLICA Y PLANES OPERATIVOS PARA EL FOMENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES .....	51
7.2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN INTERSECTORIAL .....	52
7.3. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD TÉCNICA DEL TALENTO HUMANO PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES .....	54
7.4. REORIENTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR .....	55
7.5. AMBIENTES ESCOLARES SALUDABLES .....	57
8. CONCLUSIONES .....	59
BIBLIOGRAFÍA .....	60
ANEXOS .....	66

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Componentes de educación del Municipio de Floridablanca.....	44
<b>Tabla 2.</b> Población por fuera del sistema educativo 2011 .....	45
<b>Tabla 3.</b> Afiliados BDUA a 2011 .....	46
<b>Tabla 4.</b> Objetivo 5 del milenio. Mejorar la salud sexual y reproductiva .....	47

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Descripción del ciclo de la Política .....	26
<b>Figura 2.</b> Pirámide de Población - Grupos Específicos Floridablanca 2005, 2013 y 2020.....	43

## ANEXOS

<b>Anexo A.</b> Acuerdo 004 de 2015 del Consejo Municipal de Floridablanca “Por medio del cual se crea la política municipal en salud pública y se dictan otras disposiciones” .....	66
--	----

## RESUMEN

### **LINEAMIENTOS PARA ARTICULAR LA POLÍTICA PÚBLICA “ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO” CON LA ESTRATEGIA “ESCUELAS SALUDABLES” EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.**

AUTORES: AMAYA SOLANO, María y QUIÑONEZ LÓPEZ, Edgar Iván<sup>i</sup>.

**PALABRAS CLAVES:** Lineamientos, Promoción de la Salud, Estilos de vida, Escuelas Saludables, Política Pública.

El objetivo principal de la monografía fue la elaboración de los lineamientos para articular la política pública llamada “Estilos de Vida y Comportamientos Saludables para una Comunidad con Futuro” (la cual se encuentra plasmada en el acuerdo 004 de 26 mayo de 2015 del Concejo municipal de Floridablanca) con la estrategia “Escuelas Saludables” (estrategia que se adoptó en Colombia en 1997 y cuyo fin es la promoción de la salud en el ámbito escolar) en el municipio de Floridablanca, Colombia, tomando como base las cinco áreas operacionales de la promoción para la salud propuestas en la carta de Ottawa de 1986, involucrando además a sectores como cultura, recreación y deportes.

La metodología utilizada fue el análisis de contenido temático de documentos relacionados principalmente con temáticas de promoción de la salud, escuelas saludables y estilos de vida saludables, teniendo en cuenta las normas nacionales e internacionales existentes que reglamentan dichos temas, todo esto enmarcado dentro de la fase de implementación del ciclo de la política.

Estos lineamientos: 1. Política pública y planes operativos para el fomento de los estilos de vida y comportamientos saludables, 2. Participación social y gestión intersectorial, 3. Fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano para el fomento de estilos de vida saludables, 4. Reorientación de servicios de salud y bienestar, 5. Ambientes escolares saludables, serán la ruta ineludible a seguir y deberán ser tenidos en cuenta por las sucesivas administraciones municipales para el logro de muchos de los objetivos en salud del municipio, por tal motivo deberán incorporarse al plan decenal de salud pública municipal así como evaluar sus resultados en el corto, mediano y largo plazo, para el beneficio de la población florideña.

---

\* Monografía

+ Facultad de Salud. Especialización en Administración en Servicios de Salud. Directora Dra. Blanca Patricia Mantilla Uribe, Especialista en Administración de Servicios de Salud

## ABSTRACT

### **GUIDELINES TO ARTICULATE THE PUBLIC POLICY "LIFESTYLES AND HEALTHY BEHAVIORS FOR A COMMUNITY WITH FUTURE" - STRATEGY - "HEALTHY SCHOOLS" IN FLORIDABLANCA TOWN.**

AUTHORS: AMAYA SOLANO, María and QUIÑONEZ LÓPEZ, Edgar Iván .

KEY WORDS: Guidelines, Health promotion, Lifestyles, Public policy, Healthy Schools.

The main goal of this monograph is the creation of the guidelines for articulating “The Lifestyles and healthy behaviours for a community with future” public policy. This policy is regulated by the - Acuerdo 004 de 26 de mayo 2015 - of the town council of Floridablanca, Santander, this is based on the “Healthy schools” strategy, which was implemented by Colombia in 1997 and whose goal is the health promotion in schools. The implementation was done taking as a basis the five operational areas for health promotion proposed by the Ottawa letter of 1986, involving many sectors such as culture, recreation and sports.

The methodology implemented in the study was the theoretical background analysis of the documents related mainly with the promotion health topics, healthy schools and healthy lifestyles, taking into account the current national and international standards which talk about the topics mentioned before, everything stucked inside the implementation phase of the cycle of the policy.

These guidelines: 1. Public policy and operational plans to foster the healthy behaviours and lifestyles. 2. Social participation and multisectorial paperwork. 3. Strengthening of the human resources technical capacity for the fostering of healthy lifestyles. 4. Reorientation of health and well-being services. 5. Healthy scholar assemblies, they will be the only path to follow and they have to continue working during the next governmental handling in order to achieve the town health goals, based on that, they must be incorporated to the current town health ten-year-plan and also to assess the results in the short, medium and long-term period in order to benefit the Floridan population.

---

\* Monograph

+ Faculty of Health. Specialization Health Services Administration . Director Dr. Blanca Patricia Uribe Mantilla

## INTRODUCCIÓN

Uno de los hitos en la historia de la salud pública internacional y que tiene relación directa con el surgimiento de la estrategia escuelas promotoras de la salud, se produjo en 1986 con la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud y posterior difusión de la hoy mundialmente famosa Carta de Ottawa. En esta declaración los centros de enseñanza se identificaron específicamente como uno de los ámbitos importantes para la implementación de estrategias que promuevan mejores condiciones de salud y bienestar.

En 1995 la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó un comité de expertos sobre educación y promoción de la salud escolar, con la finalidad de formular recomendaciones sobre las medidas políticas y de acción, necesarias (en los ámbitos internacional, nacional y local) para ayudar a las escuelas a convertirse en instituciones promotoras de la salud. Con base en dichas recomendaciones, ese mismo año la OMS hizo el lanzamiento formal de la Iniciativa Mundial de Salud Escolar, contribuyendo así a una mayor visibilidad de los programas de salud escolar en todas las regiones del mundo.

En el año siguiente la Organización Panamericana de la Salud, oficina regional de la Organización Mundial de la Salud, OPS/OMS, hizo el lanzamiento oficial de la Iniciativa Regional de Escuelas Promotoras de la Salud, IREPS, dirigida a facilitar la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar. Esta iniciativa busca la articulación y movilización multisectorial de recursos regionales, nacionales y locales (talento humano, compromiso político, recursos técnicos y financieros) destinados a la creación de condiciones propicias para el aprendizaje y el desarrollo humano integral, el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo de niñas, niños, jóvenes y demás miembros de las comunidades educativas.<sup>3</sup> Dicha Iniciativa surgió en respuesta a la situación de los programas de salud escolar identificada en los países de la Región y como resultado del compromiso de la OPS/OMS, desde la década de los ochenta, con la promoción de la salud y la educación para la salud con enfoque integral en el ámbito escolar.<sup>4</sup>

En Colombia la Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud se adoptó con el nombre de “Escuela Saludable” y fue acogida en 1997 por el Ministerio de Salud,

---

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, MINISTERIOS DE EDUCACIÓN, PROTECCIÓN SOCIAL Y AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL. Lineamientos nacionales para la aplicación de las estrategias de entornos saludables. Bogotá. Nuevas Ediciones Ltda. 2006.

<sup>4</sup> *Ibíd.*, p4

hoy Salud y de la Protección Social, para liderarla en el nivel nacional. A comienzos de 1999, los Ministerios de Salud y Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, y la OPS/OMS, luego de un acuerdo, firman y publican los lineamientos nacionales para el desarrollo de la estrategia, con el título de «Escuela Saludable, la Alegría de Vivir en Paz».

Tan importante estrategia fue gestada dentro del marco de la nueva reglamentación en salud que trajo el Sistema General de Seguridad Social de Colombia en el año 1993 cuando fue promulgada la Ley 100, basada igualmente en los principios rectores que se hilan de la Constitución Política de 1991, en especial, solidaridad, equidad, calidad, y universalidad. La Ley 100 incluyó y perfiló áreas fundamentales de la atención primaria en salud, como promoción de la salud y prevención de la enfermedad, favoreciendo ambientes que permiten responder la demanda de necesidades que implica construir salud desde los estilos de vida.

Además, mediante los planes obligatorios de salud, tanto subsidiado como contributivo, formuló un paquete individual igual de atención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades en todos los grupos de edad, priorizando el binomio madre-hijo, menor de un año y adulto mayor.

El aseguramiento en salud fue reglamentado a través de la creación de empresas promotoras de salud, inicialmente un tanto diferente en su composición y disposiciones según el régimen de afiliación, toda vez que hoy en día se puede demostrar un alto grado de equidad en los servicios para toda la población del país, independiente de su clase de afiliación, es decir existe un plan obligatorio de salud con iguales servicios y procedimientos, tanto para las personas sin capacidad de pago como para las que si lo tienen.

En un camino que parecía ofrecer herramientas similares para la construcción de formas de vida saludable, se reglamentó la Ley General de Educación (Ley 115 de 1.994); es en esta Ley que el sector de educación visibiliza de forma integral las orientaciones de trabajo mancomunado para la enseñanza de buenas prácticas relacionadas con la salud de los escolares. Se enaltece el concepto de educación para la salud en el ámbito escolar, buscando promover hábitos saludables en higiene, recreación, deporte y adecuado uso del tiempo libre, entre otros, para preservar al estudiante de la enfermedad, mediante la enseñanza de sus factores protectores.

Dadas las condiciones legales y retomando la Estrategia Escuela Saludable, se hace evidente que es allí donde se articulan en muy buena forma los sectores de educación y salud, para lograr caminos comunes en la educación para la salud, pues la formación integral de niñas, niños y jóvenes involucra que se promueva la salud en el ámbito escolar, además la Estrategia facilita el desarrollo de aprendizajes favorables a la salud y a la vida, en un ambiente de respeto y

democracia, la escuela es un lugar seguro y saludable, en donde es agradable enseñar y aprender.

Toda ésta temática conlleva a cumplir con la participación intersectorial, cuando el compromiso es de todos, y existe una actitud de responsabilidad compartida, los esfuerzos son potenciados y por consiguiente sus resultados. Contribuir y trabajar para que las personas asuman o elijan estilos de vida saludables y modifiquen los comportamientos de riesgo, es más digno y económico que incrementar los servicios de salud para dar tratamiento y rehabilitación en caso de enfermedad.

Para favorecer la creación de ámbitos saludables, incrementar la calidad de vida, e implementar acciones organizadas de promoción de salud y prevención de enfermedad, es conveniente y necesario crear políticas públicas saludables en los territorios y municipios, las cuales junto con la creación de ambientes propicios, el fortalecimiento de la acción comunitaria en la gestión de salud, el desarrollo de habilidades personales, y la reorientación de los servicios, constituyen las 5 líneas operacionales de la promoción de la salud, trazadas en la Carta de Ottawa.

Atendiendo a la importancia y necesidad que existía en el municipio de Floridablanca de poder contar con una política pública en salud que permitiera crear acciones sostenibles e intersectoriales para favorecer la promoción de la salud, basados en la normatividad legal actual que enmarca a los sectores de educación y salud, así como las condiciones particulares de gobernabilidad y determinantes sociales del municipio, entre otros factores analizados, se creó la política pública “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro”, mediante el Acuerdo 004 del 26 de Mayo de 2015.

En el presente documento se han escrito los lineamientos para la implementación de esta política pública, los cuales se encuentran en el capítulo 7, privilegiando los componentes, líneas de acción y actividades que desde el sector salud se deben tener en cuenta y aplicar, para facilitar el cumplimiento y accionar de lo dispuesto en el articulado de la misma. Es importante resaltar que se han tenido en cuenta en especial los principios y objetivos de la política municipal en cuanto a la transversalidad e intersectorialidad de las acciones para impartir educación en salud a la población preescolar y escolar de Floridablanca.

A su vez, se recomienda que este documento sea complementado con otros instrumentos y metodologías con que cuenta el sector de educación, en el abordaje de la enseñanza de estilos de vida saludable, además de tener en cuenta que se encuentra en fase de construcción la reglamentación de la política pública por parte del ejecutivo.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se habla del fomento de estilos de vida y comportamientos saludables se aborda una de las áreas operacionales de la promoción de la salud. Desde 1946 el historiador médico alemán Henry Sigerist con el fin de mejorar la calidad de vida de la población fue el primero en utilizar la frase “promoción de la salud”, asegurando que: “La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, las buenas condiciones de trabajo, la educación (incluyendo la educación en salud), la atención en salud, el ejercicio físico y los medios de descanso y recreación”.<sup>5</sup>

Posteriormente Marc Lalonde, Secretario de Salud y Bienestar de Canadá también habló de la promoción de la salud en su informe titulado “Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses” de 1974, en el cual por primera vez se resalta que si queremos mejorar la salud de la población, es necesario mirar más allá de la atención de la enfermedad. Su reporte destaca cuatro grupos de factores que condicionan la salud: la biología y genética, el medio ambiente, los estilos de vida y el sistema de salud. Cada uno determina la salud en un 27%, 19%, 43% y 11%, respectivamente.<sup>6</sup>

La Carta de Ottawa es el documento más importante de la promoción de la salud, en ella se plantea que “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a si mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”.<sup>7</sup>

A partir de la carta de Ottawa se impulsó un gran movimiento en torno a la promoción de la salud en el ámbito municipal y en el ámbito escolar, resulta entonces relevante fortalecer acciones basadas en el nuevo concepto de salud para influir en los determinantes sociales y lograr que las personas puedan desarrollar comportamientos y estilos de vida que favorezcan el estado de salud, de igual forma articularlas con estrategias como Escuelas Saludables pues es en la escuela donde se forman las futuras generaciones y uno de los lugares más propicios para dicho propósito.

---

<sup>5</sup> CARPINTERO PÉREZ, Laura, et al. ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo?. {En línea}. {8 de Junio de 2015}. Disponible en: ([http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2014000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2014000300008&script=sci_arttext)).

<sup>6</sup> LALONDE , Marc, Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses de 1974 en secretaria de salud de México. Promoción de la Salud. {En línea} {9 de Junio de 2015}. Disponible en:(<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>).

<sup>7</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa. OPS. 1986

Desde 1992 en Colombia se acogió la estrategia de municipios saludables y se ha generado diferente normatividad y espacios de participación conducentes a dar aplicabilidad territorial a esta dinámica. Indudablemente la Ley 100 de 1993 con sus principios rectores constitucionales ha tenido un papel protagónico al igual que las leyes que a lo largo del tiempo le han modificado algunos apartes en lo que guarda relación con salud pública y las acciones que favorezcan los ambientes saludables. Por ejemplo con la Ley 1122 de 2007 en su artículo 33 refiriéndose al Plan Nacional de Salud Pública establece: “Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar” y en el literal b del mismo artículo menciona que el Plan Nacional de Salud Pública debe incluir: “las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludables y la integración de estos en los distintos niveles educativos”. Posteriormente la Ley 1438 de 2011 estableció que dicho Plan Nacional debía tener una vigencia de 10 años, entre otras cosas con el fin de lograr un mayor impacto en la salud pública y mejores resultados.

Recientemente la Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, el cual es de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias, prioridades, condiciones y características particulares. Este plan busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de colombianos y colombianas 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, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial. Dentro de este Plan se resalta las dimensiones de “salud ambiental” y “vida saludable y condiciones no transmisibles” principalmente en los componentes que hace referencia a “Hábitat saludable” y “Modos, condiciones y estilos de vida” respectivamente.

Cada dimensión del Plan Decenal a su vez desarrolla componentes transectoriales y sectoriales que incorporan un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas), que según el perfil epidemiológico y el diagnóstico comunitario del municipio se deben priorizar y llevar a cabo, a través del Plan Decenal Local. De manera armónica y complementaria la Resolución 518 del 24 de Febrero de 2015 reglamenta el Plan de Intervenciones Colectivas y aclara que la “gestión de la salud pública se enmarca en procesos participativos, dinámicos e intersectoriales a través de políticas, programas y proyectos para alcanzar mayor eficiencia en las acciones que realicen las personas según las necesidades territoriales”.

Haciendo buen uso del marco normativo general y de una memoria reflexiva, el municipio de Floridablanca da un paso estratégico con el Acuerdo 004 del 26 de Mayo de 2015, que crea la política pública “Estilos de Vida y Comportamientos

Saludables para una Comunidad con Futuro”, dando cimientos importantes para impulsar en el municipio diferentes acciones que se materialicen en construcciones conjuntas e intersectoriales que forjen sosteniblemente estilos de vida saludables en la población florideña, especialmente en edad escolar. Esta política reciente y ambiciosa nos lleva a plantear el problema que se quiere solucionar a través de este trabajo:

***¿Cuáles son los lineamientos para implementar la política “Estilos de vida y Comportamientos Saludables para una Comunidad con Futuro” articulándolos con la Estrategia “Escuelas Saludables” en el municipio de Floridablanca?.***

## 2. JUSTIFICACIÓN

Los centros de enseñanza son lugares donde las intervenciones de promoción de la salud son rentables; la eficacia, así como la sostenibilidad de estas intervenciones se rige por la estrecha relación que existe entre la promoción de la salud junto con la tarea esencial de los centros de enseñanza que es el desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias para una vida saludable. En este contexto, los programas deberían estar orientados principalmente a resultados cognitivos y sociales, no exclusivamente al logro de resultados conductuales específicos. No se puede esperar que los centros de enseñanza solucionen los problemas de salud aisladamente, sin tener en cuenta la participación de otros sectores como el sector salud.

En el ámbito de la salud, la educación juega un papel preponderante dado su gran importancia en el contexto de su promoción, considerando que los estilos de vida se adquieren durante los primeros años de vida de los individuos<sup>8</sup>. Por eso se hace imperativo que en las instituciones educativas, sitio fundamental donde niños, niñas y adolescentes adquieren conocimientos, habilidades y destrezas para una vida saludable, se integren transversalmente dentro de los planes curriculares temáticas que favorezcan la salud, de ahí la importancia de brindar una orientación adecuada y oportuna a las y los docentes, los familiares y cuidadores, debido a que están en contacto directo con esta población jugando un papel importante dentro de su formación integral.

Por lo tanto es muy importante promover políticas en salud que involucren al sector educativo, pues cada uno de los participantes del proceso educativo tiene un papel preponderante en la formación del individuo. Cuando dichas políticas se enmarcan en procesos participativos y tienen en cuenta directrices como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la Constitución Política de Colombia, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la reglamentación existente con relación a salud y educación, se convierten en pilares para la creación y/o transformación de estilos de vida y para la sostenibilidad de las acciones de promoción de la salud, creando espacios propicios y mecanismos para contribuir a lograr la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

En el Municipio de Floridablanca se ha dificultado de manera importante la articulación de acciones intersectoriales esto entre otras cosas debido a que han existido coyunturas políticas en las que se pone en tela de juicio la gobernabilidad del municipio con la consecuente alta rotación de sus gobernantes y sus gabinetes, lo cual produce estancamiento en la administración municipal y en específico en la

---

<sup>8</sup> McNEAL, James U OPS, CDC Y FUNDACIÓN W. K. KELLOGG. Los niños como consumidores de productos sociales y comerciales. Washington. 2000. p

implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por lo anterior se requiere formular e implementar políticas públicas que permitan hacer sostenibles las acciones en el tiempo y mejorar los resultados en favor de la salud colectiva.

Actualmente en Floridablanca existe el Acuerdo Municipal número 004 de Mayo de 2015 “Por medio del cual se crea la política pública municipal Estilos de Vida y Comportamientos Saludables para una Comunidad con Futuro”, se hace por tanto necesario establecer los lineamientos para hacer operativa dicha política partiendo de la realidad propia del territorio y del articulado aprobado de esta política.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL.**

Proponer los lineamientos para implementar la política pública “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro” articulados con la estrategia “Escuelas Saludables” en el municipio de Floridablanca.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Establecer pautas para la implementación de la política pública “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro” desde el sector salud del municipio.

Plantear pautas para la implementación de la política pública en el municipio desde el sector educación y otros sectores como cultura y recreación.

## 4. METODOLOGIA

Para la elaboración de la presente monografía se siguió un proceso de revisión documental de las políticas públicas internacionales, nacionales y locales que se han publicado con relación a la estrategia de “Escuelas Saludables” y “Estilos de Vida Saludables”. Posteriormente se formularon los lineamientos para la implementación de la política pública “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro” en el municipio de Floridablanca, articulándolos con la estrategia “Escuelas Saludables”.

Las políticas públicas surgen como respuestas a problemas en las comunidades; toda política pública tiene un ciclo el cual según la CEPAL consta de las siguientes etapas:

- Identificación del Problema (Agenda Política)
- Formulación de Soluciones
- Toma de decisiones
- Implementación
- Evaluación

Las cuales son momentos analíticos, de calidad y duración heterogéneas e interdependientes.<sup>9</sup>

En este trabajo se eligió como herramienta de análisis de la política pública, el enfoque del ciclo de política (Figura 1), ya que permite conocer sus fases y dentro de ellas la que corresponde a la **implementación** que se inicia con la construcción de los lineamientos para poner en marcha la política pública de “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro” en el municipio de Floridablanca.

Se definió como metodología central de recolección de información la revisión documental (fuentes secundarias) y para el estudio de dicha documentación se utilizó el análisis de contenido temático el cual es una técnica de investigación que nos permite estructurar la información sobre un tema y hacer inferencias válidas así como reproducibles para aplicarlas a un contexto determinado, en este caso se hizo análisis de contenido temático de tipo cualitativo.<sup>10</sup>

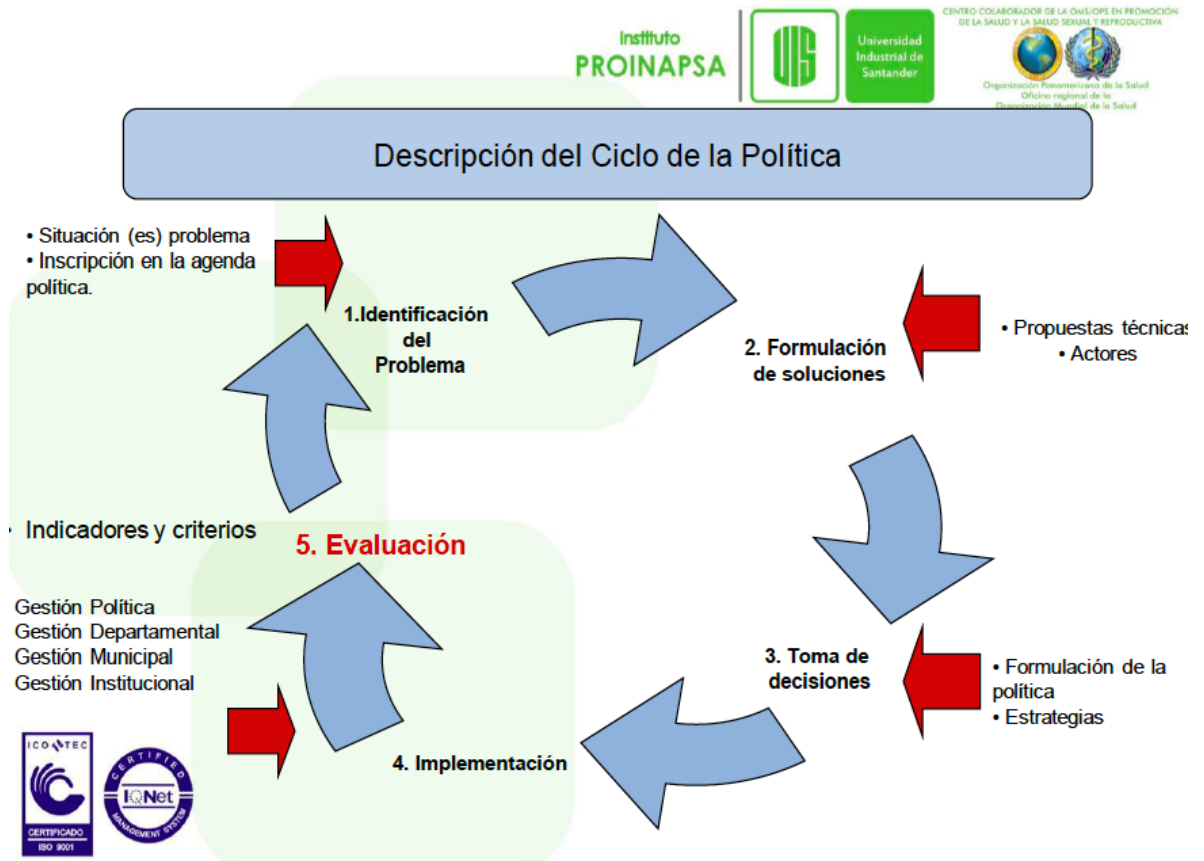
---

<sup>9</sup> GOMEZ, José Javier. El Ciclo de las Políticas Públicas. División de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2010. {en línea} {25 de junio de 2015} disponible en:

([http://www.up.ac.pa/viex/diplomadodegovernabilidad/documentos/MarkovaConcepcion/El\\_ciclo\\_de\\_las\\_politicas\\_publicas\\_Gomez\\_CEPAL%20good.pdf](http://www.up.ac.pa/viex/diplomadodegovernabilidad/documentos/MarkovaConcepcion/El_ciclo_de_las_politicas_publicas_Gomez_CEPAL%20good.pdf))

<sup>10</sup> VÁZQUEZ SIXTO, Félix. El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial. (Documento de trabajo). Universitat Autònoma de Barcelona. 1996. p. 47-70.

**Figura 1:** Descripción del ciclo de la Política



**Fuente:** INSTITUTO PROINAPSA- UIS, Encuentro Secretarías de Salud Municipal y Directores de Santander, Diciembre 9 de 2009, Bucaramanga-Colombia

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1. MARCO CONCEPTUAL

**5.1.1. Concepto de salud.** La Organización Mundial de la Salud desde su constitución en 1946 estableció que: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."<sup>11</sup>

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa en 1986 nos dice que: "La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud"... "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de recreo y de trabajo". Destaca también determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen "la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad."<sup>12</sup> El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.

La salud permite el desarrollo de las habilidades y capacidades que tiene cada ser humano como persona, a pesar o a favor de las diferencias que puedan existir entre cada individuo. "Hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor. La OMS considera que la salud es un derecho humano fundamental y, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos."<sup>13</sup>

En el informe sobre la salud en el mundo 2002 de la OMS, se habla sobre diferentes culturas y se muestra que hay diversos factores psicológicos, sociales y conductuales que protegen la salud durante la adolescencia y la adultez, esa protección facilita la resistencia a las enfermedades, reduce de manera sustantiva las discapacidades o retrasa su aparición, y promueve una rápida recuperación de la persona enferma. En el adulto, entre los factores psicosociales asociados a la protección de la salud se consideran los siguientes: una visión optimista de la vida,

---

<sup>11</sup> NACIONES UNIDAS. Centro de Información OPS/OMS. {En línea}. {5 de Junio de 2015} disponible en: (<http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/mexico/org/ops.html>)

<sup>12</sup> Op. Cit. OPS. Carta de Ottawa, p 4.

<sup>13</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

animada por un sentido de finalidad y dirección, (estrategias eficaces para hacer frente a las dificultades, la sensación de poder controlar a los acontecimientos de la vida, y las expresiones emocionales positivas).<sup>14</sup>

Hoy se reconoce que la calidad de las relaciones sociales en la familia y en el lugar de trabajo influye de manera decisiva en la salud física y mental. Los hábitos positivos para la salud como una alimentación adecuada, ejercicio físico, y evitar el cigarrillo, las drogas, el abuso del alcohol, y las prácticas sexuales de riesgo, también están influidos por factores psicosociales<sup>15</sup>

**5.1.2. Comportamientos y Estilos de Vida.** “El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.<sup>16</sup>

Estos comportamientos están considerados dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los determinantes para la producción de la salud o enfermedad de la población.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo por ejemplo la alimentación, el uso del tabaco, así como con la práctica o no de actividad física, los riesgos del ocio, el consumo de alcohol, drogas junto con otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del tipo de comportamiento que se lleve a cabo.

Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. “Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al

---

<sup>14</sup> MURRAY Christopher y LÓPEZ, Alan. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Organización mundial de la salud –OMS. Ginebra. 2002. {en línea} {25 de junio de 2015} disponible en: ([http://www.who.int/entity/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2002/en/whr02_es.pdf))

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p 16

<sup>16</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.”<sup>17</sup>

La percepción tradicional de la salud con relevancia en el diagnóstico, el tratamiento y la curación de las enfermedades está en transición hacia la modificación de conductas y estilos de vida con un enfoque de promoción de la salud. En las últimas décadas, se ha aceptado que el estado de salud-enfermedad está determinado por la conducta, el estado psicológico y el entorno donde vivimos.. Cada día hay más evidencias de la relación entre los estilos de vida y el estado general de salud, el estilo y calidad de vida determina cómo se siente la persona en términos de salud, en definitiva, existen hábitos producidos por la forma de vida en las ciudades y por la sociedad de consumo que son nocivos para la salud, tanto física como psicológica

Annia Vives, en su artículo “Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria” argumentó sobre la necesidad de un cambio en el estilo de vida para una salud más plena, hacia el fortalecimiento de conductas y modos de vida que conduzcan a estilos de vida saludable. A través de la historia, el hombre ha querido vivir más y mejor sin aceptar los cambios que la edad produce sobre su salud física y emocional, en el tránsito hacia el envejecimiento y la muerte. Mientras, hasta hace poco, la juventud era un período de aprendizaje para la vida adulta, y la búsqueda de la longevidad considerada como fuente de prestigio y sabiduría era un propósito colectivo, en la época actual, la vejez ha sido estigmatizada, y la tendencia es alcanzar un estado de eterna juventud. Esto ha implicado que para lograr este nuevo propósito colectivo sea necesario hacer cambios significativos en los estilos de vida para que la vida no solo sea más larga, sino que se la pueda disfrutar con mayor y mejor calidad. Un estilo de vida es un patrón cognitivo, afectivo emocional y conductual que muestra consistencia en el tiempo, y que dependiendo de su naturaleza puede constituir factor de riesgo o de protección, dicho de manera similar, estilos de vida es el conjunto de comportamientos que un individuo pone en práctica de manera consistente y permanente en su vida cotidiana, y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud, o que lo pone en situación de riesgo para la enfermedad.<sup>18</sup>

De una manera mas amplia se definen los estilos de vida como “aquellas formas de pensar, sentir y actuar que afectan de manera positiva la salud personal, la salud de los colectivos humanos y del ambiente, los cuales están influenciados por la

---

<sup>17</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

<sup>18</sup> VIVES IGLESIAS, Annia E. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Electrónica Psicología Científica.com. 2007. {En línea} {27 de Junio de 2015} Disponible en: (<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntosde-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.html>)

historia particular de cada individuo, los grupos sociales y las características económicas, políticas y culturales del contexto”<sup>19</sup>

En cuanto a la salud personal se destacan por ejemplo los siguientes estilos de vida saludables: la alimentación saludable, la actividad física, el no consumo de tabaco, el no consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, el sueño y descanso adecuado, el autocuidado, el conocimiento de sí mismo, la toma de decisiones y la sexualidad. En cuanto a la salud de los colectivos humanos se destacan: Relaciones interpersonales, identificación, manejo de emociones y sentimientos, comunicación asertiva, afrontamiento de situaciones del contexto, solución de problemas y conflictos, prácticas de seguridad. Por último referente a la relación con el ambiente se observan: consumo sostenible, protección de recursos de fauna y flora, pensamiento crítico acerca de la publicidad y las prácticas ambientales sostenibles.<sup>20</sup>

**5.1.3. Educación para la salud.** Es una de las estrategias para el desarrollo de estilos de vida saludables y de comportamientos favorables para la salud.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

“La educación para la salud aborda no solamente la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud, es decir enfatiza no solo en comunicar los factores de riesgo sino el desarrollo de habilidades personales que favorezcan su salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores de riesgo y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitaria. Es decir, la educación para la salud se vale de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.”<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup>, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. INSTITUTO PROINAPSA – UIS, Guía para la acción conjunta de Escuelas Saludables y estilos de vida saludables. Primera Edición. p. 45 – 50.

<sup>20</sup> *Ibid.*, p 15

<sup>21</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

**5.1.4. Promoción de la Salud.** “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo (asociado al bienestar y no solo al abordaje de factores de riesgo para enfermar o morir) que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”<sup>22</sup>

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria y reorientar los servicios de salud.<sup>23</sup>

La Declaración de Yakarta sobre la manera de guiar la promoción de la salud hacia el siglo XXI, julio 1997, confirma que estas estrategias y áreas de acción son esenciales para todos los países. Además, existe una evidencia clara de que:...”La alfabetización sanitaria/aprendizaje sanitario fomenta la participación. El acceso a la educación y a la información es esencial para conseguir una participación efectiva al igual que el empoderamiento de las personas y las comunidades”....<sup>24</sup>

En 2005, “La Carta de Bangkok, producto final de la 6ª Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, brinda una nueva orientación para la promoción de la salud preconizando políticas coherentes, inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado, a fin de asumir que la promoción de la salud se incluya en la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que forme parte de las buenas prácticas institucionales, y que sea un foco de iniciativas de la comunidad y de la sociedad civil,”<sup>25</sup> Es decir, la promoción de la salud debe ser dinámica y

---

<sup>22</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa. OPS. 1986

<sup>23</sup> SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Promoción de la Salud. {En línea} {9 de Junio de 2015}. Disponible en: (<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>).

<sup>24</sup> OPS/OMS, Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Yakarta, Indonesia, 1997.

<sup>25</sup> SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Promoción de la Salud. {En línea} {9 de Junio de 2015}. Disponible en: (<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>).

participativa, una tarea que compete a toda la sociedad donde cada actor tiene un rol específico que cumplir.

Para que la promoción de la salud sea efectiva es necesaria la *Participación social* "los procesos sociales a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales, incluida la comunidad), intervienen en la identificación de las cuestiones de salud u otros problemas afines, y se unen en una sólida alianza para diseñar, poner en práctica y evaluar las soluciones". La participación comunitaria no es la distribución de tareas a la comunidad, tareas que son decididas por los profesionales de la salud, sino las actividades que los individuos de la comunidad despliegan en función de sus intereses colectivos de salud y en el encargo de su bienestar. Dicho de otra forma, participar significa, "que las personas intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas".<sup>26</sup>

**5.1.5. Prevención de la enfermedad.** La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz.<sup>27</sup>

**5.1.6. Escuelas promotoras de salud.** Se define como una escuela que refuerza constantemente su capacidad como un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar.<sup>28</sup>

Con el fin de lograr este objetivo, una escuela promotora de salud implica al personal de salud y de educación, a los profesores, estudiantes, padres y líderes de la comunidad, en la tarea de promover la salud. Fomenta la salud y el aprendizaje con todos los medios a su alcance, y hace todo lo que está en su mano para ofrecer

---

<sup>26</sup> SANABRIA RAMOS Gisela. Participación social y comunitaria: reflexiones. Revista Cubana Salud Pública. 2001;Jul-Dic 27(2): 89-{En línea} {7 de Junio de 2015} Disponible en: (<http://www.redalyc.org/pdf/214/21427202.pdf>)

<sup>27</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35

<sup>28</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud a través de la Escuela, Informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela. Serie de Informes Técnicos N°870. Ginebra. OMS. 1997. {En línea} { 23 de Mayo de 2015} disponible en: ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_870\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_870_spa.pdf).)

ambientes favorables para la salud y una serie de programas y servicios clave de promoción y educación para la salud.

Una escuela promotora de la salud aplica políticas, prácticas y otras medidas que respetan la autoestima del individuo, ofrece oportunidades múltiples de desarrollo y reconoce sus esfuerzos e intenciones, al igual que los logros personales. Hace todo lo que está en su mano por mejorar la salud del personal del centro, las familias y los miembros de la comunidad, además de los estudiantes, y trabaja con los líderes de la comunidad para ayudarles a comprender cómo puede la comunidad contribuir a la salud y a la educación.

La Iniciativa Mundial de Salud Escolar de la OMS tiene por objeto ayudar a todas las escuelas a convertirse en “promotoras de salud”, por ejemplo, alentando y apoyando redes internacionales, nacionales y subnacionales de escuelas promotoras de salud y ayudando a crear estructuras nacionales que promuevan la salud a través de las escuelas.<sup>29</sup>

La escuela es uno de los entornos más importantes en la vida de la población infantil y juvenil, puesto que es allí donde pasan la mayor parte de su vida diaria. Al hacer referencia a este entorno, es importante reconocer que la salud y la educación están íntimamente relacionadas puesto que la salud influye en la capacidad de los jóvenes para beneficiarse de las oportunidades de aprendizaje que ofrecen las escuelas. Una salud deficiente ocasiona ausentismo escolar, mal rendimiento académico y deserción de la escuela.

Así mismo, el aprendizaje exitoso da a niños, niñas y jóvenes, las bases necesarias para un desarrollo físico, mental y social saludable, proporciona conocimientos y habilidades que permiten hacer elecciones que favorecen la salud relacionadas con los estilos de vida y las habilidades vocacionales y sociales, además de fortalecer la capacidad de afrontar las exigencias de la vida que surgen después de la experiencia escolar.

Pese a la relación existente entre salud y educación, la promoción del aprendizaje se ha considerado exclusividad de las instituciones educativas, en tanto que la promoción de la salud ha sido responsabilidad de los sistemas de salud pública y los servicios de salud. La Estrategia Escuela Saludable, permite que se establezcan alianzas entre los diferentes sectores, que se promueva el desarrollo humano y mejores condiciones de vida a través de realización de acciones conjuntas que aboguen por mejorar la salud y los aprendizajes. .<sup>30</sup>

---

<sup>29</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

<sup>30</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, MINISTERIOS DE EDUCACIÓN, PROTECCIÓN SOCIAL Y AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL. Lineamientos nacionales para la aplicación de las estrategias de entornos saludables. Bogotá. Nuevas Ediciones Ltda. 2006

**5.1.7. Política Pública, política sanitaria y política saludable.** “Las políticas públicas son cursos de acción o flujos de información relativos a un objetivo público. Estos son desarrollados por el sector público con la frecuente participación de la comunidad o el sector privado. Las políticas pueden incluir orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, así como aspectos institucionales.”<sup>31</sup>

“Las políticas públicas son “las sucesivas respuestas del Estado frente a situaciones socialmente problemáticas” <sup>32</sup>

Las políticas públicas son proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública con fines de satisfacer las necesidades de una sociedad. <sup>33</sup>

### **Política sanitaria**

Declaración o directriz oficial dentro de las instituciones (especialmente del Gobierno) que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas.

### **Política pública saludable**

Una política pública saludable se caracteriza por una preocupación explícita por la salud y la equidad en todas las áreas de la política, y por una responsabilidad sobre su impacto en la salud. <sup>34</sup>

La finalidad principal de una política pública saludable consiste en crear un entorno de apoyo que permita a las personas llevar una vida saludable. Dicha política posibilita o facilita a los ciudadanos hacer elecciones saludables y convierte los entornos sociales y físicos en potenciadores de la salud. <sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> LAHERA P., Eugenio. Reforma del Estado: un enfoque de políticas públicas, 2000. {en línea} {21 de Julio de 201} disponible en: (<http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/016-febrero-2000/reforma-del-estado-un-enfoque-de-politicas-publicas-1>)

<sup>32</sup> SALAZAR VARGAS, Carlos. La definición de Política Pública, 1994. Dossier. {En línea} {20 de Mayo de 2015} Disponible en: ([http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc209/C\\_Salazar.pdf](http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc209/C_Salazar.pdf) )

<sup>33</sup> GRALIA, J. Emilio. En la búsqueda del bien común. Manual de políticas .2012 {En línea} {20 de Mayo de 2015} Disponible en: ([http://www.kas.de/wf/doc/kas\\_31075-1522-1-30.pdf?120522223206](http://www.kas.de/wf/doc/kas_31075-1522-1-30.pdf?120522223206).)

<sup>34</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

<sup>35</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

Otra característica de las políticas públicas en salud es que los gobiernos deben rendir cuentas sobre la salud, evaluando sus políticas y presentando resultados en todos los ámbitos que ellas abarcan, pues no solamente deben abarcar al sector sanitario.

## **5.2. MARCO LEGAL**

Ante el panorama nacional de la situación de la salud, el Estado colombiano se ha comprometido en el cumplimiento del conjunto de metas que han de beneficiar al colectivo de la población colombiana. Estas metas requieren del compromiso del país a través de políticas y acciones coordinadas, la gestión del medio ambiente, el desarrollo de infraestructura, la prestación de servicios y la reducción de la pobreza en general. Es por ello, que en el país se dispone de una amplia normatividad para apoyar las estrategias Entornos Saludables y Estilos de Vida Saludables, algunas de estas directrices han sido emanadas del Congreso de la República así como de los Ministerios de la Protección social, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, también de las distintas Organizaciones de las Naciones Unidas y otras, de las políticas gubernamentales, todas ellas, orientadas a favorecer el desarrollo humano, la salud en la vivienda, los componentes de una vivienda saludable, los derechos de las personas y de manera especial los derechos de las más vulnerables.

### **Declaración Universal de derechos humanos.**

**De los** Artículo 3, 25 y 26: se extrae que: Todo individuo tiene derecho a la vida y a un nivel de vida adecuado que le asegure a él, así como a su familia, la salud y el bienestar, de igual forma tiene derecho a la educación como uno de los medios fundamentales para alcanzar ese estado de bienestar.

### **Ley 9° de 1979**

Por la cual se dictan Medidas Sanitarias:

Se hace énfasis en los ambientes como los establecimientos educativos, su saneamiento básico, se habla también acerca de los alimentos. En el párrafo del artículo 1° reza lo siguiente, que “para los efectos de la aplicación de esta ley se entenderán con condiciones sanitarias del ambiente las necesarias para asegurar el bienestar y la salud humana”; y en su artículo 602 habla sobre la salud escolar y educación en salud.

“Todo escolar deberá someterse a los exámenes médicos y dentales preventivos y participar en los programas de educación sobre salud y en nutrición complementaria que deberán ofrecer los establecimientos educacionales públicos y privados.”

## **Constitución Política de Colombia de 1991**

Varios artículos de esta carta magna abordan los derechos que es necesario garantizar y que se facilitan con la implementación de la estrategia Escuelas Saludables y el fomento de estilos de vida saludables en el ámbito escolar, dentro de ellos se resaltan:

Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, y la seguridad social, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

## **Ley 1098 de 2006**

Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

En su artículo 17 establece: “Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.”

“La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano...” En el párrafo de este mismo artículo se le ordena al Estado, desarrollar políticas públicas orientadas hacia el fortalecimiento de la primera infancia.

En el artículo 27. Habla sobre el “Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar (Físico, psíquico y fisiológico) y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud.”

## **Ley 1122 del 2007**

Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

Crea el Plan Nacional de Salud Pública con una vigencia cuatrienal, para el cual en su artículo 33 literal b) establece que este debe incluir “las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludables y la integración de estos en los distintos niveles educativos. En el mismo artículo en el Parágrafo 1° establece: “El Estado garantizará, que los programas de televisión en la franja infantil, incluyan de manera obligatoria la promoción de hábitos y comportamientos saludables”.

### **Decreto 3039 de 2007 de la Presidencia de la República.**

Por el cual se adopta el plan nacional de salud pública 2007 – 2010, que fue ordenado crear en la ley 1122 de 2007 y cuyo alcance define las responsabilidades en salud pública a cargo de la nación, de las entidades territoriales y de los actores del sistema general de seguridad social en salud. Cuyo propósito es mejorar el estado de salud de la población colombiana, evitar la progresión y desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica y disminuir las inequidades en salud de la población colombiana. En su Enfoque de determinantes reza:

“Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables”.

### **La resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.**

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. En detalle lo dispuesto en el Título III, acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del plan de salud territorial, artículo 15, inciso 4, eje programático de promoción social. También, lo establecido en el Título IV, plan de salud pública de intervenciones colectivas, artículo 17, numeral 1, promoción de la salud y calidad de vida.

### **Decreto 2771 de 2008 de la Presidencia de la República.**

“Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física.” Reglamentando la ley 1122 de 2007.

Cuyo objetivo es promover y coordinar acciones para que las entidades públicas, privadas y de cooperación internacional, coadyuven la ejecución de políticas de promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables.

### **Ley 1355 de 2009**

“Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta, como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.”

Se destaca la reglamentación de estilos de vida en cuanto a alimentación y actividad física; en los artículos 4 y 5 reglamenta específicamente dicho tema en los establecimientos educativos así:

Artículo 4°. Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

\* Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.

\* Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.

Artículo 5°. Estrategias para promover actividad física. Se impulsarán las siguientes acciones para promover la actividad física:

\* El Ministerio de Educación Nacional y las Instituciones Educativas en desarrollo de las Leyes 115 de 1994 y 934 de 2004, promoverán el incremento y calidad de las clases de educación física con personal idóneo y adecuadamente formado, en los niveles de educación inicial, básica y media vocacional

### **Ley 1438 de 2011**

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

En su artículo 6° ordena crear el Plan Decenal de Salud Pública (se modifica la vigencia cuatrienal establecida en la ley 1122 de 2007 hacia una vigencia decenal) en el marco de la atención primaria en salud con un enfoque amplio de participación social y educación en salud.

## **CONPES 147 de 2012 del Departamento Nacional de Planeación**

Establece los Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años

Se enmarca en los principios señalados en la Constitución Política; en las diferentes normas relacionadas con la niñez, la infancia y la adolescencia, especialmente la Ley 1098 de 2006; en el desarrollo de los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR); y en la protección y garantía de los derechos de todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde los 6 hasta los 19 años, incluyendo aquellos que se encuentran en embarazo o que ya son madres o padres. Se promueven los factores protectores y la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo, la fecundidad, la construcción de relaciones de pareja, familiares y sociales, los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) y el desarrollo humano.

### **Ley 1620 de 2013**

“Por la cual se crea el sistema de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar” que se encuentran enmarcados en las dimensiones de vida saludable y condiciones no transmisibles; convivencia social y salud mental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; vida saludable y enfermedades transmisibles del Plan Decenal de Salud Pública, constituyéndose en un programa integral de estilos de vida saludable.

En su artículo cuatro establece los objetivos del sistema los cuales están directamente relacionados con estilos de vida y son:

- “1. Fomentar, fortalecer y articular acciones de diferentes instancias del Estado para la convivencia escolar, la construcción de ciudadanía y la educación para el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los niños, niñas y adolescentes de los niveles educativos de preescolar, básica y media.
2. Garantizar la protección integral de los niños, niñas y adolescentes en los espacios educativos, a través de la puesta en marcha y el seguimiento de la ruta de atención integral para la convivencia escolar, teniendo en cuenta los contextos sociales y culturales particulares.
3. Fomentar y fortalecer la educación en y para la paz, las competencias ciudadanas, el desarrollo de la identidad, la participación, la responsabilidad democrática, la valoración de las diferencias y el cumplimiento de la ley, para la formación de sujetos activos de derechos.
4. Promover el desarrollo de estrategias, programas y actividades para que las entidades en los diferentes niveles del Sistema y los establecimientos educativos

fortalezcan la ciudadanía activa y la convivencia pacífica, la promoción de derechos y estilos de vida saludable, la prevención, detección, atención y seguimiento de los casos de violencia escolar, acoso escolar o vulneración de derechos sexuales y reproductivos e incidir en la prevención y mitigación de los mismos, en la reducción del embarazo precoz de adolescentes y en el mejoramiento del clima escolar.

5. Fomentar mecanismos de prevención, protección, detección temprana y denuncia de todas aquellas conductas que atentan contra la convivencia escolar, la ciudadanía y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de los estudiantes de preescolar, básica y media, particularmente, las relacionadas con acoso escolar y violencia escolar incluido el que se pueda generar a través del uso de la internet, según se defina en la ruta de atención integral para la convivencia escolar.

6. Identificar y fomentar mecanismos y estrategias de mitigación de todas aquellas situaciones y conductas generadoras de situaciones de violencia escolar.

7. Orientar estrategias y programas de comunicación para la movilización social, relacionadas con la convivencia escolar, la construcción de ciudadanía y la promoción de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

8. Contribuir a la prevención del embarazo en la adolescencia y a la reducción de enfermedades de transmisión sexual.”

### **Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.**

Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el cual es de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, quienes deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en dicho Plan, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud.

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas 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 toda la población colombiana, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

Cada dimensión del Plan Decenal a su vez desarrolla componentes transectoriales y sectoriales que incorporan un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas), que según el perfil epidemiológico y el diagnóstico comunitario del municipio se deben priorizar y llevar a cabo, a través del Plan Decenal Local.

### **Ley 1616 de 2013**

“Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones”

Su objetivo es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución Política y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud

### **Resolución 518 del 24 de febrero de 2.015**

Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión en Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC

Aclara que la “gestión de la salud pública” se enmarca en procesos participativos, dinámicos e intersectoriales a través de políticas, programas y proyectos para alcanzar mayor eficiencia en las acciones que se realicen a las personas según las necesidades territoriales, que existen entidades públicas y privadas impulsando en forma independiente procesos tendientes a construir el ciudadano del futuro, duplicando esfuerzos y recursos que en ocasiones cuentan con resultados no satisfactorios en términos de bienestar de la comunidad educativa y de efectividad de las acciones articuladas.

### **Acuerdo 004 del 26 de mayo de 2015 del Concejo Municipal de Floridablanca**

Por medio del cual se crea la Política Pública en Salud del Municipio de Floridablanca. Denominada: “estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro”

Política que se pretende reglamentar a través de los lineamientos aquí plasmados

## 6. PANORAMA Y ASPECTOS LOCALES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

### 6.1. GENERALIDADES Y DATOS DEMOGRÁFICOS

Floridablanca es el corazón del área metropolitana, ente territorial que la integra junto a Bucaramanga, Girón y Piedecuesta. Se sitúa en los 07° 04´ 36´´ de latitud norte y 73° 05´ 52´´ de longitud oeste, zona montañosa del costado occidental de la cordillera oriental sobre el macizo de Santander y la zona de mesetas; limita por el norte con Bucaramanga y Tona; por el oriente con Tona y Piedecuesta; por el Sur con Piedecuesta y por el occidente con Girón y Bucaramanga.

Su altitud es de 925 metros sobre el nivel del mar y la temperatura promedio es de 23°C, favoreciendo la presencia de una gran diversidad de fauna y flora. Con una extensión de 98,68 Km y una población de 263.000 habitantes (censo DANE 2005), Floridablanca es el segundo municipio de Santander. Se clasifica como un municipio de primera categoría, según su población e ingresos corrientes de libre destinación.

El Municipio tiene clima cálido, moderado, con una temperatura promedio de 23°C, con dos periodos lluviosos y dos secos.

En cuanto a su división política está organizado en términos administrativos en 8 comunas y 3 corregimientos. Las comunas son: Comuna 1 Altamira, Casco Antiguo; Comuna 2 Cañaveral; Comuna 3 Bucarica; Comuna 4 Caldas-Reposo; Comuna 5 Zapamanga; Comuna 6 Lagos-Bellavista; Comuna 7 Valencia-Santana y Comuna 8 La Cumbre-El Carmen.

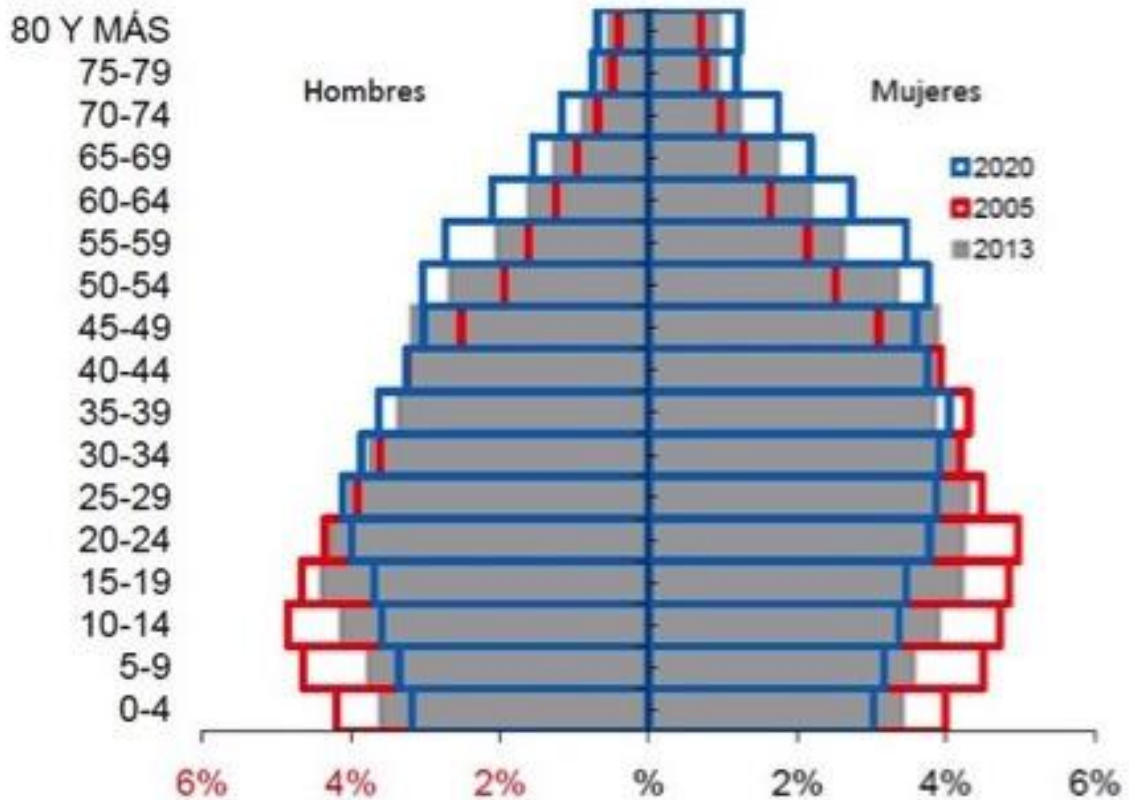
En total, Floridablanca está constituida por 277 unidades habitacionales entre barrios, urbanizaciones y conjuntos cerrados, registrados en las bases de datos geográficos de la oficina asesora de Planeación.<sup>36</sup>

Floridablanca es uno de los municipios más poblados del departamento de Santander, ocupa el segundo lugar tanto en el Departamento como en el área metropolitana. Del total de la población del municipio, el 53.2% son mujeres y el 46,8% son hombres, es decir, existe una diferencia del 6,4% lo que implica que por cada 100 habitantes, 53 son del sexo femenino y 46 del sexo masculino. En cuanto a la ubicación el 95,7% se encuentra en la zona urbana y el 4,3% en la zona rural.

---

<sup>36</sup> CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA. Acuerdo 010 (14 de mayo de 2012) Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo Primero Floridablanca 2012 – 2015. Floridablanca, 2012.

**Figura 2.** Pirámide de Población - Grupos Específicos Floridablanca 2005, 2013 y 2020.



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

La estructura demográfica plantea retos importantes en materia de política social. Tomando el total de la población, la proporción de los menores de 15 años, que en 1993 representaba el 32,3% de los florideños se redujo a 26,9% en 2005. Por el contrario, la población en edad de trabajar (15-64 años), incrementó su importancia relativa dentro del conjunto poblacional del municipio, pasando de 63,9 % a 67,1% para el periodo actual.

La población de niños, niñas y adolescentes en el municipio de Floridablanca asciende a 58.478 según censo 2005; esto equivale al 23.1% del total de los habitantes del municipio. Dentro de la primera infancia, es decir entre los 0 y 5 años, se ubica el 43,93% de los niños y las niñas, mientras que en la segunda infancia, de 6 a 12 años se encuentra el 57.07%.

El municipio de Floridablanca tiene mucha población en continua rotación, debido a su condición socioeconómica y por lo tanto, es población flotante que puede hacer variar el porcentaje de atención de la salud y educación al cambiar municipio de residencia constantemente, como se puede observar en las proyecciones a los años 2013 y 2020.

Es necesario por tanto tener claro un panorama general del municipio para poder implementar adecuadamente las políticas públicas y que dicha etapa rinda los resultados esperados.

## 6.2. COBERTURA EDUCATIVA

En cuanto a la cobertura educativa, en el año 2011, según los reportes del Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT), se atendieron 31.213 estudiantes en los niveles de preescolar, básica (primaria y secundaria) y media en el sector oficial, mientras en el sector privado se brindó el servicio educativo a 10.054 estudiantes, para un total de 49.390 estudiantes.

**Tabla 1.** Componentes de educación del Municipio de Floridablanca

Nombre del indicador	Nivel de educación	Resultado	Datos	
			Matrícula	Proyección poblacional
Tasa de cobertura bruta oficial y no oficial 2011	Preescolar	45%	5139	11512
	Primaria	98%	20019	20355
	Secundaria	94%	17079	18115
	Media	77%	7153	9339
Tasa de cobertura neta oficial y no oficial 2011	Preescolar	33%	3790	11512
	Primaria	85%	17394	20355
	Secundaria	72%	13022	18115
	Media	46%	4308	9339
Tasa de cobertura bruta oficial 2011	Preescolar (Transición)	45%	1748	3925
	Primaria	66%	13517	20355
	Secundaria	64%	11672	18115
	Media	46%	4276	9339
Tasa de cobertura neta oficial 2011	Preescolar (Transición)	26%	1020	3925
	Primaria	34%	6846	20355
	Secundaria	25%	4471	18115
	Media	20%	1825	9339
Deserción Escolar 2008	Transición oficial	7%	168	2.479
	Primaria oficial	5%	823	16.096
	Secundaria oficial	5%	690	13.274
	Media oficial	5%	84	1.743
Repitencia 2010	Primaria oficial	3%	482	13.950
	Secundaria oficial	4%	546	12.338
	Media oficial	1%	58	4.492
Extra edad 2011	Transición oficial	1%	16	1.734
	Primaria oficial	3%	442	13430
	Secundaria oficial	12%	1432	11591
	Media oficial	9%	367	4259

Fuente: Cálculos secretaria de Educación Municipal – Ministerio de Educación Nacional - DIAN

La tabla anterior, resume el comportamiento de la cobertura educativa del año 2011, que revela la baja cobertura bruta de población en edad escolar, bien sea porque se encuentra fuera del sistema educativo particularmente en el nivel de media, o por el desplazamiento de estudiantes hacia otros municipios del área metropolitana.

**Tabla 2.** Población por fuera del sistema educativo 2011

Componente	Nivel	Indicador	Línea Base		
			Población por nivel	Población por fuera del sistema	Matricula por nivel
Población por fuera del sistema educativo	Transición	55%	11.512	6.373	5.139
	Primaria	2%	20.355	336	20.019
	Secundaria	6%	18.115	1.036	17.079
	Media	23%	9.339	2.186	7.153
	<b>Total</b>	<b>17%</b>	<b>59.321</b>	<b>9.931</b>	<b>49.390</b>

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

En concordancia con las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE con base en el Censo 2005, se estima que la población en edad escolar por fuera del sistema educativo es del 17%, representado en 9.931 niños, jóvenes y adolescentes. Es decir, de una población de 51.321 menores en edad escolar en las instituciones oficiales y privadas se atienden 49.390 estudiantes, con una participación de 60.82% del sector oficial y 39.18% del privado.

Según el Ministerio de Educación Nacional los grados aprobados en educación privada para el nivel de preescolar son: Pre jardín, jardín y transición, iniciando desde los tres años de edad, mientras que el sector oficial solo atiende la población a partir de los cinco años en el grado de transición, lo que refleja la mayor población por fuera del sistema educativo en este nivel que corresponde al 55% con 6.373 menores.

De igual forma se aprecia que el mayor porcentaje de población que esta fuera del sistema educativo se ubica en los niveles de transición y educación media. El nivel de transición se explicaría porque la mayoría de esta población está atendida por los programas de primera infancia y no por el sistema educativo formal. Con relación a la media el 23% de la población estudiantil está fuera del sistema educativo, esto es 2.186 jóvenes, este nivel tiene una gran deserción porque al llegar al grado noveno y terminar la educación básica, esta población puede acceder a alguna formación técnica y fácilmente desertan y no terminan la educación media.<sup>37</sup>

<sup>37</sup> Ibid., p 29

### 6.3. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

El Sistema de Seguridad Social en Salud tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afecten. En este contexto la vigilancia en Salud Pública resulta ser uno de los pilares fundamentales para modificar o incidir en la toma de decisiones y la orientación de políticas sociales dirigidas a mantener y mejorar las condiciones de vida de una comunidad. La vigilancia en salud pública funciona en el municipio como sistema integrador de los demás programas y proyectos que desarrolla la Secretaría de Salud Municipal; encaminados al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad Floridaña.

### 6.4. ESTADÍSTICAS Y/O INDICADORES

**Tabla 3.** Afiliados BDUA a 2011

AFILIADOS BDUA 2011		
Régimen	N° Personas	Cobertura %
Contributivo	141.754	54%
Excepción	1.725	1%
Subsidiado	65.632	25%
<b>Total afiliados</b>	<b>209.111</b>	<b>80%</b>
<b>Total Población a 2011</b>	<b>262.165</b>	

Fuente: Ministerio de salud y protección social BDUA

De acuerdo a las proyecciones del DANE, la población de Floridablanca registrada en la base de datos unificada de afiliación en el 2011 corresponde a 262.165, habitantes, de la cuales 209.111 personas fueron afiliadas a un sistema de salud, es decir, la cobertura de afiliación fue del 80%. Así, el Régimen Contributivo en Salud tiene una cobertura del 54% con 141.756 afiliados y el Régimen de Excepción en salud tiene un 1% con 1.725 afiliados. Y el Régimen Subsidiado en Salud cuenta con un 25% de cobertura con 65.632 afiliados. Sin embargo, teniendo en cuenta la información suministrada por la oficina de SISBEN, el Municipio a 2011 registró una población de 134.366 personas que deben acogerse a este sistema, lo que indica que la cobertura real del Régimen Subsidiado en Salud es del 49%, quedando 68.734 personas sin afiliar.

**Tabla 4.** Objetivo 5 del milenio. Mejorar la salud sexual y reproductiva

Indicador	Línea Base país	Último dato Colombia	Fuente	Último dato Floridablanca	Meta 2015 del país
5.1 Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	1990	2009	DANE-EEVV Secretaría de Salud Municipal	2010	45%
	100,4	72,88		25,2	
5.2 Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	1990	2009	DANE-EEVV	2009	90%
	66%	83,81%		86,2%	
5.3 Atención institucional de parto	1990	2009	DANE-EEVV	2009	95%
	76,30%	98,44%		99,6%	
5.4 Atención del parto por personal calificado	1990	2009	DANE-EEVV	2009	95%
	80,60%	63,10%		99,8%	
5.5 Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres actualmente unidas y sexualmente activas no	1995	2010	ENDS	No disponible	75%
	59%	63,10%			
5.6 Porcentaje de mujeres gestantes de 15 a 19 años	1990	2010	Nacional ENDS	2009	<15%
	12,80%	19,50%	Santander DANE EEVV	17,7%	
5.7 Tasa ajustada de cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres	1998	2008	DANE, Estadísticas Vitales	2009	6,8%
	11,4	8,50%		10,2%	

Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD

En este ODM el municipio de Floridablanca se propone enfilar sus esfuerzos en la reducción de los embarazos en adolescentes, así como alcanzar la meta país de reducción de la tasa de cáncer de cuello uterino.

Las estadísticas de Floridablanca en el año 2010 mostraron que de cada cien mil nacidos vivos 25,2 mujeres mueren a causa de complicaciones en el embarazo. En el año 2007, la razón de mortalidad materna estuvo muy por encima de la media departamental por cuanto el 27% de las muertes ocurridas en el departamento de Santander, correspondieron al municipio de Floridablanca. La tasa ajustada de cáncer de cuello uterino por cada 100.000 mujeres es de 10,2 la cual es mayor respecto a la meta país en el cumplimiento de los ODM 6,8. Esto evidencia que el municipio debe fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad especialmente en esta área.

Un estudio reciente elaborado por Visión Mundial de los niños en diferentes asentamientos humanos del municipio, logró identificar las principales problemáticas que la comunidad identifica y sus causales fundamentales. Para toda la comunidad, el problema central son los consumidores de sustancias psicoactivas. Este se posiciona en la mente de las personas como el principal problema, siendo aparentemente, la consecuencia directa de la deserción escolar, los robos, las riñas, las muertes por balas perdidas, las violaciones y la violencia interna y externa de los hogares.<sup>38</sup>

<sup>38</sup> VISIÓN MUNDIAL. Diagnóstico comunitario de sistemas de protección a la niñez. Floridablanca. 2015

La investigación de igual forma identificó que la drogadicción, la deserción escolar y el embarazo en adolescentes, es un síntoma o manifestación de otras situaciones más profundas que la misma comunidad trata de mínima.

## **7. LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y ARTICULACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA**

Con el Acuerdo 004 de 2015 que crea la política pública en salud del Municipio de Floridablanca están dadas las directrices de obligatorio cumplimiento en el contexto municipal para atender las estrategias y acciones intersectoriales que conlleven a impartir en la población preescolar y escolar de las instituciones educativas públicas y privadas, estilos de vida y comportamientos saludables, bajo el enfoque intersectorial, participativo y transversal, entre otros.

Los lineamientos que se presentan en este capítulo son encaminados a que desde el sector salud se generen internamente las estructuras y modos de operación que posibiliten y además permitan hacer ágil no sólo en la aplicación de la política según las competencias del sector, sino también faciliten la coherencia y articulación con el sector educación y otros sectores como cultura, recreación y deportes.

Es precisamente desde el actual Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 del presidente Juan Manuel Santos que se reitera el abordaje intersectorial y se invita a trabajar en estilos de vida saludables desde la óptica de “La promoción de los entornos para los estilos, modos y condiciones de vida saludable, se constituye en un medio para reposicionar al sector de la salud como generador de bienestar y no sólo como proveedor de servicios para el tratamiento la enfermedad, a partir de intervenciones poblacionales, que modifican el contexto y generan espacios, bienes y servicios, en pro de una cultura que protege la salud.”<sup>39</sup>

Adicionalmente, la Ley 1620 de 2013 “ por la cual se crea el sistema de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar” plantea mecanismos de prevención, protección, detección temprana y de denuncia ante las autoridades competentes, de todas aquellas conductas que atenten contra los derechos humanos y contra derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes al interior de las escuelas y también en otros ambientes. De igual forma, da posibilidad de otorgar incentivos a las instituciones educativas que den cumplimiento a la citada Ley, privilegiando a la articulación con las demás funciones del ámbito escolar, a través de proyectos pedagógicos transversales que sean incluidos en el Proyecto Educativo Institucional PEI.

Se considera que la articulación y complementación de lo dispuesto en el marco legal actual de Colombia, trenza caminos para favorecer la educación y desarrollo

---

<sup>39</sup> DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Plan Nacional de Desarrollo. Todos por un Nuevo País 2014 – 2018. Bogotá D.C. 2014

de las comunidades estudiantiles, en especial si se realiza de manera concertada, plantea mecanismos de prevención, protección, detección temprana y de denuncia ante las autoridades competentes, de todas aquellas conductas que atenten contra los derechos humanos y contra derechos sexuales y reproductivos de los estudiantes al interior de las escuelas y también en otros ambientes. De igual forma, da posibilidad de otorgar incentivos a las instituciones educativas que den cumplimiento a la citada Ley, privilegiando a la articulación con las demás funciones del ámbito escolar, a través de proyectos pedagógicos transversales que sean incluidos en el Proyecto Educativo Institucional PEI.

Se considera que la articulación y complementación de lo dispuesto en el marco legal actual de Colombia, trenza caminos para favorecer la educación y desarrollo de las comunidades estudiantiles, en especial si se realiza de manera concertada, planeada y evaluada desde los diferentes sectores bajo la misma mesa intersectorial.

Con relación al sector salud, son múltiples las normas que obligan dentro del contexto de la atención primaria en salud a impartir actividades que potencien los factores protectores de la salud, se ha hecho referencia de manera general a lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y lo estipulado en la Resolución 518 del 24 de Febrero de 2015 que da cuenta de la conveniencia de integrar acciones en salud bajo la rectoría municipal, pues se hace evidente la necesidad de priorizar el accionar según las necesidades sentidas, el perfil epidemiológico y los recursos disponibles.

Dado que la política pública ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO se fundamenta dentro del marco de la intersectorialidad, los determinantes de la salud y la participación social contemplada en el Plan Decenal Salud Pública 2012-2021, es preciso articularse a las actividades misionales y operativas de la Secretaría Local de Salud de Floridablanca, teniendo como piedra angular el trabajo intersectorial, transversal y social con que se forjan actividades conjuntas de construcción de ciudadanos saludables, de la mano con la información, comunicación y la enseñanza, para la población preescolar y escolar objeto de la política pública.

Actualmente el sector educativo realiza proyectos pedagógicos transversales y uno de ellos es el de Estilos de vida saludables en el ámbito escolar, es por eso que los lineamientos que se construyeron para implementar el Acuerdo 004 de 2015 tienen en cuenta las metodologías, rutas e hilos conductores que se han venido proponiendo desde este sector.

Si se logra que el sector salud municipal cuente con un accionar similar al interior de las Secretarías Locales de Salud, de conformidad con la normativa nacional y con las condiciones particulares de territorio, se potenciaría en debida forma el trabajo a realizar en las personas para que asimilen información y se llegue al punto de lograr actitudes favorables que conduzcan igualmente a construir estilos de vida

saludables en el ámbito de una sociedad pluralista y diversa en la que estas oportunidades también se de en la población menos favorecida social y económicamente.

## **COMPONENTES, LÍNEAS DE ACCIÓN Y ACTIVIDADES**

Para la implementación de la política pública “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro”; se requiere desde el ámbito de salud, generar estrategias y mecanismos de acción que posibiliten y permitan desarrollar la intención de la política en su mejor expresión de acuerdo con lo dispuesto en el articulado.

Por tanto se han definido cinco componentes que engloban unas líneas de acción y unas actividades que den cumplimiento a lo dispuesto y ordenado en el Acuerdo 004 que aprobó la política antes mencionada.

### **7.1. POLÍTICA PÚBLICA Y PLANES OPERATIVOS PARA EL FOMENTO DE LOS ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES.**

Al contar el municipio de Floridablanca con una política pública saludable, significa que están dadas las directrices para cumplir con relación a lo allí dispuesto en materia de la regulación de actividades que conduzcan a implementar estilos y comportamientos de vida saludables en la población preescolar, escolar y adolescente escolarizada del municipio.

**Línea 1:** Incorporar los programas y proyectos relacionados con estilos de vida al Plan de Desarrollo Municipal y al plan operativo anual de inversiones de cada vigencia de la Secretaria Local de Salud, Secretaría de Educación, Casa de la Cultura e Instituto de Deportes y Recreación de Floridablanca.

#### **ACTIVIDADES**

- Articulación de la política pública al plan de intervenciones colectivas de la Secretaría Local de Salud, en los diferentes programas, proyectos y estrategias que le aplique, enmarcadas en el Plan Decenal de Salud Pública Local.
- Integrar acciones educativas para la salud en las instituciones educativas, según lo dispuesto en el proyecto educativo institucional para contribuir en el desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas y sociales de niñas y niños en edad preescolar y escolar.

- Apoyar el proyecto pedagógico transversal de estilos de vida saludables en las instituciones educativas que se prioricen en el Comité de Ejes Transversales del municipio (Comité de obligatoria creación según Acuerdo 004 de 2015 de la Alcaldía de Floridablanca).
- Apoyar y concertar programas y actividades desde otros sectores que incidan en la formación de estilos de vida, en especial con los sectores de cultura, deporte, recreación y desarrollo social.

**Línea 2:** Difusión y movilización social con relación a la política pública.

#### ACTIVIDADES

- Coordinar con otros sectores o áreas de la Administración Municipal, en especial Prensa y Comunicaciones, la difusión y socialización de la política pública.
- Propiciar procesos participativos orientados a impulsar la implementación de la política con representantes de las comunidades, juntas de acción comunal en diferentes espacios públicos, haciendo énfasis en la contribución y favorecimiento mutuo que se requiere en la formación de estilos de vida favorables a la salud.

### **7.2. PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN INTERSECTORIAL.**

En promoción de la salud, el empoderamiento es un proceso a través del cual las personas ganan un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud. La educación en salud y la participación de la comunidad, son los caminos a la autorresponsabilidad, que deben encararse como un proceso largo y complejo. Una práctica más consecuente y que coadyuva a la solución de los problemas de salud, son las acciones intersectoriales y las acciones comunitarias, es por esto que en el nivel local se hace más efectiva la gerencia social de la promoción de la salud. Son los municipios las instancias político administrativas responsables de garantizar el derecho a la salud, pues pueden convocar a todos los sectores y organizaciones de la sociedad civil, para que, de manera concertada, se formulen planes, programas normas y estrategias dirigidos a fomentar estilos de vida saludables. Por lo tanto, la gobernabilidad basada en los principios de salud para todos implica la participación no solo de los gobiernos, sino también de las organizaciones no gubernamentales, y de la sociedad en este tipo de programas.

Es así como la participación social y el enfoque intersectorial, dan vida y esperanza de éxito de ésta política pública, que es de y para todas las personas que habitan el municipio de Floridablanca.

**Línea 1:** Fortalecimiento de los comités locales relacionados con salud y del Consejo Local de Seguridad Social en Salud.

#### ACTIVIDADES

- Articular agenda con el Consejo de Política Social y con el Consejo Local de Seguridad Social en Salud; promoviendo la participación social y la intersectorialidad, teniendo en cuenta los lineamientos de la política pública.
- Articulación de acciones de salud con la Red Juntos del municipio y demás comités en los que la Secretaría Local de Salud tiene participación.
- Gestionar conocimiento a padres, madres y cuidadores para el fortalecimiento de las actividades contempladas en esta línea de acción

**Línea 2:** Fortalecer el enfoque de intersectorialidad, articulando los sectores salud, educación, ICBF, cultura y deportes.

#### ACTIVIDADES

- Designar un profesional del área de la salud encargado de liderar y coordinar las acciones relacionadas con la implementación, desarrollo, seguimiento y evaluación de la política pública, desde el enfoque intersectorial.
- Articular los saberes y experiencias de diferentes sectores del municipio, para planear, realizar y hacer seguimiento de las acciones, buscando resultados integrados desde la perspectiva municipal, nacional e internacional.
- Crear espacios y formas para la integración de actores de diferente naturaleza con una visión común, articulando acciones promocionales, preventivas y asistenciales en todos sus niveles de atención, con énfasis en la Atención Primaria en Salud.
- Llevar a la operación el Comité de Ejes Transversales del Municipio con la participación de representantes de salud, educación, ICBF, cultura y deportes, manejando agendas comunes que potencien y articulen las acciones en estilos de vida saludables.

### **7.3. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD TÉCNICA DEL TALENTO HUMANO PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.**

Se ha demostrado que detrás de las máquinas o tecnología se encuentra el ser humano, su actitud y accionar da sentido al mejoramiento de los servicios y posibilitan el éxito de cualquier estrategia. Por tanto es prioritario que al interior de la Secretaría Local de Salud, de los demás sectores del desarrollo y de la comunidad en general del municipio, se cuente con un ambiente propicio y participativo para el desarrollo de la política. De igual forma, es importante lograr el concurso de los comités, actores y comunidad que participan de estos procesos, y que se maneje una sincronía y participación conjunta.

Más allá del contenido técnico que debe tener la enseñanza de los estilos de vida y comportamientos saludables, se debe hacer énfasis en la forma de hacer esta educación para fortalecer estilos de vida saludables en cada uno de los espacios de los actores institucionales y comunitarios. En concordancia con la política pública, es fundamental el fortalecer la capacidad técnica de docentes, padres y madres de familia o cuidadores de niñas, niños y adolescentes y otros actores relacionados con las estrategias de Estilos de vida y Escuelas Saludables.

**Línea 1:** Fortalecimiento de la capacidad técnica de actores institucionales.

#### **ACTIVIDADES**

- Adelantar las gestiones necesarias para llevar a cabo procesos formativos que posibiliten capacitar a docentes, servidores públicos y otros actores institucionales. Esta capacitación debe contener la integración de la política pública al sector educativo y demás sectores involucrados.
- Propiciar y adelantar procesos de socialización e información a padres, madres, y cuidadores, relacionados con la implementación de la política pública.

**Línea 2:** Fortalecimiento de la capacidad técnica de actores comunitarios.

#### **ACTIVIDADES**

- Adelantar las gestiones necesarias para llevar a cabo procesos formativos que posibiliten capacitar a Líderes Comunales, Juntas de Acción Comunal, Madres Comunitarias y otros actores comunitarios, en lo relacionado con la política pública y su implementación.
- Participar en los diferentes comités que integran participación de la comunidad, tales como: COVECOM (Comité de Vigilancia Comunitaria) COPACO (Comité de

Participación Comunitaria) y demás comités que guarden relación con la política pública y su implementación.

**Línea 3:** Suministro de material didáctico de apoyo para actores institucionales y comunitarios.

#### ACTIVIDADES

- Elaborar y/o aprobar material relacionado con el fomento de estilos de vida y suministrarlo a las instituciones educativas seleccionadas y/o priorizadas, para fortalecer procesos formativos.
- Capacitar en el uso de las herramientas didácticas a cada una de las instituciones educativas que desarrollan la política pública.

**Línea 3:** Realización o fortalecimiento de convenios docencia – servicios y otros.

#### ACTIVIDADES

- Adelantar las acciones pertinentes que conduzcan a la formalización de convenios con universidades, fundaciones, alianzas privadas y similares que coadyuven a la implementación y fortalecimiento de la política.
- Revisar los convenios existentes en los diferentes sectores de la administración municipal para propiciar su articulación con las acciones que se desprenden de la política pública.

### **7.4. REORIENTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y BIENESTAR**

Reviste especial importancia que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sean complementadas según cada caso particular con las demás actividades y procedimientos individuales contemplados en el Plan Obligatorio de Salud dispuesto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es así como se deben adelantar las acciones necesarias desde salud para que las comunidades educativas tengan un conocimiento objetivo y claro de los requisitos para el acceso y afiliación en salud; así como de un censo por institución que permita precisar el estado de aseguramiento de cada uno de los estudiantes, con el fin de posibilitar y agilizar según lo dispuesto en la normativa, la afiliación de esta comunidad de manera prioritaria.

**Línea 1:** Ampliar la cobertura del Régimen Subsidiado y de los servicios de Salud de Primer Nivel, de baja complejidad, en la población vulnerable del municipio perteneciente a la comunidad educativa.

#### ACTIVIDADES

- Realizar diagnóstico del estado de aseguramiento de la población estudiantil y orientar su aseguramiento.
- Gestionar conocimiento a padres, madres y cuidadores para el fortalecimiento de las actividades contempladas en esta línea de acción
- Dar a conocer a la comunidad educativa los deberes y derechos en salud, hacia sí mismos, la familia y la comunidad.
- Realizar seguimiento a las nuevas afiliaciones y garantizar que se dé de cumplimiento a la adecuada prestación de los servicios de salud.

**Línea 2:** Articular las actividades de promoción y prevención del plan obligatorio de salud, al ámbito escolar.

#### ACTIVIDADES

- Informar a las Empresas Promotoras de Salud que operan en el municipio, los alcances de la política pública en salud pública para facilitar su articulación.
- Supervisar, vigilar y hacer seguimiento a la incorporación en los planes de acción de cada empresa promotora de las actividades orientadas al fomento de estilos de vida.
- Lograr la participación activa de los representantes de las empresas promotoras de servicios de salud del municipio en el Comité de Ejes Transversales, cuando la agenda así lo disponga.
- Velar porque la ejecución de acciones en estilos de vida en el ámbito escolar y preescolar contempladas en los planes obligatorios de salud, cumplan el rigor de la política pública para potenciar beneficios y evitar acciones aisladas poco impactantes.

## **7.5. AMBIENTES ESCOLARES SALUDABLES**

La salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, por lo que también el sector educativo debe asumir el rol que le corresponde en la promoción de estilos de vida saludables entre su población escolar.

El componente medio ambiente escolar y entornos saludables, no solo implican el estado físico y estructural de la escuela sino que incorpora aquellos elementos constitutivos de las relaciones entre los individuos que facilitan o entorpecen la posibilidad de un escenario propicio para el libre desarrollo de la personalidad, por consiguiente se debe contar con un ambiente físico seguro limpio y adecuado de la edificación, de las condiciones sanitarias, de la iluminación, de la contaminación visual y por ruido, del área que rodea la escuela y de las áreas para el deporte y la recreación, un ambiente psicosocial armónico y estimulante libre de agresiones de violencia verbal, física o psicológica que estimule el bienestar y la productividad de la comunidad educativa.

### **Línea 1: Ambientes Físicos**

#### **ACTIVIDADES**

- Apoyo al diseño de estrategias para la continua vigilancia de factores de riesgo en el marco del saneamiento básico escolar.
- Coordinar acciones para estimular en toda la comunidad educativa una mayor sensibilidad, conciencia y conocimiento sobre la importancia de la protección del medio ambiente y el cuidado de los recursos naturales.
- Fortalecer el desarrollo de Proyectos Ambientales Educativos – PRAE y Proyectos Ciudadanos de Educación Ambiental
- Realizar acciones que contribuyan al mejoramiento de la disposición de basuras, excretas, manipulación de alimentos y manejo de plaguicidas.

### **Línea 2: Ambientes psicosociales.**

#### **ACTIVIDADES**

- Fomentar el desarrollo de las actitudes, habilidades, competencias y oportunidades necesarias para cultivar buenas relaciones interpersonales, la

comunicación asertiva y el manejo de conflictos, tensiones y estrés en todos los miembros de la comunidad educativa.

- Fomentar buenas condiciones de salud ocupacional para todas las personas que trabajan en la institución educativa, de manera que la labor que desempeñan sea una fuente permanente de satisfacción y seguridad personal y reconocimiento social.
- Gestionar conocimiento a padres, madres y cuidadores para el fortalecimiento de las actividades contempladas en esta línea de acción
- Apoyar la puesta en marcha de iniciativas escolares para el desarrollo de competencias ciudadanas, que contribuyan a la promoción de la salud y el bienestar mental, como por ejemplo, la educación en Habilidades para la Vida.

## 8. CONCLUSIONES

Se logró aportar al bienestar de la población florideña al proponer los lineamientos para llevar a cabo la política pública “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro” articulados con la estrategia “Escuelas Saludables” en el municipio de Floridablanca, utilizando como guía el enfoque de las cinco áreas operacionales de la promoción de la salud propuesto en la Carta de Ottawa.

Se establecieron las pautas para la implementación de la política pública “Estilos de vida y comportamientos saludables para una comunidad con futuro” desde el sector salud, educación y otros sectores del municipio, que están directamente implicados en el bienestar de la población escolar de Floridablanca y se espera que dichas pautas faciliten la implementación del acuerdo municipal 004 de 2015.

Estos lineamientos serán la ruta ineludible a seguir y deberán ser tenidos en cuenta por las sucesivas administraciones municipales para el logro de muchos de los objetivos en salud del municipio de Floridablanca, por tal motivo deberán incorporarse al plan decenal de salud pública municipal y sus resultados se evaluarán en el corto, mediano y largo plazo.

Teniendo en cuenta las estrategias, líneas de acción y actividades planteadas, así mismo que éstas son coherentes con los procesos misionales legales del sector salud en Floridablanca, el presente documento ofrece herramientas prácticas que contribuyen a la implementación y puesta en ejecución de dicha política.

Con el enfoque de intersectorialidad que ofrece el marco conceptual recopilado y plasmado en los lineamientos, se evidencia la importancia de la participación de todos los sectores, instituciones, academia, actores especialmente educación, sin dejar a un lado cultura, recreación y deportes involucrando el trabajo y la corresponsabilidad que tienen los padres de familia, líderes y comunidad en general.

Se hace imprescindible tener en cuenta la metodología propuesta por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia en cuanto a la estrategia de Estilos de Vida Saludable en el ámbito escolar para ser articulada con los lineamientos propuestos en el presente documento y en la reglamentación de la política pública.

## BIBLIOGRAFÍA

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia. Bogotá, D.C. 1991.

BECOÑA I, Elisardo, VÁSQUEZ, Fernando, y OBLITAS, Luis G. Promoción de estilos de vida saludables. Investigación en Detalle. N°5. Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud –ALAPSA. Bogotá D.C. 2004. {En línea} {28 de Junio de 2015} Disponible en: (<http://www.alapsa.org/detalle/05/index.htm>).

CARPINTERO PÉREZ, Laura et al. ¿Es coste-efectivo el desarrollo de programas de promoción de la salud en los lugares de trabajo?. {En línea}. {8 de Junio de 2015}. Disponible en: ([http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2014000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2014000300008&script=sci_arttext)).

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 425. (11, febrero, 2008). Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2008.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1841. (4, junio, 2013) Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2013.

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 518. (24, febrero, 2015) Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión en Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. Bogotá D.C.: El Ministerio, 2015.

COLOMBIA, MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES. Conpes 147. (31, enero, 2012) lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la Prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de Proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2771 (30, julio, 2008) por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física. Bogotá D.C.: La Presidencia, 2008.

COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 3039. (10, agosto, 2007) por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá D.C.: La Presidencia, 2007.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1993. N° 41148. p. 1-168.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1098 (8, noviembre, 2006). Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2006. N° 46446.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1122 (9, enero, 2007). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2007. N° 46506.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 115 (8, febrero, 1994). Por la cual se expide la Ley General de Educación. Diario oficial. Bogotá, D.C., 1994. N° 41214.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438 (19, enero, 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2011. N° 47957.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1616 (21, enero, 2013). Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2013. N° 48680.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1620 (15, marzo, 2013). Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2013. N° 48733.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1620 (15, marzo, 2013). Por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2013. N° 48733.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1655 (14, octubre, 2009). por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles

asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2009. N° 47502.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 789 (27, diciembre, 2002). Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Diario oficial. Bogotá, D.C., 2002. N° 45046.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Diario oficial. Bogotá, D.E., 1979.

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL REPÚBLICA DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento conpes social 147. (31 de Enero de 2012) Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Bogotá DC. 2012.

CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA. Acuerdo 010 (14 de mayo de 2012) Por medio del cual se adopta el plan de desarrollo Primero Floridablanca 2012 – 2015. Floridablanca, 2012.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA. Censo General. Bogotá. DANE. 2005.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Plan Nacional de Desarrollo. Todos por un Nuevo País 2014 – 2018. Bogotá D.C. 2014

GARCIA CARDONA, Gustavo y Otros. Ética salud y vida. Bogotá. National Graphics LTDA. UNAL. 2005. p 28.

GRALIA, J. Emilio. En la búsqueda del bien común. Manual de políticas .2012 {En línea} {20 de Mayo de 2015} Disponible en: ([http://www.kas.de/wf/doc/kas\\_31075-1522-1-30.pdf?120522223206](http://www.kas.de/wf/doc/kas_31075-1522-1-30.pdf?120522223206)).

INSTITUTO PROINAPSA – UIS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Guía para la acción conjunta de Escuelas Saludables y estilos de vida saludables. Primera Edición. P. 45 – 50.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud en Floridablanca. Bogotá. MinSalud. 2014.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Bogotá. MinSalud. 2013.

MINISTERIO DE SALUD. Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. Bogotá. OPS Colombia.1992.

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, Acuerdo 004 (26, mayo, 2015) Por medio del cual se crea la Política Pública en Salud Pública del Municipio de Floridablanca. Consejo Municipal. Floridablanca. 2015.

MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA. Diagnóstico comunitario de sistemas de protección a la niñez en Floridablanca 2015. Floridablanca. 2015.

MURRAY Christopher y LÓPEZ, Alan. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Organización mundial de la salud – OMS. Ginebra. 2002. {en línea} {25 de junio de 2015} disponible en: ([http://www.who.int/entity/whr/2002/en/whr02\\_es.pdf](http://www.who.int/entity/whr/2002/en/whr02_es.pdf)).

NACIONES UNIDAS, ASAMBLEA GENERAL, Resolución 217 A (III). (10, diciembre, 1948) Declaración Universal de derechos humanos. Washington. 1948.

NACIONES UNIDAS. Centro de Información OPS/OMS. {En línea}. {5 de Junio de 2015} disponible en: (<http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/mexico/org/ops.html>).

NACIONES UNIDAS. Objetivos de Desarrollo del Milenio Colombia 2014. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Bogotá. Linca Publicidad Ltda. / Nuevas Ediciones S.A. 2014.

LAHERA P., Eugenio. Reforma del Estado: un enfoque de políticas públicas, 2000. {en línea} {21 de Julio de 201} disponible en: (<http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/016-febrero-2000/reforma-del-estado-un-enfoque-de-politicas-publicas-1>)

OPS, CDC, FUNDACIÓN W. K. KELLOGG, McNEAL, James U y Otros. Los niños como consumidores de productos sociales y comerciales. Washington.. 2000.

OPS/OMS. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. {En línea}. {6 de Junio de 2015}. Disponible en: (<http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>).

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario de términos: Promoción de la Salud. Ginebra. 1998. p35.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud a través de la Escuela, Informe de un Comité Experto de la OMS sobre Educación y Promoción de la Salud Integral en la Escuela. Serie de Informes Técnicos N°870. Ginebra.

OMS. 1997. {En línea} { 23 de Mayo de 2015} disponible en: ([http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_870\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_870_spa.pdf) ).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, MINISTERIOS DE EDUCACIÓN, PROTECCIÓN SOCIAL Y AMBIENTE, VIVIENDA Y DESARROLLO TERRITORIAL. Lineamientos nacionales para la aplicación de las estrategias de entornos saludables. Bogotá. Nuevas Ediciones Ltda. 2006.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Yakarta, Indonesia, 1997.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa. OPS. 1986.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Circular 012 (01, diciembre, 2014)

SALAZAR VARGAS, Carlos. La definición de Política Pública, 1994. Dossier. {En línea} {20 de Mayo de 2015} Disponible en: ([http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc209/C\\_Salazar.pdf](http://www.fundacionpreciado.org.mx/biencomun/bc209/C_Salazar.pdf) ). Salazar, 1994.

SANABRIA RAMOS Gisela. Participación social y comunitaria: reflexiones. Revista Cubana Salud Pública. 2001;Jul-Dic 27(2): 89-{En línea} {7 de Junio de 2015} Disponible en: (<http://www.redalyc.org/pdf/214/21427202.pdf>).

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE FLORIDABLANCA. Plan de Atención Integral 2010-2016. Floridablanca. 2010.

SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Promoción de la Salud. {En línea} {9 de Junio de 2015}. Disponible en:(<http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/promocion.html>).

UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Generar Escuelas Promotoras de Salud. Versión 2. Saint-Denis. UIPES. 2009.

UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Capítulo 10. Saint-Denis. UIPES. 2000.

UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Promover la Salud en la Escuela. Saint-Denis. UIPES. 2010.

VÁZQUEZ SIXTO, Félix. El análisis de contenido temático. Objetivos y medios en la investigación psicosocial. (Documento de trabajo). Universitat Autònoma de Barcelona. 1996. p. 47-70.

VISIÓN MUNDIAL. Diagnóstico comunitario de sistemas de protección a la niñez. Floridablanca. 2015

VIVES IGLESIAS, Annia E. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Electrónica Psicología Científica 2007. {En línea} {27 de Junio de 2015} Disponible en: (<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntosde-vista-para-una-opcion-actual-y-necesaria.html>).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?. DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark. WHO Regional Office for Europe. 2006.

**Anexo A.** Acuerdo 004 de 2015 del Consejo Municipal de Floridablanca “Por medio del cual se crea la política municipal en salud pública y se dictan otras disposiciones”

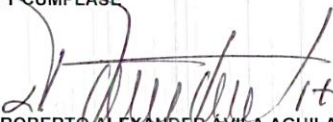
	 Alcaldía Municipal de Floridablanca	CÓDIGO: DA - F - 100.02	
		VERSIÓN	00
<b>ACTO ADMINISTRATIVO</b>			
SECRETARIA HACIENDA		PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO	

REPÚBLICA DE COLOMBIA (DEPARTAMENTO DE SANTANDER)  
 ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA  
 ACUERDO N° 004 DE 2015  
 (Mayo 16)

**“POR EL CUAL SE CREA LA POLÍTICA PÚBLICA MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Sancionado a los: 26 MAY 2015,

**PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**CARLOS ROBERTO ALEXANDER ÁVILA AGUILAR**  
 Alcalde Municipal

**EL SECRETARIO GENERAL DE LA ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA**

**CERTIFICA:**

QUE CONFORME A LA LEY 1437 DEL 2011, CAPITULO V ART.65 DEBER DE PUBLICACIÓN DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE CARÁCTER GENERAL, QUE EL ACUERDO N° 004 DE 16 DE MAYO DEL 2015, SE PUBLICA EN LA PÁGINA ELECTRÓNICA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA [WWW.FLORIDABLANACA.GOV.CO](http://WWW.FLORIDABLANACA.GOV.CO) A LA FECHA DE SANCIÓN.

  
**JAIRO CASTELLANOS AMADO**  
 Secretario General

Proyectado y revisado los documentos del presente Acto Administrativo, Este cumple con todos los requisitos de Ley

  
**FRANCISCO JOSÉ PLATA JIMÉNEZ**  
 Jefe de Oficina Jurídica

  
 Reviso: **LUIS CARLOS RODRIGUEZ PINEDA**  
 P.E- Oficina Jurídica

Proyecto: Angie Ojeda  
Abogada – Contratista

ELABORO	FECHA	REVISO	FECHA	APROBÓ	FECHA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	<b>ACUERDOS MUNICIPALES</b>	Gestión Documental
		Oficina: Secretaria General
		Código: 110-02
		Página 1 de 7

**ACUERDO MUNICIPAL No 004 DE 2015**  
(Mayo 16)

**“POR EL CUAL SE CREA LA POLITICA PÚBLICA MUNICIPAL DE SALUD  
PÚBLICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**EL HONORABLE CONCEJO DE LA CIUDAD DE FLORIDABLANCA - SANTANDER**  
en uso de las atribuciones legales que le confiere el artículo 311 de la Constitución Política y en el marco de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2021 y la Resolución 518 del 24 de Febrero de 2.015 y,

**CONSIDERANDO:**

- Que la ley 9° de 1979 en el parágrafo del artículo 1° reza lo siguiente, que para los efectos de la aplicación de esta ley se entenderán con condiciones sanitarias del ambiente las necesarias para asegurar el bienestar y la salud humana.
- Que la Ley 1122 del 2007 crea la necesidad de mecanismos que permitan evaluación de indicadores de gestión en el sector salud y bienestar a todos los actores de Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 33 literal b) reza “las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludables y la integración de estos en los distintos niveles educativos”.
- Que la Ley 1122 de 2007 en su artículo 33 Parágrafo 1° reza: “El Estado garantizará, que los programas de televisión en la franja infantil, incluyan de manera obligatoria la promoción de hábitos y comportamientos saludables”.
- Que se hace necesario la articulación y participación de actores y sectores del orden municipal que fortalezcan el proceso de formación integral en Salud Pública de la comunidad educativa del municipio de Floridablanca humana y social para lograr Florideños con estilos de vida saludables de comportamiento.
- Que la ley 1438 de 2011 en su artículo 6° expresa: “se crea el Plan Decenal de Salud Pública en el marco de la atención primaria en salud a través de un enfoque de participación social y educación en salud.
- Que la Ley 1620 de 2013 “ por la cual se crea el sistema de convivencia escolar y formación para el ejercicio de los derechos humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar” que se encuentran enmarcados en las dimensiones de vida saludable y condiciones no transmisibles; convivencia social y salud mental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; vida saludable y enfermedades transmisibles del Plan Decenal de Salud Pública, constituyéndose en un programa integral de estilos de vida saludable.
- Que la Resolución 1841 de 2.013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual es de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, quienes deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en dicho Plan, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de

DEPARTAMENTO DE SANTANDER CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	ACUERDOS MUNICIPALES	Gestión Documental
		Oficina: Secretaría General
		Código: 110-02
		Página 2 de 7

- Que el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas 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 colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.
- Que cada dimensión del Plan Decenal a su vez desarrolla componentes transectoriales y sectoriales que incorporan un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas), que según el perfil epidemiológico y el diagnóstico comunitario del municipio se deben priorizar y llevar a cabo, a través del Plan Decenal Local, que se encuentra en construcción en el municipio de Floridablanca.
- Que la Circular No. 012 del 01 de Diciembre de 2.014 de la Procuraduría General de la Nación previene a las autoridades nacionales, territoriales y locales concernidas en materia de juventud sobre la aplicación e implementación de la Ley Estatutaria 1622 de 2.013 (Estatuto de Ciudadanía Juvenil), para que se adopten las políticas públicas protectoras y sostenibles que permitan la implementación gradual y progresiva de las medidas de prevención, protección y promoción, así como para que se cumplan con los derechos y obligaciones reconocidos en la norma y efectúen la consolidación del Sistema Nacional de Juventudes.
- Que la Resolución 518 del 24 de Febrero de 2.015 aclara que la "gestión de la salud pública" se enmarca en procesos participativos, dinámicos e intersectoriales a través de políticas, programas y proyectos para alcanzar mayor eficiencia en las acciones que realicen las personas según las necesidades territoriales.
- Que existen entidades públicas y privadas impulsando en forma independiente procesos tendientes a construir el ciudadano del futuro, duplicando esfuerzos y recursos que en ocasiones cuentan con resultados no satisfactorios en términos de bienestar de la comunidad educativa y de efectividad de las acciones articuladas.
- Que se requiere crear una política pública en el municipio de Floridablanca que permita ajustarse a las normas y parámetros técnicos, científicos y pedagógicos del sector salud y educación del municipio, en concordancia con las metas consignadas en el Plan de Desarrollo " Floridablanca Humana y Social"

Que en virtud de lo expuesto,

#### ACUERDA:

**ARTICULO PRIMERO:** Crear la Política Pública Municipal de Salud Pública "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO" en coherencia con los principios de integralidad y transversalidad de los procesos formativos de los sectores Educación, Cultura, Deporte, Recreación y Salud Pública Municipal.

**ARTICULO SEGUNDO:** "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO" tendrá cabida en las diferentes áreas del conocimiento contempladas dentro del pensum académico del sector de Educación Municipal desde el nivel de preescolar hasta el grado once, en calidad de proyecto pedagógico transversal e incluido en los Proyectos Educativos Institucionales de los establecimientos educativos públicos y privados del Municipio.

DEPARTAMENTO DE SANTANDER CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	ACUERDOS MUNICIPALES	Gestión Documental
		Oficina: Secretaría General
		Código: 110-02
		Página 3 de 7

**ARTICULO TERCERO:** "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO" estará inmerso dentro de los ejes transversales para impartir formación sobre las principales enfermedades en Salud Pública que afectan a la población, su identificación temprana y promoción de hábitos y comportamientos saludables, el cual será orientado y enseñado en los establecimientos educativos oficiales y no oficiales del Municipio en las diferentes áreas del conocimiento.

**PARÁGRAFO 1.** Dichos establecimientos serán incorporados paulatinamente a la Política, según criterios de priorización que se establezcan entre la Secretaría de Educación y la Secretaría Local de Salud, acorde a los recursos asignados dentro de los Planes Operativos Anuales de Inversión de la Secretaría Local de Salud.

**ARTICULO CUARTO:** "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO" se fundamenta dentro del marco de la intersectorialidad, los determinantes de la salud y la participación social del Plan Decenal Salud Pública del nivel local y departamental o quien haga sus veces y en los Proyectos Educativos Institucionales como proceso sostenible hacia la formación de hábitos y comportamientos saludables en la comunidad educativa, cuyos principales objetivos serán:

1. Impartir educación y formación en Salud Pública en forma técnica, científica y pedagógica.
2. Priorizar, diseñar, elaborar y articular la conceptualización técnico-científica de los programas de Salud Pública que se abordan con criterios de prioridades nacionales, perfil epidemiológico, diagnóstico comunitario y competencias departamentales y municipales en Salud Pública en correlación con la caracterización y contextualización del municipio, los cuales se encuentran en el ASIS (Análisis del Diagnóstico en Salud) 2.014 del municipio de Floridablanca.
3. Diseñar y aplicar metodologías lúdicas, recreativas, participativas y vivenciales que permitan a la comunidad educativa relacionar sus conocimientos frente a la realidad de su entorno generando acciones preventivas que mejoren sus estilos de vida y faciliten modelos de conducta social hacia comportamientos favorables y saludables de los Florideños.

**ARTICULO QUINTO:** La enseñanza de que trata el presente Acuerdo será dirigida por los docentes encargados de las diferentes áreas del conocimiento de todos los establecimientos educativos oficiales y no oficiales del municipio; quienes impartirán su enseñanza en las diferentes materias acorde al nivel educativo del estudiante; utilizando metodologías lúdicas, artísticas y recreativas necesarias para la comprensión e interiorización del mensaje en salud. De igual manera su institucionalización y dirección al interior de cada establecimiento educativo estará a cargo del equipo dinamizador de la política y el respectivo rector, quienes velarán por el cabal cumplimiento y aplicación del presente Acuerdo.

**ARTICULO SEXTO:** La Secretaría Local de Salud de Floridablanca o quien haga sus veces priorizará y construirá los contenidos temáticos en concordancia con el ASIS y el Plan Decenal de Salud Pública, en los Manuales Guías para el Docente, el proceso de formación continua a los docentes de los establecimientos educativos oficiales y no oficiales frente a cada problemática de salud pública presente en el ámbito local del establecimiento educativo, el diseño y elaboración del material educativo y didáctico requerido por los docentes en el marco de las estrategias Información, Educación y Comunicación en salud (I.E.C.) como herramienta pedagógica de la política municipal. De igual manera, la Secretaría de Educación Municipal diseñará la metodología y la pedagogía necesaria, acorde al nivel educativo y grado de asimilación del educando, así como su validación para ser impartida en

DEPARTAMENTO DE SANTANDER CONCEJO MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA	<b>ACUERDOS MUNICIPALES</b>	Gestión Documental
		Oficina: Secretaría General
		Código: 110-02
		Página 4 de 7

los establecimientos educativos, su incorporación en el Proyecto Educativo Institucional (P.E.I.), el seguimiento a su implementación y evaluación conjunta con el sector salud del impacto en la formación de competencias ciudadanas saludables.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El material educativo guía para el docente, las estrategias I.E.C. y el proceso de formación continua a docentes serán financiados con recursos del Plan Decenal de Salud Pública del nivel Municipal, en cada vigencia respectiva que lo requiera en el marco de las diferentes enfermedades de interés en Salud Pública a abordar en el municipio, material que servirá de base para la estructuración de los ejes temáticos del proyecto pedagógico transversal de estilos de vida saludable el cual estará inmerso en el Proyecto Educativo Institucional de manera formal y vivencial en el establecimiento educativo.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Las Entidades ejecutoras de intervenciones colectivas en Salud Pública del municipio garantizarán el proceso de formación continua a docentes en cada una de las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública o quien haga sus veces a través del recurso humano que desarrollen acciones colectivas de salud pública, profesionales del servicio social obligatorio existente en las áreas de salud y estudiantes de práctica docente-asistencial o de cooperación.

**ARTICULO SEPTIMO:** La elaboración del material educativo guía para los docentes, y estrategias I.E.C. en la aplicación de "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO", será financiado con recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud pública en el marco del Plan Decenal de Salud Pública del nivel Municipal, que garanticen su diseño y distribución a las instituciones educativas del municipio.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La capacitación y formación continua al cuerpo docente responsable de la aplicación de "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO", así como del monitoreo y evaluación de la misma serán financiados con recursos asignados para cada vigencia dentro de los Planes Operativos Anuales POA del Plan Decenal de Salud Pública Municipal.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cada cinco años desde el inicio de la aplicación de "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO", se destinarán recursos dentro del P.O.A.I. del Plan Decenal de Salud Pública Municipal para los ajustes temáticos o curriculares a que haya lugar de los pensum diseñados y manuales guía para el docente que se requiera su reposición y otros que se requieren en cumplimiento de este plan estratégico.

**ARTICULO OCTAVO:** "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO", va dirigido a los escolares de preescolar, básica primaria y básica secundaria de los establecimientos educativos oficiales y no oficiales, de acuerdo a su grado de escolaridad y nivel de asimilación de mensajes y a padres de familia en lo referente a las enfermedades de mayor prevalencia en el municipio según perfil epidemiológico, morbi-mortalidad sentida y factores de riesgo presentes. El componente educacional tiene como finalidad generar los conceptos básicos necesarios en el educando frente a los factores de riesgo, que permitan en el tiempo la formación y creación de conductas y comportamientos más saludables frente a las enfermedades presentes en su entorno a través de la toma de decisiones saludables responsables.

**ARTICULO NOVENO:** La asistencia técnica, monitoreo, seguimiento y evaluación de "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD

CON FUTURO", será desarrollada por la Administración Municipal, canalizada y coordinada por la Secretaría de Educación Municipal y Secretaría Local de Salud de Floridablanca.

**ARTICULO DECIMO:** "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO", con todos sus pensum y currículo elaborados, validados e institucionalizados, será construido de manera articulada con la priorización y programación de acciones colectivas del Plan Decenal de Salud Pública Municipal, generándose de manera mutua los espacios necesarios para la concertación y construcción conjunta de los plan de acción intersectoriales; de igual manera se debe incluir dentro de la planeación anual de cada vigencia a cargo de la Secretaria de Educación Municipal, Secretaría Local de Salud, Casa de la Cultura e Instituto de Deporte y Recreación quienes darán las directrices y orientación necesarias para su construcción y ejecución a nivel institucional.

**ARTICULO DECIMO PRIMERO:** La evaluación de cada uno de los proyectos pedagógicos transversales que conforman "ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTOS SALUDABLES PARA UNA COMUNIDAD CON FUTURO", se desarrollará conforme a parámetros lúdicos, artísticos y recreativos definidos por la Secretaria de Educación Municipal, Secretaría Local de Salud, Cultura y Deportes, para permitir en el escolar su retroalimentación y reforzamiento de los conceptos impartidos, hacia su vivencia y comportamientos.

**PARÁGRAFO 1.** Las entidades públicas del municipio incluirán dentro del material impreso y audiovisual que se genere para diferentes motivos, información en Salud Pública hacia estilos de vida saludables acorde al proceso de formación integral en Salud Pública que adelantan las instituciones educativas, conformándose un compendio de mensajes a ser tenidos en cuenta por las respectivas entidades, los cuales serán construidos en concertación entre salud y educación municipal.

**ARTICULO DECIMO SEGUNDO:** La Secretaria de Educación Municipal, la Secretaría Local de Salud, Casa de la Cultura y el Instituto de Deportes y Recreación y las Instituciones Educativas velarán por el cumplimiento del presente Acuerdo.

**ARTICULO DECIMO TERCERO:** La Casa de la Cultura y el Instituto de Deportes y Recreación se articularán en su accionar educativo y formador con el Plan de Acción local para fortalecer el proceso de formación integral de Salud Pública, sin que para ello represente financiación distinta a la asignada para cada vigencia para el cumplimiento de su objeto misional.

**PARÁGRAFO 1.** La Casa de la Cultura y el Instituto de Deportes y Recreación concertarán con la Secretaría Local de Salud y con la Secretaría de Educación municipal un Plan de Acción para cada vigencia, donde se articulen acciones, seguimientos y evaluación de los procesos de formación cultural y deportiva de la comunidad educativa.

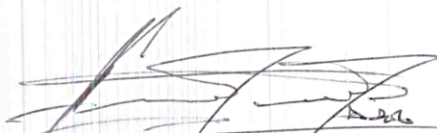
**ARTICULO DECIMO CUARTO:** Crear el Comité Municipal de Ejes Transversales el cual estará conformado por la Secretaria de Educación Municipal, la Secretaria Local de Salud, Casa de la Cultura y el Instituto de Deportes y Recreación, y demás entidades del orden municipal y departamental, las cuales velarán por el cumplimiento del presente Acuerdo, así como canalizarán esfuerzos tendientes a la articulación de los diferentes proyectos transversales que garanticen la formación integral de la comunidad educativa del municipio. Dicho comité será liderado por la Secretaría Local de Salud. Y se reunirá por mínimo una vez al mes.

**PARÁGRAFO 1.** Fortalecer, acordar y suscribir convenios de cooperación, docentes-asistenciales o los que legalmente apliquen con universidades reconocidas de la región y/o con entidades educativas que apoyen y faciliten el cumplimiento de las directrices y objetivos trazados en el presente acuerdo

**ARTICULO DECIMO QUINTO:** Facúltese al Sr Alcalde Municipal para que en un lapso no superior a cuatro meses reglamente el presente Acuerdo, de conformidad con lo expuesto en el mismo.

**ARTICULO DECIMO SEXTO:** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su sanción y de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE,



**HERIBERTO VERA PEDRAZA**  
Presidente

Proyecto: Dr. JOVANY MONCADA BARRERO  
Secretario General

DEPARTAMENTO DE SANTANDER  
CONCEJO MUNICIPAL DE  
FLORIDABLANCA

**ACUERDOS  
MUNICIPALES**

Gestión Documental
Oficina: Secretaría General
Código: 110-02
Página 7 de 7

**EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE  
FLORIDABLANCA**

**CERTIFICA:**

Que el presente Acuerdo Municipal No. 004 de mayo 16 de 2015, **POR EL CUAL SE CREA LA POLITICA PÚBLICA MUNICIPAL DE SALUD PÚBLICA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**, fue debatido y aprobado en primer debate el día 12 de mayo de 2015 y en segundo debate el día 16 de mayo de 2015.

Se expide en Floridablanca, a los dieciséis (16) días del mes de mayo de dos mil quince (2015).



**JOVANY MONCADA BARRERO**  
Secretario General

Luzma

---

<sup>i</sup> Facultad de Salud. Especialización en Administración en Servicios de Salud. Directora Dra. Blanca Patricia Mantilla Uribe, Especialista en Administración de Servicios de Salud