

**ANÁLISIS DEL ESTADO DE AVANCE DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD
DEL MUNICIPIO DE SAN GIL EN EL PERÍODO 2008 AL 2009: EJE
PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA**

IVONNE LISETTE HERNANDEZ MANTILLA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA
BUCARAMANGA
2010**

**ANÁLISIS DEL ESTADO DE AVANCE DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD
DEL MUNICIPIO DE SAN GIL EN EL PERÍODO 2008 AL 2009: EJE
PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA**

IVONNE LISETTE HERNANDEZ MANTILLA

**Monografía presentada para optar por el título de
Especialista en Gestión Pública**

Director

ÁLVARO FUENTES ARÉVALO

Economista

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA
BUCARAMANGA
2010**

CONTENIDO

| | Pág. |
|---|-------------|
| INTRODUCCION | 9 |
| JUSTIFICACION | 11 |
| CAPITULO I: ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS | 12 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 12 |
| 1.2 Marco Teórico | 14 |
| 1.2.1 Plan de Atención Básica en salud | 15 |
| 1.2.2 Características del Plan de Atención Basica | 15 |
| 1.2.3 Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan | 15 |
| 1.2.4 Acciones a nivel Municipal y Distrital del Plan de Atención Basica. | 16 |
| 1.2.5 Plan Nacional de Salud Pública | 17 |
| 1.2.6 Líneas Programáticas de la Política Nacional de Salud Pública | 18 |
| 1.2.7 Línea Programática Promoción de la Salud y Calidad de Vida | 18 |
| 1.2.8 Ejes programáticos del Plan de Salud Territorial | 19 |
| 1.3 Calidad de Vida | 20 |
| 1.3.1 Índices que permiten medir la calidad de vida | 21 |
| 1.3.1.1. Nivel de vida | 21 |
| 1.3.1.2. Condiciones de vida | 21 |
| 1.3.1.3. Medio de vida | 22 |
| 1.3.1.4 Relaciones de vida | 22 |
| 1.4 Objetivos | 24 |
| 1.4.1 Objetivo General | 24 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 24 |
| 1.5. Metodología | 24 |

| | | |
|--------|--|----|
| | CAPITULO II: ANÁLISIS DE RESULTADOS | 25 |
| 2.1 | Análisis del Plan de Salud territorial en el periodo 2008 -2009: eje programático de salud publica | 25 |
| 2.2. | Porcentaje de cumplimiento de las prioridades en salud publica en el periodo 2008 -2009 | 25 |
| 2.2.1 | Salud Infantil | 26 |
| 2.2.2 | Salud Sexual y Reproductiva. | 29 |
| 2.2.3. | Salud Oral. | 31 |
| 2.2.4. | Salud Mental | 32 |
| 2.2.5 | Enfermedades Trasmisibles | 34 |
| 2.2.6. | Enfermedades crónicas no trasmisibles | 36 |
| 2.2.7. | Nutrición | 38 |
| 2.2.8. | Gestión | 41 |
| 2.3 | Análisis del avance de las metas de resultado en salud pública en el municipio, en el periodo 2008-2009 en comparación con las metas de la política nacional de salud pública. | 41 |
| 2.4. | Análisis desde la perspectiva de calidad de vida con el porcentaje de cumplimiento del eje programático de salud pública | 45 |
| 2.4.1 | Porcentaje de ejecución total del eje programático de salud publica 2008 – 2009 | 47 |
| | CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 49 |
| 3.1 | CONCLUSIONES | 49 |
| 3.2 | RECOMENDACIONES | 50 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 52 |

RESUMEN

TÍTULO: ANÁLISIS DEL ESTADO DE AVANCE DEL PLAN TERRITORIAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN GIL EN EL PERÍODO 2008 AL 2009: EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA *

AUTOR: HERNANDEZ MANTILLA, Ivonne Lisette **

PALABRAS CLAVES: Ejes programáticos, plan de salud territorial, calidad de vida, prioridades.

DESCRIPCIÓN:

El presente documento busca entregar un insumo al municipio de San Gil, relacionado con el análisis de estado de avance del Plan de Salud Territorial del periodo 2008 al 2009, específicamente en el eje programático de salud pública y las prioridades que la componen: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Oral, Salud Mental, Enfermedades Transmisibles, Enfermedades no trasmisibles, Nutrición, Vigilancia en Salud Publica y Gestión.

En primer lugar se pretende ofrecer un análisis de las metas de resultados en salud pública contempladas en el plan de salud municipal en comparación con las metas Departamentales y Nacionales en salud pública, de esta forma se podrá conocer el porcentaje de cumplimiento de las metas del plan de salud municipal en el periodo de dos años, desde la perspectiva de la Gestión Pública a una realidad como lo son factores protectores y de riesgo en Salud Publica. Por otra parte es relevante analizar el porcentaje de cumplimiento de las prioridades del eje programático de salud pública y cada una de las prioridades que la componen desde la perspectiva de calidad de vida y desarrollo humano teniendo en cuenta que las actividades educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, posibilitan que las oportunidades sociales sean equitativas, el acceso a los servicios y educación sean prioritarios, siendo la garantía con la que cuenta el ser humano para vivir mejor.

Finalmente al realizar un análisis de la Salud Pública como eje programático del Plan Territorial permite identificar en la población el aumento o disminución de desarrollo humano y calidad de vida, teniendo en cuenta que la palabra “desarrollo humano no solo se define como la capacidad económica y financiera, se relaciona con las libertades fundamentales para el enriquecimiento de la vida humana.

* Monografía.

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía y Administración. Especialización en Gestión Pública. Director Álvaro Fuentes Arévalo.

ABSTRACT

TITLE: ANALYSIS OF THE STATE OF PROGRESS IN TERRITORIAL HEALTH PLAN OF THE MUNICIPALITY OF SAN GIL IN THE PERIOD 2008 TO 2009: AXIS OF PUBLIC HEALTH PROGRAMME *

AUTHOR: HERNANDEZ MANTILLA, Ivonne Lisette **

KEY WORDS: Axles program, territorial health plan, quality of life, priorities

DESCRIPCIÓN:

This document seeks to provide an input to the municipality of San Gil, related to the analysis of the progress of the Territorial Health Plan for the period 2008 to 2009, specifically in the public health programmatic focus and priorities up: Child Health, Sexual and Reproductive Health, Oral Health, Mental Health, Diseases, Non communicable Diseases, Nutrition, Public Health Surveillance and Management.

First, it aims to provide an analysis of the goals of public health outcomes set out in municipal health plan compared with the departmental and national goals in public health, this way you can know the percentage of meeting the goals of the plan municipal health in the period of two years, from the perspective of public management a reality such as risk and protective factors in Public Health. Moreover, it is important to analyze the degree of compliance with the priorities of public health programmatic focus and each of its constituent priorities from the perspective of quality of life and human development given that the educational activities of health promotion and prevention of disease, enable social opportunities are equitable, access to services and education are priorities, with the assurance with which the human mind to better living.

Finally to make an analysis of Public Health program at the heart of the Territorial Plan identifies the population increase or decrease in human development and quality of life, bearing in mind that the word "human development is defined as not only the economic and financial, relates to fundamental freedoms to enrich human life.

* Monograph.

** Faculty of Human Sciences. School of Economics and Administration. Specialization in Public Management. Director Álvaro Fuentes Arévalo.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud pública es concebida como una especialidad de la medicina que se orienta a la prevención de enfermedades y promueve las condiciones para que las personas tengan una vida larga y saludable, mediante acciones organizadas entre las autoridades responsables de la salud.

Según la Resolución 1122 de 2007¹ por la cual se dictan algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, en su capítulo VI, expone que la Salud Pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social de Salud en Colombia, la salud pública se concibe como el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones y la del medio ambiente, por medio de acciones colectivas, que debe incluir no solamente al sector público, sino también a la empresa privada.

Para el año de 1993 se formula la ley 100, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud del país e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. La Seguridad Social en Salud entendida como sistema universal de aseguramiento que establece mediante la "competencia regulada," mecanismo que promueve la eficacia y la calidad, en la provisión de los servicios. De acuerdo a los parámetros anteriores, el Ministerio de la Protección como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población.

De acuerdo a lo anterior y para dar cumplimiento a la acciones en Salud Pública para el año 1996 por medio de la Resolución 4288² se crea el Plan de Atención básica (PAB) concebido como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad contemplando un cambio de la visión en salud desde la perspectiva preventiva.

¹ Ministerio de la Protección Social, Ley 1222 de 2007, Capítulo VI.

² Ministerio de la Protección Social, Resolución 4288 de 1996

El Plan de Atención Básica en salud fue modificado por el Ministerio de la Protección Social y se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 por medio el Decreto número 3039 del 10 de agosto de 2007. El cual tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud, individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población.

Según las directrices que se establecieron en el Plan de Atención Básica y en la Política Nacional de salud pública los entes territoriales deben desarrollar acciones promoción de conformidad con las competencias del sector salud en los ámbitos de la salud pública, incorporándolas al plan de salud territorial.

Por tal motivo el Municipio de San Gil, como ente territorial no es ajeno a la adopción de políticas que apuntan a mejorar el nivel de calidad de vida en salud de la población y para el año 2008 -2011 elaboro el Plan Territorial de para dar cumplimiento a los lineamientos del Plan Nacional de Salud Publica.

Es necesario realizar un análisis de estado de avance del plan de salud territorial tomando como referencia el eje programático de salud pública contemplado en el Plan Territorial de Salud del Municipio de San Gil.

Por lo tanto el presente documento da cuenta del estado de avance del Plan Territorial de Salud del Municipio de San Gil, tomando como base el porcentaje de cumplimiento del año 2008 y 2009 de las prioridades de Salud Publica, para esto se tomara como referencia las actas de evolución técnicas que por parte de la secretaria de salud departamental se realizan para la evaluación de las estrategias contempladas dentro del Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas.

El documento está estructurado en los siguientes capítulos: en la primera parte se encuentra el planteamiento del problema, marco teórico, objetivos y metodología. En segundo lugar se encuentra el análisis de la información (Porcentaje de cumplimiento de las prioridades en salud publica en el periodo 2008 -2009, estado de avance de las metas de resultado en Salud Pública en el Municipio, en el periodo 2008-2009 en comparación con las metas de la Política Nacional de Salud Pública y el análisis desde la perspectiva de calidad de vida con el porcentaje de cumplimiento del eje programático de salud pública). El tercer capítulo conformado por las conclusiones y recomendaciones, al finalizar el documento se encuentra la bibliografía.

JUSTIFICACION

El presente documento busca entregar un insumo al municipio de San Gil, relacionado con el análisis de estado de avance del Plan de Salud Territorial del periodo 2008 al 2009, específicamente en el eje programático de salud pública y las prioridades que la componen: Salud Infantil, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Oral, Salud Mental, Enfermedades Transmisibles, Enfermedades no trasmisibles, Nutrición, Vigilancia en Salud Publica y Gestión.

En primer lugar se pretende ofrecer un análisis de las metas de resultados en salud pública contempladas en el plan de salud municipal en comparación con las metas Departamentales y Nacionales en salud pública, de esta forma se podrá conocer el porcentaje de cumplimiento de las metas del plan de salud municipal en el periodo de dos años, desde la perspectiva de la Gestión Pública a una realidad como lo son factores protectores y de riesgo en Salud Publica y determinar opciones de mejora, garantía en la calidad de los servicios de salud, continuidad y construcción procesos de futuro, gestión y evaluación de la salud pública.

Por otra parte es relevante analizar el porcentaje de cumplimiento de las prioridades del eje programático de salud pública y cada una de las prioridades que la componen desde la perspectiva de calidad de vida y desarrollo humano teniendo en cuenta que las actividades educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, posibilitan que las oportunidades sociales sean equitativas, el acceso a los servicios y educación sean prioritarios, siendo la garantía con la que cuenta el ser humano para vivir mejor, lo que implica que un buen estado de salud y de acceso a la misma garantiza aumento en la calidad de vida.

Finalmente al realizar un análisis de la Salud Pública como eje programático del Plan Territorial permite identificar en la población el aumento o disminución de desarrollo humano y calidad de vida, teniendo en cuenta que la palabra "desarrollo humano no solo se define como la capacidad económica y financiera, se relaciona con las libertades fundamentales para el enriquecimiento de la vida humana como las de evitar privaciones como: la inanición, desnutrición, la morbilidad evitable y la mortalidad prematura o gozar de las libertades relacionadas con la capacidad de leer, escribir, calcular, la participación política, la libertad de expresión entre otras, de acuerdo a lo anterior el desarrollo humano implica la expansión de estas y otras libertades básicas"³.

³ SEN Amartya, Desarrollo y Libertad, España: Planeta 2000 Capitulo 2 pág. 55.

CAPITULO I: ASPECTOS TEORICOS Y METODOLOGICOS

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, salud se define como el "estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades". De acuerdo a lo anterior el estado colombiano no es ajeno a la creación y fortalecimiento de políticas que promuevan en el ser humano un incremento en su calidad de vida, siendo la salud el principal factor que permite en el ser humano una estabilidad física, mental y social.

A partir de 1993 con la creación de la ley 100, se cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud del país e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Las políticas en Salud Pública son la herramienta fundamental para prevenir las enfermedades y minimizar su impacto social y económico.

El Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, que mejoren las condiciones de salud de la población. Por tal motivo desde el año 1996 con la creación del Plan de Atención Básica en salud, el cual para el año 2008 se transformo en el Plan de Intervenciones colectivas tomando como lineamiento para su elaboración el Plan Nacional de Salud Pública, ha logrado con estrategias y programas priorizar en el ser humano la preservación de la vida con acciones de prevención y promoción de la enfermedad.

A través de la ley 1122 del 2007 se realizan algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, en su capítulo VI, artículo 33, expresa lo siguiente: "El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. 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".

La finalidad de elaborar un Plan Nacional de Salud Pública es el propósito de definir políticas públicas en salud que garanticen las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando, o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

A nivel territorial se han venido adelantando acciones en salud pública “con la adopción de planes departamentales y municipales de salud pública con el fin de garantizar que los propósitos de mejorar el estado de salud, evitar la progresión y desenlaces adversos a la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y transición demográfica y la disminución de las inequidades en salud se cumplan”⁴.

El Plan Nacional de Salud Pública se encuentra definido en cinco políticas que buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales.

De las cinco políticas del Plan Nacional de Salud Pública, será punto de análisis la “Promoción de la Salud y Calidad de Vida”⁵ la cual se constituye un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Con los lineamientos de la Política Nacional de Salud Pública, desde el año 2008, el Municipio de San Gil, ha incorporado en el Plan de Salud Territorial, prioridades en Salud Pública que apuntan al cumplimiento de política de promoción de la salud y calidad de vida a través de diferentes prioridades como: Salud Infantil, Salud Mental, Salud Sexual y Reproductiva, Nutrición, Promoción de estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, tuberculosis y lepra, salud oral, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, vigilancia en salud pública.

Para el año 2008 el Municipio de San Gil, formulo el Plan de Salud Territorial (2008-2011) programando actividades en los diferentes ejes programáticos con el fin de minimizar los factores de riesgo en salud, por tal motivo es importante realizar un análisis de la situación de la evolución del plan de salud territorial tomando como referencia el eje programático de Salud Pública y sus ocho prioridades en el periodo del año 2008 al 2009. Para la realización del análisis se tomara como base la evaluación de ejecución de actividades que anualmente realiza la Secretaria de Salud Departamental a través de actas de evolución técnicas de las prioridades en salud publica expuestas en el párrafo anterior. De igual forma se analizara el porcentaje de cumplimiento de las prioridades, en comparación con las metas de Nacionales y Departamentales de salud pública con el fin de estudiar el avance de la persecución de las metas establecidas por el plan nacional de salud pública en el transcurso de dos años.

⁴ Ministerio de la protección social, Decreto 425 de 2008, Bogotá: Art 3.

⁵ Ministerio de la protección social, Decreto 3039 de 2007 Plan Nacional de Salud Publica, Bogotá: Línea de política número 1. Promoción de la salud y la calidad de vida

1.2. MARCO TEORICO

A pesar de los avances en las últimas décadas en materia de salud, aun se requieren muchos esfuerzos para alcanzar los estándares mínimos requeridos por la sociedad. El acceso a los servicios de salud y la salud en sí misma, hace parte de los derechos fundamentales de la sociedad, pero para que sean efectivos se requiere de grandes esfuerzos operativos, técnicos, financieros, humanos y sociales. En lo que respecta a la salud pública, los avances en materia de políticas, planes, programas e investigación, se articulan a la transición demográfica y epidemiológica de la población en general. En este sentido, y para dar respuesta permanente a dichas transformaciones, el Estado avanza en los procesos de construcción de políticas y de investigación en salud.

El Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema de Protección Social, del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, y del sector salud, tiene la función de proveer de manera integral, las acciones de salud individuales y colectivas con la participación responsable de todos los sectores de la sociedad, para mejorar las condiciones de salud de la población.

Para el año de 1991 con la nueva Constitución Política se ratifican los principios y el espíritu de la Ley 100 de 1993, ordena la consolidación del proceso de descentralización y le otorga preeminencia a una serie de derechos sociales, entre los que figuran el derecho a la seguridad social y ratifica la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado.

Con la creación de La Ley 100 se sientan las bases de la transformación del sector salud, pues descentraliza la administración de los servicios, da fundamento legal a la constitución de los fondos locales de salud, refinancia el sector y eleva la salud a la categoría de servicio público. La participación social se legitima a través de los Comités de Participación Comunitaria y la representación de la comunidad en las Juntas Directivas de los Servicios.

Con la Ley 100 de 1993 se crea el "Sistema General de Seguridad Social en Salud" que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud del país e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Es un sistema universal de aseguramiento que se establece mediante la "competencia regulada," mecanismo que promueve la eficacia y la calidad, en la provisión de los servicios. Dicha ley plantea los siguientes principios como sus fundamentos centrales: equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad.

Teniendo en cuenta la reglamentación relacionada con la prestación de servicios de salud, la promoción y prevención, el Estado Colombia a través del Ministerio de la Protección Social, tomando como lineamiento el artículo 165 de

la Ley 100 de 1993, en el año 1996 mediante Resolución 4288⁶ crea el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

1.2.1 PLAN DE ATENCION BASICA EN SALUD

El Plan de Atención Básica es definido como el un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad, y cuenta con las siguientes características:

1.2.2 Características del Plan de Atención Basica

Gratuidad: El Plan de Atención Básica -PAB- es gratuito, financiado con recursos públicos. Sus acciones no están sujetas a periodos mínimos de cotización, copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación.

Estatal: El Plan de Atención Básica -PAB- es dirigido y administrado por el Estado.

Obligatoriedad: El Estado garantiza la prestación de las acciones del PAB a toda la población como un derecho, independiente de su estado de afiliación o vinculación al SGSSS.

Territorialidad: El ámbito de acción del PAB está definido por la división político-administrativa del país, se rige por los procesos de autonomía y poder local, su principal escenario de acción el municipio o el distrito en su caso.

Complementariedad: Las acciones del PAB, se complementan con las de los otros planes de atención en salud del Régimen de Beneficios del SGSSS y las de salud pública que adelantan los sectores ambiental, educativo, laboral y productivo, entre otros.

1.2.3. Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan.

De igual forma en la Resolución se establecieron las actividades, intervenciones y procedimiento de la siguiente manera:

- a) **Promoción de la salud:** Busca la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de la enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, síquicas y sociales para los individuos y las colectividades.

⁶ Ministerio de la protección social, Resolución 4288 de 1996. Por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones: Bogotá.

- b) **Prevención de la enfermedad:** Se realizan para evitar que el daño en la salud o la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.
- c) **De vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo:** Orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológicos, del comportamiento y del ambiente, así como a la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionan.

1.2.4. Acciones a nivel Municipal y Distrital del Plan de Atención Básica.

Dentro del PAB se incluyeron acciones de salud pública, mediante las cuales se busca garantizar un entorno sano, orientar y coordinar a la población para el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y brindar el conocimiento sobre el uso oportuno y adecuado de los otros planes de atención. Las acciones en salud comprendidas en el Plan de Atención Básica son de competencia de las entidades territoriales del orden nacional, departamental, distrital y municipal, conforme a la distribución establecida en la presente resolución.

Por tal motivo se establecieron las acciones a nivel Municipal y Distrital de la siguiente manera:

Acciones de promoción: El distrito o el municipio, desarrollarán acciones de promoción de conformidad con las competencias del sector salud en los siguientes ámbitos de la salud pública:

- a) La salud integral de los niños, niñas y adolescentes; de las personas en la tercera edad; de las personas con deficiencias, discapacidades, minusvalías y de la población del sector informal de la economía.
- b) La salud sexual y reproductiva.
- c) La violencia, con énfasis en la prevención de la violencia intrafamiliar y el fomento de la convivencia pacífica.
- d) La exposición al tabaco y al alcohol.
- e) Las condiciones sanitarias del ambiente.
- f) La información pública acerca de los deberes y derechos de la población en el SGSSS y el uso adecuado de los servicios de salud.
- g) La acción comunitaria y participación social, por medio de las organizaciones o alianzas de usuarios y veedurías ciudadanas.

Acciones de prevención del PAB. El distrito o municipio deberá desarrollar las siguientes acciones de prevención:

- a) Tamizaje en salud visual en niños y niñas escolares menores de 12 años, en establecimientos públicos y de beneficencia; y coordinar el acceso de la población con sospecha de alteraciones a las entidades pertinentes para el diagnóstico definitivo y el tratamiento oportuno.
- b) Aplicar la vacuna antirrábica a los perros y gatos, garantizando coberturas útiles.

Acciones de vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo.

Las autoridades de salud del distrito o municipio, deberán desarrollar las siguientes acciones de vigilancia en salud pública y de control de factores de riesgo en relación con:

- a) La calidad sanitaria del agua para el consumo humano, de los procesos de producción, transporte y expendio de alimentos para consumo humano, de los establecimientos públicos que impliquen alto riesgo sanitario y de los puertos fluviales, marítimos, aéreos y terrestres existentes en la localidad.
- b) Los vectores que generen riesgo para la salud pública.
- c) La recolección y análisis de la información de las enfermedades o eventos sujetos a control.
- d) Los factores de riesgo a que esté expuesta la población, especialmente los del sector informal de la economía y los trabajadores independientes.
- e) La prevención de las siguientes enfermedades: inmunoprevenibles, tuberculosis, meningitis bacterianas, fiebre reumática, lepra, enfermedades de transmisión sexual, HIV/SIDA, cólera, rabia, Hepatitis B, C y delta.
- f) La búsqueda activa de casos y contactos de las enfermedades enumeradas en el literal anterior y remitir los casos presuntivos hacia los servicios de diagnóstico y tratamiento.
- g) Investigación y control de brotes y epidemias.
- h) Otras que las autoridades sanitarias determinen.

1.2.5. PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

En 2007 el Plan de Atención Básica fue modificado por el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, el cual comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el plan obligatorio de salud – POS del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales. Los anteriores planes se formularán en coherencia con los perfiles de salud territorial.

El Plan Nacional de Salud Pública⁷, tiene como propósito definir la política pública en salud que garantice las condiciones para mejorar la salud de la población Colombiana, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud, y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

En comparación al Plan de Atención Básica en Salud, la Política Nacional de Salud Pública establece lineamientos más amplios con relación a las acciones de prevención, promoción, vigilancia que los entes territoriales deben desarrollar para proporcionar a la población tal y como lo establece la política.

⁷ Ministerio de la protección social, Decreto 3039, Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, Bogotá: Cap. 1

El Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010, en coherencia con las políticas del Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, previstas en la Ley 1151 de 2007, define las prioridades en salud de los próximos cuatro años, los objetivos, metas y estrategias para su cumplimiento, y las enmarca en las competencias de todos los actores involucrados conforme a los recursos disponibles.

El Plan Nacional de Salud Publica establece unos propósitos que armonizan la política y se convierten en la base para alcanzar las metas nacionales en salud:

1. Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
2. Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
3. Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
4. Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

1.2.6. Líneas Programáticas de la Política Nacional de Salud Pública.

De igual forma en la formulación del Plan Nacional de Salud Publica se tuvieron en cuenta enfoques y principios los cuales armonizan con las cinco líneas programáticas para el de la política en salud, siendo el Ministerio de la Protección Social el principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la Nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP, los prestadores de servicios de salud -IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

1.2.7. Línea Programática Promoción de la Salud y Calidad de Vida.

La línea programática número uno “Promoción de la salud y la calidad de vida” es la base para el análisis del documento ya que en ella se incorporan la acciones en salud pública, estrategias y programas logrando que “la promoción

de la salud y la calidad de vida constituyan un proceso político y social que abarca acciones dirigidas a fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable, a consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva”.

Las estrategias a cargo de las entidades territorial a desarrollar en esta línea son las siguientes:

- a. Adopción y evaluación de políticas públicas de promoción de la salud y la calidad de vida y prevención de los riesgos.
- b. Fomento de la educación para la salud dentro y fuera del sector salud.
- c. Formulación, adopción y evaluación de políticas para mejorar la participación social y comunitaria en salud.
- d. Abogacía para movilizar voluntades, compromisos políticos intersectoriales y comunitarios para mejorar la salud y calidad de vida y establecer alianzas para la construcción de entornos saludables.
- e. Formulación, adopción y evaluación de políticas para la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, bajo estándares de calidad y satisfacción de los usuarios.

Teniendo en cuenta las líneas estratégicas expuestas, que se crearon en el Plan Nacional de Salud Pública, para el cumplimiento de las misma se estableció mediante la Resolución 425 de 2008, la definición de la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales 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 de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

1.2.8. EJES PROGRAMÁTICOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Siendo de interés adelantar acciones dentro de Plan de Salud Territorial que permitan lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud, el Plan de Salud Territorial cuenta con los siguientes eje programáticos con el fin de cumplir lo establecido:

1. Aseguramiento
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud
3. Salud pública
4. Promoción social
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales
6. Emergencias y desastres

Según los ejes expuestos anteriormente, Salud Pública, resulta de interés para el análisis del presente documento ya que se incluyen las siguientes áreas programáticas de carácter individual y colectivo, las cuales se ajustan a la temática a trabajar:

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

1.3 CALIDAD DE VIDA

El hecho de analizar la calidad de vida, teniendo en cuenta las necesidades y condiciones que requiere el ser humano para sobrevivir, ha permitido que muchos autores hayan emprendido estudios orientados a la búsqueda de un nivel de bienestar que los individuos alcanzan en una sociedad.

Calidad de vida está determinada por diferentes criterios como lo son: situacionales, culturales y subjetivos. Cuando en un territorio existen diferentes grupos sociales, compartiendo y viviendo un mismo contexto, económico, político y social en condiciones desiguales, la calidad de vida de cada grupo social no es comparable, porque las necesidades que tienen son diferentes.

En primer lugar se encuentra el enfoque económico orientado al crecimiento de capital, donde la calidad de vida del ser humano se expresa en el bienestar económico y en el crecimiento capital para obtener ciertos ingresos.

Una segunda mirada, es desde el enfoque humano y social, donde calidad de vida se evalúa en términos de la capacidad que tiene el ser humano para lograr ciertos funcionamientos como: igualdad, felicidad, nutrición adecuada y salud; tal y como lo afirma Amartya Sen⁸ “los funcionamientos representan partes del estado de una persona, las cosas que logra hacer o ser al vivir”, lo cual significa que para algunos seres humanos ciertos funcionamientos pueden ser valiosos e importantes y para otros no, sin que estas diferencias representen un cambio para medir la calidad de vida en términos de funcionamientos y capacidades.

Dentro de la teoría de Sen es importante tener en cuenta que el concepto de calidad de vida esta intrínsecamente relacionado con la idea de bienestar por tener una dimensión social, criticando los enfoques conceptuales que se basan en el estándar de vida en términos de utilidad, ingresos, riqueza. Así, este autor plantea que “las capacidades constituyen oportunidades reales para la realización del ser humano, dentro de un ámbito de libertad”.

⁸ NUSBAUM, Martha y SEN, Amartya. La calidad de vida. Fondo de cultura económica, México: 1996.

En tercer lugar y desde la perspectiva de integración social, calidad de vida, se encuentra relacionada con la integración que puede tener una sociedad y la forma cómo esta se organice para lograr disfrutar y alcanzar un bienestar en comunidad, orientado “al estado del ser de una persona (su propia felicidad) o bien desde el punto de vista de la contribución que esta persona pueda hacer al resto de la sociedad (...), por ello el bienestar del ser humano puede comprender además la preocupación por otros, el hacer el bien puede permitir que una persona se sienta contenta o realizada y que esto sean logros importantes para el funcionamiento de una sociedad⁹”

El concepto desde el desarrollo humano sostenible es entendido cómo la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida humana en el ámbito local, y se construye a partir del protagonismo real de las personas (familias, niños/as, productores, organizaciones e instituciones locales).

Una cuarta perspectiva, de este concepto, se retoma teniendo en cuenta a Rodado y Grijalva quienes definen calidad de vida como “las condiciones y circunstancias en que se desenvuelve la existencia de una persona o de un grupo social en un ambiente determinado¹⁰”.

Este concepto es analizando por los autores (RODADO y Grijalva, 2001:52-53) en cuatro grandes dimensiones o dominios, los cuales expresan las diferentes dimensiones que conforman el bienestar de una comunidad y la construcción de índices que permiten medir la calidad de vida. Estos son:

1.3.1 ÍNDICES QUE PERMITEN MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

1.3.1.1 Nivel de vida: Es un concepto económico, relacionado con los bienes materiales y servicios que poseen y a los que tienen acceso. Por lo tanto para “juzgar el nivel de vida de los seres humanos o de un grupo, se deben conocer sus recursos y condiciones en varios aspectos que no son transferibles entre si, por ejemplo: tener conocimientos de las condiciones económicas no es suficiente, también debemos tener información sobre la salud, conocimientos y habilidades, relaciones sociales, condiciones de trabajo, para determinar el nivel de vida¹¹”

1.3.1.2. Condiciones de vida: Son el conjunto de bienes que conforman la parte social de la existencia humana, tales como: salud, educación, alimentación, vivienda, incluyendo también el medio social, cultural y político. Estos factores influyen directamente en la formación de las capacidades humanas. De acuerdo a lo anterior y a manera de ejemplo, cuando el ser humano tiene un buen estado de salud, tendrá un nivel más elevado de conocimientos.

⁹ MORA SALDAÑA, Bibiana Marcela y otros. La calidad de vida como objeto de conocimiento de trabajo de grado en cinco unidades académicas de Trabajo Social, Bogotá 2000-2004. Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social, Bogotá: 2006

¹⁰ RODADO NORIEGA, Carlos y GRIJALVA DE RODADO Elizabeth. La Tierra Cambia de piel, Planeta, Bogotá: 2001.

¹¹ NUSBAUM, Martha y SEN, Amartya. La calidad de vida. Fondo de cultura económica. México 1996.

De esta forma en las condiciones de vida, se tiene en cuenta los siguientes factores:

- a) Salud: Es el derecho básico que tiene todo ser humano de protegerse frente a riesgos que pongan en peligro su vida.
- b) Educación: Genera en el ser humano condiciones propicias para el ejercicio de su libertad, ésta debe estar orientada a un proceso de formación permanente, personal, social y cultural de una forma integral, que fortalezca en el ser humano su dignidad, derechos y deberes.
- c) Participación comunitaria: Proceso de organización que permite la transformación y desarrollo social de las comunidades. Haciendo parte de este componente: la democracia.
- d) Vivienda: Espacio independiente y separado, con áreas de uso exclusivo, habitado o destinado a ser habitado por una o más personas. Puede ser casa, apartamento, cuarto o cualquier refugio utilizado como lugar de alojamiento.

1.3.1.3. Medio de vida: Se encuentra relacionado con el medio ambiente natural, y el espacio integral en que se desenvuelve la existencia de los seres humanos. Así naturaleza con sus variados recursos constituye el medio de subsistencia de todo aquello cuanto tiene vida en el gran escenario de la creación.

“Frente a ello es importante resaltar que los recursos naturales no son inagotables como muchos seres humanos creen, donde llegan a cometer actos como: la tala de bosques, erosión de los suelos y contaminación del agua, sin tener en cuenta que estas acciones repercuten de una manera directa en el bienestar de las personas poniendo en riesgo su supervivencia¹²”.

1.3.1.4. Relaciones de vida: “Todo ser viviente está inmerso en un medio de vida y todas las especies animales hacen parte de un grupo social o de una comunidad. El ser humano es esencia de un ser de relaciones, tanto con sus semejantes, tanto como consigo mismo. Esta programado biológicamente para interactuar y cooperar mediante el don de pensamiento, para examinarse a sí mismo y dialogar con su propio yo. A esta maravillosa red de intercambios de ideas, palabras, acciones y sentimientos se denomina relaciones de vida o relaciones humanas¹³”

Finalmente, se retoma a Manfred Max Neef¹⁴ (1997:40-41) quien plantea que “calidad de vida se orienta en nueve necesidades fundamentales universales como: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad”. Estas necesidades se encuentran relacionadas con los seres humanos, tal y como lo plantea el autor, al decir que “van de acuerdo a la evolución del hombre, siendo finitas, clasificables y únicas en todo lugar y tiempo”. Igualmente postula diferentes satisfactores para estas

¹² RODADO NORIEGA, Carlos y GRIJALVA DE RODADO Elizabeth. La Tierra Cambia de piel, Editorial Planeta, Bogotá, Agosto 2001.

¹³ *Ibíd.*, pág. 99-100

¹⁴ MANFRED, Max Neef. Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro, Cenpau. Medellín: Colombia. 1997

necesidades, entendidos éstos como “aquellos que definen la modalidad dominante que una cultura o una sociedad imprimen a las necesidades (...), los satisfactores no son los bienes económicos disponibles sino que están referidos a todo aquello que por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuyen a la realización de las necesidades humanas” (MAX NEEF, 1997:38).

Este modelo se acerca a una concepción de la calidad de vida desde un enfoque más cualitativo que cuantitativo ya que se tiene en cuenta no solo los bienes materiales sino también las potencialidades y capacidades de las personas, observando así cuales son las oportunidades que tienen y las opciones de vida en relación con su entorno y logrando que las personas participen más en la construcción de los diferentes satisfactores para sus necesidades.

Este planteamiento de Max Neef, resulta pertinente a la hora de tener en cuenta las diferentes formas de satisfacer las necesidades humanas, ya que éstas van de acuerdo a las particularidades de cada comunidad o grupo humano. Por esto, los satisfactores no están guiados a la búsqueda de bienes económicos sino que por el contrario a la realización de las necesidades humanas.

Hablar sobre las diferentes formas que existen para satisfacer las necesidades humanas, es un elemento importante a la hora de entender el concepto de calidad de vida desde la perspectiva de salud, teniendo en cuenta que calidad de vida no solo comprende elementos de riqueza y empleo sino también de ambiente físico y arquitectural, salud física y mental, educación, recreación. De acuerdo a lo anterior desde el sector salud la elaboración de un plan municipal en salud permite realizar un análisis de la situación del Sector Salud y su visión de futuro como es la implementación de la Red Municipal de Servicios de Salud que garanticen una oferta acorde a las necesidades de la comunidad y a un manejo eficiente y eficaz de los recursos disponibles de la Nación, el Departamento y el Municipio para que la comunidad goce de una buena calidad de vida.

Por medio del plan de salud territorial se incluyen acciones de promoción y prevención que van de acuerdo a cada grupo poblacional con el de satisfacer las necesidades de sector guiados por diagnósticos epidemiológicos y comunitarios que se ajustan a la necesidades de los habitantes.

De igual forma y desde la perspectiva de calidad de vida, para la satisfacción de necesidades básicas en salud se han formulado prioridades en salud pública que buscan llegar a todos los grupo poblacionales a través de actividades, intervenciones y procedimientos, orientados a modificar los factores determinantes de riesgo y que fortalecen los mecanismos de protección de la salud y la relación con los procesos sociales, productivos, culturales, científicos y tecnológicos que lleven a garantizar mejores condiciones de bienestar físico, psicológico y social en la comunidad

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar el estado de avance del Plan de Salud Territorial del Municipio de San Gil tomando como base el porcentaje de cumplimiento de las prioridades en Salud Pública propuestas en el plan durante el periodo 2008 -2009.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar un análisis de las prioridades en Salud Pública contempladas en el Plan Territorial de Salud Municipal a través del porcentaje de ejecución anual de actividades.
- Analizar el estado de avance de las metas de resultado en Salud Pública en el municipio, en el periodo 2008-2009 en comparación con las Metas de la Política Nacional de Salud Pública.
- Realizar un análisis desde la perspectiva de calidad de vida con el porcentaje de cumplimiento del eje programático de salud pública.

1.5. METODOLOGIA

Para la construcción del presente documento se utilizó información secundaria disponible en la secretaría de salud municipal de San Gil, plan de desarrollo, plan nacional de salud pública, acta de evolución de la ejecución anual del plan de intervenciones colectivas y la Política Departamental de Salud. De igual forma se tendrá en cuenta el marco normativo relacionado con salud pública.

Para complementar la información secundaria se tomarán en cuenta investigaciones realizadas en el tema, datos del Observatorio de Salud de Santander, actas de evolución técnicas de las prioridades de salud pública elaboradas por profesionales del equipo provincial Guanenta de la secretaría de salud departamental.

CAPITULO II: ANALISIS DE RESULTADOS

2.1 ANALISIS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL EN EL PERIODO 2008 - 2009: EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA




Según la ley 715 de 2001¹⁵, en su Artículo 43, expone las competencias de los Departamentos en salud, las cuales son “dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, por tal motivo entre las funciones que se atribuye al orden Departamental se encuentra la de vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes”.

Para dar cumplimiento a lo anterior y a las acciones de vigilancia y control de cumplimiento de las políticas y normas, la Secretaria de Salud Departamental, ha conformado por cada provincia del departamento un equipo de profesionales para brindar asistencia técnica a los planes de salud municipales, acompañamiento en vigilancia epidemiológica y elaboración de una evaluación anual a las acciones contempladas en el Plan de Intervenciones colectivas, a través de actas de evolución las cuales contemplan los porcentajes de cumplimiento de las prioridades de salud pública. *Ver anexo 1 de las actas de evolucion del municipio de san gil para el año 2008 y 2009)*

2.2. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LAS PRIORIDADES EN SALUD PUBLICA EN EL PERIODO 2008 -2009

A continuación se presenta los porcentajes de cumplimiento de las prioridades de salud pública tomando como base las actas de evolución para el año 2008 y 2009 elaboradas por la profesional del equipo provincial Guanenta de la Secretaria de Salud Departamental. “Las prioridades en salud del Plan Nacional de Salud Pública son de estricto cumplimiento en la Nación, en los planes de salud territoriales y en los planes operativos de las entidades promotoras de salud - EPS, en coherencia con los perfiles de salud territorial”¹⁶

Prioridades en Salud Publica:

-  Mejorar la salud infantil.
-  Mejorar la salud sexual y reproductiva.
-  Mejorar la salud oral.

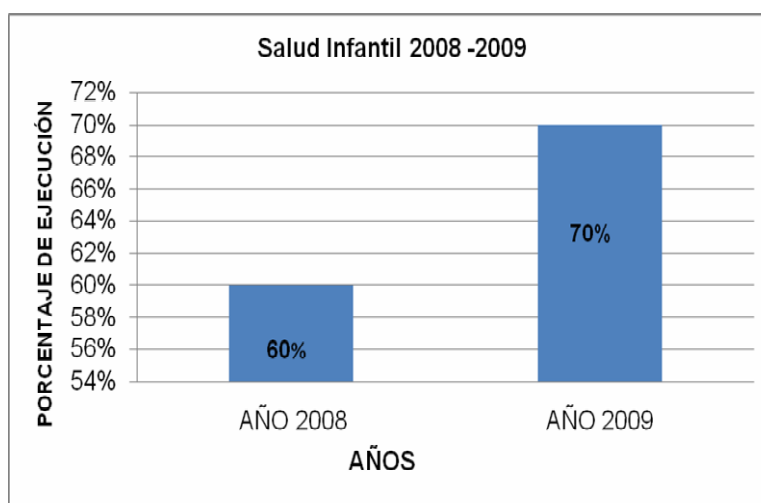
¹⁵ Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ley 715 de 2001, Bogotá: Artículo 43

¹⁶ Ministerio de la protección social, Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Publica, Bogotá: Capitulo V Prioridades Nacionales en Salud.

- ✚ Mejorar la salud mental.
- ✚ Disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- ✚ Disminuir las enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
- ✚ Mejorar la situación nutricional.
- ✚ Fortalecer la gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

2.2.1 Salud Infantil

Grafica 1 Porcentaje de ejecución prioridad Salud Infantil 2008 -2009



Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

Para el año 2008 se programaron en la prioridad de salud infantil 36 actividades, de las cuales 12 obtuvieron un valor del 0% en su ejecución por no ser desarrolladas y no demostrar soportes para la validación de la actividad, una actividad fue calificada con el 20% en su ejecución. Las 23 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 2300. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de salud infantil se obtuvo un 66% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Valor total de actividades ejecutadas | *2320/ 36 | Resultado en la ejecución : 60% |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE SALUD INFANTIL SIN EJECUTAR AÑO 2008 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|---|-------------------------|
| 1 | Coordinación del Comité de Salud Infantil para la Elaboración, Ejecución, Evaluación y Seguimiento Divulgación del Plan Municipal de Salud Infantil | 50% |
| 2 | Supervisión de la adecuación de la Infraestructura institucional para la atención del niño menor de 5 años (insumos, materiales y equipos) en la ESE Hospital Regional. Basado en la lista de chequeo de la implementación de la estrategia AIEPI, con cumplimiento de indicadores de calidad. Certificados por el interventor. | 0% |
| 3 | Análisis y mejoramiento de procesos administrativos Institucionales, referencia y contrarreferencia, funcionamiento de servicios básicos de Vacunación y Salas de Rehidratación Oral, programa de crecimiento y desarrollo, nutrición. Certificados por el supervisor y/o interventor, basado en la guía AIEPI y guías de atención res. 412-00. | 0% |

| | | |
|-------|--|-----|
| 4 | Capacitar a agentes comunitarios como: las madres comunitarias y madres FAMI, en la implementación de la fase comunitaria e incluir representante ICBF | 0% |
| 5 | Visitas de seguimiento realizadas por el supervisor y/o interventor junto con un delegado de la ESE Hospital Regional: dirigidas a Agentes Comunitarios de Salud. Para supervisar y Controlar la implementación efectiva de la estrategia. | 0% |
| 6 | Realizar informe junto con el ICBF sobre la evaluación de la implementación de la estrategia comunitaria. | 20% |
| 7 | Desarrollo de procesos de información, educación y comunicación a través de talleres. A madres comunitarias y madres usuarias teniendo en cuenta las 16 practicas claves para el crecimiento y desarrollo saludable para los menores | 0% |
| 8 | Garantizar el suministro a los agentes comunitarios de papelería adecuada para la remisión de niños, guías de chequeo, plegable y material educativo para la implementación de la estrategia. | 0% |
| 9 | Seguimiento y Evaluación sobre los 10 pasos de la Feliz Lactancia Materna realizado por el interventor. | 0% |
| 10 | Asistencia a la capacitación del curso clínico de AIEPI. Replicación del mismo en la Institución E implementación de la estrategia | 0% |
| 11 | Apoyo a la ESE Hospital Regional para la adquisición de los implementos como: papelería necesaria para desarrollar las diferentes actividades de consulta externa AIEPI. Basado en los formatos establecidos. | 0% |
| 12 | Asesoría , acompañamiento y evaluación del proceso AIEPI Clínico institucional privada | 0% |
| 13 | Estrategia de Información y Comunicación inicialmente a través de cuña radial y un jingle para difusión en radio dirigido a la comunidad, a su vez campaña de televisión para reforzar la asistencia a la ESE Hospital. . | 0% |
| Total | | 20 |

Para el año 2009 se presentan inconvenientes nuevamente con la ejecución de la estrategia AIEPI debido que no se realizo seguimiento y evaluación sobre los 10 pasos de la feliz lactancia materna. Por otra parte una de las estrategias de gran importancia en esta prioridad como lo son las Instituciones amigas de la mujer y la infancia - IAMI, que tiene como objetivo mejorar la salud materno infantil a través de acciones que disminuyan la mortalidad y morbilidad asociadas a las principales causas de enfermedad en los menores de cinco años (Enfermedades Inmunoprevenibles, IRA, EDA, Desnutrición) no se desarrollo un actividad relacionada con la elaboración un plan de acción para la implementación de esta estrategia, lo que influyo en el porcentaje de ejecución para esta vigencia solo aumentara al 70%.

Para la prioridad de salud infantil en el año 2009 se programaron 26 actividades, de las cuales 13 actividades no se desarrollaron en su totalidad, Las 23 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 1300. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de salud infantil se obtuvo un 70% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---|
| Valor total de actividades ejecutadas | *1753/ 26 | Resultado en la ejecución : 70% <small>Valor aprox.</small> |
|---------------------------------------|-----------|---|

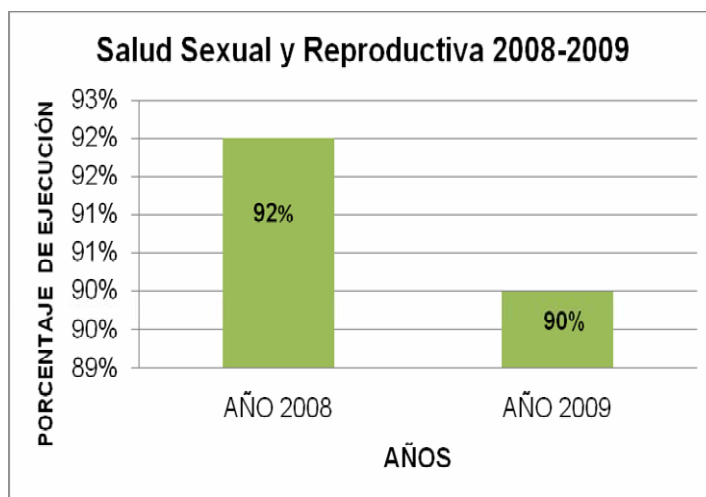
*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

A continuación se dan a conocer las actividades en salud infantil que obtuvieron bajo porcentaje en su ejecución:

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE SALUD INFANTIL SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2009 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|--|-------------------------------|
| 1 | Contratación de Talento Humano Enfermera Profesional para coordinación exclusiva del Proyecto salud Infantil en el Municipio | 25% |
| 2 | Convocar, socializar y hacer seguimiento y evaluación al Plan Municipal de Infancia por parte del Comité Municipal de Infancia. | 70% |
| 3 | Apoyar con personal técnico operativo capacitado para la intensificación de la vacunación Jornada Municipal. (acogerse lineamientos SSD) | 86% |
| 4 | Monitoreo rápido de cobertura de vacunación, búsquedas activas comunitarias e institucionales Trimestral según lineamientos del Departamento y el Ministerio de Protección Social | 75% |
| 5 | Promocionar con el Comité de Infancia y aplicar en la ESE la estrategia Vacunación sin barreras | 66% |
| 6 | Determinar el % de implementación de la estrategia IIAMI en la Red Privada Clínica Santa Cruz de la Loma mediante la aplicación del formulario de autoapreciación. | 33% |
| 7 | Ejecución y evaluación de un plan de acción de la ESE HOSPITAL Regional basado en el resultado de la evaluación del estado de implementación de la estrategia IIAMI realizado en el 2008. Implementación de los 10 pasos en IIAMI, (basado en la guía de implementación de la estrategia) plan de acción con visto bueno de la profesional de nutrición del departamento y seguimiento de cada paso mediante la guía de apreciación. | 0% |
| 8 | Capacitar junto con la enfermera de AIEPI, a todo el personal de la IPS Clínica Santa Cruz de la Loma y ESE Hospital Regional, que atiende a mujeres, niñas, niños, adolescentes, en aspectos básicos de 1) Derechos humanos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, los Derechos del Niño y 2) Sensibilización para la aplicación de Los 10 pasos de la iniciativa IAMI articulado con AIEPI, de tal forma que estén en condiciones de poner en práctica la política institucional en favor de la mujer y la infancia. | 88% |
| 9 | Desarrollo a través de Educación para la Aplicación de los 10 pasos hacia una feliz lactancia materna (basado en la guía de implementación de la estrategia IAMI) - Entrega de material guía para los asistentes con participación de la IPS Clínica Santa Cruz de la Loma Participación mínima del 80% del personal médico y paramédico. | 10% |
| 10 | Seguimiento y Evaluación sobre los 10 pasos de la Feliz Lactancia Materna y su articulación con la estrategia AIEPI. | 0% |
| 11 | Asistencia a la capacitación del curso clínico de AIEPI. De la ESE Hospital Regional Replicación del mismo en la Institución E implementación de la estrategia | 0% |
| 12 | Apoyo a la ESE Hospital Regional para la adquisición de los implementos como: papelería necesaria para desarrollar las diferentes actividades de consulta externa AIEPI. Basado en los formatos establecidos por la SSD | 0% |
| 13 | Aplicación, tabulación y análisis de la encuesta a las madres para valorar la calidad del servicio, dos meses después de implementada la estrategia. (encuestas aplicadas, tabulación en EPI-INFO, análisis) | 0% |
| Total | | 453 |

2.2.2. Salud Sexual y Reproductiva.

Grafica 2: Porcentaje de ejecución prioridad Salud Sexual y Reproductiva 2008 -2009



Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

Para dar cumplimiento a esta prioridad se incluyeron metas relacionadas con las acciones de promoción de la salud y calidad de vida, tales como: Reducir y Mantener la Fecundidad global en mujeres entre los 15 y 49 años, reducción de la mortalidad materna, reducción de tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, controlar o mantener la prevalencia de infección por VIH, con la finalidad de mejorar y promover el ejercicio de la Salud Sexual y reproductiva de forma sana y responsable de toda la población con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo.

Para el año 2008 se programaron 32 actividades, de las cuales 3 no se desarrollaron en su totalidad. Las 29 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 2900. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de salud sexual se obtuvo un 92% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Valor total de actividades ejecutadas | *2950/ 32 | Resultado en la ejecución : 92% |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE SALUD SEXUAL SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2008 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|--|-------------------------|
| 1 | Adquisición de DIEZ KIDS MADES (adquirir en la Fundación si mujer - Cali) | 0% |
| 2 | Brindar la accesibilidad de los servicios de salud a los adolescentes y jóvenes en la ESE publica. Con modalidad de consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes. | 50% |
| 3 | Monitorear y Vigilar mediante lista de chequeo a las ESE en el cumplimiento del modelo de atención al adolescente y al joven | 0% |
| Total | | 50 |

Para el año 2009, se presento un porcentaje bajo en la ejecución de cinco actividades relacionadas con la implementación de estrategia IEC para proporcionar cambios en la comunicación y comportamientos relativos a la salud sexual, con el 66%, la retroalimentación del equipo de salud para la implementación del modelo de atención de servicios amigables con un 20% y la tercera relacionada con brindar acceso de los servicios de salud a los adolescentes y jóvenes en la ESE publica con la modalidad de servicios amigables, de acuerdo a lo anterior el bajo cumplimiento en la ejecución de estas actividades contribuyo para que en el año 2009 se disminuyeran dos puntos en la ejecución de la prioridad de salud sexual en comparación con el año anterior con un porcentaje en la prioridad de 90%.

De las 27 actividades programadas, cinco no se desarrollaron en su totalidad. Las 22 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 2200. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de salud sexual se obtuvo un 92% determinando lo siguiente:

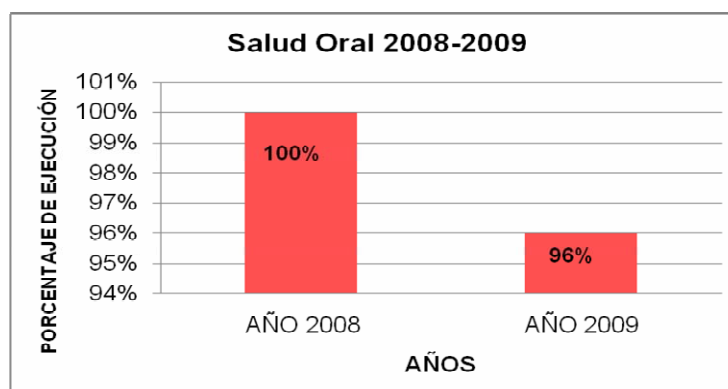
| | | |
|---------------------------------------|-----------|---|
| Valor total de actividades ejecutadas | *2422/ 27 | Resultado en la ejecución : 90% <small>Valor aprox.</small> |
|---------------------------------------|-----------|---|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE SALUD SEXUAL SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2009 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|---|-------------------------------|
| 1 | Identificación de Hombres y mujeres en edad fértil para remisión a: gestantes, planificación, toma de citología, C/a de Seno, C/a de Cervix según correspondan los lineamientos. Presentar consolidado trimestral con análisis. | 86% |
| 2 | Identificación, canalización, seguimiento a través de circulo de dialogo existencial a padres y madres adolescentes embarazadas- Temas de desarrollo integral humano, maternidad, paternidad, fomento del buen trato, lactancia materna exitosa, Educación para la sexualidad, seguridad alimentaria y nutricional, cuidados durante la gestación, preparación para el parto cuidados del recién nacido | 66% |
| 3 | Retroalimentar al equipo de salud para la implementación del modelo de atención de servicios amigables para jóvenes y adolescentes y elaboración del plan de acción para la implementación del modelo | 20% |
| 4 | Brindar la accesibilidad de los servicios de salud a los adolescentes y jóvenes en la ESE publica. Con modalidad de consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes. | 0% |
| 5 | Divulgación en medios masivos de comunicación para la toma de prueba voluntaria de VIH a gestantes y población en general | 50% |
| Total | | 222 |

2.2.3. Salud Oral.

Gráfica 3: Porcentaje de ejecución prioridad Salud Infantil 2008 -2009



Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

En el año 2008 en la prioridad de salud oral se programaron seis actividades relacionadas con la formulación de políticas para la promoción de hábitos higiénicos de salud bucal como rutina de cuidado diario desde la primer infancia y edad escolar, la implementación de estrategias para la divulgación de estos hábitos en el área urbana y rural, la cuales fueron ejecutadas en su totalidad y por lo tanto se logro un porcentaje del 100%.

Para el año 2009 no se logro mantener el porcentaje del año anterior debido a dos actividades de las siete programadas no se ejecutaron en su totalidad obteniendo porcentajes entre el 90% y 80%, relacionadas con la promoción de campañas para la promoción de hábitos higiénicos en salud oral en la población infantil y la búsqueda e inducción a los servicios de salud oral en población general. Por tal motivo este año la ejecución de la prioridad de salud oral fue del un 90%.

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE SALUD ORAL SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2009 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|--|-------------------------|
| 1 | Realización de una campaña para promover hábitos higiénicos de salud oral en la población infantil día de la salud bucal. A través de una brigada se debe colocar de carteles en instituciones educativas, hogares de bienestar, IPS, perifoneo, programa radial y programa en emisora comunitaria. Anexar Convocatoria, cronograma, Plan de Acción, Reuniones de concertación | 95% |
| 2 | Búsqueda e Inducción a los servicios de salud oral en población en general incluidos en el POS: Total 1000 | 80% |
| Total | | 175 |

De las 7 actividades programadas, dos no se desarrollaron en su totalidad. Las 5 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 500. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de salud sexual se obtuvo un 96% determinando lo siguiente:

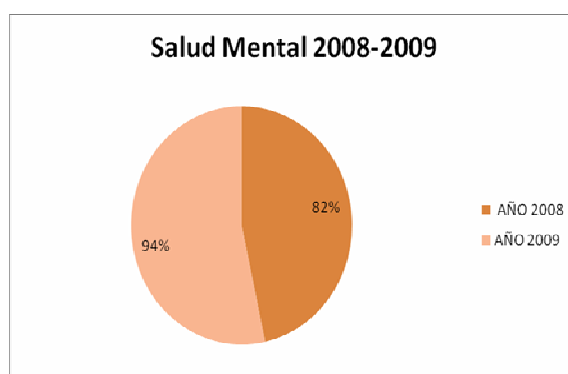
| | | |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Valor total de actividades ejecutadas | *2422/ 27 | Resultado en la ejecución : 96% Valor aprox. |
|---------------------------------------|-----------|--|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

Salud oral se encuentra como la tercera prioridad dentro plan de salud territorial con la finalidad de “integrar dentro del Sistema General de Seguridad Social en salud condiciones que permitan el mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios por parte de los usuarios y el aumento de los indicadores de salud bucal acorde con las características epidemiológicas de la población y los ámbitos y competencias de los actores del Sistema”¹⁷. En la actualidad se han venido a presentando problemáticas en la salud oral de la población sangileña como: condiciones de salud bucal inadecuadas, con altas prevalencias de enfermedad, no hay reconocimiento de la salud bucal, como un componente fundamental de salud de la población, entre otras, el municipio de San Gil, en el plan de salud territorial de salud.

2.2.4. Salud Mental

Grafica 4: Porcentaje de ejecución prioridad Mental 2008 -2009



Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

Para el año 2008, en la prioridad de salud mental, no se ejecutaron en su totalidad ocho actividades, en su la primera relacionada con la adquisición de mochilas para la promoción del buen trato, la estrategia escuela saludable y habilidades para la vida, encaminadas a la prevención de salud mental y prevención de consumo de sustancias psicoactivas las cuales obtuvieron porcentajes menores al 20%. Por tal motivo la vigencia 2008 prioridad de salud mental obtuvo un porcentaje de ejecución del 82%.

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE SALUD MENTAL SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2008 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|---|-------------------------|
| 1 | Realizar encuentros culturales, recreativos y deportivos con la participación de niños, niñas y adolescentes para la promoción de factores que aporten a la convivencia y construcción de paz | 95% |
| 2 | Adquisición de material (mochilas) para la Promoción del Buen Trato en el Municipio | 0% |
| 3 | Realizar talleres a Padres de Familia para prevenir y erradicar el trabajo infantil | 60% |
| 4 | Realización de talleres sobre Convivencia pacífica, Equidad de género, afectividad.(43 talleres) | 91% |
| 5 | Consolidación para certificación: apoyo a ejecución planes de acción institucional presentados a finales del año 2007 y Evaluación de resultados de la estrategia de las instituciones aun sin certificar | 10% |

¹⁷ Alcaldía Municipal, Secretaria de salud, Plan Territorial de Salud 2008-2011, San Gil: Objetivo General, prioridad de Salud Oral.

| | | |
|-------|---|-----|
| 6 | Sensibilización a rectores, directivos y docentes para la implementación de la Estrategia Habilidades para vida | 20% |
| 7 | Elaboración de un diagnóstico Red de Apoyo social para posteriormente tomar medidas correctivas. | 85% |
| 8 | Apoyo al Centro de escucha para jóvenes | 50% |
| Total | | 411 |

De las 22 actividades programadas, ocho no se desarrollaron en su totalidad. Las 14 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 1400. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de salud mental, obtuvo un 82% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---|
| Valor total de actividades ejecutadas | *1811/ 22 | Resultado en la ejecución : 82% <small>Valor aprox.</small> |
|---------------------------------------|-----------|---|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

Para el año 2009, se logro una ejecución del 94%, del total de actividades programadas, cinco obtuvieron porcentajes en las ejecuciones menores al 90%, relacionadas con la ejecución de la estrategia habilidades para la vida y pactos por la vida, encaminadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adolescentes.

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE SALUD MENTAL SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2009 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|---|-------------------------|
| 1 | Ajustes, Seguimiento y evaluación del Plan Municipal HAZ PAZ entregado al ICBF. Anexar actas de seguimiento y ajustes y evaluación anual de actividades realizadas del Plan Municipal HAZ PAZ. | 90% |
| 2 | Elaboración y socialización del protocolo de acción frente a casos detectados de consumidores de sustancias psicoactivas en el Municipio | 90% |
| 3 | Adopción de la estrategia pactos por la vida | 85% |
| 4 | Adopción e implementación de la estrategia habilidades para la vida | 40% |
| 5 | Coordinación por parte del profesional encargado del proyecto de Salud Mental para seguimiento y apoyo de los docentes participantes para el cumplimiento de tarea y compromisos que Fe y alegría deje como tareas para continuación de la implementación | 85% |
| Total | | 390 |

De las 21 actividades programadas, cinco no se desarrollaron en su totalidad. Las 16 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 1600. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de salud mental se obtuvo un 94% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Valor total de actividades ejecutadas | *1990/ 21 | Resultado en la ejecución : 94% |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|

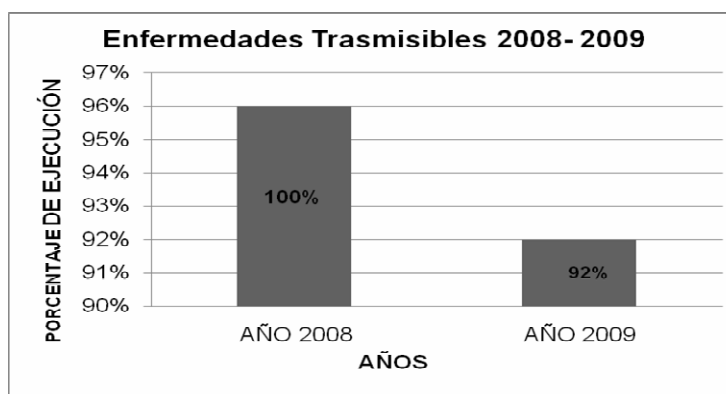
*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

El municipio de San Gil, no es ajeno a las problemáticas de violencia intrafamiliar, sexual y genero, consumo de sustancias psicoactivas además de otros factores que ponen en riesgo la salud mental de la comunidad, por tal motivo en el Plan de Salud Territorial, teniendo en cuenta que desde el Plan Nacional de Salud Publica, esta prioridad se ubica en cuarto lugar, el municipio con el fin de atender las necesidades de la población adopto como meta relevante la Adopción de la Política Nacional de Salud Mental y prevención de sustancias psicoactivas, política nacional de construcción de paz y convivencia familiar Haz Paz, de igual forma dentro de esta meta se desarrollan estrategias como: Escuela Saludable, Habilidades para la Vida, Atención Primaria en Salud Mental.

A partir del año 2008 se han venido desarrollando actividades niños, jóvenes y adultos en el municipio con el fin de disminuir los episodios de violencia en las familias, el consumo de sustancias psicoactivas, alteraciones en el estado psicológico. Según los porcentajes expuestos se ha demostrado los grandes avances en las acciones emprendidas con la comunidad para la promoción de la salud mental.

2.2.5. Enfermedades Transmisibles

Grafica 5: Porcentaje de ejecución prioridad Enfermedades Transmisibles 2008 -2009



Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

Las enfermedades trasmisibles en salud pública comprenden la Tuberculosis y Lepra, las cuales se han convertido uno de los más grandes problemas en salud pública, a pesar de que en la actualidad existen medios preventivos para evitar el incremento en la comunidad, se requiere cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda, localización precoz y tratamiento acertado supervisado de los enfermos, por tal motivo las administraciones municipales tiene la responsabilidad de garantizar una atención individual integral a su población afiliada y beneficiaria, por lo tanto deben procurar actividades, intervenciones y procedimientos de educación, información y promoción de la salud y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos.

Para el año 2008 se logro obtener un porcentaje del 100%, ejecutándose en su totalidad las actividades relacionadas con la capacitación en la prevención y control de la tuberculosis dirigida a madres comunitarias y representantes de juntas de acción comunal, captación de sintomáticos respiratorios, sintomáticos de piel y sistema nervioso a través medios de comunicación.

Para el año 2009 seis actividades obtuvieron bajos porcentajes en su relacionadas con el diagnostico de los casos existentes de TBC del municipio, la implementación de las líneas de acción del plan estratégico Colombia libre de tuberculosis, realización de un estudio de convivientes y de casos de lepra mediante visitas domiciliarias. El bajo cumplimiento de las actividades anteriores influyeron para que en la vigencia 2009 la prioridad obtuviera un porcentaje total en su ejecución del 92%.

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2009 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|---|---|-------------------------------|
| 1 | Realizar búsqueda activa institucional y comunitaria y canalización de sintomáticos respiratorios al programa realizar actividades en población vulnerable (población discapacitada, centro penitenciario, ancianos, servicio de transporte público, coteros, personal de construcción y otros sectores 2 visitas anuales cada uno. | 90% |
| 2 | Diagnosticar los casos existentes de TBC del municipio y garantizar el pretest de VIH a pacientes positivos de tuberculosis y cultivo de BK según plan estratégico y protocolo Departamental | 90% |
| 3 | Implementación de las líneas de acción del plan estratégico Colombia libre de tuberculosis, y guía y plan estratégico de lepra según el diagnostico de salud de cada municipio de la ESE | 65% |
| 4 | Presentar informes trimestrales en forma oportuna y con calidad en los formatos establecidos a la SLS y SSD de acuerdo a la normatividad en los primeros 5 días posteriores al trimestre de sintomáticos Respiratorios. E informe final de la gestión anual del programa | 90% |
| 5 | Enviar al control de calidad el 10% de las muestras Negativas y el 100% de las positivas al LDSP de Eventos de Lepra y TBC. | 80% |
| 6 | Promover cuidados para la prevención y control de la enfermedad de transmisión vectorial (Dengue y Chagas)a través de los medios de comunicación de audiencia urbana y rural. Replicando material emitido por la SSD | 50% |
| Total | | 465 |

De las 18 actividades programadas, seis no se desarrollaron en su totalidad. Las 12 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 1200. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de enfermedades transmisibles se obtuvo un 92% determinando lo siguiente:

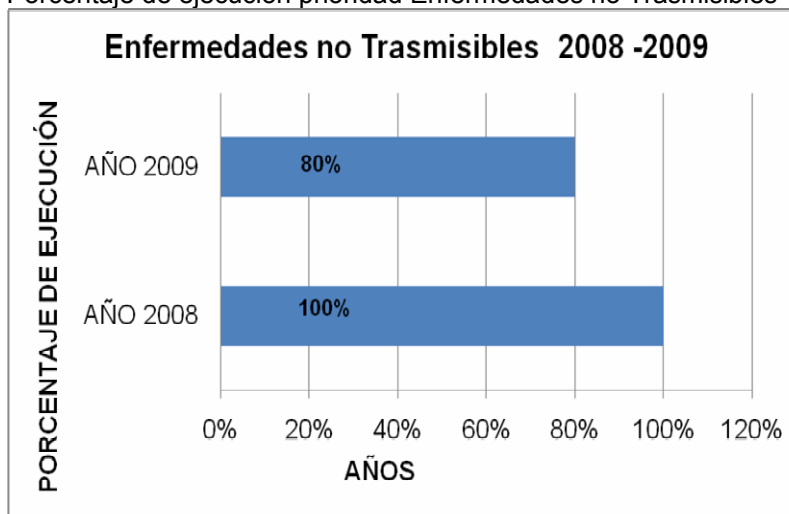
| | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Valor total de actividades ejecutadas | *1665/ 18 | Resultado en la ejecución : 92% |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

Con los resultados positivos en la ejecución de la prioridad se ha logrando el desarrollo de estrategias que buscan la detección temprana de pacientes con lepra y tuberculosis en el municipio y puedan recibir atención en el temprana en el tratamiento de la enfermedad evitando que la salud no se deteriore.

2.2.6. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES.

Grafica 6: Porcentaje de ejecución prioridad Enfermedades no Trasmisibles 2008 -2009



Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte de la población Colombiana, “dentro de la estructura de causas de morbi-mortalidad en la población general, las enfermedades del sistema circulatorio, principalmente la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la hipertensión arterial y sus complicaciones, ocupan el primer lugar, seguido de tumores, enfermedades pulmonares crónicas y enfermedades degenerativas osteoarticulares”¹⁸.

De acuerdo a lo anterior para el año 2008 se ejecutaron estrategias relacionadas con la promoción de la política pública para la divulgación de la actividad física, fomento de la actividad física en escenarios educativos, laborales, comunitarios e institucionales y desarrollo de campañas que promueven hábitos de vida saludable en la población urbana y rural del municipio, logrando un porcentaje en su ejecución del 100%

Para el año 2009, el porcentaje de cumplimiento de esta prioridad disminuyó en veinte puntos debido que actividades relacionadas con la conformación de comité intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física y la realización de convocatoria para la conformación de grupos comunitarios e institucionales para practicar actividad física fueron valoradas con porcentajes menores al 60% debido a que no se evidenciaron soportes para sustentar la actividad. Por todo lo expuesto anteriormente para el año 2009 la prioridad de enfermedades crónicas no trasmisible se obtuvo un porcentaje de ejecución del 80%.

¹⁸ Ministerio de la protección social, Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Publica, Bogotá: Capitulo V Prioridades Nacionales en Salud.

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE ENFERMEDADES CONICAS NO TRASMISIBLES SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2009 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|--|--|-------------------------------|
| 1 | Conformación del Comité Intersectorial según Decreto 2771 de 2008 del Ministerio de Cultura en coordinación con la Secretaria Municipal de Recreación y Deportes. Actas de conformación y seguimiento a las actividades del POA/09 ECNT | 60% |
| 2 | Lanzamiento del Programa A MOVERSE DIGAME a través de una jornada deportiva mínimo de cuatro horas en el parque principal con invitación a la comunidad educativa, sector salud, empresa privada y comunidad en general | 95% |
| 3 | Convocatoria para la conformación de los grupos COMUNITRARIOS a través de perifoneo, volantes, reuniones en los sectores en coordinación con presidentes de JAC . | 50% |
| 4 | Concertación de espacios y horarios para la realización de la actividad física de los grupos INSTITUCIONALES | 50% |
| 5 | Realización de la actividad física: INSTITUCIONAL: Saludcoop (2 veces a la semana), COOMEVA (2 veces a la semana), Hospital (2 veces a la semana) , Cementos ARGOS (2 veces a la semana) Alcaldía (2 veces a la semana) Electrificadora (2 veces a la semana) Total Actividades: 42 | 95% |
| 6 | Concertación de espacios y horarios para la realización de la actividad física de los grupos EDUCATIVOS | 50% |
| 7 | Capacitar a través de talleres educativos teórico -prácticos Temas: Actividad Física y Dieta Saludable. Dirigido a los alumnos de las siguientes veredas: Ojo de Agua, Versailles, Cañaveral Alto, Mata de Guadua, Buenos Aires, Campo Hermoso, Tabor, Montecitos Bajos, Hoya de Monas, Laja, los Pozos Tema Actividad Física y Dieta Saludable. Anexar ficha técnica, convocatoria, planilla de asistencia, registro fotográfico - Total Talleres 22 duración de cada talleres mínimo 2 horas se debe incluir los alimentos para cada taller. | 83% |
| 8 | *Capacitar a través de talleres educativos teórico- prácticos Temas: Actividad Física y Dieta Saludable. Dirigido a los asistentes de los grupos de actividad física de los barrios San Martín, Villa Olímpica, Ciudadela del Fonce y José Antonio Galán. Tema Alimentación Saludable. Anexar ficha técnica , convocatoria, planilla de asistencia- Total Talleres 9 duración de cada talleres mínimo 2 horas se debe incluir los alimentos para cada taller. | 80% |
| 9 | Realizar divulgación del programa a "A Moverse Digame" a través de afiches en tiendas (50), droguerías (15), empresas públicas (10) y privado (7) y 5 pasacalles especificando horarios y sitios de realización de la actividad física. Anexar factura, fotos y actas de colocación en el sitio | 80% |
| 10 | Coordinación intersectorial (alcaldía, SSM, Instituciones de Salud, Instituciones de Educación) para la formulación de la propuesta de la Política Pública para la adopción de hábitos saludables | 60% |
| 11 | Fortalecer los espacios para la actividad física como ciclorutas, recreovías, caminódromos, senderos ecológicos en coordinación con Planeación Municipal | 33% |
| Total | | 656 |

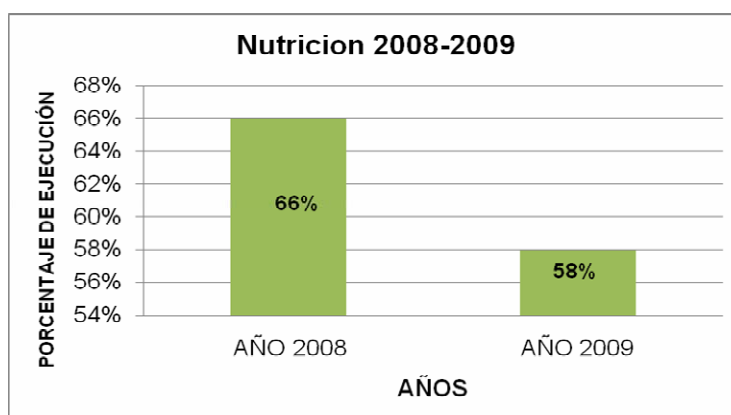
De las 21 actividades programadas, once no se desarrollaron en su totalidad. Las 10 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 1000. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de enfermedades crónicas no trasmisibles se obtuvo un 80% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|--|
| Valor total de actividades ejecutadas | *1656/ 21 | Resultado en la ejecución : 80% Valor aprox. |
|---------------------------------------|-----------|--|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

2.2.7. Nutrición

Grafica 7: Porcentaje de ejecución prioridad Nutrición 2008 -2009



Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

La prioridad de Nutrición tiene como objetivo dentro del Plan de Salud Territorial “Implementar intervenciones basadas en educación nutricional buscando la participación intersectorial para orientar a la comunidad en la importancia de la lactancia materna, el consumo de alimentos balanceados buscando el cambio de hábitos alimentarios saludables en la población Sangileña”¹⁹. Por tal motivo en el año 2008 se programaron 24 actividades con el fin de minimizar los riesgos en nutrición, para esta vigencia trece actividades relacionadas con la revisión y ajustes al plan de seguridad alimentaria, socialización del mismo al consejo de política social y la realización de reunión con dicho comité no se desarrollaron en su totalidad, lo que produjo que esta prioridad fuese calificada con un 66% en su ejecución.

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE NUTRICION SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2008 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|---|---|-------------------------|
| 1 | Revisión y ajuste al Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional. | 10% |
| 2 | Socializar ante el consejo de propuesta de la política pública social y comité intersectorial de Salud Infantil el Plan territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional | 20% |
| 3 | Reuniones con el comité responsable de la ejecución del plan Municipal de Seguridad Alimentaria - Seguimiento y evaluación del Plan | 0% |
| 4 | Retroalimentación trimestral del Plan de Seguridad alimentaria y nutricional | 0% |
| 5 | Elaborar en conjunto con todos los actores del sistema y otras instituciones un cronograma de actividades para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna según lineamientos Internacionales y Departamentales | 80% |
| 6 | Promover capacitaciones con padres de familia de las escuelas Sagrada Familia, Pablo VI, primaria de San Vicente de Paul, Familias en Acción y Población en situación de desplazamiento sobre Dieta Saludable. | 95% |
| 7 | Seguimiento y acompañamiento con técnico de saneamiento municipal a establecimientos capacitados y cumpliendo. | 70% |
| 8 | Canalizar a niños y niñas entre 2 años y 5 años para suministrar antiparasitarios según o - De acuerdo al listado autorizado y Teniendo en cuenta los protocolos del MPS | 16% |
| 9 | Suministro de micro nutrientes a niños y niñas entre los 2 y 5 años con deficiencia | |

¹⁹ Alcaldía Municipal, Secretaria de salud, Plan de Salud Territorial, San Gil: 2008-2011.

| | | |
|-------|---|-----|
| | nutricional y que hayan sido desparasitados. De acuerdo a los protocolos del MPS (Niños menores de 5 años vinculados) | 16% |
| 10 | Identificación de gestantes no cubiertas por el SGSSS y para suministro de micronutrientes | 10% |
| 11 | En coordinación con las EPS-IPS Identificar la población menor de 2 años con algún grado de desnutrición | 0% |
| 12 | Análisis del Primer, Segundo y Tercer trimestre en medio escrito y magnético a la SSD y SLS | 90% |
| 13 | Digitar la información en el software - entregar base de datos | 90% |
| Total | | 497 |

De las 24 actividades programadas, trece no se desarrollaron en su totalidad. Las 11 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 1100. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de nutrición obtuvo un 66% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|
| Valor total de actividades ejecutadas | *1597/ 24 | Resultado en la ejecución: 66%. |
|---------------------------------------|-----------|---------------------------------|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

Para el año 2009 se programaron catorce actividades de promoción y prevención con el fin de minimizar riesgos en la salud nutricional en madres gestantes, madres Lactantes, niños y niñas y comunidad en general, población en situación de desplazamiento, de la cuales nueve actividades fueron valoradas con porcentajes menores al 50% debido a lo anterior para el año 2009 el cumplimiento de esta prioridad fue valorado en un 58% disminuyendo aproximadamente en veinte puntos en comparación con el año anterior.

| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD DE LA PRIORIDAD DE NUTRICION SIN EJECUTAR EN SU TOTALIDAD AÑO 2009 | | PORCENTAJE DE EJECUCION |
|---|--|-------------------------|
| 1 | Ajuste y Fortalecimiento del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Municipio de San Gil según recomendaciones dadas por la coordinadora de la SSD | 20% |
| 2 | Fortalecimiento a los 6 grupos de lactancia maternas conformados en el año 2008 | 55% |
| 3 | Elaborar en conjunto con todos los actores del sistema y otras instituciones un cronograma de actividades para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna según lineamientos Internacionales y Departamentales (1 al 7 de Agosto) | 87.5% |
| 4 | Promover capacitaciones con padres de familia de las escuelas Guarigua Bajo, Santa Rita, Montecitos Alto, las Joyas, la Flora, Puente Tierra, Cucharó, Bejaranas Bajo Tema HABITOS NUTRICIONALES SALUDABLES - Total : 8 | 71% |
| 5 | Capacitación sobre HABITOS NUTRICIONALES SALUDABLES a Padres de Familia de Instituciones Educativas y Escolares Beneficiarios del Programa PAN | 53% |
| 6 | Capacitación sobre normas de higiene y Buenas prácticas para la manipulación de alimentos a preparadores de refrigerios de todas las escuelas del área rural. | 0% |
| 7 | Canalizar a niños y niñas entre 2 años y 5 años para suministrar antiparasitarios .Teniendo en cuenta los protocolos del MPS (Niños | 50% |

| | | |
|-------|---|-------|
| | menores de 5 años vinculados). Los antiparasitarios reposan en la SLS - el dinero es para pago del médico que los valora. | |
| 8 | En coordinación con las EPS-IPS Identificar la población menor de 2 años con algún grado y realizar seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional a través del siguiente proceso: 1. Identificación de la población, 2 Reportar al SIVIGILA a través de la ficha de malnutrición 3. Intervención aplicar guía de malnutrición según 412, 4. Garantizar y/o verificar el aseguramiento 5. remisión a programas de atención nutricional, 5 Seguimiento trimestral mediante visitas domiciliarias | 50% |
| 9 | Acompañamiento y apoyo para verificación de valoración nutricional de Escolares del colegio San Vicente de Paul Estrategia Salud al Colegio para determinar el estado nutricional para en busca de la salud y el desarrollo integral de los escolares. Actividad realizada por Profesional en Nutrición y dietética | 70% |
| 10 | Recolección de información de toma de medidas antropométricas de los niños y niñas menores de 12 años.- Planillas, todos los trimestre debe contener el mismo número y se debe tener en cuenta área urbana y rural | 50% |
| 11 | Análisis del Segundo Trimestre y comparativo con el Segundo trimestre del 2008. en medio escrito y magnético a la SSD y SLS Entregar los 10 primeros días del siguiente trimestre. Anexar oficio de entrega | 50% |
| 12 | Digitar la información en el software IPS del Municipio, escuelas urbanas y rurales- entregar base de datos los 10 primeros días del siguiente trimestre. | 50% |
| Total | | 605.5 |

De las 14 actividades programadas, doce no se desarrollaron en su totalidad. Las 2 actividades restantes obtuvieron un porcentaje de 100% en su ejecución equivalente a 200. Por tal motivo al realizar el análisis del porcentaje de ejecución total de la prioridad de nutrición obtuvo un 58% determinando lo siguiente:

| | | |
|---------------------------------------|------------|---|
| Valor total de actividades ejecutadas | *805.5/ 14 | Resultado en la ejecución: 58%.valor aprox. |
|---------------------------------------|------------|---|

*Sumatoria del porcentaje de actividades ejecutadas por el total de actividades programadas

La prioridad de Nutrición en el transcurso de dos años se ha mantenido con porcentajes no mayores al 80% lo que indica que las actividades programadas anualmente no se ha desarrollado en su totalidad, lo que repercute en la población la cual no se ha beneficiado de las acciones educativas y preventivas en su totalidad. De igual forma un porcentaje de ejecución de esta prioridad menor al 80% afirma la problemática clásica de desnutrición en la población vulnerable como: población en situación de desplazamiento, madres jóvenes gestantes, bajo peso al nacer de niños que se asocia al estado nutricional de la madres antes del embarazo y con una pobre ganancia de peso durante la gestación.

2.2.8. Gestión

Cuadro 1: Porcentaje de ejecución prioridad Gestión 2008 -2009

| | |
|----------|------------|
| AÑO 2008 | No Formulo |
| AÑO 2009 | 88% |

Fuente: Secretaria de salud departamental, Profesional de enlace equipo provincial Guanenta, Acta de evolución final, Plan de Salud Publica de Intervenciones Colectivas 2008 – 2009

La prioridad de Gestión tiene como meta fortalecer y liderar comités intersectoriales, interinstitucionales y comunitarios para el logro de las metas de resultado y producto del Plan de Salud Territorial, por tal motivo esta prioridad se encuentra a cargo del Secretario de Salud Municipal, quien coordina, promueve y desarrolla con actores, sociales, institucionales y comunitarios acciones para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Salud Territorial, Departamental y Nacional.

Para el año 2008, no se programaron actividades relacionadas con esta prioridad, para el año 2009 se obtuvo un porcentaje de ejecución del 88% debido a que la actividad de evaluar de las metas cumplidas en la vigencia, por medio de interventoría fue valorada en un 80%.

2.3. ANALISIS DEL AVANCE DE LAS METAS DE RESULTADO EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO, EN EL PERIODO 2008-2009 EN COMPARACIÓN CON LAS METAS DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA.

A continuación se realiza un análisis del estado de avance del eje programático de salud pública y las metas programadas la cuales se encuentran consignadas en el plan de salud territorial. Las metas en salud pública fueron elaboradas por el Plan Nacional de Salud Publica y son adoptadas por el Departamento y Municipio con el fin de cumplir con todas las exigencias y requerimientos por parte del Ministerio de la protección social.

Para el análisis del avance de las metas, se tomo como referencia el anexo técnico uno donde se encuentra la programación de las metas de resultado para el cuatrenio 2008- 2011 del municipio. Solo se tomara para el análisis el año 2008 y 2009 con el fin de dar a conocer el estado de avance de la prioridad de salud pública. Los porcentajes para en análisis serán lo que se obtuvieron el periodo de dos años de acuerdo a la ejecución de cada prioridad, por lo tanto se realizara un sumatoria de los porcentajes para el año 2008 y 2009 con el fin de definir en el transcurso de años el avance del plan de salud territorial, eje programático de salud publica en la persecución de las metas de resultado por cada prioridad.

2.3.1. Salud Infantil

Meta: Mantener en cero la mortalidad infantil en menores de un año y en menores de 5 años.

En el transcurso del año 2008 y 2009 el Municipio de San Gil a través de estrategias de prevención de la salud y calidad de vida ha logrado mejorar la salud infantil en un 65%, relacionada con el mantenimiento en cero de la mortalidad infantil en menores de un año y menores de 5 años.

2.3.2. Salud Sexual y Reproductiva

Metas:

- ✓ Apoyar el Departamento en mantener la tasa de fecundidad global en mujeres de 15 a 49 años por debajo del 2.2.
- ✓ Apoyar al departamento a disminuir la tasa de mortalidad por cáncer de cervix y de seno por debajo de 7.3
- ✓ Apoyar al departamento a controlar o mantener la prevalencia de infección VIH por debajo de 0.5

En el transcurso del año 2008 y 2009 el Municipio de San Gil a través de estrategias y actividades de promoción y prevención, han logrado en el transcurso de dos años avanzar en un 91% de cumplimiento frente a las metas de resultados relacionadas con el mantenimiento de la tasa de fecundidad, tasa de mortalidad por cáncer de cervix y el control de infecciones por VIH. Lo anterior demuestra que los procesos adelantados en para mejorar la Salud Sexual y Reproductiva en el Municipio han sido positivos relacionadas con el avance en la persecución de las metas.

2.3.3. Salud Oral

Meta: Aportar a disminuir el índice de COP (dientes cariados, obturados y perdidos) promedio a los 12 años de edad.

En el transcurso de dos años el Municipio de San Gil a través de estrategias y actividades de promoción y prevención en salud pública, han logrado avanzar en un 98% de cumplimiento. Las actividades de educación en hábitos higiénicos en la salud oral en el ámbito escolar y comunitario, así como la vigilancia de la estrategia de fluoración de la sal y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de la fluorosis han mostrado un porcentaje de cumplimiento anual cercano al 100% en esta prioridad. Por tal motivo el avance en la persecución de las metas en el transcurso de dos años se acerca al logro de lo planeado para el cuatrenio 2008-2011.

2.3.4 Salud Mental

Meta: Adaptar y adoptar la política de Haz Paz, salud mental, reducción de consumo de sustancias psicoactivas.

Con el Plan de Atención Básica en salud- PAB se venían adelantando acciones de prevención de la Violencia Intrafamiliar, a partir del año 2008 esta acciones se fortalecieron con la adopción de la Política Haz Paz, Salud Mental y reducción de sustancia psicoactivas. Teniendo en cuenta que en esta prioridad se fijo una meta para el cuatrenio 2008-2011, es importante dar a conocer que el porcentaje frente de cumplimiento de esta meta para el periodo de dos años ha sido del 88%.

2.3.5 Enfermedades Transmisibles y las Zoonosis.

Metas:

- ✓ Aumentar en un 70% la captación de sintomáticos respiratorios.
- ✓ Mantener el porcentaje de curación de pacientes con tuberculosis en el 85%
- ✓ Curar el 100% de los pacientes con Lepra para disminuir la prevalencia.
- ✓ Apoyar al departamento en la promoción de estrategias para la reducción de la enfermedad de chagas.

Dada el alto grado de morbilidad, las enfermedades transmisibles de mayor impacto como la malaria, la tuberculosis, el dengue y las infecciones de transmisión sexual representan problemas prioritarios en salud pública. Por tal motivo la implementación de estrategias para la prevención de estas enfermedades, la búsqueda activa de sintomáticos de piel, gestión a los paciente detectados son acciones que lidera la secretaria de salud municipal para minimizar los riesgos en salud en la población. El porcentaje de esta prioridad en el periodo 2008 y 2009 ha sido de un 96%, logrando un estado de avance positivo en la persecución de las metas.

2.3.6. Enfermedades crónicas no transmisibles

Meta: Reducir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

Con la promoción de Hábitos de vida saludable, promoción de dietas saludables, estrategias de información, educación, comunicación y asesoría para desestimular el hábito de fumar y el fomento de la actividad física, se ha logrado concientizar a la comunidad sangileña de la prevención de enfermedades evitables. En el transcurso de dos años el porcentaje de cumplimiento referente a los resultados que se esperan ha sido de un 90%.

2.3.7. Nutrición

Meta: Mantener en cero por 100 mil niños menores de 5 tasa de mortalidad por desnutrición crónica.

Para dar cumplimiento a esta meta el Municipio de San Gil ha incorporado diferentes acciones como: la puesta en marcha del plan municipal de seguridad alimentaria, promoción de la lactancia materna y la canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos años, para dar cumplimiento a la meta de resultado durante el periodo de cuatros años. En el transcurso de año 2008 y 2009 se ha logrado un porcentaje de ejecución de 62%.

2.3.8. Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Meta: Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones de salud

En la prioridad de Gestión, de adoptaron metas de producto las cuales aportan para el cumplimiento de la meta de resultado propuesta para el cuatrenio, una de estas acciones han sido: fortalecimiento liderazgo de comités intersectoriales, interinstitucionales y comunitarios, asignación y capacitación del talento humano para la ejecución del plan territorial de salud, gestión y autoevaluación de la ejecución del Plan Territorial de Salud. Para el año 2008 no se formulo en el Plan Operativo Anual, en el año 2009 fue formulada esta prioridad y obtuvo un porcentaje de ejecución del 44%

2.4. ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE CALIDAD DE VIDA CON EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PÚBLICA

Para analizar el porcentaje de cumplimiento de las metas de salud pública contempladas en el plan de salud territorial para el periodo 2008 al 2009 se realizó la sumatoria del porcentaje las ocho prioridades y se dividió la sumatoria por el total de prioridades, de acuerdo al resultado se analizara cada prioridad en torno a la calidad de vida y satisfacción de necesidades.

Cada prioridad de salud pública contempla unas metas de resultado programadas por un periodo de cuatro años (2008-2011), para poder dar cumplimiento a las metas, se incluyeron en la programación cuatrienal metas de producto por cada prioridad que da razón a una serie de actividades que se desarrollan anualmente, las cuales son evaluadas con el fin de controlar el porcentaje de ejecución y la consecución de las metas.

Más allá de un análisis cuantitativo de porcentajes es importante analizar en términos de calidad de vida la satisfacción de necesidades de población en relación a la salud.

La prioridad de *salud infantil* en el transcurso de dos años ha logrado un porcentaje de cumplimiento del 65%, una de las actividades más importantes para el logro de la meta, ha sido la promoción de la estrategia de vacunación sin barreras, esta actividad de prevención ha logrado que en el municipio las muertes infantiles disminuyan en gran porcentaje. Las acciones en salud infantil van dirigidas a un grupo poblacional importante en la sociedad niños menores de un año y cinco años. El acceso de los menores al servicio de salud por medio de esta estrategia es garantizado, lo que genera un estado de bienestar en la población infantil y los miembros de la familia.

La segunda prioridad *Salud Sexual y Reproductiva* se ha venido ejecutando a través de estrategias educativas que promueven el derecho al ejercicio responsable de la sexualidad, tomando como base los derechos sexuales y reproductivos, control de la planificación familiar y conformación de redes comunitarias. Salud sexual y reproductiva es la segunda prioridad de importancia en salud pública, entre el año 2008 y 2009 ha logrado un porcentaje de cumplimiento del 91%. La población joven se ha venido beneficiando de estrategias para la prevención de enfermedades de transmisión sexual, mortalidad por cáncer de cuello uterino y ceno, construcción de proyectos de vida autónomos que fortalezcan la sexualidad. La salud sexual y reproductiva es una temática que compromete a toda la comunidad, especialmente a los grupos familiares, ya que se necesita de canales de comunicación asertivos entre la familia, comunidad e instituciones para la promoción de estrategias de prevención, por tal motivo las formas de comunicar, las relaciones que se instauran para la convivencia son elementos básicos para mejorar la calidad de vida de la población.

Salud oral es la cuarta prioridad en salud pública, el municipio de san gil en el periodo de dos años ha logrado obtener un porcentaje de cumplimiento del 98%. Para el logro de este porcentaje se han desarrollado estrategias que buscan disminuir en la población promedio a los 12 años de edad el índice de dientes cariados, obturados y perdidos –COP. Estrategias educativas por medio de charlas en escuelas, ámbitos laborales y comunitarios, hogares de bienestar familiar han logrado promover hábitos higiénicos en la salud bucal como rutina diaria de limpieza y cuidado. Un buen hábito de salud oral en el ser humano promueve bienestar y se convierte en un satisfactor de necesidades en el proceso de deglución de los alimentos, relaciones sociales y un aspecto físico positivo.

La cuarta prioridad de en salud pública es *Salud Mental*, con el fin de disminuir los casos de violencia intrafamiliar, sexual y degenero, prevención de consumo de sustancias psicoactivas y promoción de la salud mental a través de la elaboración de planes municipales y fortalecimiento de redes de apoyo, en el transcurso de dos años se ha logrado obtener un porcentaje de 88%. Por medio de la salud mental se ha logrado en la comunidad la disminución de violencia en las relaciones interpersonales, estrategias de aprovechamiento del tiempo libre para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas han logrado que los jóvenes participen en la ejecución de actividades con el finalidad de construir diferentes satisfactores para la satisfacción de necesidades. El proceso de educación con la población juvenil es una tarea constante por esto, desde salud publica un equipo de profesionales de psicología son quienes lideran las actividades de la prioridad de salud mental, lo que ha logrado aceptación por parte de los jóvenes, los cuales desde sus potencialidades y capacidades han venido trabajado en el desarrollo de estrategias preventivas que se replican entre sus iguales. Desde la perspectiva de calidad de vida, todas las estrategias de la prioridad de salud mental posibilitan que las relaciones de los jóvenes con sus iguales y con el entorno sean más placenteras, los vínculos comunitarios sean positivos lo que incrementa la calidad de vida en el aspecto de las relaciones humanas.

Las prioridades como: enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no trasmisibles y Nutrición han logrado obtener un porcentaje de ejecución entre el 50% y 90%. Más allá de logro de resultados cuantitativos, las actividades desarrolladas para el logro de las metas en salud pública, han causado un impacto positivo en la población, a través de la estrategias educativas de prevención y promoción han logrado los grupos poblaciones como niños, jóvenes y adultos emprendan hábitos saludables en torno a la prevención logrando que la salud presente estados de satisfacción que permite el desarrollo de capacidades y habilidades en la vida del ser humano.

Desde salud pública fomentar una cultura de prevención, de adopción de hábitos saludables que eviten situaciones catastróficas en salud con acciones de educativas y preventivas enfocadas a la búsqueda de la realización de necesidades humanas desde la individualidad para llegar a la búsqueda del bien común ha promovido que la comunidad se organice, participe activamente

en redes de apoyo, lo que produce que la relaciones interpersonales y la forma de comunicación sea placentera, satisfactoria lo que contribuye a la realización de necesidades humanas individuales y comunitarias.

2.4.1 PORCENTAJE DE EJECUCIÓN TOTAL DEL EJE PROGRAMÁTICO DE SALUD PUBLICA 2008 – 2009

Finalmente se da a conocer el porcentaje de ejecución de las prioridades de salud anteriormente analizadas, con el fin de exponer el estado de avance de la prioridad de salud publica contemplada en el plan de de salud territorial del municipio en el periodo de dos años. El porcentaje de ejecución de por año de la ejecución de la prioridad de salud pública se obtuvo de la sumatoria del resultado de las ocho prioridades por año, dividiéndolas en la totalidad.

Cuadro 3: Total Porcentaje ejecución prioridades Salud Publica 2008 -2009

| Total porcentaje de ejecución eje programático de salud pública. | | | |
|--|----------|----------|--------|
| PRIORIDAD | AÑO 2008 | AÑO 2009 | TOTAL |
| Salud Infantil | 60% | 70% | 65% |
| Salud Sexual y Reproductiva | 92% | 90% | 91% |
| Salud Oral | 100% | 96% | 98% |
| Salud Mental | 82% | 94% | 88% |
| Enfermedades Trasmisibles | 100% | 92% | 96% |
| Enfermedades crónicas no trasmisibles | 100% | 80% | 90% |
| Nutrición | 66% | 58% | 62% |
| Gestión | NF | 88% | 22% |
| Total | *66% | 83% | *74.5% |

Fuente: Calculo de la autora

*Sumatoria de las prioridades divididas en la totalidad.

* Sumatoria del total de las prioridades por año y dividido en los dos años de ejecución.

En el transcurso del año 2008 al 2009 las prioridades de Salud Publica incluidas en el Plan de Salud Territorial han tenido un porcentaje de ejecución positiva, teniendo en cuenta que al finalizar el periodo 2011, serán evaluadas las prioridades en salud pública tomando como referencia las metas de cumplimiento por el Ministerio de la Protección Social y consignadas en el Plan Nacional de Salud Publica. Al llevar en el transcurso de dos años una ejecución de un 78% demuestra el compromiso de los profesionales que desarrollan las actividades de promoción y prevención (psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, terapeuta ocupacional, enfermeras y médicos) y la gestión del equipo de profesionales de la secretaria de salud municipal por medio de un trabajo colectivo e interdisciplinario.

Cabe resaltar que el Municipio de San Gil, es la capital de la provincia de Guanenta, en la actualidad, según datos de proyección DANE San Gil para 2009 cuenta con 44.356 habitantes. Su población está distribuida en un 87,06% con 38620 habitantes en el área urbana y 12,94% con 5736 habitantes en el sector rural. Por tal razón los recursos destinados por el Sistema General de Participación es más alto en comparación a otros municipios de la provincia, de igual forma un porcentaje de cumplimiento anual positivo infiere en el reconocimiento por parte de la Secretaria de Salud Departamental y el Ministerio de la protección Social, con el beneficio de programas que llegan al municipio y donaciones económicas que benefician a la comunidad.

CAPITULO III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

A continuación se presentan las principales conclusiones y recomendaciones del estudio teniendo en cuenta como eje básico los objetivos que orientaron la monografía.

Las prioridades de Salud Infantil y Nutrición son las que presentan bajos porcentajes de cumplimiento debido a lo siguiente:

Se identifica bajo cumplimiento en la prioridad de Salud Infantil, específicamente en la estrategia AIEPI. Esta estrategia puede ser ejecutada por profesionales de la salud, pediatras, médicos, enfermeras; así como los cuidadores de niños y niñas menores de cinco años; a través de intervenciones sencillas de Salud Pública como medidas de promoción y prevención, atención oportuna e integrada, que incidirán en la “reducción de la carga de enfermedad y discapacidad, en la población, contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros cinco años de vida, debilidad que se ha identificado es la falta de voluntad de los profesionales en la asistencia a las capacitaciones para la ejecución de dicha estrategia, lo que no ha permitido un avance y por lo tanto bajo cumplimiento en los porcentajes de ejecución.

Por otra parte, la estrategia AIEPI ha demostrado porcentajes de cumplimiento bajos a nivel municipal, ya que por parte de la Secretaria de Salud Departamental, entidad responsable de brindar capacitación a los entes municipales, es demorada en las convocatorias por lo que retrasa el trabajo a nivel Municipal.

Por otra parte en la prioridad de Nutrición, en relación con la estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI: Lactancia Materna), , según lo expuesto en los informes técnicos de la provincia Guanenta se ha identificado debilidad en la estrategia ya que no presenta claridad en las acciones a seguir en el proceso de implementación, de igual forma el poco apoyo en la revisión y asesoría de las actividades por parte del programa de Nutrición de la Secretaria de Salud Departamental al ente territorial ha incidido en que unas prioridades en Salud Pública presente bajos porcentajes de cumplimiento.

3.2. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que el documento presenta acercamientos de los avances del Plan de Salud Territorial del Municipio de San Gil a continuación se dan a conocer las siguientes recomendaciones desde la mirada de Gestión Pública.

Es de gran importancia que el Municipio se apropie en un 100% de las políticas públicas en salud que a la fecha han sido diseñadas por el Ministerio de la protección para el beneficio de la comunidad, con el fin que se realice de manera constante un proceso de evaluación teniendo en cuenta la eficacia, eficiencia y efectividad, de esta manera se podrá medir el éxito e impacto de estas políticas en el Municipio.

La participación ciudadana es necesaria para la elaboración de diagnósticos epidemiológicos, planes y programas que el municipio emprenda en beneficio de la comunidad en materia de salud, por tal motivo se requiere una participación directa de los sangileños en mesas de trabajo comunitarios para que las acciones que se emprendan causen un mayor impacto en la comunidad y se aumente la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Desde la mirada de recurso humano, la secretaria de salud municipal a la fecha se encuentra conformada por un equipo interdisciplinario, lo que permite que los procesos que se realizan en la dependencia alcancen resultados positivos en alcance de las metas, de igual forma la gestión financiera que ha realizado la administración municipal en la permeancia de los profesionales en esta dependencia demuestra el gran interés por fortalecer la salud pública en el Municipio.

Desde la mirada de Gestión Pública, para dar continuidad a las prioridades de Salud Pública y seguir teniendo un comportamiento positivo en la ejecución de las estrategias, es importante que el funcionario de la secretaria de salud municipal brinde un seguimiento y acompañamiento continuo a la ejecución de actividades, ya que ellos son a nivel municipal los interventores de los proyectos. Un buen seguimiento posibilita que las debilidades sean fortalecidas a tiempo, y con esto se garantiza que la ejecución de los recursos llegue a la población beneficiada.

La salud pública a través de las actividades de promoción y prevención ha logrado llegar con sus proyectos a la población vulnerable del municipio, lo cual se refleja en las bajas tasas de indicadores de mortalidad evitable. Según el Observatorio de Salud Pública de Santander en su revista de Indicadores Básicos para el año 2009²⁰ dio a conocer que la mortalidad evitable relacionada con las enfermedades transmisibles, los tumores, enfermedades cardiovasculares, mortalidad materna; han mostrado en el transcurso del año 2008 y 2009 una disminución notoria, lo que demuestra que las actividades de

²⁰ Revista del Observatorio de Salud de Santander, Año 4, Número 2. Situación de Salud de Santander, Indicadores Básicos 2009.

promoción y prevención han venido causando un impacto positivo en la población.

Aunque el porcentaje de ejecución de la prioridad de salud sexual y reproductiva demuestra avances significativos, es de importancia abordar la realidad de una forma oportuna en las actividades de promoción y prevención ya que los embarazos en adolescentes incrementen cada día y San Gil no es un municipio ajeno a esta problemática.

Es conveniente para el logro del 100% en los porcentajes de ejecución de las prioridades de salud pública, que se garantice la contratación de los profesionales que van a ejecutar las actividades programadas por el periodo total del contrato, iniciando en el primer trimestre con el año, con el fin de que se puedan capacitar en las estrategias planteadas y puedan multiplicar la experiencia y ejecutar las actividades con propiedad y conocimiento.

BIBLIOGRAFIA

- Alcaldía Municipal de San Gil, Secretaria de salud, Plan Territorial de Salud 2008-2011.
- MANFRED, Max Neef. Desarrollo a Escala Humana una opción para el futuro, Cenpau. Medellín:Colombia. 1997
- Ministerio de la protección social, Resolución 4288 de 1996. Por la cual se define el Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de la protección social Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010
- Ministerio de la protección social Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Publica, Capitulo V Prioridades Nacionales en Salud.
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Capítulo III, Artículo 52.
- MORA SALDAÑA, Bibiana Marcela y otros. La calidad de vida como objeto de conocimiento de trabajo de grado en cinco unidades académicas de Trabajo Social, Bogotá 2000-2004. Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social, Bogotá: 2006
- RODADO NORIEGA, Carlos y GRIJALVA DE RODADO Elizabeth. La Tierra Cambia de piel, Planeta, Bogotá: 2001
- NUSBAUM Martha y SEN Amartya. La calidad de vida. Fondo de cultura económica, México: 1996.
- Revista del Observatorio de Salud de Santander, Año 4, Numero 2. Situación de Salud de Santander, Indicadores Básicos 2009.