

**PROPUESTA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE OIBA-SANTANDER DENTRO DEL
MARCO DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PAIS**

SANDRA LUCETH GIRALDO SANABRIA

ELIZABETH RODRÍGUEZ SILVA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2017**

**PROPUESTA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y
PREVENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE OIBA-SANTANDER DENTRO DEL
MARCO DE LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PAIS.**

**SANDRA LUCETH GIRALDO SANABRIA
ELIZABETH RODRÍGUEZ SILVA**

**Monografía presentada como requisito para optar al título de
Especialista en Administración de Servicios de Salud**

**Asesor:
AURORA INÉS GÁFARO ROJAS
PhD. Estadística, matemáticas e informática**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
BUCARAMANGA
2017**

Dedicamos este trabajo a Dios que siempre ha estado con nosotras en las buenas y en las malas, quien nos ha proveído de salud, recursos y amor para concluir esta etapa. Adicionalmente a nuestra familia y amigos por su apoyo y paciencia durante este proceso de aprendizaje.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría expresar nuestros agradecimientos a Dios por su misericordia con nosotras, por que a pesar de nuestros errores siempre ha estado presente para brindarnos su respaldo y por ofrecernos la oportunidad de vivir esta experiencia.

A todos los docentes que hicieron parte de este proceso integral de formación.

A nuestras familias por su acompañamiento, confianza y motivación porque aunque el camino ha sido complicado **el éxito demostrará que este arduo compromiso valió la pena, y ¡mucho más!**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACIÓN	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 OBJETIVOS GENERALES	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO DE REFERENCIA	20
4.1 MARCO TEÓRICO	20
4.1.1 <i>Antecedentes</i>	20
4.1.2 <i>La promoción de la salud y prevención de la enfermedad</i>	21
4.1.3 <i>La Política de Atención Integral en Salud (PAIS)</i>	23
4.1.4 <i>Gestión Integral del Riesgo en Salud.</i>	24
4.1.5 <i>Modelo Integral de Atención de Salud MIAS.</i>	26
4.2 MARCO NORMATIVO	29
4.3 MARCO CONTEXTUAL DEL MUNICIPIO DE OIBA	33
5. METODOLOGIA	36
6. RESULTADOS	38
6.1 GESTIÓN DE RIESGO INDIVIDUAL POR EAPBS	38
6.2 GESTIÓN DE RIESGO COLECTIVO -ENTE TERRITORIAL	41
6.3 ANALISIS DE DETERMINANTES DE LA SALUD	43
6.4 ANALISIS DE RESULTADOS	53
6.5 EXPERIENCIA DE ACTIVIDADES COLECTIVAS DE P Y P EN EL ENTE TERRITORIAL	57
7. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MUNICIPIO	62

7.1 LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	62
7.1.1 Adopción de la cultura de Promoción y prevención	62
7.1.2 Objetivos	63
7.1.3 Estrategia	63
7.1.3.1 Educacion y comunicación social	63
7.1.3.2 Constitución de comité de salud	66
7.1.3.3 Participación y empoderamiento social	67
7.1.3.4 Creación de un cronograma de actividades de P y P	69
7.1.3.5 Fortalecimiento de los programas de P y P	69
7.1.3.6 Indicadores de gestión	92
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
8.1 CONCLUSIONES	95
8.2 RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFIA	99
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS	101
ANEXOS	104

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Normativa	30
Tabla 2. Régimen de Salud	35
Tabla 3. Primeras causas de morbilidad en Oiba	40
Tabla 4. Principales eventos de mortalidad	41
Tabla 5. Determinantes Estructurales sociales del Municipio	46
Tabla 6. Determinantes intermedios de la salud	49
Tabla 7. Estrategia de Educación y comunicación social	65
Tabla 8. Agentes interventores	91
Tabla 9. Indicadores	92

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Diagrama de Causa y efecto	61

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Gestión de riesgo individual por EAPB	104
Anexo B. Gestión de Riesgo Colectivo	116
Anexo C. Comparación de la caracterización individual - Colectiva	129
Anexo D. Actividades pendientes de Intervención	134

RESUMEN

TITULO: PROPUESTA PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE OIBA-SANTANDER DENTRO DEL MARCO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PAIS.

AUTORES: SANDRA LUCETH GIRALDO SANABRIA - ELIZABETH RODRÍGUEZ SILVA

PALABRAS CLAVES: Promoción y Prevención, caracterización, política PAIS, riesgo.

DESCRIPCION:

La política de Atención Integral en salud – PAIS esta siendo establecida por el gobierno colombiano, con el ánimo de mejorar la salud y calidad de vida de los colombianos. Con ella se pretende dejar de lado el modelo asistencial con el que se ha trabajado en los últimos años y retomar conceptos tales como promoción de salud y prevención de enfermedad - P y P. En el proceso de la adopción de la política los órganos administrativos municipales y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPBs tiene gran responsabilidad, principalmente porque han de diseñar acciones que garanticen la eficiencia de su implementación.

El objetivo de la presente monografía fue proponer lineamientos que contribuyan a mejorar las acciones de P y P con el fin de hacer más eficiente la consolidación de la política para el municipio de Oiba. El trabajo se desarrollo en las siguientes etapas: a) revisión documental de la caracterización realizada por las EAPBs y análisis de situación de salud ASIS realizado por ente territorial. b) Identificación del riesgo individual y colectivo del municipio. c) Calculó de brechas y coherencia en la caracterización y acciones propuestas. d) Propuesta de lineamientos que mejore las actividades establecidas en los programas de P y P en el municipio, con el fin de contribuir a la consolidación de la política.

Esta monografía permitió reconocer a los autores y los miembros de la alcaldía municipal que las acciones de salud son un compromiso de todos los agentes que intervienen en el sistema de sistema sanitario y se requiere del trabajo en conjunto para alcanzar las metas de calidad de vida y gozar de la salud como derecho¹

* Monografía

**Especialización en Administración de Servicios de Salud. Universidad Industrial de Santander. Director: Aura Inés Gáfaró Rojas. PhD Estadística

ABSTRACT

TITLE: MOTION TO IMPROVE THE ACTIVITIES OF PROMOTION AND PREVENTION IN THE MUNICIPALITY OF OIBA-SANTANDER WITHIN THE FRAMEWORK OF THE INTEGRAL HEALTH CARE POLICY –PAIS.

AUTHORS: SANDRA LUCETH GIRALDO SANABRIA - ELIZABETH RODRÍGUEZ SILVA

KEYWORDS: Promotion and prevention, characterization, policy of integral Health care - PAIS, risk.

DESCRIPTION

The policy of integral health care – PAIS is being established by the Colombia government, with the aim of improving the health and quality life of Colombians. It is intended to leave aside the model of care with which it has worked in recent years and to retake concepts such as health promotion and disease prevention. In the process of adoption of the policy, municipal administrative bodies and Administrator entities of Benefit Plans have great responsibility, mainly because they have to design actions that guarantee the efficiency of its implementation.

The objective of this monograph was to propose guidelines that contribute to improve the actions of Promotion and Prevention in order to make more efficient the consolidation of the policy for the municipality of Oiba. The work was carried out in the following stages: a) documentary review of the characterization carried out by the EAPBs and analysis of health situation carried out by the territorial entity. B) Identification of individual and collective risk of the municipality. C) Calculated gaps and consistency in the characterization and proposed actions. D) Proposal of guidelines to improve the activities established in the promotion and prevention programs in the municipality, in order to contribute to the consolidation of the policy.

This monograph allowed the authors and members of the municipal mayor's office to recognize that health actions are a commitment of all agents involved in the health system and it is necessary to work together to achieve the goals of quality of life and enjoy health as a right.²

*Monograph

**Specialization in Health Services Administration. Industrial University of Santander. Director: Aurora Inés Gáfaró Rojas. PhD Estadistic.

INTRODUCCIÓN

Los deficientes resultados de salud en el país, llevaron al gobierno nacional a erigir la nueva Política de Atención Integral en Salud (PAIS), mediante la resolución 0429 de 2016, la cual busca mejorar la calidad en la prestación del servicio, retomar la importancia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ofrecer mayor accesibilidad para los ciudadanos que viven en zonas remotas y garantizar el respeto a la cultura de los diferentes grupos étnicos del país. Dentro del marco de la nueva política los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tienen la responsabilidad de emprender la tarea de identificar la población, contextualizar su entorno, identificar los posibles riesgos que alteren el estado de salud de la población; así como el planteamiento de acciones que ayuden a mejorar y/o mantener un entorno saludable.

En efecto, el trabajo comprometido, la acción coordinada de los actores y la unificación de lineamientos respecto a los objetivos de la política es lo que garantizará una atención integral y continua a los usuarios desde la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. No obstante, los primeros pasos para alcanzar los objetivos son responsabilidad del ente territorial y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en los territorios, lo cual no es claro en la mayoría de los municipios, debido a que se presentan incoherencias en la información, duplicación de datos, conllevando a la toma de decisiones menos oportuna para la población.

Desde la administración municipal de Oiba, Santander se ha querido tomar la avanzada y asumir el compromiso para crear acciones que garanticen el eficiente establecimiento de la política y por ende el mejoramiento de las condiciones de salud de su población, es por eso que a través de la presente monografía se buscó aportar a esta iniciativa. Se revisó la información de la caracterización realizada por las EAPBs y entes territoriales donde se identificó la coherencia y las brechas

existentes en los grupos de riesgos por cada actor, adicionalmente se precisó en los principales riesgo en salud así como en las causas que influyen en una eficiente promoción y prevención, proponiendo lineamientos que permitan el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención, las cuales mitigan el riesgo en enfermedades crónicas y contribuirán a una mejor implementación de la política PAIS en el Municipio, beneficiando a futuro a la población, con las orientaciones e intervenciones que sean acordes a las necesidades del mismo.

Inicialmente se planteó el problema, se contextualizó los conceptos y la normatividad relacionados con la política (PAIS), la estrategia del Modelo de Atención Integral en salud (MIAS) específicamente en la caracterización, la gestión del riesgo en salud, además de la prevención y promoción que intervienen en el desarrollo del presente trabajo. Posteriormente se realizó el análisis de la información contenida en el Componente Estratégico Operativo –CEO de las EAPB y el Análisis de Situación de Salud ASIS de los territorios, lo cual permitió caracterizar la población eficientemente, para plantear los lineamientos que permitan intervenir de manera eficiente y coordinada las acciones de promoción y la prevención facilitando así la implementación de la política PAIS.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En Colombia desde la implementación de la Ley 100 de 1993³ a política de salud del país, se enmarcó dentro de los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, unidad, descentralización y participación. Así mismo, contemplo que la salud es un servicio público prestado por entidades públicas y privadas, las cuales tienen establecidas competencias específicas y a su vez deben enfocar sus acciones al cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo⁴ y Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021⁵. En el esquema normativo de la ley 715 de 2001⁶ se dictaron normas orgánicas en materia de recursos y competencias para cada uno de los actores; parte de las cuales establecieron que las entidades territoriales y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPBs) tienen la obligatoriedad de organizar las poblaciones según el curso de vida y los grupos de riesgo, además de planear acciones que incluyan las actividades de Promoción y Prevención acorde a las necesidades.

Actualmente, el gobierno nacional expidió la Política de Atención Integral de Salud (PAIS), mediante Resolución 429 de 2016, pretendiendo hacer más eficiente los servicios de salud y la gestión de riesgo mediante el trabajo coordinado de los agentes que intervienen en el sistema sanitario, así como un mayor utilización de

³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial. Diciembre, 1993. Art 2 -162

⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1753 (9, Junio, 2015). Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país. Art.1

⁵ Colombia, Ministerio de Salud y de la Protección Social. Resolución 1841(2013). Plan Decenal de Salud Pública. Cap 6. Pag 161-164.

⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 (2001). Por la cual se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Cap 2, Art 43-47.

conceptos tales como la promoción y prevención⁷ . La Política está fundamentada en elementos como la integralidad de actividades y diferenciación de territorios y población. Adicionalmente, dispone de un marco estratégico (Atención Primaria en Salud -APS con enfoque familiar y comunitario) y un marco operacional (Modelo Integral de Atención de Salud –MIAS)⁸, que permiten articular las actividades de los actores del sistema en pro del beneficio social, donde se brinde un servicio digno y un disfrute de la salud como derecho.

Dentro del marco de la implementación de la política, es importante que los agentes del sistema estén dispuestos asumir e integrar acciones que contribuyan con la eficiencia del mismo, es así que en la transición del marco operacional – MIAS el primer paso será la “caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021”, lo cual establece que cada actor (EAPB – Ente Territorial) como parte de sus competencias debe establecer el perfil de su población⁹ , priorizar y gestionar los riesgos. A demás, será responsabilidad del territorio validar la coherencia de la información registrada por las EAPB en el CEO, la priorización de riesgos, las actividades de prevención y promoción (P y P) teniendo en cuenta los determinantes sociales en salud, el ASIS municipal y las disposiciones de la normatividad vigente.¹⁰ .

El municipio de Oiba, ubicado al Sureste del departamento de Santander, en la provincia comunera, con 10.975 habitantes (área urbana: 3.827- rural: 6.241) y donde operan las EAPBs Cafesalud, Comparta y Nueva EPS, a las cuales están adscritas la mayor parte de la población en el régimen subsidiado; ha querido tomar la avanzada en la implementación de la política. Para el proceso de transición de la

⁷ COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION DE SOCIAL. Resolucion 0429 (2016). Política de Atención Integral en Salud. Art 1, 3

⁸ Ibid, p. 3

⁹ Ibid,p 3,5

¹⁰LA UNION EUROPEA PARA LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD. La evidencia de la eficacia de la Promocion de la salud. In 2 P.. Bruselas, Luxemburgo: Jouve Composition & impresion (1999); p. 67.

misma cuenta con la caracterización individual realizada por las EAPBs y la colectiva realizada por el ente territorial. Sin embargo, más allá de este primer aspecto y del compromiso del gobierno municipal, no se evidencia que exista una conexión o coherencia entre las acciones de aseguradores y alcaldía para el establecimiento de prioridades hacia el manejo de riesgo, así como tampoco un cumplimiento en las intervenciones de promoción y prevención, ya que las cifras reflejan que solo se cumple con aproximadamente un 4.9% de las actividades de P y P tal como se refleja en el anexo D.

Por lo tanto era indicado entonces preguntarse si ¿el ente territorial y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Municipio de Oiba, coinciden en la definición de las prioridades de riesgo y luego en la toma de decisiones para las intervenciones?, ¿Qué lineamientos se debería implementar o incorporar en el municipio de Oiba- Santander para mejorar las acciones de Promoción y prevención que contribuyan avanzar en la implementación de la política PAIS? El resolver esta inquietud, permitió, revizar la caracterización de EAPBs y municipal, para afianzar el riesgo individual y colectivo en uno solo, de tal manera que se pueda contar con una herramienta unificada de caracterización territorial que admita avanzar en el trazado de las rutas de salud de acuerdo a los planteamientos de la nueva política PAIS, además contribuir al cumplimiento de las metas del PDSP.

2. JUSTIFICACIÓN

Los altos índices de morbilidad, altas tasas de mortalidad por eventos evitables, el insuficiente flujo de recursos financieros para entidades de salud, colapso de servicios de urgencias, deficientes acciones de P y P y reducida demanda inducida, llevaron a que el gobierno estableciera una nueva Política de Salud para mejorar los deficientes resultados que se han obtenido en la operatividad del SGSSS. Ante la nueva normatividad, corresponde a los agentes del sistema asumir el reto de su implementación adaptándose a lo establecido en la legislación, además de desarrollar acciones integrales que acorde con la caracterización de la población contribuyan a prevenir eventualidades y garantizar la prestación de un servicio de salud.

Los resultados de esta monografía aportará una herramienta para que el municipio de Oiba avance en la consolidación de la política de salud, con una adecuada e integral caracterización de la población, cerrando las brechas entre el ente territorial y las EAPBs, direccionando las acciones de P y P hacia el cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública y Plan de Desarrollo para satisfacer las necesidades y aminorar los riesgos reales de la población.

Adicionalmente, contar con lineamientos que mejoren las acciones de P y P en territorio permitirá intervenir adecuadamente a la población, lo cual redundará en el mejoramiento de la calidad de vida de la localidad con resultados óptimos en los indicadores básicos en salud tales como: Reducción de la carga de enfermedades, así como lo demuestra datos de experiencias exitosas como la de Carelia del Norte, en Filandia donde a partir de las acciones de p y p que se instauraron de 1972 ha 1999, las enfermedades cardiovasculares lograron descender en un 72% y la mortalidad causada por las mismas se redujo en un 50%¹¹. A su vez esto impacta en la modificación y reducción de los altos costos de intervenciones en salud y tratamiento que suelen requerir las enfermedades de alta complejidad.

¹¹ Ibid, p.67

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Plantear lineamientos que permita mejorar la eficiencia de las actividades establecidas en los programas de promoción y prevención para el municipio de Oiba- Santander en el 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discriminar la caracterización efectuada por las EAPBs en la base de dato del CEO y el Analisis de Situación de Salud ASIS realizado por la entidad territorial, en el establecimiento de prioridades hacia el manejo del riesgo.
- Identificar los riesgos individuales y colectivos de la población del municipio de Oiba.
- Calcular las brechas y coherencia existentes entre la caracterización de dichas entidades y las acciones propuestas en el PTS- PDSP.
- Proponer lineamientos que permitan mejorar las actividades establecidas en los programas de promoción y prevención para el municipio de Oiba- Santander en el 2017.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Antecedentes. Lograr garantizar la salud como derecho es el objetivo principal del gobierno nacional, no obstante alcanzar este propósito no es una tarea fácil según lo demuestran los hechos cotidianos. Experiencias exitosas de países como Canadá ratifican que se necesita más que un sistema de salud eficiente, económicamente sostenible y de calidad para garantizar este derecho. De acuerdo al Instituto Canadiense para la Investigación se requiere de una estrategia que interfiera en los determinantes relacionados con las condiciones de vida y el entorno¹². Según su valoración el sistema solo aporta el 25% para el cumplimiento del objetivo de mejoramiento de la salud de la población, el otro 75% lo hacen estrategias tales como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De allí que el comité Asesor Territorial de Salud de Canadá sugiera que los gobiernos territoriales más allá de sostener un sistema de salud óptimo deben emprender e invertir en políticas públicas saludables que involucren componentes de P y P, donde el gobierno federal sea el líder.

Los aspectos de inversión en la promoción de salud están enfocados a empoderar al individuo en el autocuidado y la prevención como estrategia direccionada a reducir los riesgos en la población que mitigue y/o elimine la presencia de enfermedades. Los resultados de la inversión impactarán a largo plazo en la disminución de la demanda de servicios, mejoramiento de la eficiencia financiera del sistema, y la salud de la población. Adicionalmente, el Comité durante la creación del plan estratégico de la provincia de Terranova y Labrador manifestó que se debe conocer la tendencia de las enfermedades, factores de riesgo que

¹² CANADA, HEALTH, TERRITORIAL ADVISORY COMMITTEE ON POPULATION, The Health of Canadians – The Federal Role. Ottawa: (2002).P.4

ocasionan las mismas y los diferentes territorios y sus culturas para poder intervenir con acciones de prevención y promoción efectivas¹³.

4.1.2 La promoción de la salud y prevención de la enfermedad: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS, 1986, la promoción refiere a ordenar acciones que empoderen al individuo, familia y grupos a transformar su ambiente social y económico con el fin de mejorar su salud, lograr nuevos estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado y la solidaridad con la ayuda de equipos de salud interdisciplinarios¹⁴.

Un ejemplo de acciones con resultados destacados de promoción de salud es la política de Chile denominada “Elige Vivir Sano”. Dicha política busca reducir los riesgos de enfermedades no transmisibles relacionadas con la obesidad, mediante la cooperación y educación comunitaria, así como alianzas público privadas. Sus acciones van direccionadas a objetivos tales como reducir en un 10% la prevalencia de la obesidad infantil e incrementar en un 30% la actividad física en jóvenes. Entre el 2009 y 2012 la política de prevención evidenció excelentes resultados, por lo que las encuestas mostrarán que un 40% de la población cambió sus hábitos de vida, adicionalmente 500.000 nuevos habitantes realizan actividad física.¹⁵ observando las derivaciones de este tipo de acciones es innegable que a largo plazo se han de reducir los costos en la atención debido al impacto que se realiza en la mitigación del riesgo.

En Colombia. Sin embargo, para el logro de la meta en salud es necesario el compromiso de los profesionales, la integralidad de tareas entre los actores del

¹³ Ibid,p. 4

¹⁴ SUIZA. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario; 1998. Report No.: 10.p.8

¹⁵ SANTIAGO DE CHILE, ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Seminario Experiencias Exitosas en la Obesidad Infantil Salud, editor Organización Panamericana de la salud.; (2013).P. 102

sistema, así como estrategias de prevención de las enfermedades basadas en el perfil epidemiológico de la población.

Por su parte la prevención en salud tal como lo indica las autoridades Canadienses implica realizar acciones anticipadas para incidir en los determinantes sociales en salud evitando la aparición de la enfermedad, interrumpiendo las cadenas de transmisión y mitigando los efectos secundarios¹⁶. A lo largo de la historia, la prevención ha tomado más relevancia en los sistemas de salud, debido a que estas actividades han influido positivamente en la calidad de vida de la población; trayendo como consecuencia la transformación de políticas públicas¹⁷.

En Colombia, la política de salud de acuerdo a la ley 100 de 1993, reconoció la promoción y prevención como puntos de interés; de allí que las acciones de prevención se hayan reglamentado de manera obligatoria y sean de tipo individual, familiar o grupal siempre enfocadas a mantener la salud, prevenir y detectar precozmente las enfermedades. Por otra parte, de acuerdo a lo establecido en la carta de Ottawa se constituyó la promoción como un proceso de cinco frentes de acción: “formulación de política pública, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud”¹⁸. Sin embargo, en la aplicabilidad, los actores del sistema se han enfocado en servicios asistenciales, enfatizando en la curación de la enfermedad, dejando a un lado la educación al usuario, las gestiones óptimas para crear entornos saludables y desplazando las acciones de promoción y prevención. En efecto, como consecuencia al predominante enfoque asistencial que posee el sistema sanitario del país, y otros aspectos que han afectado los resultados en salud diariamente, el

¹⁶ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, Op.cit, p. 9

¹⁷ ESLAVA., Juan Carlos, Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2012. Vol 4. N. 1. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>.

¹⁸ COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Promoción y prevención. (julio, 2016). Disponible:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>

gobierno a través del ministerio de Salud diseñó la nueva Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

4.1.3 La Política de Atención Integral en Salud (PAIS): Es una nueva política pública enfocada a reformar el contexto actual de la salud del pueblo colombiano, pretendiendo mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud “para la preservación, el mejoramiento y promoción de la salud”¹⁹ De esta manera, en su desarrollo todos los actores del sistema deben estar involucrados, direccionados y organizados de acuerdo a las características particulares de la población que conforma cada territorio, a fin de cumplir los objetivos propuestos por el Estado.

La Política PAIS está constituida por dos pilares “Marco Estratégico y Marco Operativo” con las cuales se pretende concertar el aseguramiento, la prestación de servicios, el impulso de políticas y programas de salud permitiendo la participación comunitaria en la gestión. En el marco estratégico se enfatiza en la Atención Primaria en Salud (APS), en el empoderamiento de la familia y la comunidad en las acciones de autocuidado, y en la estimulación de acciones que aborden los factores de riesgo además de la atención de acuerdo al grupo poblacional.”²⁰ .. Las contempladas en el marco estratégico permitirán la articulación y aseguramiento de la política de la siguiente manera:

La primera estrategia Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque familiar y Comunitario integrará las necesidades de los habitantes y los elementos del sistema sanitario con el objetivo de mejorar el bienestar de los usuarios, la capacidad resolutoria y solucionar los problemas sanitarios que no requieran tecnología médica a través de la coordinación de procesos de cuidado primario. Posteriormente, las acciones de autocuidado serán relevantes como principio básico en la promoción y prevención de la salud para transformar no solo la propia condición de salud del

¹⁹ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL, Op.Cit. Resolucion 0429 de 2016. P.21

²⁰ Ibid, P.22

individuo, familia, sino también su entorno al crear y desarrollar un medio ambiente saludable y solidario. La tercera estrategia es la gestión de riesgo mediante la cual se articulará el ente territorial, las EAPB y las IPS²¹, respecto a la cual es necesario hacer énfasis específico en relación a la presente monografía.

4.1.4 Gestión Integral del Riesgo en Salud. Otro aspecto relevante contemplado en la estrategias del gobierno nacional para alcanzar el objetivo de calidad de salud es la gestión Integral del riesgo (GIRS), la cual consiste en la organización de acciones por parte de los integrantes del sistema de salud con el objetivo de identificar los determinantes que inciden en la aparición de la enfermedad, clasificar a los individuos según los tipos de riesgos, plantear y direccionar labores eficientes para mitigarlos o eliminarlos. Esta estrategia pretende anticiparse a la presentación de la problemática de salud, para que no surjan las enfermedades o diagnosticarlas e intervenirlas previamente con el fin de contener sus efectos, disminuir sus consecuencias u obstruir su evolución²². En efecto, el propósito de la GIRS es alcanzar mejores niveles de salud en la población, evitar incapacidades, incrementar la eficacia en el manejo de los recursos financieros del sistema, garantizar el sostenimiento del recurso productivo del país, y por ende no obstruir el desarrollo del mismo.

La aplicabilidad y desarrollos relacionados con este tema en Colombia, refiere a la asignación de responsabilidades que el sistema de salud ha establecido a los actores en esta materia, así como los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), que orienta las acciones de cada uno, principalmente porque la gestión de riesgo en Salud es una de sus líneas operativas. Las entidades Nacionales, territoriales y la Superintendencia de Salud coordinan las acciones de vigilancia y control, pero como complemento a ellas les corresponde promover acciones

²¹ Ibid, P 22

²² Rivadeneira, Alexander Gomez, Marco Conceptual y Legal Sobre la Gestion del Riesgo en Colombia. Bogota: Superintendencia Nacional de Salud; 2014.

institucionales de gestión de riesgo colectivo. A las EAPBs corresponde la administración del riesgo individual lo cual incluye el establecimiento de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad direccionados a los objetivos del Plan Nacional de Salud Pública.²³ De acuerdo al PDSP, la gestión de riesgo busca que las entidades públicas y privadas del sector salud eviten o disminuyan la probabilidad de que una enfermedad o la presentación de un evento de salud, mediante la anticipación de acciones sobre una población previamente caracterizada.

La GIRS en Colombia considera las siguientes fases: determinar los riesgos en salud de la población, clasificar el nivel de riesgo no solo por cada factor causal por persona, sino por la población en estudio, establecer el impacto social y financiero de las enfermedades, desarrollar una estrategia que involucre programas y proyectos que mitiguen el riesgo, además de producir óptimos resultados económicos y sociales²⁴, sin embargo sus acciones se articulan para conformar las acciones de prevención, disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad o controlan la probabilidad de ocurrencia de eventos.

De esta manera se puede concluir que la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión del riesgo sanitario se constituyen en unas de las directrices que orientan el desarrollo sanitario de cada territorio. De allí que la legislación colombiana las haya tomado como una de las líneas operativas para garantizar y controlar la salud de la población. Paralelamente son contempladas como estrategias básicas en la política pública, que busca la creación de ambientes saludables, la intervención en aspectos que afectan el entorno, la participación de los diferentes actores del sistema para transformar las condiciones de salud y fortalecer el autocuidado. Sin embargo, antes de planear metas, programas,

²³ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 1122 de 2012. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cap. 5 art 25

²⁴ RIVADENEIRA, OP. Cit, P. 7

actividades de P Y P que contribuyan a mejorar indicadores básicos, se debe elaborar un diagnóstico en salud (caracterizar la población) e identificar los riesgos.

La operatividad de la política crea el Modelo Integral en Atención de Salud (MIAS) trazando el camino para coordinar el componente individual de la prestación de servicios de salud con las acciones de salud pública, acordes con lo establecido en los Planes de Desarrollo Territoriales - su anexo plan de desarrollo de salud- y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

4.1.5 Modelo Integral de Atención de Salud MIAS. Es un instrumento que busca de acuerdo con las competencias de los diversos actores del sistema coordinar acciones para enfrentar los problemas resolutivos en los servicios, así como mejorar el flujo de información, tomando en consideración las necesidades de salud de la población y los Determinantes Sociales de Salud. El modelo está integrado por 10 componentes: “Caracterización de la población, regulación de las rutas integrales de atención de salud RIAS, implementación de la gestión integral del Riesgo, redes integrales de prestadores de servicios de salud, redefinición del rol asegurador, redefinición del sistema de incentivos, requerimientos y procesos del sistema de información, fortalecimiento del talento humano, fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación de conocimiento.²⁵”. Para avanzar en el proceso de transformación que ha propuesto el ministerio es indispensable proceder con el MIAS a partir de la correcta caracterización de la población, la cual requiere ordenar las comunidades según sus necesidades y grupos de riesgo. En base al establecimiento idóneo de las características de la población, los entes territoriales, EAPB, IPS proyectarán los servicios sanitarios, los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las acciones que se requiera para cumplir a cabalidad las metas del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, además de los aspectos necesarios para avanzar en el establecimiento de las rutas de salud.

²⁵ MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL. Resolucion 0429 de 2016. OP.Cit, p 8

De esta manera el modelo desde su perspectiva centra las acciones de salud en el individuo, familia y comunidad en general y establece los grupos de riesgo según: “grupos sociales de riesgo, enfermedades de alta frecuencia y cronicidad, enfermedades prioritarias en salud pública, enfermedades con tratamientos de alto costo, condiciones intolerables para la sociedad, enfermedades de alto costo²⁶”. La tarea de caracterización es responsabilidad de entes territoriales y EAPB, y debe ser un trabajo coordinado en pro de atender las necesidades reales de la población. En efecto, en el país se cuenta con desarrollos como el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), el cual es una herramienta que consolida y procesa información de la EAPB, desplegando la caracterización del conglomerado poblacional afiliado a los diferentes aseguradores en salud. Por otra parte, los entes territoriales trabajan con el Análisis de Situación de Salud (ASIS), donde se describe y analiza la situación de salud de la población que integra el territorio. Según la Organización Panamericana de la Salud, 1999 el ASIS “permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes sociales”.

Es evidente que las dos herramientas facilitan la caracterización poblacional en un territorio, sin embargo la transformación que propone la nueva Política de Atención de Salud requiere una congruente organización de la población por parte de los dos agentes, para identificar grupos de riesgo, escenarios y condiciones de la población con el fin de establecer prioridades de acuerdo a lo establecido por el PDSP y liderar gestiones de salud pública. A su vez, permitirá que las Entidades territoriales y EAPB se asocien y racionalicen recursos para la toma de decisiones y gestiones en salud, tales como, acciones de promoción y prevención. Tomando en cuenta la teoría y llevándolo al contexto de interés en la presente monografía, con la caracterización obtenida de las bases de datos SISPRO, ASIS se podrá describir y

²⁶ Ibid, P.8

analizar la situación de salud de la población del municipio de Oiba, identificar de riesgos, lo cual no solo permitirá avanzar en la implementación del MIAS, sino que también permitirá plantear lineamientos que mejoren las acciones de P y P en su principal grupo de riesgo.

Un ejemplo de un modelo de salud integral es el del Hospital de Usaquén donde existen un trabajo conjunto entre el estado, entidades privadas y comunidad, aprovechado los sistemas de información para generar conocimientos, trabajar en red, planear e igualmente articular acciones individuales y colectivas que den respuesta a las necesidades sociales de salud. El modelo es guiado por un mapa de procesos que contiene 13 aspectos, pero de estos cuatro son los de mayor relevancia: “planeación de salud territorial, Salud Individual y colectiva – Investigación y gestión del conocimiento, intersectorialidad y participación social²⁷”

Planeación de salud territorial: tiene cuatro elementos el primero es el análisis de situación de salud que consiste en realizar un diagnóstico para conocer las necesidades y prioridades de salud en el territorio. El segundo es el comité territorial que es la constitución de un equipo que realiza el análisis y planea las respuestas y soluciones a las necesidades establecidas en el diagnóstico. La tercera es la implementación del sistema integrado de información que se encarga de articular la información de los actores para orientar la toma de decisiones y generar conocimiento para dar respuesta a las necesidades sociales. La cuarta es la orientación y diseño de respuestas que consiste en la creación de plan integral de respuesta.

Salud Individual y Colectiva – Investigación y gestión del conocimiento: Se refiere a la articulación de los procesos de atención individual que realizan las EAPB con los programas de atención integral colectiva que ejecuta el ente territorial a través del PIC para generar impactos positivos en la morbimortalidad de la población.

²⁷ HOSPITAL DE USAQUEN, Modelo de Atención del Hospital de Usaquen. Bogota: Hospital de Usaquen; 2010, P 11-29

Intersectorialidad: corresponde dar respuesta a las necesidades sociales que inciden en la salud a través del trabajo mancomunado de los actores del sistema público y privado para fortalecer proyectos y recursos.

Participación social: empoderamiento de la comunidad con el fin de hacerlos parte activa de soluciones en salud, realizando abogacía y como estrategia de seguridad y prevención de riesgos.²⁸

4.2 MARCO NORMATIVO

La verificación documental permite corroborar que en materia de salud está establecido en primera instancia según la Constitución Nacional de 1991 artículo 49 “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.” (Constituyente, 1991)

En la tabla 1 se relacionan algunas normas que contribuyen al adecuado manejo para el cumplimiento de proceso de promoción y prevención, política PAIS así como aquellas relacionadas con la gestión del riesgo que incluye la caracterización de la población, aspecto relevante para el diseño de las acciones de P Y P.

²⁸ Ibid. p. 14

Tabla 1. Normativa

Norma	Énfasis	Características
Ley 10 de 1990	Organización del sistema nacional de salud	Establece que el municipio es el responsable por la salud y por lo tanto debe plantear las acciones necesarias para garantizarla.
Ley 100 de 1993.	Artículo 153 numeral 3 Constitución del Sistema de Seguridad Social Integral. Fundamentos del servicio público	La atención integral en salud contempla la promoción y la prevención con calidad y eficiencia, además de la utilización de la información de salud para la elaboración de planes locales de atención. De conformidad con lo previsto en el artículo 162 en relación al Plan Obligatorio de Salud contempla las fases para la protección integral de las familias. De igual forma, en los artículos 178 y 180 determina como función de las EPS estableciendo procedimientos que garanticen la calidad en la prestación de los servicios por parte de las IPS.
Decreto 1485 de 1994	Organiza las funciones de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.	Contempla la administración del riesgo individual por parte de las EAPB, adaptadas de régimen subsidiado buscando mitigar la ocurrencia de enfermedades o eventos.
Acuerdo 117 de 1998 Diciembre 29	Normaliza la obligatoriedad de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y atención de enfermedades de interés de salud pública.	Garantizar que todos los usuarios participen de los programas de promoción y prevención, facilitando la identificación de los factores de riesgo para una intervención oportuna.

Norma	Énfasis	Características
Resolución 3384 de 2000	Referencia actividades que no estaban establecidas en la resolución 412 de 2000	Inclusión de actividades tales como vasectomía, colposcopia, biopsia de cuello uterino, biopsia de mama, mamografía, consulta oftalmológica de los mayores de 55 años
Decreto 3518 de 2006	Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en salud Pública y se dictan otras disposiciones.	El capítulo II establece: el territorio tiene la obligatoriedad de realizar el análisis de la situación de la salud de su área, con base en la información generada durante la notificación epidemiológica y otras fuentes, definir las prioridades y así establecer planes que contribuyan a interrumpir las cadenas de transmisión o de ocurrencia de dichos eventos.
Resolución 4505 de 2012	Establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica, detección temprana y aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	Realizar ajustes para que todos los agentes del sistema sanitario planteen acciones y apunte a alcanzar las mismas metas en salud. Artículo 111. Todos los agentes contarán con un sistema reglamentado de evaluación y calificación, además se estipula que a través de la plataforma Sistema de Integración de Información de la Protección social (SISPRO) el Ministerio de Salud administrará la información.
Ley 1122 de 2007	Se modifica el SGSSS y plantea ajustes en la dirección, financiación, racionalización, fortalecimiento en los programas de Salud pública	Para alcanzar el mejoramiento en la prestación de servicios de salud se ajustan las funciones de inspección, vigilancia y control y en la organización y funcionamiento de redes para la prestación del servicio de salud, buscando siempre mitigar el riesgo en salud.
Decreto 3039 de 2007	Plan Nacional de Salud Pública 2007	La prevención de riesgos se contempla como una de las cinco líneas de política del Plan Nacional de Salud Pública.
Ley 1438 de 2011	Modelo de prestación de servicios públicos en salud, en el marco de la estrategia de APS	Fortalecimiento de SGSSS a través de las acciones coordinadas del estado, las instituciones y la sociedad para promover la creación de ambientes sanos, saludables para el mejoramiento de la salud.

Norma	Énfasis	Características
Ley 1753 de 2015	Establecimiento del Plan Nacional de Desarrollo (PND) para reducir brechas territoriales y poblaciones existentes, asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población	Encamina los esfuerzos del sistema hacia el goce efectivo del derecho a la salud por lo cual es necesario aumentar el acceso, la calidad de los servicios, fortalecer la infraestructura hospitalaria, recuperar la confianza pública en el sistema de salud y asegurar la sostenibilidad financiera. Describe estrategias preventivas, de medicina familiar y comunitaria, con enfoque intercultural; complementadas con fortalecimiento del talento humano en salud e incorporación de estrategias de tele salud para la población con limitaciones de accesibilidad geográfica.
Resolución 1536 de 2015	Lineamientos para la elaboración Planes territoriales	Establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital, municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional.
Resolución 0429 de 2016	Crea Política de Atención Integral en Salud (PAIS) desarrollando un marco estratégico y un modelo operacional (MIAS)	Se declara un nuevo modelo, para mejorar las condiciones de salud de la población Colombiana y garantizar el cumplimiento del derecho fundamental de la salud. Establece el marco estratégico y operativo para su desarrollo. El último se conoce como MIAS y tiene 10 componentes (ver marco de referencia) a cargo de todos los integrantes del SGSSS. Dentro de los diez componentes se encuentra la caracterización de la población, aspecto que será referido en la monografía y instrumento fundamental para plantear lineamientos que mejoren la P Y P en el principal grupo de riesgo del municipio de Oiba.

Norma	Énfasis	Características
Resolución 3202 de 2016	Manual de Elaboración del RIAS	Lineamientos para la elaboración de las rutas de salud, como estrategia que busca conseguir un capital en salud, para anticiparse a la problemática y generar impacto social.

4.3 MARCO CONTEXTUAL DEL MUNICIPIO DE OIBA

Oiba se encuentra ubicado al Sureste del Departamento de Santander, en la provincia comunera, a 158 Km de Bucaramanga, capital del departamento y a 235 Km de Bogotá. Su altitud promedio es de 1.420 msnm y su extensión de 287 Km² divididos en 284 de área rural y 3 de área urbana²⁹.

Según la proyección Departamento de Administrativo Nacional de Estadística (DANE) se estima que en el 2015, se contaba con un total de 11.738 Habitantes, de los cuales 6.191 habitaban en la zona rural del municipio y 5.547 lo hacían en la zona urbana³⁰.

Cambios demográficos: La población de hombres es de 5.769 y mujeres 5.969. La tasa de crecimiento natural del Municipio de Oiba ha disminuido con el paso del tiempo, pasando de 8,47 por 1.1 habitantes en 2005 a 5,43 en 2011; la tasa bruta de natalidad pasó de 14,11 por 1.000 habitantes en 2005 a 10,25 en 2011 y la tasa bruta de mortalidad se ha mantenido relativamente estable a través del tiempo³¹. El análisis de la pirámide poblacional describe que el mayor porcentaje

²⁹ ALCALDIA MUNICIPAL OIBA, Analisis de Situacion de Salud 2012-2015, 2012. Secretaria local de salud. P.10

³⁰ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISCA. Bogota, 2015

³¹ ALCALDIA MUNICIPIO DE OIBA, Ficha municipal, Oiba, 2015

de población está en las edades de los 14 a 59 años con un número aproximado de 6.953 (población en edad productiva)³².

Por otra parte, según ficha de caracterización territorial del Departamento Nacional de Planeación, el municipio cuenta con un registro de población indígena (1 habitante), y 694 individuos de población Negro, Mulato o Afrocolombiana, sin existir registros de otras etnias. Se registran algunos procesos emigratorios e inmigratorios los cuales han tenido influencia en el aumento o disminución de la población; los procesos emigratorios han sido ocasionados por la necesidad de buscar mejores oportunidades personales y laborales, emigrando de la zona rural hacia la cabecera municipal o a los municipios vecinos, y los procesos inmigratorios al Municipio de Oiba obedecen a factores de atracción como la pasividad, la tranquilidad, los atractivos turísticos, culturales y sociales.

Necesidades Básicas Insatisfechas: El Municipio de Oiba ha mejorado sus necesidades básicas insatisfechas (NBI) desde el 2005, pues pasó de tener un indicador del 41.9 a 27,1 en 2012; adicionalmente, según la Agencia Nacional para la Superación de la Pobreza Extrema - ANSPE, en 2015 se encontraban identificados 953 personas del Municipio distribuidas en 119 familias, en el programa de Red Unidos para la erradicación de la Pobreza Extrema, de los cuales 232 son niños, niñas y adolescentes³³.

Servicios de Salud:El municipio cuenta con las siguientes instituciones que prestan servicios de salud a sus habitantes: la ESE Hospital San Rafael de Oiba dedicada a la prestación de servicios de salud de bajo nivel de complejidad, la IPS cuidar y IPS Oiba es salud que presta servicios de consulta externa, promoción y

³² ALCALDIA MUNICIPAL OBIA, OP.Cit, p 21

³³ AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTERNA. Estrategia de promoción social para la población más pobre y vulnerable del país. Bogotá, 2015.

prevención, laboratorio clínico, farmacia y odontología. Según datos del Ministerio de Salud, la afiliación del por régimen de salud es la siguiente³⁴:

Tabla 2. Régimen de Salud. Ministerio de salud y Protección social

Régimen de Salud	Cantidad de Afiliados
Contributivo	1120
Subsidiado	7386
Regímenes especiales (FFMM, PN, Ecopetrol y Magisterio)	303
Población Pobre no Asegurada	459

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, citado en ASIS Municipio de Oiba 2012-2014

³⁴ MINISTERION DE LA PROTECCION SOCIAL. Estadísticas. Bogota. 2007

5. METODOLOGÍA

El Enfoque de investigación de la presente monografía es cualitativa. Se revisaron los documentos de la caracterización de las EAPBs registrada en el CEO cargada en la página del Ministerio de Salud, y el ASIS municipal identificando las variables individuales y colectivas que consolidará el riesgo del territorio incluyendo la información de las aseguradoras y la del municipio.

El tipo de investigación es interpretativa, llevando acabo los siguientes pasos que permitieron conocer la situación predominante de salud del municipio, describiendo las características de la población priorizando las necesidades de la misma:

Primera: Se realizó una revisión documental y de normatividad del PDSP que permitió la identificación de lineamientos a tomar en cuenta para el enfoque de gestión de riesgo y el modelo MIAS.

Segunda: Se consultó y analizó la fuente de información CEO que permitió la revisión de la caracterización por cada EAPB sobre su población afiliada, identificando los riesgos individuales, su priorización de acuerdo a la población y los programas de intervenciones utilizados para la ruta de atención.

Tercera: Se estudió el ASIS y se describió la situación de salud de 11.700 habitantes del municipio de Oiba definiendo el riesgo colectivo, para lo cual se consideraron todos los determinantes que influyen en los diversos comportamientos de las enfermedades.

Cuarta: Se unificaron los riesgos colectivos e individuales dondó se identificó los principales riesgos que afectan la población y de allí determinar actores comprometidos, planteando lineamientos para mejorar las acciones de P y P y la gestión del riesgo, priorizando los criterios estipulados por el ministerio de salud y

la protección social que propenderán por el mejoramiento de la salud de los habitantes del municipio de Oiba.

Así mismo, en el empleo del enfoque de investigación, a través de un diagrama de causa y efecto se determinaron las principales causas que hacen que no sean efectivos los programas de P y P con relación al tipo de riesgo determinado. Por su parte, se logró comparar y discernir con respecto a la coherencia y la priorización del riesgo realizado por las EAPBs y el ente territorial.

Finalmente, analizando el material bibliográfico de experiencias exitosas se plantearon lineamientos que permitirán hacer más efectivas las acciones de P y P y de esta manera aportar a la disminución del riesgo, avanzar en la implementación de la nueva política de salud con equidad y el principal objetivo mejorar la salud y calidad de vida de los ciudadanos.

6. RESULTADOS

6. 1 GESTIÓN DE RIESGO INDIVIDUAL POR EAPBs

En el anexo A se resume la gestión de riesgo individual que realizan las EAPBs y las intervenciones propuestas. Se evidencia que la EPS CAFESALUD propuso la Intervención de dos dimensiones del PDSP. La primera es la Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, su prioridad número uno son los riesgos cardio – cerebro-vascular-metabólico donde se estipula que el grupo a intervenir es la población de 18 a 69 años mediante la captación temprana y la atención diferencial. Las intervenciones propuestas se dirigen a la captación temprana de población con eventos precursores y sus acciones están dirigidas a dos grupos: individuos sin patología instaurada pero con factores de riesgo y otro grupo con enfermedad establecida para disminuir su estadio. Las acciones inician con P y P las cuales fortalecen el autocuidado, seguido por la farmacoterapia y apoyado por el programa de Riesgo Cardio Vascular (RCV).

La segunda dimensión es vida saludable y enfermedades transmisibles contempla los tres componentes: crónicas prevalentes, emergentes re-emergentes desatendida e inmunoprevenibles, no obstante no se encuentra identificado específicamente el grupo de riesgo. Las acciones están enfocadas al ajuste de la tasa de mortalidad por enfermedades respiratorias de vías inferiores, proponiendo actividades preventivas para los individuos con factores de riesgo modificables, adicionalmente contempla la adherencia al plan regional o local para la identificación de patógenos en el 100% de los eventos de salud pública, buscando disminuir la mortalidad por infecciones respiratorias agudas incluyendo neumonía en los menores de 5 años. A esta última estrategia también se le incluyen los eventos inmunoprevenibles que a través del programa de vacunación sin barreras contribuyen a la disminución de las enfermedades prevalentes. Por otra parte, se contemplan las enfermedades emergentes y desatendidas que además de la vacunación proponen el aumento de la captación de la población sana mayor de 45 años.

Nueva EPS: El análisis de las actividades plasmadas en el CEO por la Nueva EPS tanto de régimen contributivo como subsidiado determina que la dimensión a abordar sería vida saludable y condiciones no transmisibles, sin embargo la EAPB seleccionó la dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud. Priorizó el grupo de riesgo cardio-cerebro vascular- metabólico contemplando las dos patologías diabetes mellitus e hipertensión, la estrategia de PDSP para la intervención no es concreta puesto que solo hacen mención a dicho plan. Dentro de las intervenciones que contemplan la EAPB está la educación para la detección de los factores de riesgo de signos de alarma y direccionamiento para la atención en las instituciones de salud, apoyado en la Atención Primaria en Salud (APS).

COMPARTA: Se plantean dos dimensiones No transmisibles y seguridad alimentaria y nutrición. La primera No transmisible establece como grupo de riesgo las neoplasias en menores de 18 años (Leucemia), además cáncer de mama y de cuello uterino. Dentro de las estrategias que plantea para la intervención de dicho evento presenta el desarrollo de los modelos y formas de atención diferencial, promoción, fomento e incentivos a la oferta, innovación, desarrollo y monitoreo a medicamentos, tecnología para la atención. Fortalecimiento en la capacitación del recurso humano, normas y políticas sectoriales. La segunda dimensión la seguridad alimentaria y nutrición, su componente es el consumo y aprovechamiento de biológicos, el grupo de riesgo es materno perinatal, para lo cual plantea estrategias como vigilancia en salud pública nutricional, información, educación y comunicación (IEC). Las intervenciones propuestas para el alcance de las metas están direccionadas a fortalecer la inducción de la demanda de los servicios de control perinatal, el desarrollo de estrategias IEC principalmente en tema de salud en las gestantes y la unidad de análisis del bajo peso al nacer.

Famisanar: Identifica como dos dimensiones, la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles se constituye en su prioridad, caracterizando el grupo de riesgo cardio -cerebro vascular- metabólico enfocando su indicador en la prevalencia de diabetes entre el grupo etario de 18 a 69 años de edad. La intervención planteada está

en la detección del riesgo de en los niños, adulto joven y mayor, manejo oportuno y permanente de la diabetes y sus complicaciones, además del continuo seguimiento del programa de riesgo cardiovascular. Por otra parte la dimensión de sexualidad y derecho sexuales y reproductivos, en su componente esta la prevención integral en la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derecho, sin embargo no se encuentra definido el grupo de riesgo. Las intervenciones planteadas son la detección del riesgo, orientaciones de los servicios de salud sexual y reproductiva, atención concepcional, demanda inducida a servicios sexuales y reproductivos y preconcepción, monitoreo y seguimiento a los resultados de la salud sexual y reproductiva.

En las tablas N. 3 y 4 se resumen las principales causas de morbilidad y mortalidad del municipio de Oiba, para observar la dimensión afectada y el grupo etareo, es de aclarar que las resaltadas en la columna de evento son las de mayor frecuencia.

TABLA 3. Diez Primeras Causas De Morbilidad En Oiba

GRUPO ETAREO	DIMENSION AFECTADA	EVENTO
Primera Infancia	Transmisibles Nutricionales No Transmisibles Salud Mental	Ira , Infecciosas Y Parasitarios Deficiencias Nutricionales Salud Oral, Endocrino Neurosiquiaticas
Infancia	Transmisibles Nutricionales No Transmisibles Salud Mental	Ira , Infecciosas Y Parasitarios Deficiencias Nutricionales Salud Oral, Endocrino Neurosiquiaticas
Adolescencia	Transmisibles Nutricionales No Transmisibles Salud Mental	Ira , Infecciosas Y Parasitarios Deficiencias Nutricionales Salud Oral, Endocrino Neurosiquiaticas
Juventud	Transmisibles Nutricionales No Transmisibles Salud Mental Salud Sexual Y Reproduc	Ira , Infecciosas Y Parasitarios Deficiencias Nutricionales Salud Oral, Endocrino Neurosiquiaticas- Genito Urinaris
Adultos	Transmisibles Nutricionales No Transmisibles Salud Mental	Ira , Infecciosas Y Parasitarios Deficiencias Nutricionales Salud Oral, Endocrino Cardiovasculares Neurosiquiaticas,

GRUPO ETAREO	DIMENSION AFECTADA	EVENTO
Adulto Mayor	Transmisibles Nutricionales No Transmisibles Salud Mental	Ira, Infecciosas Y Parasitarios Deficiencias Nutricionales Cardiovasculares Y Musculo Esqueleticas , Salud Oral, Endocrino Neurosiquiatricas,
MORBILIDAD MATERNO PERINATAL		
GRUPO ETAREO	DIMENSION AFECTADA	EVENTO
Primera Infancia	Sexualidad, Derechos Sexuales Y Reproductivos	Periodo Perinatal
Infancia, Adolescencia, Juventud Y Aduldez		Morbilidad Materna

Fuente: Alcaldía de Oiba, datos tomados del ASIS Municipio del Oiba 2012-204

Tabla 4 Principales eventos de Mortalidad

EVENTO
Enfermedades circulatorias
Enfermedades crónicas de vías respiratorias
Cáncer de cuello uterino
Cáncer de próstata
Homicidios
ahogamiento

Fuente: Alcaldía de Oiba, datos tomados del ASIS Municipio del Oiba 2012-204

6.2 GESTIÓN DE RIESGO COLECTIVO – POR EL ENTE TERRITORIAL

El estudio del ASIS del municipio de Oiba permitió identificar cinco dimensiones relevantes, la primera de ellas es la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, en la cual los principales eventos que se presentan son hipertensión e isquemia en adultos del grupo de riesgo cardio-cerebro-vascular metabólico. Las acciones están principalmente dirigidas a la disminución de los factores de riesgo como lo son: consumo de alcohol, deficientes estilos de vida saludables, dentro de las intervenciones propuestas por entidad territorial esta la P y P, al igual que los entornos saludables con enfoque de APS.

La segunda dimensión afectada es la de vida saludable y condiciones transmisibles donde el grupo de primera infancia y adultez son los más comprometidos tomando en cuenta las edades extremas que los hacen más vulnerables. Para lo cual se propone fortalecer la estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) en su componente clínico y comunitario. En cuanto a las enfermedades Endemo Epidémicas, se encuentra el poliparasitismo intestinal y las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y la zoonosis, que pretenden ser intervenidas promoviendo las buenas condiciones sanitarias y la reducción de vectores en las viviendas, a través del modelo de APS. En las enfermedades inmuno prevenibles se resalta que aunque no se han presentado en el municipio se operativiza la estrategia de vacunación sin barreras para evitar la presencia de eventos, con un meta de cobertura de vacunación del 95% para la población menor de 6 años.

La tercera dimensión es sexualidad derechos sexuales y reproductivos donde se ha priorizado el componente de prevención y atención integral de salud social y reproductiva desde un enfoque de derecho, las prioridades que se contemplaron fueron los embarazos en adolescentes de 15 a 19 años, gestantes de 10 a 49 años y la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en población sexualmente activa. Dentro de las intervenciones planteadas están la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial y con participación de los jóvenes y adolescentes, a través del modelo de atención primaria, e igualmente para el grupo de gestantes se cuenta con las actividades de canalización, accesibilidad a los controles realizándose más de cuatro durante la gestación. Se plantea aumentar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos para la prevención de ITS.

La cuarta dimensión es la de seguridad alimentaria y nutricional se contempla los tres componentes (disponibilidad y acceso a los alimentos, consumo y aprovechamiento biológico de alimento, inocuidad y calidad de alimentos), donde se pretende intervenir a toda la población de 18 a 64 años para disminuir la malnutrición, desarrollando programas transectoriales que pretenden incentivar el consumo de una alimentación

balanceada y los buenos hábitos alimenticios, mediante estrategias de información, educación y comunicación IEC.

La última dimensión es la de convivencia social y salud mental en esta se prioriza en la violencia intrafamiliar, la prevención atención integral a los problemas y trastornos mentales presentados en las familias y en los grupos adolescentes y juventud. Dentro de las acciones establecidas para reducir el riesgo se tiene el fortalecimiento del trabajo intersectorial para la socialización de la ruta de atención a las víctimas y la red de buen trato en la comunidad, junto con la implementación de un plan intersectorial para la reducción de la oferta y demanda de las sustancias psicoactivas (SPA), que pretenden intervenir los entornos familiares, escolar, laboral y comunitario orientado a la construcción de mecanismos alternativos para la solución por la vía pacífica de los conflictos. Para el manejo de las SPA se plantea estrategias intersectoriales y comunitarias que promuevan la reducción del consumo de alcohol y su impacto en salud pública.

6.3 ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD.

De acuerdo a la revisión de los determinantes estructurales sociales del Municipio y determinantes intermedios de la salud relacionados en las tablas N. 5 y N.6 respectivamente, se puede precisar la importancia de los factores estructurales e intermedios que condicionan el estado de salud de los Oibanos. Es decir que se evidencia las desigualdades en la distribución de los bienes sociales en la comunidad, tales como: ingresos, oportunidad de empleo, oportunidad de acceso a la educación, alimentos, servicios públicos y servicios de salud, espacios para el esparcimiento y conductas saludables, lo cual genera disparidades en el estado de salud de los habitantes, además de inequidades.

En el municipio de Oiba la pobreza persiste como uno de los problemas más difíciles según lo demuestran los datos y aspectos como la carencia de servicios básicos (acueducto, alcantarillado, agua potable), además de bajos ingresos económicos, esto sumado a los problemas que se presentan en el acceso a los servicios de salud ya sea

por las condiciones geográficas, por la escasa capacidad resolutoria, tramitología, escasa cobertura de vacunación, ausencia de controles y seguimiento a los usuarios consultantes o falta de estrategias para lograr la adherencia de los programas de P y P genera en los individuos tengan una percepción de exclusión e inequidad; situación que es considerada por los expertos como una de los principales obstáculos reducir las barreras de acceso a los servicios de salud y por ende lograrla cobertura universal.³⁵

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que la adopción del modelo de Atención Primaria APS ha permitido reunir información sobre el entorno para la detección temprana de casos y la implementación de medidas de protección específica, no obstante se carece de mayor análisis de la información que mejoren la demanda inducida, además de trabajo con la comunidad para lograr la participación ciudadana y coordinación intersectorial que genere procesos encaminados a la consecución de mayor calidad y cobertura en salud.

Consecuentemente, con factores tales como la participación ciudadana se encontró que este es un factor notablemente condicionante para alcanzar las metas de salud, puesto que en el municipio no existe participación social, la cual no solo se refiere a la comunidad sino también a la colaboración de gremios empresariales, sector educativo e iglesia que son los escenarios donde los individuos pasan la mayor parte de su tiempo. El no contar con el apoyo social hace que acciones como la promoción del autocuidado en el individuo, familia y comunidad, el cual es elemento esencial de los estilos de vida saludables sea más difícil de implementar y de alcanzar a todos los grupos poblacionales, además esto acrecienta el desconocimiento de los riesgos que se presentan en el entorno laboral, educativo, comunitario y hogar, así como la contribución al desarrollo de políticas que mejoren las condiciones de salud.

Los determinantes sociales relacionados con el entorno social, sistema productivo, desempleo, educación también son factores de riesgo que están produciendo cambios



³⁵ BLEICH SN, JARLENSKI MP, LAVEIST TA, Health Inequalities: Trends, Progress, and Policy. Annual Review of Public Health.2012

en la salud pública de Oiba. Por una parte, las desigualdades socioeconómicas hacen que en la población de menores ingresos y de menor nivel educativo prevalezcan condiciones como dietas poco balanceadas, sedentarismos, alto consumo de guarapo, malos hábitos de aseo y limpieza, escasos o nulos controles de salud, desconocimiento de métodos anticonceptivos que influyen en la presencia de eventos como la desnutrición, obesidad, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo y violencia intrafamiliar, embarazos no deseados entre otros.

Por otra parte, en caso particular la cultura y la conducta de los habitantes intervienen en el perfil epidemiológico de la morbimortalidad, debido a que por comportamientos tales como el excesivo consumo de tabaco y alcohol, escasa ingesta de frutas y verduras, el recurrente consumo de algunos tipos de grasas como los ácidos grasos trans y colesterol, el sedentarismo principalmente en jóvenes han aumentado la incidencia y prevalencia de enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, así como coronaria, insuficiencia cardíaca y diabetes. Paralelamente, el comportamiento de los individuos, el consumo de tabaco y de SPA y la ausencia de espacios para el aprovechamiento del tiempo libre han hecho que se presenten problemas mentales por violencia familiar, depresión e intentos de suicidio en población joven.

En resumen, la revisión de los determinantes evidencia que en la agenda de salud pública de Oiba aspectos como la carencia de servicios básicos como el agua potable, la subutilización de escenarios deportivos para la práctica deportiva, escasas estrategias para la comunicación de acciones sanitarias, la nula participación comunitaria, la deficiencia de vías y medios de transporte para aproximarse al área urbana, la educación dificultan las mejores condiciones de salud y el mayor control de los factores de riesgo. Esto quiere decir que las políticas públicas actuales y el diseño de nuevas deben enfocarse en generar mecanismos mediante los cuales sean intervenidos aquellos factores susceptibles de modificación, partiendo de un previo conocimiento de la forma como estos se asocian y magnifican.

Tabla 5. Determinantes Estructurales sociales del Municipio

	
Políticas Sociales Y Públicas Centradas En El Desarrollo Humano Sostenible	Mecanismos Y Recursos Para La Participación Social De Los Ciudadanos:
<p>Políticas Públicas: El municipio cuenta con acuerdos municipales creados en el año 2011 para la adopción de la estrategia de Atención Primaria en salud, plan de seguridad alimentaria, y la estrategia para la interrupción de la transmisión de la enfermedad del chagas por el tripanosoma cruzi. Los resultados de esta última implementación permitieron certificar a Oiba, como municipio libre de chagas por la transmisión del tripanosoma cruzi. Por otra parte, la APS ha intervenido zonas críticas donde hay problemática por la falta de agua potable.</p> <p>La población en necesidades básicas insatisfechas en Oiba fue de 39,60% en 2012, bajo la línea de pobreza en 2005 fue de 74,03%; en 2011, población en miseria fue de 11,75% y en hacinamiento fue de 12,51%. Cifras superaban las condiciones departamentales para es tiempo. Para contrarrestar estas cifras ahora se cuenta con el plan “Para volver a crecer” año 2016-2019, el cual busca satisfacer las necesidades básicas centrandó en el desarrollo sostenible contemplando el cuidado ambiental, hábitat saludables, el mejoramiento de los estilos de vida y la convivencia social. Adicionalmente, en el municipio se cuenta con un programa para la atención de riesgos y desastres.</p> <p>Políticas Económicas: Proyectan el desarrollo del sector agrícola, ganadero y turístico para mejorar la productividad en el territorio y crear nuevas fuentes de empleo.</p>	<p>Dentro de las organizaciones sociales en Oiba se puede mencionar las 34 juntas de acción comunal, 26 rurales y 8 urbanas que no participan de manera activa en la toma de decisiones ni se involucran en la ejecución de planes y programas sanitarios.</p> <p>Por otra parte, los jóvenes, adolescentes, niños y niñas tienen su espacio de participación en los Gobiernos Escolares y el Consejo de Juventud, pero están involucrados en las acciones de salud.</p> <p>Adicionalmente, la Policía Nacional también cuenta con programas cívicos infantiles y juveniles, prevención de drogas, que promueven la gestión comunitaria, redes de apoyo y comunicaciones, educación ciudadana, protección ambiental y ecológica, para así contrarrestar la problemática social y fortalecer el desarrollo de la comunidad.</p>



Desarrollo De Acciones Con Perspectiva De Género Y Curso Vital (Niños, Niñas, Adolescentes, Jóvenes Y Personas Mayores)	Acciones Incluyentes Para Las Personas Con Discapacidad, Grupos Étnicos Y Víctimas
<p>En el Oiba se presenta la siguiente panorámica:</p> <p>Primera infancia e infancia: Corresponde a 2896 niños que alcanza casi la cuarta parte de la población, para los cuales se utiliza la política nacional de cero a siempre.</p> <p>Adolescencia: aproximadamente el 10% de la población que afronta una grave problemática por el uso inadecuado del tiempo libre, el consumo de sustancias psicoactivas (mayores de 12 años), la violencia y el maltrato en el entorno familiar, escolar y sexual, los embarazos en adolescente.</p> <p>Juventud: Según proyección del DANE 1873 a 2015, su problemática esta relacionada con las fuentes de empleo y aspiraciones a educación superior.</p> <p>Adulto mayor: Representan el 20% de la población, para su atención se cumple con la Ley 1276 de 2009 se establecen criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros Vida, los cuales en el cabecera municipal atienden a mas de 100 adultos mayores con programas de actividad física, atención médica y primaria en salud, danzas y subsidio alimentario entre otros y 546 en el programa Colombia Mayor, que es un subsidio del estado. En las instalaciones del centro del Bienestar del Anciano de Oiba regido por la ley 1315 de 2009, donde se brinda protección y a 42 adultos mayores.</p>	<p>Actualmente no se encuentra caracterizada el 100% de la población en condición de discapacidad para poder gestionar programas incluyentes.</p> <p>En el manejo de víctimas: Oiba es considerado como un municipio receptor, actualmente cuenta con 177 personas, de las cuales 93 son beneficiados por familias en acción, distribuidos en subsidio por educación 88% (82 niños) y 12% subsidio por alimentación (11 niños).</p> <p>Además se les ofrece cobertura en educación, salud, acceso a programas de alimentación escolar, transporte escolar, auxilios fúnebres, programas de generación de Ingresos; y en el componente de reparación Integral, se trabaja en la rehabilitación psicosocial junto con la Unidad de Víctimas en el programa de atención psicosocial grupal en el Municipio, igualmente es importante aclarar que algunos los programa y proyectos son transversales especialmente para la inclusión y atención a la población .</p>



Acceso Al Trabajo Y A Condiciones Laborales Dignas:	Acciones Ajustadas Al Desarrollo Territorial
<p>El acceso al trabajo en el municipio es suministrado por sectores económicos como el comercio, la industria (agroindustria panelera), las actividades agrícolas, el turismo y la minería. Según datos de sobre el empleo del DANE - 2005. La población económicamente activa es de 6.735 personas y la mayor parte de los hogares cuenta con una actividad económica. No obstante, se evidencia desempleo y bajos niveles de ingresos. La mayor parte de la población labora en el área rural en proyectos ganaderos, cafeteros, paneleros, y mineros, careciendo de condiciones laborales dignas y de seguridad de salud en el trabajo. En el caso expícito de los mineros de la vereda Barroblanco donde se encuentran las minas de caolín utilizadas para la elaboración de cerámicas, los trabajadores estan expuestos a la contaminación por plomo, metal pesado que puede llegar a alterar el sistema nervioso central. Pese a esta situación, no hay reportes de accidentes de trabajo en el municipio.</p>	<p>Se cuenta con:</p> <p>Infraestructura: Se cuenta con la ESE Hospital San Rafael de Oiba la cual proyecta prestar servicios de mediana complejidad con las especialidades de pediatría, cirugía general, ginecología, ortopedia. Es importante aclarar que esta infraestructura hace parte de un nuevo hospital, el cual está sin utilizar debido a las multiples fallas encontradas en el mismo, lo cual no lo hacen funcional.</p> <p>La institución se ha dotado de nuevos equipos ecógrafo, monitor fetal y equipos para laboratorio clínico, adicionalmente se cuenta con una unidad móvil para odontología y consulta médica extramural.</p> <p>En cuanto al talento humano se cuenta con 4 médico rurales, 2 enfermeras jefes y 7 auxiliares de enfermería, 1 regente en farmacia, 2 bacteriólogas, 1 odontólogo, higienista oral y el correspondiente personal administrativos y servicios generales. Las ESE cuenta con 2 ambulancias tipo TAB transporte de atención básico.</p> <p>Otras entidades que prestan servicios en el municipio son la IPS CUIDAR LTDA, Oiba Salud las cuales ofrecen servicios de consulta externa, promoción y prevención, laboratorio clínico, farmacia y ideológica, poseen profesionales del área de la salud en su respectivo campo.</p>

6.3.2 Determinantes intermedios de la salud

Tabla 6. Determinantes intermedios de la salud

Determinantes intermedios de la salud	
<p>Viviendas, Escuela, Trabajo Y Acceso A Servicios De Saneamiento Básico.</p> <p>Vivienda: El municipio cuenta con 3.076 viviendas de las cuales 1.126 pertenecen al sector urbano y 1.950 al sector rural. Las del sector urbano cuentan con servicios básicos y en el sector rural, se identifican construcciones en deterioro con paredes en bahareque, predominan los pisos en cemento y tierra, cubiertas construidas principalmente en teja. En estas se caracteriza la carencia de unidad sanitaria, seguida de cocina. Es de aclarar que el ente territorial cuenta con acuerdo municipal para subsidio de vivienda y mejoramientos locativos.</p> <p>*Servicios públicos:</p> <p>En el casco urbano la cobertura de acueducto es del 100%, y hay zonas rurales que cuentan con el servicio del Acueducto de la Oibana S.A. E.S.P. o de Acueductos Urbanos de otros municipios limítrofes que por la cercanía geográfica, les facilita el servicio, sin embargo son muchas más las viviendas de la zona rural que se abastecen del agua de los acueductos rurales pero que no aumentan el indicador, porque el agua que estos acueductos suministran no es potable y otras viviendas más que en definitiva no tienen ningún</p>	<p>Acceso A Espacios De Recreación Y Cultura, Dotados Y Seguros</p> <p>El municipio cuenta con acceso a espacios de recreación y descanso como el parque principal, gimnasio al aire libre. En la parte cultural existe el teatro, casa de la cultura y biblioteca los cuales son seguros y son suficientes para las necesidades de la población. También la</p> <p>Plaza de ferias, piscinas, canchas, gimnasio al aire libre, sin embargo es necesario ejecutar las acciones necesarias para la recuperación de los espacios y escenarios existentes y la puesta en funcionamiento de una cancha de microfútbol sintética, así como la adecuación de senderos para la práctica de recreación pasiva.</p> <p>En la zona rural todas las escuelas cuentan con un escenario deportivo, que esta siendo subutilizado por la no existencia de una práctica deportiva.</p>

<p>tipo de suministro, Existe también contaminación de fuentes hídricas causadas por el mal uso de plaguicidas, y exposición de excretas y basuras a campo abierto, lo cual incrementa la presencia de enfermedades transmisibles.</p> <p>En cuanto al servicio de energía existe la cultura del no pago lo que incide en el alto riesgo de contaminación de alimentos por falta de refrigeración</p> <p>*Zoonosis.</p> <p>Se cuenta con la problemática de la proliferación de perros callejeros, sin vacuna y que han ocasionado varios accidentes rábicos, lo cual potencializa el riesgo a la presencia de rabia humana.</p> <p>*Educación:</p> <p>Se cuenta con 18 instituciones educativas para la enseñanza de educación básica, ubicadas 2 en la zona urbana y restante en la zona rural. Para la educación superior se cuenta con la presencia de la ESAP con algunos programas de profesionales de para la gestión pública. En los programas técnicos se cuenta con el apoyo del SENA para programas productivos, buenas prácticas agrícolas e informática. Sin embargo se cuenta con una proporción de analfabetismo (0,87%) y la educación básica posee una baja cobertura principalmente por problemas de movilidad de los estudiantes a las instituciones y alimentación Escolar.</p>	
---	--

Determinantes intermedios de la salud

<p>Acceso A Centros De Protección Y Cuidado Incluyentes Para La Población Que Vive En La Calle.</p> <p>En Oiba no se cuentan una población que viva en la calle, sin embargo los Oibanos de la zona rural de ingresos económicos bajos cuentan con acceso a la casa campesina que proporciona alojamiento para las personas del sector rural con escasos recursos se proyecta el funcionamiento de un comedor comunitario y baños públicos, a los cuales las personas tendrían acceso a precios muy reducidos. En la actualidad en la casa campesina funcionan las oficinas del Cuerpo de Bomberos y se proyecta establecer allí el funcionamiento de algunos Hogares de Bienestar Familiar.</p>	<p>Diversidad De Género, Cultura Del Machismo, Comportamientos Violentos.</p> <p>Intolerancia social a la diversidad de género, cultura del machismo, comportamientos violentos y lesiones personales es el delito que más se interpone en la convivencia y la seguridad ciudadana de la región, La violencia contra la mujer es muy notoria con la incidencia de 434 casos por cada cien mil mujeres, estando muy superior al valor departamental. El sector rural es el más afectado especialmente los fines de semana momento que es utilizado por las personas para “hacer justicia con sus propias manos”, muchas veces actuando bajo el efecto del consumo de alcohol.</p> <p>Es de aclarar que el actuar de la fuerza pública es eficiente ya que se cuenta con el personal y los medios de transporte necesarios para la labor propia sus servicios.</p>
<p>Barreras en la Atención a Personas que Viven en Zonas Rurales y Dispersas; Ausencia De Programación De Brigadas De Atención</p> <p>La cobertura de afiliación al SGSSS. En 2015, alcanzaba aproximadamente el 90% de la población, sin diferencias significativas entre la cobertura del departamento. El 34,4% de los hogares del municipio presentaron barreras de acceso a servicios de salud en 2005. Las barreras en la atención se relacionan con las largas distancias que las personas que viven en zonas rurales y dispersas afrontan; además esto va de la mano con el estado en el que se encuentran las carreteras de vías secundarias y terciarias,</p>	<p>Señalización E Infraestructura De Las Vías.</p> <p>La señalización e infraestructura de las vías primarias y secundarias son buenas, las terciarias presentan grandes dificultades para la movilización en época de invierno por las características del terreno. Se presentan problemas con la cultura vial, por lo cual se proyecta disminuir la tasa de mortalidad por accidente de tránsito en el Municipio de Oiba con la implementación de un programa de articulación inter-sectorial con secretaria de plantación y gobierno para establecer estrategias de Información Educación Comunicación sobre inteligencia vial.</p>

<p>Dificultandose aún más por la ausencia de medios de transporte.</p> <p>A 2013 se poseía una baja cobertura administrativa de vacunación con BCG para los nacidos vivos, DPT 3 dosis en menores de 1 año, con polio 3 dosis en menores de 1 año, triple viral dosis en menores de 1 año, la cual se encontraba por debajo del 54%, significativamente inferior del departamento que presenta coberturas de vacunación por encima del 95%.</p> <p>Las brigadas de salud simplemente son suministradas de acuerdo a la demanda y a la concentración de la población.</p>	
Determinantes intermedios de la salud	
<p>Cultura Alimentaria Relacionada Con El Acceso Y La Disponibilidad.</p> <p>Oiba es un municipio privilegiado por su topografía y ubicación que facilitan la producción y el abastecimiento de una variedad de productos agrícolas indispensables para una buena salud, sin embargo la alimentación de los Oibanos por patrones culturales está basada en una dieta elevada de carbohidratos, grasas insaturadas y escaso consumo de vegetales y frutas. Sumado a esto, los bajos ingresos de los habitantes llevan a que la producción de alimentos saludables sea vendida para satisfacer otras necesidades.</p> <p>En el municipio se han presentado varios casos de bajos pesos al nacer; por ejemplo en el 2013 se encontró un porcentaje del 8.3%, dato que se relaciona con la baja ingesta de alimentos saludables o poco balanceados.</p>	<p>Sedentarismo, Uso del Alcohol, Tabaco y Otras Sustancias Psicoactivas .SPA</p> <p>El sedentarismo es una de las grandes causas por las que se producen los eventos cardiovasculares en el municipio que sumado a los altos índices de consumo de alcohol, tabaco, SPA. Aumenta los riesgos en la población. Para el control de la oferta y consumo de los anteriores, se cuenta con el apoyo de la policía y comisaria de familia.</p>

Determinantes intermedios de la salud	
<p>Explotación, Abuso Sexual Y Embarazo No Deseado.</p> <p>Se Presenta Una Alta Tasa De Embarazos En Adolescentes, Se Desarrollan Acciones Colectivas A Través Del APS De Promoción De Los Derechos Sexuales Y Reproductivos, Con Enfoque Diferencial Y Con Participación De Los Adolescentes Y Jóvenes. No Se Registran Datos De Explotación Sexual</p>	<p>Acceso Y Calidad En La Prestación De Servicios:</p> <p>Se Presenta Incumplimiento De Las Obligaciones Por Parte De Las Eps, Negación De Servicios Y Exceso De Trámites Como Barrera De Acceso Para Exámenes Y Servicios Médicos Especializados. Se Resaltan La Falta De Acceso En Las Poblaciones Rurales Y Dispersa. Aunque Se Cuenta Con Una ESE Que Presta Los Servicios De Atención Primaria, No Se Cuenta Con Capacidad Resolutiva Y Sus Programas De Salud Y Promoción Son Incipientes.</p>

Fuente: Alcaldía de Oiba. Datos tomados del Plan de Desarrollo “Para volver a crecer”, 2016

6.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al realizar el análisis de la caracterización individual realizado por cada EAPB que tiene campo de acción en el municipio de Oiba, frente a lo registrado en el documento ASIS y resumido en el Anexo C, además de discurrir con los determinantes sociales en salud expuestos en las tablas N.5 y 6, se encuentra que la dimensión afectada en las cuatro aseguradoras corresponde a la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, con mayor incidencia es la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus, los cuales se justifican debido a los factores conductuales y biológicos en el entorno como lo son el sedentarismo, dietas poco balanceadas, alto consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, además de los arraigos culturales, las carencia de espacios para la práctica deportiva y los deficientes programas de promoción y prevención. Para su intervención se plantean diferentes acciones, desde el punto de vista de las EAPBs se plasman la identificación de la población a abordar de manera individual. Por otra parte,

el ente territorial direcciona la intervención colectiva a través de actividades de P y P y estilos de vida saludables fortaleciendo el auto cuidado y la corresponsabilidad.

Otra de las condiciones crónicas prevalentes que se constituyen en un riesgo individual y colectivo son las neoplasias, las cuales generan un gran impacto social y económico debido a los diagnósticos tardíos de estas patologías por la ausencia de actividades efectivas de P y P. No obstante es importante aclarar que aún cuando en el documento ASIS se contemplaba la presencia de dichos eventos con mayor incidencia en los hombres de cáncer de próstata y en las mujeres cáncer de cuello uterino en la morbilidad y mortalidad no fueron contempladas en las salidas estratégicas del plan territorial de salud. La aseguradora COMPARTA hace énfasis en las leucemias en el grupo etéreo de menores de 18 años, lo cual podría llamar la atención en el momento de analizar la información, sin embargo al confrontar los datos con los registros del ASIS se corrobora que solo existe un caso de la patología en el municipio, de manera hipotética se podría concluir que esta caracterización pudo ser realizada por la EAPB en relación al alto costo que genera este tipo de patologías, mientras que para el municipio se intervine y se prioriza por la incidencia.

Una segunda dimensión donde se encuentran coincidencias es la de seguridad alimentaria y nutricional donde el principal eventos es la malnutrición, los grupos de riesgo son hombres de 18 a 64 años y mujeres de los 13 a los 49 años donde se presenta obesidad, adicionalmente en la infancia se presentan riesgo de desnutrición. Este importante aclarar que esta dimensión contempla tres componentes: consumo y aprovechamiento de alimentos, disponibilidad o acceso a los alimentos e inocuidad, en los cuales los determinantes sociales hacen caer la balanza ya que en los habitantes poseen hábitos que impiden el manejo de dieta balanceada tales como la preferencia a vender frutas y verduras en lugar de su utilización para el autoconsumo, hecho que también se relaciona con el escaso poder adquisitivo de los pobladores. Por otro parte, también existen hábitos de higiénicos que impiden obstruyen la inocuidad en los mismos. Dentro de las intervenciones las EAPBs plantean la accesibilidad a los controles prenatales a través del fortalecimiento de la APS en el municipio, y el municipio por su

parte pretende mejorar las condiciones de salubridad con el suministro de agua potable y la creación de programas de huertas caseras para estimular el autoconsumo.

La dimensión de vida saludable y condiciones transmisibles, donde el grupo de riesgo es la primera infancia y la adultez por presencia de infecciones respiratorias debido a la vulnerabilidad de estos dos grupos etarios, ligado a las circunstancias materiales como lo es la capacidad adquisitiva y desconocimiento de autocuidado. Las intervenciones propuestas esta la del fortalecimiento de la estrategia AIEP en su componente clínico y comunitario para la disminución del riesgo en los menores de 5 años, las EAPBs proponen un oportuno manejo a la población adulto mayor con riesgo de eventos inmunoprevenibles como la influenza estacional. En la misma dimensión se contemplan enfermedades endemo epidémicas e inmuno-prevenibles en las cuales los dos actores coinciden en el cumplimiento de coberturas de vacunación superiores al 95% como estrategia para eliminar el riesgo. El componente de enfermedades endemo-epidémicas no fue contemplado por las aseguradoras, aun cuando la incidencia en la morbilidad del municipio de enfermedades como el dengue y el chagas son altas y frecuentes, por las condiciones del entorno, la carencia de servicios básicos, de educación y la oportunidad en la atención en la prestación de servicios de salud relacionados con la promoción y la prevención.

La tercera dimensión sexualidad derechos sexuales y reproductivos está enfocada en la prevención de embarazos en adolescentes, la atención a las gestantes y prevención de ITS, dentro de las actividades que se plantean para disminuir dichos eventos se tiene el desarrollo de acciones colectivas a través del modelo de atención primaria, desde la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial con la participación activa de jóvenes.

La última dimensión para caracterizar los riesgos en el territorio es la de convivencia social y salud mental, con principal indicar la violencia intrafamiliar e iniciación temprana de consumo de sustancias psicoactivas, producto o de un entorno cultural de arraigo

machista, comportamientos violentos y lesiones personales además de una deficiente educación en convivencia ciudadana y espacios para la ocupación del tiempo libre.

De acuerdo al análisis de riesgo del territorio, para la creación de las rutas integrales de atención (RIAS) se determina que por la incidencia y la prevalencia del evento las enfermedades no transmisibles – grupo de riesgo hipertensión arterial se presentan tanto en el área urbana como rural, afectando principalmente al grupo etario de 18 a 64 años, del estudio de base de datos de las EAPBs, ASIS y determinantes sociales en salud se desprenden varias causas probables como malos hábitos de alimentación, escasa actividad física ya sea por ausencia actividades o lugares para la práctica, elevados consumos de bebidas alcohólicas y tabaco, hábitos culturales o bajos ingresos económicos para la compra de alimentos balanceados. Diversos estudios han demostrado que factores como el consumo (tabaco, alcohol, grasas) conductas y los estilos de vida: hábitos dietéticos, actividad física factores psicosociales están altamente relacionados con la presencia de ECV³⁶.

Por otra parte, se evidenció que no se contemplaron las dimensiones de salud ambiental y salud y ámbito laboral. La primera afecta la calidad de vida y la salud de la población relacionándose principalmente con el entorno donde conviven y se desenvuelven los habitantes, de allí la importancia de la intersectorialidad para el desarrollo de la estrategia de vivienda saludable que contribuye de manera directa al mejoramiento los entornos.

En relación a la salud y ámbito laboral es muy importante la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable ya que en el ámbito de los sectores productivos como lo son proyectos paneleros, agrícolas, ganaderos, cafeteros y mineros es donde la mayor parte de la población productiva del municipio labora, además son estos trabajadores los que están más expuestos a diversos accidentes de trabajo, porque no desconocen la promoción de estilos de vida y trabajo saludable así como la utilización de elementos de bioseguridad y promoción de prevención de enfermedades de trabajo.

³⁶ LA UNION EUROPEA PARA LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD, Op. Cit, P 67

La oportuna intervención de estos aspectos contribuye a reducir no solo las enfermedades profesionales, si no también las discapacidades que tienen no solo un impacto social sino también económico porque de producirse disminuyen la productividad del municipio. Adicionalmente, es necesario insistir en el registro de las atenciones laborales en las instituciones de salud, por que sin ellas no se priorizan como riesgo y genera subregistros en la población.

Los diversos factores que afectan la salud pública pueden ser minimizados con una acertada política pública, movilización social y participación activa de todos los actores intersectoriales, transectoriales y comunitarios para brindar una oportuna y continuada promoción de la salud y prevención de la enfermedad enmarcada en la estrategia de APS. De igual manera la literatura también demuestra que la mejor intervención para reducir el riesgo en este tipo de eventos es el cambio de estilo de vida, apoyado por el enfoque de promoción y prevención integral de las enfermedades no transmisibles³⁷. Esta afirmación permitió determinar que existen factores que están interfiriendo en las metas de los programas de P y P, por lo tanto, se procedió a indagar sobre las acciones y resultados de las acciones que se realizan y su comportamiento.

6.5 EXPERIENCIA DE ACTIVIDADES COLECTIVAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR EL ENTE TERRITORIAL DE OIBA

De acuerdo a los lineamientos dados por la máxima autoridad en salud, Ministerio de salud y de la protección social, las actividades de salud pública deben ser contratadas con las empresas sociales del estado, si éstas tienen capacidad resolutive y tienen la experiencia. Por tal motivo, en el caso particular de Oiba, las actividades de promoción y prevención colectiva las ha realizado la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael bajo la supervisión de la secretaria de salud municipal.

Desde el año 2008 el municipio de Oiba implementó la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), contratado también con la ESE local, y donde se exigió la conformación

³⁷ Ibid. P 68

del equipo de APS conformado por auxiliares de enfermería, higienista oral, nutricionista, enfermera jefe, y el médico cuando se realizaban las brigadas de salud. A través de este equipo ha canalizado la población para los diferentes programas de promoción y prevención, y en el caso de odontología, el higienista oral realizaba las actividades de fluorización.

Dentro de las actividades planteadas en el eje de salud pública fueron: vacunación sin barreras, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, captación temprana y controles prenatales, prevención de cáncer de mama y de cuello uterino. Promoción de la ruta de atención a víctimas de la violencia, atención a víctimas, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, seguimiento a las gestantes y al consumo de micronutrientes, charlas de promoción de alimentación saludable, desparasitación en los menores de cinco años.

Para el año 2011, el alcalde municipal mediante acuerdo municipal adoptó la estrategia de APS en el municipio lo cual ha contribuido en parte, a las actividades de P y P estableciendo una ventaja para el mismo, pues con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se captaban los grupos y se descuidaba el aspecto individual. La estrategia APS ha permitido que de manera individual se aborden actividades propias de P y P, según la edad y los criterios propios de cada programa, a demás se han obtenido buenos resultados en las necesidades básicas insatisfechas de la población, ya que como las actividades se realizan en el escenario donde se desarrolla el individuo, igualmente se ha podido detectar e intervenir las familias en articulación con los demás sectores, influyendo positivamente en los determinantes sociales en salud, sin embargo en el cumplimiento de metas de P Y P no ha sido suficiente para alcanzar las metas exigidas por las EAPBs.

Es de aclarar que para mejorar el análisis de la información y alcanzar mejores que los años anteriores en la estrategia de APS en el año 2016, se contrataron cuatro auxiliares de enfermería para mejorar la aplicación de la estrategia, y previa concertación con las enfermeras de la ESE se les dio prioridad a la población captada por el personal de APS en los servicios de salud de baja complejidad con los que cuenta el hospital. Sin embargo,

no se coordinó con las EAPBs la garantía de la oferta de servicios de mediana y alta complejidad que requirieran los usuarios abordados en la visita.

Por otra parte, se examinó el cumplimiento de las acciones de P y P en la Secretaría de Salud Departamental solicitando información del cumplimiento en las metas cuya información se encuentra registrada en el reporte de intervenciones de promoción y prevención del 2015 (ver anexo D). Los registros evidenciaron claramente que aproximadamente solo un 5% de las acciones se realizarán, quedando la mayoría de actividades del 2015 pendientes de intervención. Por este motivo, era necesario estudiar los factores que afectan las acciones de P y P, por lo tanto, a través de un diagrama de causa y efecto, que es una herramienta que se utiliza para identificar a profundidad las causas reales que se relacionan con un problema y que además de una forma sencilla permite llamar la atención de los entes interesados sobre la “situación en conjunto³⁸,” se analizaron los factores que interfieren en los programas de P y P en el municipio de Oiba.

El diagrama describe los diversos elementos que están interfiriendo en la estrategia de promoción y prevención que se desarrolla en el municipio desde las diferentes dimensiones de prioritarias. Así, se analiza que en general ausencia de participación comunitaria, entes educativos y empresariales así como la cultura de los habitantes son grandes barreras en las intervenciones, por eso es necesario desarrollar acciones intersectoriales, transectoriales y comunitarias que mejoren la eficiencia de las acciones de promoción y prevención para mejorar la salud de la población Oibana, priorizando en los principales riesgos que se presentan de acuerdo a los resultados de comparación de riesgo la hipertensión sería la prioridad.

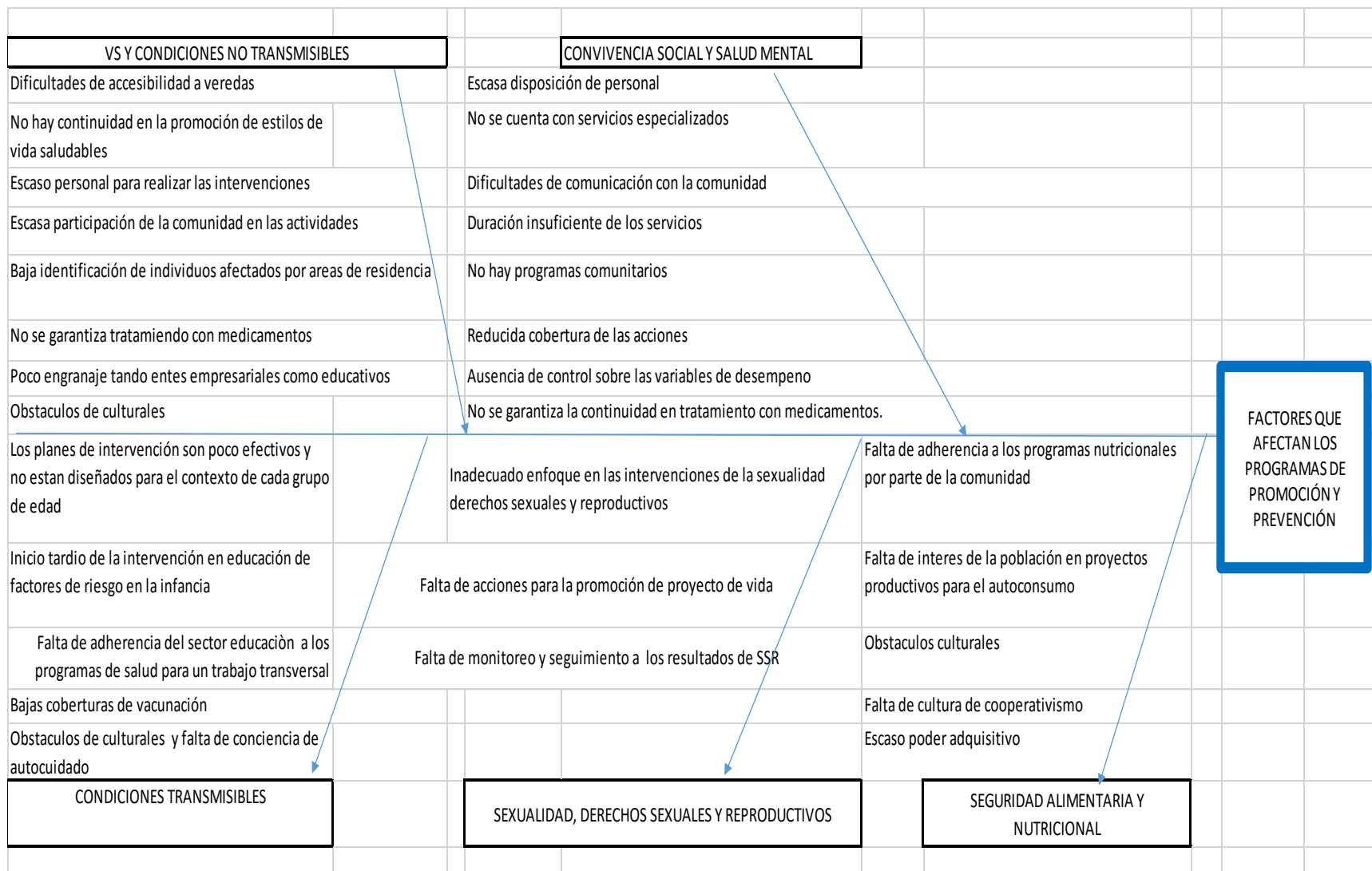
Los problemas de accesibilidad geográfica y la carencia de personal asistencial también restringen la prestación de intervenciones en las zonas rurales, acrecentado por la escasa capacidad adquisitiva de los habitantes que dificulta su desplazamiento para

³⁸ IBM, Six Sigma modelos para crear diagramas de espina de pescado en Microsoft Word y Microsoft Excel, Herramienta de un grupo de evaluación del IBM. 2007

recibir los servicios en la zona urbana. Adicionalmente el inadecuado enfoque que se da a las intervenciones educativas principalmente, ya sea por que no se utiliza la metodología adecuada para el grupo referido o por que los temas que se abordan no apuntan realmente a un mensaje claro que cumpla realmente los objetivos de Promoción y Prevención.

Otro factor relevante es la carencia de continuidad en las acciones, las cuales se ven frecuentemente obstruidas por cambios de personal, tramitología del sistema, carencia de materiales, equipos y medicamentos para la atención en otros; trayendo como consecuencia que los individuos desistan de sus controles y se retiren de los programas de prevención, a demás de otras consecuencias como la detección oportuna de los riesgos y perdida de credibilidad y mala imagen de la instituciones sanitarias.

Gráfico 1. Diagrama de causa y efecto



7. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MUNICIPIO OIBA

A continuación se presentan algunos lineamientos organizacionales que pueden contribuir a mejorar las acciones de P y P, al igual que apoyar la consolidación de la política PAIS en el municipio.

7.1 LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS:

7.1.1 Adopción de la cultura de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad en el municipio de Oiba: Tomando como referencia las metas estudiadas del Plan Territorial de Salud (PTS) y con la evidencia que existe liderazgo y la voluntad política del gobierno municipal para garantizar la calidad de vida de los Oibanos y reducir las inequidades, es claro que se puede trabajar en el creación y fortalecimiento de una cultura de Promoción y Prevención, la cual sin duda debe enfocarse en la política pública, y soportarse en los planes, programas y estrategias tales como: Atención Primaria en Salud (APS), estilos de vida saludables con énfasis en el autocuidado, plan de seguridad alimentaria y nutricional, al igual que en los proyectos de desarrollo de acciones transectoriales y comunitarias como el programa de educación y movilización social CESA (Completa, equilibrada, suficiente, adecuada).

Se propone a la administración municipal establecer una cultura que involucre a todos los actores del sistema, así como aquellos que puedan apoyar esta labor tales como policía, Instituto Colombiano de Bienestar familiar, iglesia, sector educativo y empresarial entre otros. La principal directriz de esta cultura ha de ser la educación y comunicación social porque a través de esta se podrá concientizar a la comunidad de la importancia de la P y P, generar acciones efectivas y crear una red social.

7.1.2 Objetivos: Se proponen los siguientes objetivos para suscitar y mantener una cultura de Promoción y prevención

- Establecer una cultura de promoción y prevención eficiente y de calidad que permita mejorar y mantener la salud de los habitantes del municipio de Oiba.
- Promover procesos para que se asuma la salud como una responsabilidad de todos, a nivel individual y colectivo.
- Desarrollar programas y actividades de promoción y prevención con base en los ciclos vitales.
- Minimizar los factores de riesgos de las enfermedades

7.1.3 Estrategias

7.1.3.1 Educación y comunicación social: En la planeación y establecimiento de una estrategia de P Y P para gestionar el riesgo y mejorar la salud de los habitantes, la educación ha de ser un concepto fundamental tal como lo sustentan la Organización Mundial de la Salud, OMS³⁹ quienes recomiendan la educación en general. Este esfuerzo de educación debe ser formal, general y de acuerdo al escenario donde se mueve el individuo, involucrando a los niños, adolescentes, adultos, adultos mayores, pacientes en tratamiento, equipos de salud, comunidad, sujetos en riesgo, etc., incluyendo información acerca de abogacía y política pública, Programas de P y P, empoderamiento comunitario con la consideración de diferentes ejes temáticos de acuerdo al análisis de riesgo y necesidades de la población. Al realizar la estrategia educativa de los programas de P y P se debe dar relevancia no solo a los niveles tensionales, sino también a los factores de riesgos relacionados con la enfermedad tales como colesterol, obesidad, tabaquismo, alcoholemia, al igual que nivel socio-económico y el nivel educativo de los habitantes, ya que estos últimos permiten determinar el curso de las acciones y la prioridad, así lo menciona el artículo especial del grupo latinoamericano de expertos⁴⁰.

³⁹ Sanchez Ramiro A., Ayala Myriam , Baglivo Hugo , Grupo Latino Americano de Expertos. Guia Latinoamericana de Hipertencion Arterial. Revista Chilena de Cardiologia. 2010; p 29

⁴⁰ Ibid, p.26

En un municipio como Oiba que posee una gran extensión rural, con la mayoría de habitantes de bajo nivel de educación e ingresos, se requieren mayores esfuerzos para el diseño de acciones acordes y efectivas a su población objetivo, es necesario contar con programas educativos con metodologías adecuadas que permitan acceder a información sobre los condicionantes y el cuidado de la salud en veredas, oficinas de la alcaldía, IPS, entes educativos, farmacias, escuelas, consultorios y lugares de trabajo; además se requieren más oportunidades de aprendizaje social como talleres e intervenciones grupales y familiares de participación social.

Las labores de educación deben ser apoyadas por los medios de comunicación que se cuentan en el municipio y todos aquellos líderes sociales que atiendan y movilicen la mayor parte de la población para promover el establecimiento de una red social, pero antes debe iniciarse con una planeación de actividades educativas. El gobierno municipal de Oiba, se debe comprometer en crear y fortalecer el proceso educativo por tres años, para ello debe establecer alianzas formales con la comunidad, policía, sector empresarial, educativo e iglesia, quienes pueden aportar con la planeación, desarrollo y reevaluación de las acciones. Para esta labor puede partir de una invitación a participar en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de los mismos y motivarlos a su vez hacer voluntarios, asesores y activistas de la defensa del derecho a la salud para crear una red social de apoyo a la comunidad que inspire a otros individuos a participar y aporte en la modificación de prácticas y hábitos en los habitantes. Establecidas las alianzas y compromisos se debe continuar con el proceso de sesiones de capacitación o concienciación con los mismos.

Los medios de comunicación deben incluirse como otro soporte para la educación, divulgación y movilización comunitaria. Para ello se puede trabajar en asociación con el canal Telepoima y la emisora Ecos de Oiba con el fin de realizar campañas de difusión en medios que lleguen a diferentes segmentos de una comunidad incluidos en ellos los jóvenes y habitantes de zonas dispersas. Otro medio para comunicar y educar que puede utilizarse es el apoyo de la casa de la cultura, la banda de música y el grupo de baile, quienes se pueden unir para que a través de la educación recreativa se construya

una estrategia de educación para niños que influya en las normas sociales y en el cambio de comportamientos visibles, en ella se puede resaltar mensajes relacionados con el autocuidado, la toma de decisiones para el no consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, la no violencia, convivencia social entre otros.

El proceso de educación y comunicación social también ha de tener un objetivo general el cual será: Organizar las acciones educativas, capaces de socializar la política PAIS e influir favorablemente sobre los conocimientos, actitudes y prácticas personales y comunitarias con respecto a los programas de P y P. En la tabla N.7 se relacionan algunas estrategias de educación y comunicación social.

Tabla N. 7 Estrategia de educación y comunicación social

Estrategia	Población sujeto de Intervención					Escenarios	Ejes Temáticos	
Difusión de la política PAIS	Personal de Secretarías	Etapas de vida					Alcaldía	Objetivos Política PAIS
	Personal asistencial y administrativo de la ESE e IPS						ESE- IPS	Marco Estratégico y operativo
	Líderes comunitarios						EPS	Derechos y deberes en salud
Información, Educación y Comunicación en Programas de P y P	Directores de instituciones educativas	Primera infancia	Infancia	Adolescente	Adulto	Adulto mayor	viviendas	salud sexual y reproductiva
	Policía						Instituciones Educativas	Estilos de vida
	Líderes Iglesias						iglesias	Higiene y Medio Ambiente

	Personal de EPSAGRO					centros laborales	promoción de la salud Mental, buen trato y cultura y paz
	Farmacias					casa cultura	Alimentación saludable
	Lideres gremiales funcionario casa de la cultura					vias	seguridad vial
						Farmacias	Prevención de enfermedades
Empoderamiento social	Comunidad					Parques	Autocuidado
						Polideportivo	Talleres creación redes sociales

7.1.3.2 Construcción de comité de salud: Para garantizar el desarrollo y cumplimiento de un proceso de educación y cumplir con los objetivos de la política y de los programas de P y P, se debe constituir un comité de salud integrado por diferentes actores sociales (Ente territorial, EAPBs, Policía, empresas, iglesia, entes educativos, ICBF, grupos de participación ciudadana etc.) que analicé la caracterización del territorio, plantee acciones educativas y de P y P desde las diferentes perspectivas; por ejemplo, grupos etáreos o ambientes de interacción de los individuos. Adicionalmente, el comité debe analizar los resultados de salud, gestionar las acciones para reducir riesgos y mejorar la calidad de la salud.

Para tener mayor efectividad se propone un comité conformado por los siguientes líderes y autoridades:

- Secretaria de salud municipal: Coordinación de actividades teniendo en cuenta sus funciones específicas de inspección, vigilancia y control.
- Gerente ESE: Liderar, innovar, organizar y planificar las acciones requeridas para la implementación y/o fortalecimiento de los procesos determinados.
- Representantes de IPS: Liderar, innovar, organizar y planificar las acciones requeridas para la implementación y/o fortalecimiento de los procesos elegidos.

- Representante de EAPB: organizar, planificar y garantizar las acciones requeridas para la implementación y/o fortalecimiento de los procesos elegidos.
- Secretario general: Informar a los gremios las decisiones tomadas en consenso con todos los actores, en aras de que realizar un trabajo coordinado.
- Secretario de planeación: Establecer en qué metas del plan de desarrollo se pueden establecer las acciones estipuladas para generar el impacto requerido.
- Director de núcleo educativo: Informar y coordinar con el cuerpo de docentes de las diferentes instituciones educativas las acciones a realizar desde el área de salud de manera articulada con los planes que maneja su sector.
- Presidente de las juntas de acción comunal: Participar activamente en las reuniones y generar espacios con los presidentes de las juntas para divulgar la información y ejecutar las acciones propuestas en el comité intersectorial.
- Enlace municipal: Teniendo en cuenta que maneja parte de los grupos de población vulnerables que se encuentran concentrados deberá generar espacios para la intervención de los diferentes sectores
- Enfermera de apoyo a la gestión: Coordinar de manera articulada con las auxiliares de enfermería de APS, ESE local e IPS privadas actividades que propendan generar impactos positivos en la población Oibana.
- Técnico de salud ambiental: Implementar acciones que desde su competencia contribuyan al alcance de los objetivos propuestos.
- Miembro de la policlínica nacional
- Representante de personeros estudiantiles
- Representante de los gremios productivos
- Representante de las iglesias

7.1.3.3 Participación y empoderamiento social: Para que se logre la eficiencia en las acciones de P y P se requiere que todos los agentes que componen el sistema trabajen comprometidos hacia las mismas metas y esto incluye a todos los habitantes del municipio, agremiaciones, grupos comunitarios y familias porque todos son responsables de su propia salud y bienestar. Para lograr esto, es necesario cambiar

actitudes y comportamientos en la población, y la mejor forma de lograrlo es a través de la participación y empoderamiento social.

Esto está sustentado en experiencias exitosas tales como en la del modelo de atención del hospital de Usaquén, donde a través de la participación y empoderamiento social se han logrado construir redes promotoras de calidad de vida y salud⁴¹.

En Oiba se debe iniciar un trabajo de empoderamiento con la comunidad para asumir la salud como derecho y ejercer abogacía, además se deben fortalecer los espacios de participación y movilización social, mediante la conformación de redes promotoras de calidad de vida donde se trabaje conjuntamente con las instituciones de salud y alcaldía temas estratégicos de salud y calidad de vida, para ello se debe invitar a las personas, grupos empresariales, instituciones educativas y religiosas.

En el proceso de promover la participación y de empoderamiento es relevante que se cree un sentido de pertenencia donde se cimiente en la mente de todos que la salud es un derecho no un problema, que es responsabilidad de todos, que todos hacen parte de la solución desde niños hasta adultos mayores, campesinos o empresarios, que existen diferentes alternativas para mejorar no solo la salud de los habitantes sino también su calidad de vida, creando así activistas y defensores de derecho de la salud.

En el proceso se pueden utilizar las siguientes actividades:

- Talleres para desarrollar habilidades y competencias de los grupos comunitarios y agremiaciones que promuevan la movilización en torno a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Crear e implementar un proceso de formación para líderes comunitarios para que actúen como agentes de salud, quienes apoyarán el mantenimiento de la salud de la comunidad, buscarán la reducción de eventos negativos de sanidad, darán soporte a las familias para facilitar el acceso a los servicios de salud sabiamente (entendido esto como cuando es necesario visitar al doctor o cuando es una emergencia).

⁴¹ HOSPITAL DE USAQUEN, OP.Cit, p. 11-19

- Crear un plan de capacitación en desarrollo local y liderazgo comunitario en el cual se articuló la comunidad con las IPS, ESE, con el fin de generar organización en los programas de P y P, fortalecer la autogestión en el mejoramiento de la salud e incrementar la participación de ciudadanía en decisiones de carácter público.

7.1.3.4 Creación de un cronograma de actividades de Promoción y prevención en conjunto EAPBs, IPS y ente territorial:

Se recomienda construir un cronograma anual en conjunto donde se detallen las actividades de P y P programadas, los grupos a intervenir, las instituciones o líderes implicados, periodo de realización y responsables. Para tal fin se requiere involucrar a el señor alcalde, para que realice la convocatoria de todos los involucrados y de esta manera lograr integrar esfuerzos y establecer pactos con los demás grupos que soporten las acciones por ejemplo el ICBF, agremiaciones de empresarios, iglesia entre otros, a demás como es evidente que todos los actores o tienen que entregar resultados de su gestión lo recomendado es que se dividan las temáticas y se asignen actividades acordes a quienes tengan mayor experiencia, y se soporte de otros entes que puedan reforzar u optimizar la labor.

7.1.3.5 Fortalecimiento de los programas de P y P: Para fortalecer los programas de P y P en el municipio se ha de tener en cuenta la caracterización previamente realizada por EAPBs y ente territorial, no obstante se recomienda tomar en cuenta el análisis de coherencias y brechas, para de esta manera priorizar los problemas de salud detectados que serán objeto de intervención y con el soporte de recursos y estructura de una red comunitaria de participación que incluya a la participación del sector público, privado, gremios, iglesia determinar las líneas estratégicas de actuación de acuerdo al contexto.

Se recomienda conformar grupos de trabajo para la elaboración del las propuestas que satisfagan las necesidades de los Oibanos. El número y composición de los grupos se determina según el contenido, la población que afecta y la complejidad de la estrategia. A continuación se detallan los fundamentos necesarios para la mejora de las acciones de P Y P por dimensión acordes con los escenarios de socialización de los habitantes.

A. Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles:

GESTION EN SALUD PÚBLICA:

- Promover el aseguramiento de las personas, teniendo en cuenta su estado de afiliación en el FOSYGA, y su estado socioeconómico, realizando seguimiento a la prestación del servicio por parte de las EAPBs
- Plantear acciones de promoción (educación) a la comunidad sobre los estilos de vida saludable, factores de riesgo de las enfermedades cardiocerebro vasculares-metabolico.
- Realizar seguimiento a los eventos notificados a través del SIVIGILA por parte de las IPS municipales
- Coordinar con los diferentes actores del municipio (policía, iglesia, agremiaciones de empresarios, colegios, entre otros) jornadas de capacitación de prevención de enfermedades cardiocerebrovasculares para que apliquen los conocimientos aprendidos en sus lugares de trabajo.
- Promover la participación de la comunidad en los diferentes eventos planeados por la secretaria de salud municipal a través de líderes comunitarios identificados y formados en el municipio
- Garantizar la permanencia de un profesional en actividad física para promover la realización de actividad física saludable y prevenir la presencia de eventos cerebro vasculares y metabólicos
- Promover en los diferentes sitios de expendio de alimentos la baja ingesta de comidas azucaradas, baja en sal y ricas en grasas, mediante propuesta del convenio en los medio de comunicación.

PROMOCION DE LA SALUD:

- Elaboración de material audiovisual para promoción de estilos de vida saludables
- Posicionar el control social de las medidas establecidas para protección de la ciudadanía frente al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco
- Capacitación a profesionales sanitarios sobre detección temprana, diagnóstico y tratamiento

- Promover el desarrollo de programas que permitan a los empleadores reemplazar el uso del vehículo motor por el transporte público o por caminatas al trabajo.
- Promover con los medios de comunicación campañas proactivas de nutrición, manejo de contenidos nutricionales, actividad física, no consumo de bebidas alcohólica y tabaco, y en la población infantil el consumo de azúcares y carbohidratos.
- Controlar el cumplimiento de la señalización de los lugares protegidos por la medida "Ambientes 100% libres de humo de tabaco"
- Promover y posicionar oferta de alimentos saludables y educación nutricional
- Fortalecer los programas de fomento de la actividad física
- Promover y posicionar la Instalación de centros de expendio de frutas y verduras con información de los beneficios y contenidos nutricionales en las veredas.
- Promover y posicionar procesos información, educación, y comunicación (IEC sobre riesgos y daños del consumo de alcohol
- Promover y acompañar procesos de control social sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas en conjunto con el técnico de salud ambiental.
- Promover y posicionar medidas de control a la oferta alimentos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en los entornos
- Promover acciones de integración donde se involucren las unidades productivas paneleras, cafeteros, comercio, empresas de transporte y otros para liderar programas organizativos y gremiales que impacten positivamente en los factores de riesgo.
- Promover el desarrollo de actividades artísticas y deportivas, en particular, aquellas que favorezcan la realización de actividad física como la danza, teatro, entre otras, en el entorno educativo.

ENTORNO EDUCATIVO:

- Campana de medición y peso para identificar individuos con factores de riesgo

- Promover y posicionar la implementación de huertas escolares para la promoción del consumo de alimentos frescos y sanos
- Visita a comedores escolares para identificar dietas y verificar si existe consumo de alimentos con alto contenido de carbohidratos, azúcar, sal y grasas en las cafeterías, restaurantes o cooperativas escolares y promoción de la alimentación saludable
- Promover y recomendar la inclusión de la valoración nutricional en los certificados médicos de ingreso anual a instituciones educativas para Identificar riesgos en el estado nutricional (desnutrición, riesgo de desnutrición, sobrepeso y obesidad)
- Vigilancia periódica del grado de cambio en la condición física (cardiovascular, muscular, flexibilidad) de los escolares.
- Fomentar la estrategia de espacios amigables para adolescentes

Promoción de la actividad Física

- Realizar campañas de IEC relacionadas con los riesgos del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco y consumo abusivo de alcohol.-
- Verificar el cumplimiento de la señalización de los lugares protegidos por la medida "Ambientes 100% libres de humo de tabaco".

COMUNIDAD:

- Creación de una red sanitaria comunitaria centinela de factores de riesgo.
- Promoción De Alimentación Saludable, reducción en la exposición de derivados del tabaco y consumo de alcohol
- Intervenciones grupales e individuales, para la prevención de los riesgos y la enfermedad como tal.
- Promover el desarrollo de Huertas caseras y comunitarias en viviendas urbanas y rurales.
- Promover y posicionar la Instalación de centros de expendio de frutas y verduras en las veredas.
- Promover y posicionar medidas de control a la oferta alimentos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos en el espacio público y la vivienda.

- Promover el desarrollo de estrategias para incentivar la actividad física en los entornos
- Apoyar los ambientes 100% libres de humo, en cumplimiento de la prohibición del consumo de productos de tabaco y sus derivados en sitios públicos
- Promover y acompañar procesos de control social sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas junto con el técnico de salud ambiental.
- Talleres con enfoque integrador e interdisciplinario para manejo de Estilos de vida saludables.

ENTORNO LABORAL:

- Visitas de abordaje en las fincas y lugares de trabajo para verificar los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos los trabajadores
- Jornada cardiovascular para la realización de diagnósticos e identificación de factores de riesgo
- Promover y fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria
- Promover la reducción del consumo de bebidas azucaradas y productos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en el entorno laboral.
- Promover y posicionar el consumo de alimentos saludables y educación nutricional en el lugar de trabajo (Establecer puntos de distribución de frutas y verduras)
- Desarrollo de programas que permitan a los empleadores reemplazar el uso del vehículo motor por el transporte activo/público.

Promoción de la actividad física

- Verificación de programas de mitigación del riesgo laboral tales como pausas activas y sostenibilidad de las mismas
- Creación la actividad física, caminatas con la creación de senderos o rutas de ciclo vías.

- Desarrollar campañas para desestimular el consumo de guarapo en los proyectos productivos tales como fincas cafeteras, ganaderas o cultivos de caña.
- Desarrollar campañas de IEC relacionadas con los riesgos del consumo y exposición al humo de tabaco y el consumo abusivo de alcohol.
- Promover la estrategia de Ambientes % libres de humo de tabaco.

ENTORNO HOGAR:

- Consultas para la identificación de factores riesgo o detección temprana
- Proporcionar espacios a la madre de familia para la lactancia materna exclusiva y complementaria con la ayuda de la familia en los quehaceres diarios en el hogar
- Promocionar la preparación de alimentos bajos en azúcar, grasas, y sal
- Promocionar el consumo de verduras, frutas y proteínas
- Educar a las familias en alimentación saludable
- Promocionar las huertas caseras en la vivienda
- Desestimular la preparación y el consumo de bebidas alcohólicas (guarapo) en el hogar, y remplazarlo por bebidas sanas.
- Promover la actividad física en familia
- Proporcionar espacios de sano esparcimiento a las familias

A NIVEL INDIVIDUAL

- Fomentar en todo momento el autocuidado con la promoción de estilos de vida saludable
- Dieta balanceada, baja en azúcar, grasas y sal, con aumento de ingesta de verduras y frutas
- Realización de ejercicio, actividad física periódica que incluya el no uso de transporte a sitios cercanos.
- No consumo de bebidas alcohólicas ni tabaco

B. Vida Saludable Y Condiciones Transmisibles

GESTION EN SALUD PÚBLICA:

- Garantizar la disponibilidad de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos y enfermedades de interés en salud pública.
- acciones de promoción (educación) para un ambiente seguro
- Propiciar alianzas estrategias con el sector empresarial con el fin de mitigar los riesgos por vectores para trabajadores y turistas
- Planear y dirigir estrategias para el mejoramiento de las condiciones sanitarias
- Plantear proyectos para la garantizar el acceso de los habitantes al agua potable
- Seguir los protocolos para la realización de programas de vacunación

PROMOCIÓN

- Administrar biológicos de acuerdo al esquema vigente en el país.
- Realizar la caracterización social y ambiental:
- Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro y para la salud sobre ETV
- Planeación de acciones para la gestión integral y control para ETV y zoonosis (EGI) Socializar de los resultados de las campanas con la comunidad y verificación de impacto en la población
- Promover proyectos que permitan a los habitantes el acceso al agua, manejo sostenible ambiental de ecosistemas, saneamiento básico e inocuidad de alimentos para disminuir la probabilidad de criaderos y reservorios.
- Campaña de educación a través de los medios de comunicación para la identificación de riesgo en el hogar, signos y síntomas de la enfermedad, mecanismos de transmisión, prevención, recomendaciones generales, así como la correspondiente ruta de atención integral.

ENTORNO EDUCATIVO:

- Campaña sobre identificación de riesgos, signos y síntomas de la enfermedad, con refuerzos educativos en mecanismos de transmisión, prevención, recomendaciones generales para el manejo de la enfermedad y canalización a los servicios de salud

- Campaña de adecuación de entorno educativo para evitar la entrada de vectores o eliminar la presencia
- Organizar proyectos de escolares que promuevan estrategias para promoción y prevención ETV en los entornos.

COMUNIDAD

- Campaña educativa para la implementación de las acciones de prevención y control de vectores en el contexto individual, familiar y comunitario.
- Campañas con la comunidad de saneamiento básico
- Estrategias de prevención mediante métodos de barrera, biológicos, físicos o de saneamiento del medio, así mismo control químico en situaciones de contingencia.
- Vigilar la aparición de signos y síntomas de enfermedades en los individuos, la familia y la comunidad, fomentar la demanda oportuna de casos y la adherencia a los esquemas de tratamiento
- Campañas de vacunación

HOGAR:

- Planes de prevención y control de vectores en el hogar eliminación de desechos
- Campaña de saneamiento básico en hogares
- Campaña sobre la tenencia de animales de compañía, de producción y la presencia de vectores, plagas y reservorios.
- Campaña sobre manejo de residuos sólidos y disposición final de desechos

ENTORNO LABORAL

- Campaña de identificación de vectores y eliminación en los escenarios de trabajo para que los trabajadores identifique los factores de riesgo, complementada con información de signos y síntomas de las ETV mecanismos de transmisión, prevención, recomendaciones generales

C. Convivencia Social Y Salud Mental

GESTION PÚBLICA

- Orientar a los habitantes frente a los mecanismos para la exigibilidad del derecho así como frente a su corresponsabilidad con la salud individual y colectiva
- Realizar alianzas estratégicas para el diseño y ejecución de estrategias innovadoras y eficientes para mejorar la convivencia social y la salud mental, por ejemplo con fundaciones que promuevan la no violencia a la mujer, protección de los derechos de los niños, construcción de valores, manejo de factores como el estrés.
- Formular, implementar y evaluar planes de respuesta o mejoramiento a situaciones evidenciadas mediante la Vigilancia en Salud Pública
- Implementar, hacer seguimiento y evaluar los planes de salud para la convivencia social y salud mental
- Verificar, monitorear y evaluar el acceso de la población a servicios de salud con calidad.
- Diseñar, implementar, seguir y evaluar estrategias participativas para mejorar la convivencia social
- Desarrollar capacidades en personas, familias, comunidades e instituciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Articular estrategias de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas.
- Articular y coordinar planes, programas y estrategias, para la promoción de los derechos, la igualdad de género y la prevención de las violencias de género, la trata de personas, la explotación sexual comercial con énfasis en niñas niños y adolescentes.
- Establecer conjuntamente las medidas de prevención y control del trabajo infantil.

PROMOCION

- Educar para el afrontamiento frente a sucesos vitales, manejo de estrés entre otros.
- Promover la sana convivencia
- Valorar las áreas de ajuste psicosocial (familiar, escolar, social, cognitivo, emocional)
- Educar en pautas de cuidado y crianza positivas
- Realizar alianzas estratégicas para el diseño y ejecución de estrategias innovadoras y eficientes para mejorar la convivencia social y la salud mental, por ejemplo con fundaciones que promuevan la no violencia a la mujer, protección de los derechos de los niños, construcción de valores, manejo de factores como el estrés.
- Formular, implementar y evaluar planes de respuesta o mejoramiento a situaciones evidenciadas mediante la Vigilancia en Salud Pública
- Implementar, hacer seguimiento y evaluar los planes de salud para la convivencia social y salud mental
- Verificar, monitorear y evaluar el acceso de la población a servicios de salud con calidad.
- Diseñar, implementar, seguir y evaluar estrategias participativas para mejorar la convivencia social
- Desarrollar capacidades en personas, familias, comunidades e instituciones para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Proyectos productivos y microempresariales para poblaciones vulnerables.
- Articular estrategias de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas.
- Articular y coordinar planes, programas y estrategias, para la promoción de los derechos, la igualdad de género y la prevención de las violencias de género, la trata de personas, la explotación sexual comercial con énfasis en niñas niños y adolescentes.
- Establecer conjuntamente las medidas de prevención y control del trabajo infantil.

ENTORNO EDUCATIVO

- Intervenciones en ambientes escolares para verificar porte de armas y venta SPA
- Valorar las áreas de ajuste psicosocial (familiar, escolar, social, cognitivo, emocional)
- Talleres para educar a los niños y jóvenes para el manejo y solución de problemas como matoneo y violencia intrafamiliar.
- Desarrollo de iniciativas para la solución pacífica de conflictos en el entorno escolar.
- Estrategia educativa de promoción de la salud mental
- Actividades psicosociales para preescolares
- Programas de creación de capacidades y programas de desarrollo infantil y juvenil
- Iniciativas para hacer amistades casa de la cultura y entornos escolares
- Programa de entes educativos amigos de niños y jóvenes para ayudarlos a enfrentar cambios.

COMUNIDAD

- Talleres para reconocer signos y crear grupos de apoyo para manejo de salud mental y casos de violencia en los entornos entornos hogar, escuela, trabajo y comunidad.
- Incentivar la participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas.
- Acondicionamiento de entornos para la solución pacífica de conflictos la comunidad
- Educación para la utilización de la la estrategia Rehabilitación en Salud Mental Basada en Comunidad.
- Orientar talleres educativos frente a los mecanismos de exigibilidad de derechos
- Estrategias innovadoras y eficientes para mejorar la convivencia social y la salud mental, por ejemplo a través de alianzas con fundaciones que promuevan la no violencia a la mujer, protección de los derechos de los niños, construcción de valores, manejo de factores como el estrés.

- Iniciativas donde se exprese a jóvenes, niños y mujeres que cuentan con la colaboración ciudadana y de desarrollo rural integrado
- Alertas sociales de control por venta o consumo de alcohol y SPA en los barrios

HOGAR

- Posicionamiento de solución pacífica de conflictos en el entorno familiar
- Promover la educación para la crianza libre de golpes y maltratos
- Creación de valores en niños y jóvenes
- Promover la valoración de los sucesos vitales y su influencia en la salud
- Identificar factores de riesgo derivados de tramo de problemas y alteraciones mentales
- Identificacar de factores de riesgo para cualquier tipo de violencia

LABORAL

- Alianza con el sector productivo para liderar una campaña para la solución pacífica de conflictos en el entorno laboral, familiar y comunitario.
- Estrategia para reducir el consumo de guarapo en los sectores productivos
- Programas de prevención del estrés, trastornos de estado de ánimo, depresión, ansiedad.

D. Salud y ámbito laboral

GESTION PÚBLICA

- Promover la responsabilidad social principalmente en los proyectos mineros, agrícolas y ganaderos donde labora la mayor parte de la población
- Vigilar el proceso de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales en el sector productivo formal e informal
- Establecer en conjunto con las ARL un sistema de vigilancia de los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales para la intervención de factores de riesgo y promoción de la salud.

- Coordinar con los actores de SGSSS, las acciones de complementariedad entre los planes de beneficios y ARL
- Articulación y coordinación para el diseño e implementación de políticas que fomenten ambientes laborales saludables

PROMOCION

- Asesoría y asistencia técnica para el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo
- Apoyo para la creación o fortalecimiento de organizaciones de poblaciones de trabajadores vulnerables.
- Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica de accidentes de trabajo grupos informales y grupos de trabajadores del sector agrícola.

ENTORNO EDUCATIVO

- Promover el conocimiento por parte de niños de riesgos laborales en diferente tipo de profesiones y las medidas de protección.

COMUNIDAD

- Promover el conocimiento de factores de riesgo en los entornos laborales y medidas de protección.
- Fortalecer y promover la conformación grupos asociativos de trabajadores informales y su participación en la protección de la salud en el trabajo, mediante el fomento de una cultura preventiva.

HOGAR

- Promover el conocimiento de factores de riesgo en los entornos laborales y medidas de protección.

ENTORNO LABORAL

- Capacitación sobre los Riesgos ocupacionales a los cuales se encuentra expuestos los trabajadores por su actividad económica u oficios.

- Promover la cultura de reporte de los accidentes de trabajo a las instituciones prestadores de servicios de salud.

E. Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos

GESTION PÚBLICA

- Coordinar la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de embarazo en adolescentes y las I.T.S.
- Educar en derechos sexuales y reproductivos

PROMOCION

- Educar en derechos sexuales y reproductivos
- Asesoría en maternidad y paternidad responsable
- Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
- Promover la edpara abordar la violencia de género y la violencia sexual
- Estrategias para fortalecer la capacidad de cada persona para afrontar el entrono social a través del desarrollo de destrezas de participación, tolerancia a la diversidad y responsabilidad.

ENTORNO EDUCATIVO

- Taller de conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos:
- Valoración la vivencia de la sexualidad.
- Intervenciones de valor propio

COMUNIDAD

- Fortalecimiento de redes sociales para información, educar y comunicar sobre el ejercicio de una sexualidad responsable
- Realizar asesoría en maternidad y paternidad responsable
- Gestionar estrategias de apoyo social para garantizar el acceso a la atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio.

HOGAR:

- Fortalecer la sana convivencia en la familia: donde se resalte el respeto y la comunicación, la inclusión en la toma de decisiones, y se promueva el escuchar las opiniones del otro
- Promulgación de derechos de mujeres, niños y niñas
- Fortalecer los vínculos afectivos y el adecuado ejercicio de la autoridad.
- Promover patrones de crianza de buen trato donde exista un trato digno y respetuoso
- Credibilidad de las situaciones de violencia manifestadas por algún miembro de la familia, con énfasis en mujeres, niños, niñas y adolescentes

LABORAL:

- Promoción de buen trato entre compañeros de trabajo
- Creación de espacios de participación visible, democrática y accesible.
- Promoción del respeto de género y la diversidad

INDIVIDUAL:

- Realizar controles Médicos, Valoración Nutricional y planes de Autocuidado.
- Educación para fortalecer la capacidad individual para hacer frente a la vida propia, sentimientos y pensamientos.
- Conocimiento de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
- Positiva autoestima, autoconcepto, autoimagen, autodeterminación

F. Seguridad Alimentaria y Nutricional

GESTION EN SALUD PÚBLICA:

- Plantear acciones de promoción (educación) a la comunidad sobre los estilos de vida saludable: alimentación saludable.
- Realizar seguimiento a los eventos notificados a través del SIVIGILA por parte de las IPS municipales

- Coordinar con los diferentes actores del municipio jornadas de capacitación de prevención de enfermedades nutricionales para que apliquen los conocimientos aprendidos en sus lugares de trabajo.
- Promover la participación de la comunidad en los diferentes eventos planeados por la secretaria de salud municipal a través de líderes comunitarios identificados en el municipio
- Garantizar un profesional en actividad física NUTRICION para promover la alimentación saludable y prevenir la presencia de alteraciones nutricionales
- Promover en los diferentes sitios de expendio de alimentos la baja ingesta de comidas azucaradas, baja en sal y ricas en grasas.

PROMOCION DE LA SALUD:

- Conformación y fortalecimiento de redes sociales comunitarias, sectoriales para el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y nutricional. (Redes comunitarias de apoyo a la lactancia materna).
- Posicionar el control social de las medidas establecidas para protección de la ciudadanía frente al consumo de dietas poco balanceadas, con alto consumo de grasas, azúcar y sal
- Promover y posicionar oferta de alimentos saludables y educación nutricional
- Promover y posicionar la Instalación de centros de expendio de frutas y verduras con información de los beneficios y contenidos nutricionales en zonas cercanas a las viviendas
- Promover y posicionar procesos IEC sobre riesgos y daños de la alimentación poco saludables
- Promover y posicionar medidas de control a la oferta alimentos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en los entornos

SECTOR COMUNITARIO:

- Canalización efectiva desde otros sectores o desde el PIC de menores con sospecha de malnutrición para su valoración y tratamiento.

- Educación y comunicación con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional para mejorar las conductas alimentarias relacionadas con la malnutrición por déficit.
- Conformación y fortalecimiento de redes sociales comunitarias, sectoriales para el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y nutricional. (Redes comunitarias de apoyo a la lactancia materna).
- Vinculación del componente educativo en nutrición desde los programas intersectoriales en seguridad alimentaria desarrollando los temas de promoción de alimentación saludable de acuerdo a la edad, lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación escolar y promoción de hábitos alimentarios saludables.
- Promoción de alimentación saludable durante el curso de vida: de acuerdo a la edad en temas de lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación escolar y promoción de hábitos alimentarios saludables.
- Fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y nutricional. (Comités intersectoriales de SAN, redes de gestores en SAN).
- Promoción de alimentación saludable de acuerdo a la edad en temas de lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación escolar, hábitos alimentarios saludables.
- Brindar complementación alimentaria a familias y comunidades vulnerables para mejorar el acceso a una alimentación saludable.
- Programas para la producción de alimentos de auto-consumo para mejorar la disponibilidad y el consumo de alimentos en las familias y comunidades.
- Fortalecer los medios de vida y mejorar el acceso a los alimentos mediante la implementación de proyectos productivos.
- Soluciones tecnológicas apropiadas de acuerdo al territorio para el acceso a agua segura para el consumo.
- Promover cambios culturales en la alimentación

SECTOR EDUCATIVO:

- Vinculación del componente educativo en nutrición para la promoción de alimentación saludable de acuerdo a la edad, lactancia materna, alimentación

complementaria, alimentación escolar y promoción de hábitos alimentarios saludables por grupos etáreos.

- Promocionar en las cooperativas, cafeterías o restaurantes escolares el consumo de frutas, jugos naturales, alimentos bajos en azúcar, grasas y sal.
- Promoción de huertas caseras en las escuelas para que los niños y jóvenes las implementen en sus hogares.

SECTOR LABORAL:

- Mejorar la capacidad adquisitiva de las familias y las comunidades mediante la ayuda monetaria y actividades generadoras de ingresos como las microempresas.
- Promoción de alimentación saludable con proporción de alimentos bajos en grasas, azúcares y sal, ricos en verduras y frutas.

SECTOR HOGAR:

- Canalización efectiva desde otros sectores o desde el PIC de menores con malnutrición para su valoración y tratamiento
- Educación y comunicación con énfasis en seguridad alimentaria y nutricional para mejorar las conductas alimentarias relacionadas con la malnutrición.
- Promoción de alimentación saludable de acuerdo a la edad en temas de lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación escolar, hábitos alimentarios saludables.
- Brindar complementación alimentaria a familias y comunidades vulnerables para mejorar el acceso a una alimentación saludable.
- Programas para la producción de alimentos de auto-consumo para mejorar la disponibilidad y el consumo de alimentos en las familias y comunidades.
- Soluciones tecnológicas apropiadas de acuerdo al territorio para el acceso a agua segura para el consumo.

INDIVIDUO:

- Fomentar en todo momento el autocuidado con la promoción de alimentación saludable:

- Dieta balanceada, baja en azúcar, grasas y sal, con aumento de ingesta de verduras y frutas
- Consultar en el sistema de salud en caso de que se detecte alteraciones nutricionales de malnutrición.

G. Salud Ambiental

GESTION EN SALUD PÚBLICA:

- Plantear acciones de promoción (educación) a la comunidad sobre vivienda saludable
- Realizar seguimiento a los eventos notificados a través del SIVIGILA por parte de las IPS municipales
- Coordinar con los diferentes actores del municipio jornadas de capacitación de vivienda saludable, y signos y síntomas de las enfermedades zoonóticas, de ETV.
- Promover la participación de la comunidad en los diferentes eventos planeados por la secretaria de salud municipal a través de líderes comunitarios identificados en el municipio
- Garantizar un trabajo articulado con el técnico de salud ambiental y el personal de APS
- Promover un hábitat saludable, libre de enfermedades fortaleciendo el autocuidado y la corresponsabilidad.
- Realizar vigilancia en salud pública en búsqueda de posibles casos de enfermedades que afectan a la población y al ambiente.
- Articular con la policía ambiental y el inspector de policía campañas que ayuden a mejorar el ambiente, como el adecuado manejo de basuras, excretas, residuos sólidos y líquidos.

PROMOCION DE LA SALUD

- Educar en prácticas de cuidado y protección del ambiente.
- Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro.

COMUNIDAD

- Caracterizar y describir el contexto ambiental de los entornos articulado con la estrategia de APS
- Caracterizar y reconocer amenazas naturales y/o antrópicas en los entornos hogar, escuela, trabajo y comunitario.
- Caracterizar las condiciones físicas de los entornos e identificar factores de riesgo para la salud.
- Caracterizar la tenencia de animales de compañía, de producción y la presencia de vectores, plagas y reservorios.
- Valorar las condiciones de disponibilidad y manejo de agua para consumo humano y del recurso hídrico.
- Caracterizar las prácticas del manejo de los residuos sólidos en los entornos.
- Socializar con los entes municipales los hallazgos encontrados para la toma de decisiones desde la intersectorialidad para intervenir en los determinantes sociales en salud.

HOGAR

- Caracterizar y describir el contexto ambiental de los entornos
- Caracterizar y reconocer amenazas naturales y/o antrópicas en los entornos hogar, escuela, trabajo y comunitario.
- Caracterizar las condiciones físicas de los entornos e identificar factores de riesgo para la salud.
- Caracterizar la tenencia de animales de compañía, de producción y la presencia de vectores, plagas y reservorios.
- Identificar los factores de riesgo por presencia de fauna silvestre.
- Valorar las condiciones de disponibilidad y manejo de agua para consumo humano y del recurso hídrico.
- Caracterizar las prácticas del manejo de los residuos sólidos en los entornos.

SECTOR EDUCATIVO

- Caracterizar y describir el contexto ambiental de los entornos

- Caracterizar y reconocer amenazas naturales y/o antrópicas en los entornos hogar, escuela, trabajo y comunitario.
- Caracterizar las condiciones físicas de los entornos e identificar factores de riesgo para la salud.
- Caracterizar la tenencia de animales de compañía, de producción y la presencia de vectores, plagas y reservorios.
- Identificar los factores de riesgo por presencia de fauna silvestre.
- Valorar las condiciones de disponibilidad y manejo de agua para consumo humano y del recurso hídrico.
- Caracterizar las prácticas del manejo de los residuos sólidos en los entornos.
- Promocionar la estrategia de escuelas saludables

SECTOR ENTORNO LABORAL

- Caracterizar y describir el contexto ambiental de los entornos
- Caracterizar y reconocer amenazas naturales y/o antrópicas en los entornos hogar, escuela, trabajo y comunitario.
- Caracterizar las condiciones físicas de los entornos e identificar factores de riesgo para la salud.
- Caracterizar la tenencia de animales de compañía, de producción y la presencia de vectores, plagas y reservorios.
- Identificar los factores de riesgo por presencia de fauna silvestre.
- Valorar las condiciones de disponibilidad y manejo de agua para consumo humano y del recurso hídrico.
- Caracterizar las prácticas del manejo de los residuos sólidos en los entornos.

INDIVIDUO:
























































- Fomentar en todo momento el autocuidado con la promoción de un hábitat saludable
- Educar sobre la tenencia responsable de animales
- Consultar en el sistema de salud en caso de que se detecte alguna alteración en la salud relacionado con el ambiente.

H. Dimensión Fortalecimiento De La Autoridad Sanitaria Para La Gestión De La Salud

- Brindar asesoría en los procesos de salud a los actores sociales para que de manera intersectorial se articulen acciones que redunden en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, en la garantía de la salud como un DERECHO FUNDAMENTAL.
- Elaborar el plan territorial en salud con datos reales de la dinámica de la población
- Dar uso práctico y racional a la información del SISPRO para la gestión en salud.
- Elaborar y monitorear el ASIS, planes financieros de las entidades territoriales
- Gestionar y operativizar el sistema de vigilancia en salud pública y del riesgo
- Realizar abogacía con los demás sectores para la transectorialidad e intersectorialidad para generar impactos positivos en la planeación.
- Fortalecer la Estrategia de atención primaria con equipos extramurales resolutivos y mejores análisis de la información
- Gestionar alianzas estratégica entre comunidad, fundaciones, sector productivo, ICBF entre otros para establecer pactos de acciones de mejora para la salud.
- Establecer con la comunidad una red social de apoyo a las acciones de salud

A continuación se presenta una propuesta de actores que pueden participar en la realización de intervenciones de Promoción y prevención.

Tabla 8. Agentes interventores

Intervención	EAPBs	ESE IPS	Entes educativ os	Polic ía	ICBF	Planeaci ón	Empres as	EPSAGR O	Comun idad	Iglesi a	Cultura	Ambi ental	Red unidos
Ambiente saludable y sostenible													
Estilos de vida saludables													
Seguridad alimentaria y nutricional													
Libre humo -Tabaco													
Control de SPA													



Hogares y medio ambiente en condiciones saludables y sostenibles.



Hábitos saludables, práctica de actividad física, hábitos higiénicos, aprovechamiento del tiempo libre y manejo del estrés.



Garantizar el consumo de frutas, verduras y proteínas.



Ambientes libres de humo y de tabaco



Campañas tendientes a fomentar la prevención y el control de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

7.1.3.6 Indicadores de gestión: Los indicadores son una herramienta que nos permite evaluar el cumplimiento de las acciones y a su vez implementar un plan de acción para sostener la cultura de P y P propuesta o si se requiere también se puede reformular o ajustarla de acuerdo con las características cambiantes del entorno y grupos sociales. Para hacer seguimiento a las acciones de P y P se ejemplifican algunos indicadores que pueden tomarse en cuenta para el trazado de los otros:

Tabla N. 9: Indicadores

Actividad	Indicador	Estandar
Talleres con enfoque integrador e interdisciplinario para manejo de Estilos de vida saludables.	Número de talleres ejecutados por año/ número de talleres planeados por año	4 talleres/año
Elaboración de material audiovisual para promoción de estilos de vida saludables	Material audiovisual elaborado/ material elaborado utilizado elaborado: SI/NO	SI
Realización de Campaña de sensibilización de estilos de vida saludables promovidos por los entes educativos, hogares y empresas	# campañas ejecutadas # de usuarios alcanzados en la campaña ejecutadas/ # total habitantes.	70 % de los habitantes del municipio
Realización de Campaña para la implementación de espacios libres de humo y de tabaco	# campañas ejecutadas # de negocios donde se ejecuto campaña/ Total de negocios en Oiba	90% de los negocios

Actividad	Indicador	Estandar
Plantear acciones de integración donde se involucren las unidades productivas paneleras, cafeteros, comercio, empresas de transporte y otros para liderar programas organizativos y gremiales que impacten positivamente en los factores de riesgo.	# de acciones de integración ejecutadas/ # de campañas planteadas.	4 acciones de integración/ año
Promover las jornadas de trabajo cardio-vascular con personas médico especializado e idóneo.	# jornadas ejecutadas/ # de jornadas planteadas.	2 jornada/ año
Promover el desarrollo de programas al interior de las empresas, unidades industriales y entes educativos de alimentación sana, actividad física tales como caminar para ir al trabajo, ciclo paseos.	# programas ejecutadas/ # de programas planteadas.	1 programa/ año
Promover con los medios de comunicación campañas proactivas de nutrición, manejo de contenidos nutricionales, actividad física, no consumo de bebidas	# campañas ejecutadas	SI

alcohólica y tabaco, y en la población infantil el consumo de azúcares y carbohidratos.		
Actividad	Indicador	Estandar
Implementar las huertas caseras orgánicas en hogares e instituciones educativas, motivando el autoconsumo.	# huertas caseras implementadas/ # huertas caseras proyectadas.	50
Implementar los paseos en bicicleta a las veredas, bailoterapias, jornadas de aeróbicos y alternativas de fomento de actividad física	# jornadas ejecutadas	SI
Promover la construcción de escenarios deportivos que faciliten las prácticas deportivas	# escenarios creados	2 escenarios/ año /
Campaña en las tiendas y supermercados para la no venta de alcohol a los menores de edad, con el objetivo de disminuir el inicio del consumo a temprana edad.	# campaña ejecutada	SI

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

- EAPBs y Entes territoriales presentan diferencias en sus documentos, cuando establecen las prioridades de riesgo. Por tanto, deben implementar la política PAIS, enfocados principalmente en garantizar el derecho de la salud a la población, para lo cual deben identificar claramente el riesgo de salud del territorio y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como principal estrategia de intervención, basados principalmente en el cooperación entre los diferentes actores del sistema y el establecimiento de la cultura del autocuidado.
- De los riesgos individuales y colectivos de la población del municipio de Oiba, Se concluye a partir de los 3 componentes revisados que como estrategia de prevención es indispensable cimentar el concepto de Auto cuidado y posicionarlo en la mente de los individuos como parte de un estilo de vida saludable. Como lo dice Sánchez Suarez Julio en su artículo “ El valor del autocuidado como un estilo de vida saludable” se trata de generar un hábito pero más por la convicción de que este genera felicidad y bienestar⁴², por lo cual es de gran importancia que el modelo de aprendizaje lo suficientemente eficaz y que contemple factores como la familia, medio sociocultural, la corresponsabilidad social, la intencionalidad formativa de tal manera que incentiven la reflexión y garanticen la convicción del individuo.
- Para disminuir las brechas de inequidad existentes en el país se requiere consolidar acuerdos y alianzas estratégicas público/privado que incentiven la

⁴² SUAREZ, Carlos Julio ; El Autocuidado - El valor del Autocuidado como Estilo de Vida Saludable, Revista corporizado, 2010.Vol. 10. Disponible: revistas.pedagogica.edu.co/index.php/corporeizando/article/download/694/686

promoción y prevención con enfoques de ciclo vital y genero, con capacitación y educación continua a la comunidad.

- Los lineamientos propuestos en este documento, permitirán hacer seguimiento, evaluar el cumplimiento y efectividad del proceso de promoción y prevención. Además, se enfatiza que se deben implementar las estrategias que se proponen en salud con el grado de responsabilidad y compromiso que cada uno de los organismos nacionales, municipales y otros actores del sistema (EAPBs, IPS, organizaciones sociales, medios de comunicación, empresas y otros) disponen en el ejercicio de sus acciones.
- Los determinantes sociales están generando inequidades de salud en el municipio, por lo cual es relevante evaluar condiciones como la participación ciudadana, contextos de seguridad en los entornos laborales, acceso a los al servicio de agua potable de las habitantes que carecen de este servicio básico, mayor acceso a los servicios de salud los cuales son los determinandes más importantes de abordar a fin de proyectar intervenciones que mejoren el entorno y por ende la salud de la población.

8.2 RECOMENDACIONES

- Es necesario la intervención de manera conjunta en las actividades establecidas en los programas de P y P en el municipio de Oiba porque más allá del compromiso que tenga la administración municipal, debe existir un compromiso de todos los habitantes e entidades para consolidar los esfuerzos en el avance de la política.
- Es fundamental capacitar al personal asistencial y comunidad en general porque de esta forma se podrá empoderar a los individuos, crear conciencia en el cuidado de la salud y establecer redes de apoyo.

- Se recomienda dejar registro de todas las acciones que se realizan de promoción y prevención para contar con material probatorio y evidencias que evalúen la eficiencia y eficacia.
- Tal como lo establece la literatura se deben mejorar los estilos de vida, pero no debe ser algo que se quede en presentaciones y charlas, se debe ir más allá⁴³; interviniendo directamente por ejemplo en las metas de reducción de consumo de cigarrillo y SPA, con el establecimiento de cronogramas de acciones periódicas, lo cuales deben contar con el apoyo de campanas y expertos, además se deben trazar indicadores para medir los resultados y análisis del impacto social.
- Se hace necesario contar con una red asistencial que contribuya a la realización de acciones de carácter individual y poblacional de promoción de salud y prevención de enfermedad.
- Se recomienda involucrar a las unidades productivas paneleras, cafeteros, comerciantes, , empresas de transporte y otros para liderar programas organizativos y gremiales que impacten positivamente en los factores de riesgo ya que son en estos lugares donde el individuo invierte la mayor parte de su tiempo, las afirmaciones de registradas en el libro “ La evidencia de la Promoción en Salud” corroboran los positivos resultados de los programas de promoción desempeñados en los entornos de apoyo y las políticas organizativas⁴⁴.
- Mejorar los canales de comunicación tanto a nivel institucional como intersectorial, para que todos conozcan la política, y entiendan los diferentes mensajes de salud que se transmiten para aplicarlo al autocuidado y la corresponsabilidad.
- Crear material educativo para toda la población de manera diferencial, en el entendido de que no todas las personas saben leer, escribir o cuentan con alguna

⁴³ SANCHEZ, Op. Cit, p.29

⁴⁴ BLEICH, Op. Cit, p.

condición de discapacidad, y difundirlo en los diferentes medios de comunicación con que cuenta el municipio de Oiba.

- Dar continuidad a la operativización del comité de implementación de las MIAS creado en el municipio para realizar el respectivo acompañamiento, seguimiento y evaluación a las actividades propuestas.
- Fortalecer el equipo institucional de las IPS, ESE para que realicen trabajo extramural enmarcado en la estrategia de APS y así identificar, comunicar y canalizar a la población hacia los diferentes programas de P y P, prestando el servicio requerido de manera oportuno.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDIA DE OIBA. Analisis de Situacion de Salud -ASIS 2012-2015. Oiba;; 2015.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Diciembre, 193. Art 2,162. 1993.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; Resolución 0429 de 2016. Política de Atención Integral en Salud. Colombia patent Art 1,3,5. 2016.

LUEPLPYEES. La evidencia de la eficacia de la Promoción de la salud. In 2 P.. Bruselas, Luxemburgo: Jouve Composition & impresión ; 1999. p. 67.

HEALTH TACOP. The Health of Canadians – The Federal Role. Ottawa;; 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Seminario Experiencias Exitosas en la Obesidad Infantil Salud OPdI, editor. Santiago: Organización Panamericana de la Salud; 2013.

ESLAVA. JC. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Revista de Salud Pública. 2012 <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>.

Colombia MdPS. Promoción y Prevención. [Online].; 2016 [cited 2016 julio 11. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>.

RIVADENEIRA AG. Marco Conceptual y Legal Sobre la Gestión del Riesgo en Colombia. Bogotá : Superintendencia Nacional de Salud; 2014.

HOSPITAL DE USAQUEN. Modelo de Atención del Hospital de Usaquen. Bogota: Hospital de Usaquen; 2010.

IBM. Six Sigma modelos para crear diagramas de espina de pescado en Microsoft Word y Microsoft Excel. Herramienta de un grupo de evaluación del IBM. 2007.

RAMIRO A. Sanchez MAHBGLAdE. Guia Latinoamericana de Hipertenciónn Arterial. Revista Chilena de Cardiologia. 2010; 29.

SUAREZ CJS. El Autocuidado - El valor del Autocuidado como Estilo de Vida Saludable. Revista Corporizando. 2010; 1.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

AGENCIA NACIONAL PARA LA SUPERACION DE LA POBREZA EXTERNA, Estrategia de promoción social para la población más pobre y vulnerable del país. Bogotá, 2015.

BLEICH SN, JARLENSKI MP, LAVEIST TA, Health Inequalities: Trends, Progress, and Policy. Annual Review of Public Health.2012.

CANADA, HEALTH, TERRITORIAL ADVISORY COMMITE ON POPULATION, The Health of Canadians – The Federal Role. Ottawa: (2002).P.4.

COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 1122 de 2012. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Cap. 5 art 25.

COLOMBIA, MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.Promoción y prevención. (julio, 2016). Disponible:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>

COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION DE SOCIAL. Resolucion 0429 (2016). Politica de Atencion Integral en Salud. Art 1, 3.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100. (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial. Diciembre, 193. Art 2 -162.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 715 (2001). Por la cual se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Cap 2, Art 43-47.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1753 (9, Junio, 2015). Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país. Art.1.

ESLAVA., Juan Carlos, Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia. Revista de Salud Pública. 2012. Vol 4. N. 1. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v4n1/v4n1a01.pdf>.

HOSPITAL DE USAQUEN, Modelo de Atención del Hospital de Usaquen. Bogotá: Hospital de Usaquen y 2010, P 11-29.

IBM, Six Sigma modelos para crear diagramas de espina de pescado en Microsoft Word y Microsoft Excel, Herramienta de un grupo de evaluación del IBM. 2007.

LA UNION EUROPEA PARA LA PROMOCION Y EDUCACION EN SALUD. La evidencia de la eficacia de la Promoción de la salud. In 2 P.. Bruselas, Luxemburgo: Jouve Composition & impresión (1999) y 67, p.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Glosario. SUIZA; 10.p.8, 1998. Report No.: 2007, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Estadísticas. Bogotá.

RIVADENEIRA, Alexander Gomez, Marco Conceptual y Legal Sobre la Gestión del Riesgo en Colombia. Bogotá: Superintendencia Nacional de Salud y 2014.

SANCHEZ Ramiro A., AYALA Myriam , BAGLIVO Hugo , Grupo Latino Americano de Expertos. Guía Latinoamericana de Hipertensión Arterial. Revista Chilena de Cardiología. 2010 y 29, p.

SANTIAGO DE CHILE, ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Seminario Experiencias Exitosas en la Obesidad Infantil Salud, editor Organización Panamericana de la salud. y 102, (2013).P.

SUAREZ, Carlos Julio y El Autocuidado - El valor del Autocuidado como Estilo de Vida Saludable, Revista corporizado, 2010.Vol. 10. Disponible: revistas.pedagogica.edu.co/index.php/corporeizando/article/download/694/686.

ANEXOS

ANEXO A. Gestión de riesgo individual por EAPB

EAPB: CAFESALUD EPS -RÉGIMEN SUBSIDIADO						
Identificación y priorización del riesgo				Intervención -indicador		
Dimensión	Componente	prioridad-grupo riesgo	Indicador	Estrategia del PDSP	Intervención	Metas
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	N.1. Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de hipertensión arterial 18 a 69 años	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles	Incrementar la captación y manejo oportuno de la población con factores de riesgo modificables	Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo
						Aumentar el acceso a terapia farmacológica y asesoría para personas de 40 años o más con riesgo cardiovascular >30
						Reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población entre 30 y 70 años.
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	N.1. Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de hipertensión arterial 18 a 69 años	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles	Realizar la identificación y manejo oportuno de la población	Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo

					joven con factores de riesgo modificables	<p>Aumentar en un 20% la disponibilidad, accesibilidad, calidad y asequibilidad equitativa de medicamentos esenciales de calidad, seguros y eficaces, incluidos genéricos para tratar las ENT</p> <p>Mantener el 85% de las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2, a pesar de tener enfermedades precursoras (hipertensión y diabetes).</p>
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	N.1. Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de hipertensión arterial 18 a 69 años	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles	<p>Priorizar la población con factores de riesgo cardiovasculares incluyéndolos en la ruta de atención del programa de riesgo cardiometabólico</p>	<p>Lograr la reducción relativa del 20% de los niveles aumentados de colesterol total (mayor a 190 mg/dl), en personas de 18 años o más</p> <p>Mantener el 85% de las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2, a pesar de tener enfermedades precursoras (hipertensión y diabetes).</p> <p>Aumentar el acceso a terapia farmacológica y asesoría para personas de 40 años o más con riesgo cardiovascular >30</p>
Dimensión vida saludable y enfermedades	Enfermedades emergentes, re-	N. 2 <00>	Tasa ajustada de mortalidad por	Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las	Incrementar la captación y manejo oportuno de la población	Lograr un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de

transmisibles	emergentes y desatendidas		enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	adultos con factores de riesgo modificables	los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de las entidades territoriales.
						Lograr la reducción progresiva de la mortalidad por infección respiratoria aguda (incluida neumonía), buscando llegar a una mortalidad por neumonía de menos de 8,9 casos por cada 100.000 menores de cinco años.
						Contar con el diseño, implementación y desarrollo progresivo de planes y programas territoriales de promoción y prevención
Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	N. 2 <00>	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías	Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Realizar el seguimiento e implementación de las estrategias del PAI y vacunación sin barreras	Se cuenta con el diseño, implementación y desarrollo progresivo de planes y programas territoriales de promoción y prevención

			respiratorias inferiores	Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo	Incrementar la captación temprana de la población sana mayor 45 años en la consulta de primera vez de detección de alteraciones del adulto	Se logra un avance progresivo y sostenido en la implementación de planes regionales o locales para la prevención y la contención de los patógenos emergentes y re-emergentes de alta transmisibilidad y potencial epidémico en el 100% de las entidades territoriales.
Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles	N. 2 <00>	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación	Realizar el seguimiento e implementación de las estrategias del PAI y vacunación sin barreras	Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.

<p>Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles</p>	<p>Enfermedades inmunoprevenibles</p>	<p>N. 2 <00></p>	<p>Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores</p>	<p>Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local</p>	<p>Realizar el seguimiento e implementación de las estrategias del PAI y vacunación sin barreras</p>	<p>Alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.</p>
--	---------------------------------------	------------------------	---	---	--	---

EAPB: NUEVA EPS - CONTRIBUTIVO						
Identificación y priorización del Riesgo				Intervención -Indicador		
Dimensión	Componente	Prioridad-Grupo Riesgo	Indicador	Estrategia del PDSP	Intervención	Metas
Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	N. 1 cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	Plan decenal de salud pública	Brindar educación en detección e intervención temprana de factores de riesgo, identificación de signos de alarma y direccionamiento a los servicios de salud.	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	N.2 cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	Plan decenal de salud pública	Captación temprana y educación en prevención de la enfermedad (definición, factores de riesgo, factores protectores, prevención, signos y síntomas, etc.)	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.
					Captación temprana y educación en prevención de la enfermedad (definición, factores de riesgo, factores protectores, prevención, signos y síntomas, etc.)	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.

Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	fortalecimiento de la autoridad sanitaria	N.2 cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	Plan decenal de salud pública PDSP	Identificación y control de factores de riesgo	Modelo de atención en la estrategia de atención primaria en salud.
					Fortalecer la prevención e identificación temprana de complicaciones	Modelo de atención en la estrategia de atención primaria en salud.

EAPB: NUEVA EPS - SUBSIDIADO

EAPB: NUEVA EPS - SUBSIDIADO						
Identificación y priorización del Riesgo				Intervención -Indicador		
Dimensión	Componente	Prioridad-Grupo Riesgo	Indicador	Estrategia del PDSP	Intervención	Metas
Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	N.1 Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	Plan decenal de salud pública PDSP	Brindar educación en detección e intervención temprana de factores de riesgo, identificación de signos de alarma y direccionamiento a los servicios de salud.	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.
					Identificar e intervenir tempranamente los factores de riesgo y seguimiento oportuno a las alteraciones.	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.
Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	N.1 Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	Plan decenal de salud pública PDSP	Captación temprana y educación en prevención de la enfermedad (definición, factores de riesgo, factores protectores, prevención, signos y síntomas, etc.)	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.
					Identificación y control de factores de riesgo	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.
					Fortalecer la prevención e identificación temprana de complicaciones	Modelo de atención en salud en la estrategia de atención primaria en salud.

EAPB: COMPARTA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-RÉGIMEN SUBSIDIADO						
Identificación y priorización del Riesgo				Intervención -Indicador		
Dimensión	Componente	Prioridad-Grupo Riesgo	Indicador	Estrategia del PDSP	Intervención	Metas
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles	Realizar unidades de análisis a los casos presentados de leucemia aguda pediátrica.	Aumentar la supervivencia de los menores de 18 años con leucemias agudas pediátricas en el país
				Promoción, fomento, incentivos a la oferta, innovación, desarrollo y monitoreo del mejoramiento de la producción nacional y regional, la disponibilidad y el acceso a los medicamentos y a tecnologías esenciales para la atención de las ENT	Realizar unidades de análisis a los casos presentados de leucemia aguda pediátrica.	Aumentar la supervivencia de los menores de 18 años con leucemias agudas pediátricas en el país

				Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano		
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Normas, políticas, planes y programas sectoriales	Fortalecer la inducción de la demanda a los servicios del programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.	Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo
				Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles	Fortalecer la inducción de la demanda a los servicios del programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.	
				Normas, políticas, planes y programas sectoriales	Fortalecer la inducción de la demanda a los servicios del programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino.	

Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	normas, políticas, planes y programas sectoriales	Fortalecer la inducción de la demanda a los servicios del programa de detección temprana de cáncer de mama.	Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles	Fortalecer la inducción de la demanda a los servicios del programa de detección temprana de cáncer de mama.	Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo
Dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles	condiciones crónicas prevalentes	Cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por neoplasias	normas, políticas, planes y programas sectoriales	Fortalecer la inducción de la demanda a los servicios del programa de detección temprana de cáncer de mama.	Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo

Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Materno perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	vigilancia en salud pública del estado nutricional	Fortalecer la inducción de la demanda a los servicios de control prenatal	Mantener en <10% la proporción de bajo peso al nacer.
				Información, educación y comunicación	desarrollar estrategias de IEC en el tema de salud integral en gestantes	A 2021, mantener en <10% la proporción de bajo peso al nacer.
				Seguimiento y evaluación	realizar unidades de análisis al 5% de los casos presentados de bajo peso al nacer	A 2021, mantener en <10% la proporción de bajo peso al nacer.

EAPB: FAMISANAR -RÉGIMEN CONTRIBUTIVO						
Identificación y priorización del Riesgo				Intervención -Indicador		
Dimensión	Componente	Prioridad-Grupo Riesgo	Indicador	Estrategia del PDSP	Intervención	Metas
Dimensión de vida saludable y condiciones	Condiciones crónicas prevalentes	Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Prevalencia de diabetes mellitus en personas	Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Detección del riesgo del adulto, adulto joven y del niño para diabetes	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles

no transmisibles			de 18 a 69 años	Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Manejo oportuno y pertinente de la diabetes y posibles complicaciones	desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles
				Cardio – cerebro – vascular – metabólico	Seguimiento a programa de riesgo cardiovascular	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles
Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	<00>	Tasa general de fecundidad	<00>	Detección de riesgo orientación de los servicios de salud sexual y reproductivo y atención concepcional	Fortalecimiento de la oferta y acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva
		<00>		<00>	Demanda inducida a los servicios de salud sexual y reproductiva y atención preconcepcional	Fortalecimiento de la oferta y acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva
		<00>		<00>	Monitoreo y seguimiento a los resultados de la atención sexual y reproductiva	Desarrollo sistemas de información y gestión del conocimiento

		<00>	tasa general de fecundidad	<00>	monitoreo y seguimiento a los resultados de la atención sexual y reproductiva	fortalecimiento de la oferta y acceso efectivo a los servicios de salud sexual y reproductiva
--	--	------	----------------------------	------	---	---

Fuente: Datos tomados del CEO – Elaboración Propia

Anexo B. Gestión de Riesgo Colectivo

GESTIÓN DE RIESGO COLECTIVO						
Identificación y priorización del Riesgo				Intervención -Indicador		
Dimensión	Componente	Prioridad-Grupo Riesgo	Indicador	Estrategia del PDSP	Intervención	Metas
Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión isquemia adultos mayores	Control sobre la disponibilidad, comercialización y acceso de bebidas alcohólicas: su densidad por unidad vendida y la vigilancia del consumo de los mismos, como factor de riesgo para diversos órganos, enfermedad cardiovascular y cáncer	Promover una gestión efectiva para el desarrollo de la estrategia de entornos saludables	Incrementar en un 20% en el decenio las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo
				Fortalecimiento de las capacidades técnica, científica y operativa, para el ejercicio de la rectoría y autoridad sanitaria en el orden nacional y territorial en el manejo de las ENT, incluido la salud bucal, visual, auditiva y	Realizar acciones colectivas de prevención de enfermedades cardiovasculares y promoción de estilos de vida saludables a través del APS en el 70% de las familias del municipio, garantizando visita y revisita	Incrementar la actividad Física global en la población de 13 a 64 años en un 20%

				comunicativa y sus factores de riesgo.		
Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión isquemia adultos mayores	Participación social activa para la construcción, desarrollo, monitoreo y evaluación de procesos que permitan a la población incrementar el control sobre su salud y bienestar; y tener incidencia política y ejercer el control social para la promoción de la salud, la afectación de los determinantes sociales y el control de las enfermedades no transmisibles, incluida la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa	Desarrollar estudio de caracterización e identificación de indicadores para modos y estilos de vida saludable	lograr la reducción relativa del 20% de los niveles aumentados de colesterol total (mayor a 190 mg/dl), en personas de 18 años o más,

Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones de vida y estilos de vida saludables	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión isquemia adultos mayores	Políticas públicas intersectoriales: comprende la inclusión de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en todas las políticas públicas, con enfoque de equidad; y la elaboración e implementación de una política transectorial de estilos de vida saludable	Lograr el cumplimiento de la ley 1335 de 2009	Mantener la tasa de mortalidad general por enfermedad del sistema circulatorio en 259.5 muertes x 100000 hab.
Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones de vida y estilos de vida saludables	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión e isquemia en adultos mayores	Alianzas transectoriales para la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable: implica la participación de varios sectores en la generación de infraestructuras, espacios, bienes y servicios sostenibles, orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso a programas de recreación, cultura y actividad física; el fortalecimiento del transporte activo no motorizado; el acceso a una alimentación saludable; la disminución en la exposición y el consumo de tabaco y del consumo nocivo de alcohol; y que se generen condiciones que garanticen la autonomía e	Promover una gestión efectiva para el desarrollo de la estrategia de entornos saludables	Incrementar el consumo diario de frutas y verduras en la población en general.

				independencia en la población con limitaciones motoras, visuales y auditivas.		
Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones de vida y estilos de vida saludables	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión e isquemia en adultos mayores	Mobilización social y corresponsabilidad de actores, sectores y comunidades hacia la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable; la salud bucal, visual y auditiva; el envejecimiento activo y saludable; y la atención integral de las ENT; con especial interés en la primera infancia y la activa participación de los jóvenes.	Desarrollar un estudio de caracterización para modos y estilos de vida saludables	Se incrementa la actividad física global en población de 13 a 64 años

Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Infecciones respiratorias Adultez y primera infancia	Infecciones respiratorias	Desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de Infección Respiratoria Aguda IRA leve en casa, en el contexto de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI.	Fortalecer la implementación de la estrategia AIEPI en su componente clínico y comunitario	Se logra la reducción progresiva de la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (incluida Neumonía), buscando llegar a una mortalidad por Neumonía de menos de 8,9 casos por cada 100.000 menores de cinco años.
Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles	Enfermedades endemo-epidémicas.	Parasitismo intestinal Infancia. Chagas. Dengue SIKACHINKUN GUYA	Tasas de Enfermedades infecciosas y parasitarias chagas dengue	Articulación del programa de promoción, prevención y control de las ETV y Zoonosis a la estrategia de Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad, que garantice la atención integral de pacientes por ETV y	Desarrollar acciones colectivas de promoción sobre el mantenimiento de buenas condiciones sanitarias y reducción de vectores en las viviendas a través del modelo de APS en el 70% de los hogares del municipio	se cuenta con el diseño, implementación y desarrollo progresivo de planes y programas territoriales de promoción y prevención de las enfermedades

						transmitidas por vía sanguínea
Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles			Letalidad por dengue grave en cero	Zoonosis (detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) con acceso, oportunidad y calidad.		Se reduce o mantiene la letalidad por dengue grave a <2%, en la nación, departamentos, distritos y municipios.
Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles	Inmunoprevenibles	Enfermedades prevenibles por Vacuna Primera infancia	Inmunoprevenibles	Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.	Lograr coberturas útiles de vacunación del 95% para la población menor de 6 años en el municipio	alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa

Dimensión Sexualidad Derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.	Embarazo en adolescentes de 15 a 19 años	Tasa específica de embarazos en adolescentes	Desarrollo sistemas de información y gestión del conocimiento para la promoción de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes y jóvenes.	Desarrollar acciones colectivas a través del modelo de APS de promoción de los Derechos sexuales y reproductivos, con enfoque diferencial y con participación de los adolescentes y jóvenes	Disminuir en un 5% sobre la línea de base la tasa específica de embarazos en adolescentes
Dimensión Sexualidad Derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.	Gestantes 10 a 49 años	Número de mujeres gestantes con más de cuatro controles prenatales	Vigilancia en salud pública: incluye la vigilancia de la morbilidad materna y neonatal extrema, la interrupción voluntaria del embarazo IVE, el embarazo en adolescentes y del modelo de seguridad clínica que incluya disponibilidad, oportunidad y suficiencia de sangre y componentes sanguíneos en los servicios de salud para el manejo de las complicaciones obstétricas; así como el fortalecimiento de sistemas de información y gestión del	Garantizar actividades de canalización y accesibilidad a los controles prenatales a través del fortalecimiento de la APS en el Municipio	El 95% de las mujeres gestantes tendrán 4 o más controles prenatales en el 94% de las entidades territoriales.

				conocimiento, ligado al Observatorio de maternidad segura, IVE, embarazo en adolescentes. Implica capacitación para la administración y uso de la información, análisis e interpretación de los datos y gestión de la información		
Dimensión Sexualidad Derechos sexuales y reproductivos		Infecciones de Transmisión Sexual ITS	Incidencias de ITS-Prevalencias de VIH	Fortalecimiento de capacidades de la sociedad civil frente a ITS-VIH/SIDA en acciones de tipo comunitario, para la promoción de derechos, la prevención en poblaciones en contextos de vulnerabilidad, incluyendo la detección temprana y la	Aumentar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos a todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas.	Aumentar en un 80% la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos a todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas.

				canalización a los servicios de salud.		
Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Obesidad Población hombres 18 a 64 y mujeres 13-49. Infancia	Indicadores de peso y obesidad y malnutrición	Participación social y comunitaria en los planes, programas y proyectos de SAN	Desarrollar un Programa diferencial y transectorial de Información, educación, comunicación y movilización social para promover una alimentación CESA (completa, equilibrada, suficiente y adecuada) por ciclo de vida que tenga en cuenta la disponibilidad y costumbres alimentarias propias de la zona así como de alimentos autóctonos de Santander.	Disminuir a 35.9% la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres de 18 a 64 años; a 44.6% en mujeres de 18 a 64 años; y a 30.2% en mujeres de 13 a 49 años. Reducir a 2.60% la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años, y a 8,0% la prevalencia

						de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años
Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos.	Obesidad Población hombres 18 a 64 y mujeres 13-49. Infancia	Indicadores de peso y obesidad y malnutrición	Participación social y comunitaria en los planes, programas y proyectos de SAN	Implementar huertas caseras en el 20% de las familias priorizadas según la caracterización del riesgo de las familias	aumentar a 3'374.525, las hectáreas agrícolas sembradas de cultivos permanentes y transitorios de la Canasta SAN
Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos	Obesidad Población hombres 18 a 64 y mujeres 13-49. Infancia	Indicadores de peso y obesidad y malnutrición	Información, educación y comunicación (Decreto 3518 de 2006): proceso de elaboración, presentación y divulgación de mensajes adecuados para destinatarios concretos, con el fin de mejorar los conocimientos, técnicas y motivación necesarios para adoptar decisiones que mejoren la calidad e inocuidad de los alimentos	Realizar acciones colectivas de IEC sobre promoción de buenos hábitos alimenticios en las familias a través de la estrategia de APS	lograr el 75% de notificación inmediata al SIVIGILA, con agente etiológico identificado en alimentos de mayor consumo, para los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA

Dimensión convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	violencia intrafamiliar	tasa de violencia intrafamiliar	Información, educación y comunicación para la prevención de la violencia: incluye el desarrollo de acciones transectoriales en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario, orientados a la construcción de mecanismos alternativos para la solución pacífica de los conflictos.	Fortalecer el trabajo intersectorial para la socialización y funcionamiento de la red de atención de las violencias y la red del buen trato en la Comunidad	Socializar la ruta de atención integral de la violencia intrafamiliar al 50% de las familias del municipio
Dimensión convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	violencia intrafamiliar	tasa de violencia intrafamiliar	Información, educación y comunicación para la prevención de la violencia: incluye el desarrollo de acciones transectoriales en los entornos familiar, escolar, laboral y comunitario, orientados a la construcción de mecanismos alternativos para la solución pacífica de los conflictos.	Implementar un plan de prevención de la violencia intrafamiliar y de género, ejecutando su plan de acción anualmente	Implementar el 100% de estrategias del plan de prevención de la violencia intrafamiliar y de género, ejecutando su plan de acción anualmente
Dimensión convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Adolescencia - juventud	Edad promedio de inicio de consumo de SPA	Estrategia nacional frente al consumo de alcohol: mediante acciones transectoriales y comunitarias que promuevan la reducción del consumo nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública	Implementar un plan intersectorial para reducción de oferta y demanda de SPA	Aumentar la edad de inicio de consumo de alcohol a 15 años

Fuente: Datos tomados de ASIS municipio de Oiba y del PTS - Elaboración propia

Anexo C. Comparación de la caracterización individual - Colectiva

Dimensión	Componente	Prioridad-Grupo Riesgo	Indicador	Intervención	CAFESALUD	NUEVA EPS	COMPART A	FAMISANAR
Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión isquemia adultos mayores	Promover una gestión efectiva para el desarrollo de la estrategia de entornos saludables		Diabetes mellitus	Neoplastias	Mellitus
				Realizar acciones colectivas de prevención de enfermedades cardiovasculares y promoción de estilos de vida saludables a través del APS en el 70% de las familias del municipio, garantizando visita y revisita	Identificación y manejo oportuno de riesgos. Ruta de atención programa de riesgo cardiometabólico	Identificación y manejo oportuno de riesgos. Signos de alarma. Educación signos y síntomas. Prevención	Unidades de análisis casos de leucemia pediátricas. Modelos ENT	Detección riesgo x grupo etario. Manejo programa riesgo cardiovascular
Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Condiciones crónicas prevalentes	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión isquemia adultos mayores	Desarrollar estudio de caracterización e identificación de indicadores para modos y estilos de vida saludable			Fortalecer la inducción a la demanda Programas de detección temprana de cuello uterino	

Dimensión de Vida saludable y condiciones no transmisibles	Modos, condiciones de vida y estilos de vida saludables	Cardio-cerebro metabólico	hipertensión isquemia adultos mayores	Lograr el cumplimiento de la ley 1335 de 2009			cáncer de mama	
Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Infecciones respiratorias Adultez y primera infancia	Infecciones respiratorias	Fortalecer la implementación de la estrategia AIEPI en su componente clínico y comunitario	Manejo oportuno de población adulta con factores de riesgo. PAI			
Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles	Enfermedades endemo-epidémicas	Parasitismo intestinal Infancia. Chagas. Dengue SIKA CHINKUNGU YA	Tasas de Enfermedades infecciosas y parasitarias Chagas dengue	Desarrollar acciones colectivas de promoción sobre el mantenimiento de buenas condiciones sanitarias y reducción de vectores en las viviendas a través del modelo de APS en el 70% de los hogares del municipio				
Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles			Letalidad por dengue grave en cero					
Dimensión de Vida saludable y condiciones transmisibles	Inmunoprevenibles	Enfermedades prevenibles por Vacuna Primera infancia	Inmunoprevenibles	Lograr coberturas útiles de vacunación del 95% para la población menor de 6 años en el municipio	Estrategia PAI			

Dimensión Sexualidad Derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva SSR desde un enfoque de derechos.	Gestantes 10 a 49 años	Número de mujeres gestantes con más de cuatro controles prenatales	Garantizar actividades de canalización y accesibilidad a los controles prenatales a través del fortalecimiento de la APS en el Municipio				Demanda inducida a los ss. salud sexual y reproductiva y atención preconcepcional
Dimensión Sexualidad Derechos sexuales y reproductivos		Infecciones de Transmisión Sexual ITS	Incidencias de ITS- Prevalencias de VIH	Aumentar la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos a todas las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas.				
Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Obesidad Población hombres 18 a 64 y mujeres 13-49. Infancia	Indicadores de peso y obesidad y malnutrición	Desarrollar un Programa diferencial y transectorial de Información, educación, comunicación y movilización social para promover una alimentación CESA (completa, equilibrada, suficiente y adecuada) por ciclo de vida que tenga en cuenta la disponibilidad y costumbres alimentarias propias de la zona así como de alimentos autóctonos.			Grupo gestantes. Nacidos vivos con bajo peso. Control prenatal Estrategia IEC en salud integral gestantes, análisis casos bajo peso al nacer	

Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos.	Obesidad Población hombres 18 a 64 y mujeres 13-49. Infancia	Indicadores de peso y obesidad y malnutrición	Implementar huertas caseras en el 20% de las familias priorizadas según la caracterización del riesgo de las familias				
Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Inocuidad y calidad de los alimentos	Obesidad Población hombres 18 a 64 y mujeres 13-49. Infancia	Indicadores de peso y obesidad y malnutrición	Realizar acciones colectivas de IEC sobre promoción de buenos hábitos alimenticios en las familias a través de la estrategia de APS				
Dimensión convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	violencia intrafamiliar	tasa de violencia intrafamiliar	Fortalecer el trabajo intersectorial para la socialización y funcionamiento de la red de atención de las violencias y la red del buen trato en la Comunidad				
Dimensión convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	violencia intrafamiliar	tasa de violencia intrafamiliar	Implementar un plan de prevención de la violencia intrafamiliar y de género, ejecutando su plan de acción anualmente				

Dimensión convivencia social y salud mental	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Adolescencia - juventud	Edad promedio de inicio de consumo de SPA	Implementar un plan intersectorial para reducción de oferta y demanda de SPA				
---	---	-------------------------	---	--	--	--	--	--

bre dad	Nombre Actividad AÑO 2015	Población afiliada	Población afiliada objeto de la actividad	Actividad Realizada	actividades pendientes - intervención incompleta
Departamento: 68 - SANTANDER, Municipio: 68500 - OIBA Grupo de edad: Todos, Régimen: Todos, Año: Acumulado - 2015	Aplicación de flúor tópico	8.855	2.478	0	2.478
	Aplicación de sellantes	8.855	1.949	0	1.949
	Citología cervicouterina	4.340	2.148	461	1.687
	Colesterol alta densidad en adultos	8.855	606	16	590
	Colesterol baja densidad en adultos	8.855	606	1	605
	Colesterol total en adultos	8.855	606	2	604
	Consulta de control de crecimiento y desarrollo médico – enfermera, menor de un año.	8.855	84	0	84
	Consulta de control de crecimiento y desarrollo médico – enfermera, para niños de 12 a 23 meses cumplidos	8.855	103	0	103
	Consulta de control de crecimiento y desarrollo médico – enfermera, para niños de 2 a 7 años	8.855	724	250	474
	Consulta de control de crecimiento y desarrollo médico – enfermera, para niños de 8 a 9 años	8.855	307	4	303
	Consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez por médico única vez	8.855	1.218	198	1.020
	Consulta de detección de alteraciones del adulto por médico	8.855	606	21	585
	Consulta del desarrollo del joven por médico. Adolescencia final (personas de 17 a 21 años)	8.855	894	22	862
	Consulta del desarrollo del joven por médico. Adolescencia media (personas de 14 a 16 años)	8.855	567	30	537
	Consulta del desarrollo del joven por médico. Adulto Joven (personas de 22 a 24 años)	8.855	381	8	373
	Consulta del desarrollo del joven por médico.(personas de 25 a 29 años).	8.855	539	16	523
	Consulta del desarrollo en el joven por médico. Adolescencia temprana (personas de 10 a 13 años)	8.855	659	59	610
	Consultas de oftalmología para detección de las alteraciones de agudeza visual	8.855	280	9	271
	Controles de placa bacteriana	8.855	8.668	561	8.107
	Crestinina adultos	8.855	606	18	588
	Detartraje Supragingival	8.855	7.321	0	7.321
	Glicemia basal en adultos	8.855	606	25	581
	Hemoglobina, para personas de 10 a 13 años	8.855	344	25	319
Mamografías	4.340	1.091	71	1.020	
Medición de agudeza visual	8.855	599	4	595	
Parcial de orina en adultos	8.855	606	3	603	
Triglicéridos en adultos	8.855	606	7	604	
Vacuna Contra el VPH	4.340	790	0	790	