

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 4288 DE 1996 POR LA  
CUAL SE DEFINE EL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA DEL SISTEMA GENERAL DE  
SEGURIDAD SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DEL RETIRO 2012 – 2014**

**Por**

**YOLIMA ALEJANDRA VASQUEZ HERNANDEZ**

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO**

**ESCUELA DE POSGRADOS**

**ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**ABRIL, 2013**

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 4288 DE 1996 POR LA  
CUAL SE DEFINE EL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA DEL SISTEMA GENERAL DE  
SEGURIDAD SOCIAL, EN EL MUNICIPIO DEL RETIRO 2012 – 2014**

**Por**

**YOLIMA ALEJANDRA VASQUEZ HERNANDEZ**

**Asesor**

**JUAN JOSE ACOSTA GOMEZ**

**FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGO**

**ESCUELA DE POSGRADOS**

**ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD**

**ABRIL, 2013**

## **TABLA DE CONTENIDO**

LISTA DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

JUSTIFICACION

METODOLOGÍA

1. DEFINICION DEL PROBLEMA
2. OBJETIVO GENERAL
  - 2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS
3. MARCO TEORICO
  - 3.1. LEY 1438
  - 3.2. ATENCION PRIMARIA EN SALUD
  - 3.3. PLAN DE ATENCION BASICA
4. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO
  - 4.1. DESCRIPCION DE LA POBLACION DE EL RETIRO
  - 4.2. CALIDAD DE VIDA EN EL RETIRO
  - 4.3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
5. VISUALIZACION DE LA RESOLUCION EN LOS ELEMENTOS ESSENCIALES DEL PLAN DE ATENCION BASICA
6. ENFOQUE GERENCIAL DEL PROYECTO
  - 6.1. VENTAJAS
  - 6.2. DESVENTAJAS
  - 6.3. RENTABILIDAD ECONOMICA Y SOCIAL
7. RESULTADOS OBTENIDOS
  - 7.1. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA
  - 7.2. RECURSOS FINANCIEROS
  - 7.3. COMPONENTES DEL PLAN DE ATENCION BASICA
8. CONCLUSIONES
9. RECOMENDACIONES
10. GLOSARIO
11. ANEXOS
12. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

## **LISTA DE TABLAS**

**Tabla 1.** Distribución de la población por zonas de residencia y grupos de edad.

**Tabla 2.** Estructura de la población según edad y sexo

**Tabla 3.** Nacimientos, Defunciones y Esperanza de vida

**Tabla 4.** Índice de calidad de vida

**Tabla 5.** Casos de notificación obligatoria

## INTRODUCCIÓN

El Plan de Atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social de Salud (SGSSS) de Colombia es un paquete de actividades que está orientado a la colectividad para garantizar las condiciones necesarias de la población para que no corra el riesgo de enfermar o morir por causas biológicas, ambientales ni sociales prevenibles; es el plan de salud pública, que le permite al Estado, en cabeza del alcalde, cumplir con la función social de lograr la salud de su comunidad.

El Ministerio de Salud reglamentó mediante la Resolución 4288 de 1996 este plan, definiendo como eje central las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia de la salud pública, y determinó las competencias nacionales y territoriales del orden departamental, distrital y municipal.

El Plan de Atención Básico es financiado por recursos públicos, dirigido y administrado por el Estado, es de cobertura universal, está enmarcado en el ámbito territorial y está compuesto por actividades, intervenciones y procedimientos. Mediante estas acciones se busca orientar y coordinar estrategias para lograr un entorno sano que ayude a preservar la salud y a reconocer las situaciones de riesgo de enfermar o de sufrir daños más intensos que pongan en peligro la vida de las personas.

Considerando los aspectos anteriores y el marcado deterioro de las condiciones de vida de la población colombiana y el empeoramiento de los perfiles epidemiológicos, surge la motivación a realizar la revisión de las posibles causas, del incumplimiento de la norma en la realización y ejecución del Plan de Atención Básica en el municipio de El Retiro.

En esta revisión se propone incluir elementos pertinentes para la formulación y ejecución de la norma, determinando previamente la coherencia entre la normatividad y lo que acontece en el municipio de El Retiro, Antioquia.

## **JUSTIFICACIÓN**

El campo de actuación de la salud pública se integra al campo de la salud en general y abarca sus componentes, desde la perspectiva de salud de la población. Así las funciones de la salud pública tienen lugar dentro del ámbito más amplio de las actuaciones en salud, por lo que el análisis del concepto de salud pública no puede completarse sino en el contexto de y frente a los conceptos de sistema de salud, atención de salud y asistencia médica, con los que está intrínsecamente relacionado.

Partiendo de este contexto se pretende contribuir a mejorar el nivel de salud, bienestar y calidad de vida de la población del municipio de El Retiro como condiciones del desarrollo humano, mediante la revisión del Plan de Atención Básica del municipio a la luz de la Resolución 4288 de 1996.

## METODOLOGÍA

En la fase preparatoria se socializó el trabajo con el personal designado por el Alcalde, con el fin de obtener el apoyo logístico necesario para lograr con éxito la recolección de la información por parte de los coordinadores de la Dirección Local de Salud. Se elaboraron unas encuestas que fueron aplicadas personalmente a los funcionarios de la alcaldía, adscritos a la Dirección Local de Salud, previa concertación para analizar los factores de éxito o fracaso en la gestión del Plan de Atención Básica.

En la fase de análisis se seleccionaron tres categorías básicas en la lista de chequeo y una encuesta aplicada al personal responsable de la ejecución del Plan de Atención Básica en el municipio de El Retiro: organización administrativa, gestión financiera y componentes del PAB, que recogen los elementos básicos de la gestión.

Durante el desarrollo del trabajo práctico se mantuvo contacto con los coordinadores de la Dirección Local de Salud para explicar cualquier inquietud surgida. Las limitaciones de la metodología se dieron por el frecuente cambio de los coordinadores en las labores a realizar en la Dirección de Salud, pues en ocasiones quien inicia la ejecución de un proyecto o actividad no es quien la planea ni mucho menos quien la finaliza. Adicionalmente, se encontró que el municipio no tiene sistematizada gran parte de su información, el archivo institucional está en proceso de reforma y actualización y con los cambios en el personal han quedado registros sin recuperarse.

## **1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

La secretaria de salud del municipio de El Retiro, adopta y ejecuta solo parcialmente lo dispuesto en la resolución 4288 de 1996 en el año 2012. Este problema es el resultado de múltiples causas y a su vez generan distintos efectos que pueden visualizarse en el árbol de problemas representado en el anexo 1.

Con los múltiples cambios en la legislación y el crecimiento poblacional del municipio, es necesario generar estrategias que reduzcan las brechas entre la Atención Primaria en Salud, planteadas o exigidas desde la normatividad nacional y el Plan de Atención Básico planteado en el municipio de El Retiro en la vigencia 2012 – 2014. (Ver anexo 1 y 2)

## **2. OBJETIVO GENERAL**

Realizar la verificación del cumplimiento de la resolución 4288 de 1996, del Plan de Atención Básica en el municipio de El Retiro, en la vigencia 2012 - 2014.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar una evaluación que permita fortalecer las acciones encaminadas hacia el cumplimiento integral de la resolución 4288 de 1996 en el Plan de Atención Básico del municipio de El Retiro.
- Proponer estrategias que permitan el Planteamiento y desarrollo del Plan de Atención Básica desde el cumplimiento de la normatividad vigente.
- Implementar una política comunitaria para la reducción de riesgos y daños.
- Generar mecanismos de relacionamiento intersectorial.
- Incentivar la participación comunitaria

### 3. MARCO TEÓRICO

A través de la historia de la humanidad los pueblos han buscado mantener, proteger y recuperar su salud: para ello, los gobiernos han organizado sus sistemas de salud buscando optimizar los recursos humanos, físicos, económicos y ambientales, partiendo de enfoques y estrategias variadas de acuerdo al momento histórico; en tal sentido, y a raíz de las diferencias en el estado de salud de los habitantes, como respuesta a factores de tipo social, político y económico, en 1977—1978 se llevaron a cabo reuniones de salud nacionales e internacionales (Asambleas mundiales de salud), donde se definió que la principal meta social de los gobiernos y de la Organización Mundial de la Salud debía consistir en alcanzar para todos los ciudadanos del mundo en el año 2000 un grado de salud que les permitiera llevar una vida social y económicamente productiva, con una política mundial denominada “Salud para todos en el año 2000”<sup>1</sup> y aplicada a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

En las últimas décadas el auge en las ciencias sociales trajo consigo un replanteamiento en los paradigmas en salud, lo cual fortaleció el enfoque de Promoción de la Salud que venía perfilándose desde 1945 con Henry Sigerist, con este enfoque actualmente se pretende privilegiar el fomento y protección de la salud sin olvidar la necesidad de prevenir, tratar y rehabilitar al individuo.

En 1945, el médico e historiador europeo Henry Sigerist propuso cuatro grandes tareas para la Medicina, denominando la primera con el término de “Promoción de la Salud” y afirmó que: “la salud es promovida a través de un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, descanso y recreación”. Esta visión de Sigerist, agrega otros

---

<sup>1</sup> DURANA, Inés. Estrategias de enseñanza aprendizaje en la APS. Washington: OPS/OMS. 1984. p. 12

condicionantes sociales de la salud, los cuales, 52 años después, en la Declaración de Yakarta en 1997, se explican como determinantes de la salud<sup>2</sup>.

El Ministerio de Salud de Canadá en 1974, emitió el “Informe Lalonde”<sup>3</sup>, que analizó en los Determinantes de la Salud, agrupándolos en Medio Ambiente, Estilo de vida, Biología Humana y Sistema de Asistencia Sanitaria, en el cual apareció la Promoción de la Salud como una estrategia gubernamental que incluía políticas públicas para favorecer el mantenimiento de la salud, programas educativos dirigidos a individuos y organizaciones; fundamentó su estrategia en el énfasis frente a las acciones que apuntaran a cambios en el estilo de vida. El informe titulado “una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses” fue probablemente el primer reconocimiento de un país industrializado importante que las intervenciones biomédicas (es decir, servicios médicos, servicios hospitalarios, farmacéuticos, entre otros no eran los principales responsables para el bienestar individual y la mejora de nivel de la población en el estado de salud.

El informe Lalonde, se ha convertido en un clásico de la Salud Pública y ha servido como base de nuevos planteamientos en políticas sanitarias al establecer una relación directa entre los determinantes de la salud y la utilización de los recursos. El estudio canadiense constató que los recursos no se empleaban de acuerdo a las causas que determinaban realmente la salud de la población.

En la primera conferencia internacional sobre la Promoción de la Salud llevada a cabo en Ottawa, Canadá, en 1986 se dio una definición integral de Promoción y se estableció como una estrategia de acción para todo el mundo; se destacaron las condiciones requeridas y los

---

<sup>2</sup> OPS. Conferencia Internacional de Yakarta sobre Promoción de la Salud: Nuevos actores para una nueva era. Yakarta, Indonesia. 1997. P. 2

<sup>3</sup> OMS/OPS. Promoción de la salud: Una antología. Washington: Publicación Científica No. 557. 1996. p. 8

prerrequisitos o factores condicionantes para la salud como: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, los ingresos, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Planteó la salud, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana; se trata por tanto de un concepto positivo de bienestar que involucra a todos los sectores y a los sistemas sociales, culturales y económicos.

En 1991 se buscó a través de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud OMS/OPS impulsar las estrategias de Promoción en los países de América Latina. La Promoción se concibió como: “La suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva<sup>4</sup>”.

La Prevención recoge a individuos y grupos sociales específicos, los cuales por sus características son susceptibles de adquirir enfermedades también específicas. Implementar las medidas de Prevención por ser precisas, específicas y puntuales genera menos costos y los resultados se dan a corto y mediano plazo, diferente a lo que ocurre en la Promoción como un proceso que requiere crear condiciones favorables para la salud y la vida, por lo tanto, sus resultados son a largo plazo.

En Colombia, en la Constitución Política consagra en su artículo 48 la Seguridad Social y la salud como derechos colectivos, y en el artículo 49 plantea que “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. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con

---

<sup>4</sup> OMS/OPS Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991—1994. Resolución XIII de XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana OPS/CSP. 23/14, 1990.

participación de la comunidad... La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria”.

La Constitución aporta elementos esenciales que favorecen la convivencia, la solidaridad, la equidad en salud, la formulación e implementación de políticas públicas saludables y la descentralización como requisitos para conseguir mejores condiciones de vida para los colombianos. Estos elementos fueron retomados por el sector salud e implementados a través de la ley 100 “Ley de Seguridad Social Integral en Salud”, considerada como el acto legislativo de mayor importancia en salud, puesto que pretende crear un servicio único, integrando el sistema de salud al Sistema de Seguridad Social.

El objeto de la resolución 4288 de 1996 es definir y caracterizar el Plan de Atención Básica - PAB, fijar sus componentes y las competencias territoriales para su atención. Esta resolución tiene aplicación en el nivel nacional y las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal. El Plan de Atención Básica, es un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

Buscando dirigir la Promoción de la Salud hacia el siglo XXI se llevó a cabo en 1997, en Yakarta, Indonesia, la 48• Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud “Nuevos Actores para una Nueva Era”, en ella se reconoció a la Promoción de la Salud como una inversión social valiosa y a la salud como un derecho humano básico, agregó además, algunos determinantes de la salud a los planteados por Ottawa como: la Seguridad Social, el empoderamiento de las mujeres, la sostenibilidad en el uso de los recursos, el respeto por los derechos humanos y la pobreza entendida como la gran amenaza para la salud” una de las prioridades para el nuevo milenio es el incremento de las inversiones para el desarrollo lo cual hace necesario que se involucren todos los sectores, si se quiere lograr una buena calidad de vida.

### **3.1 LEY 1438 DE 2011**

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

Se incluyen disposición para establecer la unificación del Plan de Beneficios, la universalidad del aseguramiento y la garantía de prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

El sistema de Seguridad Social en Salud está orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central de las políticas en salud. Para esto ayudarán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población.

El Gobierno Nacional define metas e indicadores de resultados en salud que incluyen a instituciones públicas y privadas y demás actores que participan dentro del sistema. Estos indicadores están basados en criterios técnicos que incluyen prevalencia e incidencia en la morbilidad materna perinatal e infantil, incidencia de enfermedades de interés en salud pública, incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo, incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles., acceso efectivo a los servicios de salud.

El ministerio de la Protección Social reglamenta el proceso de asistencia técnica a los municipios, en la prestación del Plan de Intervenciones Colectivas, con recursos financieros, tecnológicos y humanos, gestión de procesos y resultados esperados. Adicionalmente se hace responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determina la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud.

En la ley 1438 se definen las acciones de salud pública de promoción y prevención, que serán ejecutadas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, de acuerdo con el Plan Territorial de Salud y se contratarán y ejecutaran de forma articulada.

De esta manera los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de la Protección Social, para la prestación de servicios de salud, conforme a la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud garantizaran la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población y espacios determinados.

Las redes articuladas por los municipios y las Entidades Promotoras de Salud en los espacios poblacionales para la prestación de los servicios de salud, serán habilitadas por las entidades departamentales competentes, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. La contratación incluye la cobertura

## **2.2. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Atención Primaria en Salud es “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria<sup>5</sup>”.

La Atención Primaria en Salud se constituye en una estrategia de organización de la asistencia sanitaria que incluye planes de servicio en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para resolver los principales problemas de salud en el primer nivel de atención.

La Promoción de la Salud es esencialmente protectora y de fomento de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos en el contexto de su vida cotidiana; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y en últimas, promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma, en este contexto, la enfermedad es vista como una oportunidad para el crecimiento. Para el mejoramiento de la calidad de vida se necesita de un proceso a largo plazo con acciones continuadas y aunque implica altas inversiones al inicio, su efectividad es significativa cuando se logra cambiar condiciones y estilos de vida.

Los objetivos fundamentales de la Atención Primaria en Salud apuntan a extender la cobertura de los servicios de salud, con trabajo intersectorial y participación comunitaria prescrita, para atender las necesidades sentidas por la comunidad; enfatiza en los grupos más

---

<sup>5</sup>KROEGER, Axel. Atención Primaria en Salud. Opclt p.7.

expuestos a riesgo. Para el desarrollo de cada uno de los componentes se hace necesario contar con estrategias como: la educación para la salud, la comunicación social, el mercadeo en salud, la participación comunitaria y la intersectorialidad.

La ley 100 implementó el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual contempla el Plan de Beneficios que tiene por objeto regular la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud, dicho plan abarca “un conjunto de actividades, procedimientos suministros y reconocimientos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud brinda a las personas con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional<sup>6</sup>.”

### **2.3 PLAN DE ATENCION BASICA**

Es el plan brindado por el Estado, contiene acciones individuales y colectivas de información, educación para salud, prevención primaria y diagnóstico precoz de enfermedades con gran influencia en la salud colectiva. Con este plan se pretende el beneficio de todas las personas del territorio nacional. Es obligatorio para todas las entidades territoriales (Departamentos, municipios y Distritos). Los criterios básicos de este plan son: focalización de personas con más alto riesgo; atención a las enfermedades de más alto costo-efectividad en su manejo; atención a aquellas que representen el mayor número de años de vida saludable perdidos y a las que generen alto compromiso comunitario, así como, actividades de promoción de la salud.

---

<sup>6</sup> MINISTERIO DE SALUD. Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en el sistema general de Seguridad Social, Santafé de Bogotá: 1996 p. 18.

Este plan tiene acciones de prevención como tamizaje en salud visual en niños menores de 12 años, vacunación a grupos poblacionales específicos, vacunación antirrábica a los perros y gatos, control de la calidad sanitaria de agua y alimentos, control de vectores, entre otros; también, actividades de control de factores de riesgo, de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; diagnóstico y detección precoz de enfermedades que alteren la reproducción o morbilidad perinatal y acciones de promoción con educación masiva que ayuden a aumentar la demanda a los servicios de salud. También, incluye actividades tales como educación al público en salud, control del consumo de tabaco y alcohol, la complementación nutricional y la planificación familiar, la desparasitación escolar y las campañas de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis y la lepra, y enfermedades tropicales como la malaria.

Sus contenidos son definidos por el ministerio de salud, es de carácter obligatorio y gratuito, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional, prestado directamente por el Estado y sus entidades territoriales o por particulares contratados. El Estado mediante el Ministerio de la Protección Social y todos los entes territoriales son responsables de la planeación, financiación, ejecución y control del Plan de Atención Básica, adoptándolo como parte del plan territorial de desarrollo. Para su ejecución podrán contratar, entre otras, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Cajas de Compensación Familiar (CCF); Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las comunidades y las Empresas Solidarias de Salud (ESS).

El Plan de Atención Básica es financiado con recursos del situado fiscal destinados al fomento de la salud y prevención de la enfermedad, con dineros procedentes del Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA, subcuenta de Promoción y Prevención); recursos procedentes de los impuestos a las apuestas, licores y a las armas; recursos fiscales derivados de los

programas nacionales del Ministerio y con recursos que para efecto destinen los entes territoriales.

Además de lo anterior, este plan maneja el modelo de campañas de promoción y prevención por grupos de edad, es decir, campañas dirigidas a las enfermedades de más impacto social en determinada etapa de la vida, como por ejemplo el control de Enfermedad Diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años, la mamografía cada 2 años a partir de cierta edad y otros. Con estos lineamientos cada entidad territorial organiza el Plan de Atención Básica local de salud.

Los servicios y reconocimientos del plan de beneficios están organizados en cinco planes de atención en salud que son: Plan de Atención Básica (PAB), reglamentado por la Resolución 04288 de 1996, el cual contempla las intervenciones, los procedimientos y las actividades de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, vigilancia en Salud Pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad. El PAB es de carácter estatal, con enfoque colectivo por grupos etáreos y por proyectos.

Los otros cuatro planes que completan el Plan de Beneficios son: Plan Obligatorio de Salud (POS), Plan de Atención Complementaria en Salud (PACS), Atención en Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), Atención en Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos (ATEC).

El PAB debe ser prestado de manera gratuita, universal y obligatoria; recoge los lineamientos fundamentales en Colombia para el desarrollo de la Atención Primaria en Salud. Como puede verse en lo previsto por la Ley 100 para el PAB, este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como: la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas. La

complementación y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles y de enfermedades tropicales.”<sup>7</sup>

En cuanto a la Prevención en el PAB, a través del Acuerdo 117 de 1998 se “establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública<sup>8</sup>”.

---

<sup>7</sup> MINISTERIO DE SALUD. Resolución 04288. Plan de atención básica del SGSSS. Santafé de Bogotá. 1996.

<sup>8</sup> MINISTERIO DE SALUD, Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Santafé de Bogotá. 1998.

#### **4. GENERALIDADES DEL MUNICIPIO DE EL RETIRO**

Los conquistadores españoles ocuparon el altiplano del oriente antioqueño a principios del siglo XVII y en 1734 don Ignacio Castañeda y su esposa doña Javiera Londoño se establecieron en territorios de lo que hoy es El Retiro, para explotar con sus esclavos las minas o aventaderos de El Guarzo. El 11 de octubre de 1766, doña Javiera firmó el testamento que había convenido con su esposo, donde le otorgaban la libertad a 140 esclavos y les cedía la más productiva de las minas de El Guarzo. De este gesto se deriva el gentilicio de guarceños y el apelativo “Cuna de la Libertad”, pues fueron ellos los primeros en liberar esclavos en América y el mundo. Este territorio era habitado por indígenas Tahamíes y Quiramas, y a partir de 1786 se inició el asentamiento de población blanca, mestiza, mulata y negros libertos. En 1790 se reconoce como vereda El Guarzo del municipio de Rionegro y el 15 de octubre de 1814 el Vicario Superintendente, presbítero doctor Lucio de Villa, dictó el decreto de erección de la parroquia de El Retiro, entidad reconocida por los patriotas como circunscripción municipal.

##### **4.1 DESCRIPCION DE LA POBLACIÓN DE EL RETIRO**

El desarrollo Municipal se enmarca en un enfoque de Desarrollo Humano Integral, como un derecho humano fundamental, entendido como un proceso de transformación multidimensional, sistémico, sostenible e incluyente que se genera para lograr el bienestar de la población en armonía y equilibrio con lo ambiental, lo sociocultural, lo económico, y lo político administrativo.

De acuerdo con la información obtenida por el Departamento Nacional de Estadística – DANE en el último censo de población realizado en el año 2005, la población ubicada en la cabecera del municipio de El Retiro, correspondía a un total de 8.105 personas, comparada con la población que residía en el resto de las zonas: 8.869, se puede observar que existe un margen de diferencia solamente de 764 personas más en zona rural, esto obedece a que los procesos de expansión del tejido urbano, poco a poco han ido albergando un mayor número de población en las cabeceras y centros poblados de los municipios, en búsqueda de satisfacción a las necesidades de empleo y educación principalmente, así como para disfrutar de las comodidades de la urbanización. Sin embargo, es importante tener en cuenta que una de las vocaciones productivas del municipio es la agricultura y que aproximadamente un 50% de su población reside en zona rural, dedicada a labores propias del campo. La población Guarceña viene en un incremento moderado, cuyo rango está entre 200 y 300 personas por año, lo que permite menor hacinamiento.

El Municipio de El Retiro, Antioquia, se ha venido fortaleciendo cada vez más, en su dinámica territorial creciendo en población, actividad económica y bienestar social, si bien es cierto han aparecido nuevas problemáticas, que deben ser enfrentadas en una perspectiva de desarrollo integral.

**Habitantes:** 18.081(Proyección DANE 2010)

**Población zona urbana:** 9.053 habitantes que ocupan un área de 2 kms<sup>2</sup>

**Población zona rural:** 9.028 habitantes dispersos en un área de 241 kms<sup>2</sup>.

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ZONAS DE RESIDENCIA Y GRUPOS DE EDAD**

<b>Cabecera</b> 8.361 Habitantes	<b>Rural Dispersa y Centros Poblados</b> 7.989 Habitantes		
<b>Grupos de Edad</b>	<b>Personas</b>	<b>Grupos de Edad</b>	<b>Personas</b>
0 a 5 años	402	0 a 5 años	446
6 a 10 años	625	6 a 10 años	708
11 a 17 años	986	11 a 17 años	1.129
18 a 24 años	1.054	18 a 24 años	1.008
25 a 50 años	3.402	25 a 50 años	3.029
51 a 65 años	1.210	51 a 65 años	1.073
66 y más	682	66 y más	596
<b>TOTAL</b>	<b>8.361</b>	<b>TOTAL</b>	<b>7.989</b>

Fuente: Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales – SISBEN de El Retiro, año 2012.

**Tabla 1.** Distribución de la población por zonas de residencia y grupos de edad

Número y proporción de hombres y mujeres en el municipio de El Retiro La estructura de la población global según sexo en el Municipio El Retiro, según El DANE al año 2011 se comporta con un 49,4% hombres y un 50,6% mujeres. El sisben municipal presenta un registro menor pero con poca variación el cual está reflejado en un 49,5% de población masculina y un 50,4% en población femenina.

El rango de la población según el DANE es muy poco variable, en vista que se realizan actualizaciones del SISBEN se encuentra que la población menor de 18 años está disminuyendo, teniendo como referencia la población reportada por el DANE, se analiza el porcentaje de la población menor de 18 años refleja decrecimiento mínimo, los rangos en porcentaje están entre el 32 y el 34 por ciento, la población en los últimos años viene disminuyendo.

**ESTRUCTURA DE LA POBLACION SEGÚN EDAD Y SEXO**

Grupos de edad	SEXO		Total
	Hombre	Mujer	
	N°	N°	N°
<1	200	198	398
1 a 4	307	274	581
5 a 9	639	623	1.262
10 a 14	778	735	1.513
15 a 19	750	731	1.481
20 a 24	738	720	1.458
25 a 29	665	690	1.355
30 a 34	596	609	1.205
35 a 39	573	618	1.191
40 a 44	582	628	1.210
45 a 49	596	630	1.226
50 a 54	517	541	1.058
55 a 59	371	399	770
60 a 64	296	306	602
65 a 69	217	218	435
70 a 74	149	185	334
75 a 79	110	143	253
80 a 84	89	90	179
85 y más	68	106	174
<b>Total</b>	<b>8.241</b>	<b>8.326</b>	<b>16.567</b>

Fuente: Base de datos Sisben Versión II – 2011

**Tabla 2.** Estructura de la población según edad y sexo

## NACIMIENTOS, DEFUNCIONES Y ESPERANZA DE VIDA

	Tasa bruta de Natalidad	Tasa bruta de Mortalidad	Esperanza de Vida (años)	
			Hombres	Mujeres
Año 2010	17,38	5,96	71,02	77,97

Fuente: DANE y Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia – Dirección Sistemas de Indicadores.

**Tabla 3.** Nacimientos, Defunciones y Esperanza de vida

### 4.2 CALIDAD DE VIDA EN EL RETIRO

Las investigaciones sobre Calidad de Vida cuantifican y caracterizan las condiciones de vida de los habitantes, incluyendo variables relacionadas con la vivienda, los servicios públicos y los miembros del hogar (educación, salud, cuidado de los niños, fuerza de trabajo, gastos e ingresos), tenencia de bienes y percepción del jefe o del cónyuge sobre las condiciones de vida en

el hogar. También comprende las Necesidades Básicas Insatisfechas, así como déficit de vivienda.

En el municipio de El Retiro, de un total de 16.350 personas registradas en la Base de Datos del SISBEN Versión II, se encontraron los siguientes datos<sup>9</sup>:

<b>Categorías de Análisis</b>	<b>Promedio (%)</b>
Promedio de Hogares por Vivienda	1 hogar (96,8%)
Promedio de Personas por Hogar	3,7 personas
Acceso a servicios públicos privados o comunales	75,7% de viviendas
Porcentaje de Hogares con teléfono	67,8
Asistencia escolar de las personas de 5 años y más	82,6
Analfabetismo de las personas de 15 a 24 años	1,7
Población afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud	96 %
Hogares por tenencia de la vivienda	46,5 (Hogares propietarios)

Fuente: DANE y Base de Datos SISBEN Metodología II – Municipio de El Retiro.

**Tabla 4.** Índice de calidad de vida

**NOTA:** Las Categorías de Análisis deben ser consolidadas desde diferentes fuentes de información, con el fin de obtener datos veraces y a partir de ahí calcular el Índice de Calidad de Vida – ICV.

### 4.3 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los programas de detección se deben ubicar tanto en el nivel de prevención primaria como secundaria. Es importante anotar que el diseño y ejecución de programas de detección deben estar enmarcados dentro del contexto de una programación general de la salud que, además, debe responder al análisis del diagnóstico epidemiológico, para reconocer los problemas de salud prevalentes, así como los factores de riesgo.

La vigilancia epidemiológica tiene como finalidad la prevención y control de los problemas de salud. Su aplicación requiere de un trabajo multidisciplinario activo y permanente, en donde

<sup>9</sup> Plan de desarrollo municipal, El Retiro Cívico, Moderno, Pujante 2012 - 2014

todos y cada uno de los integrantes del equipo aportan al proceso. Tiene un ámbito intersectorial en la medida en que la evaluación y control de los riesgos de enfermar y morir en la población requieren de acciones que comprometen a todos los sectores.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR AFILIACION Y COBERTURA							
AÑO	Total Población	Régimen Contributivo	Régimen Subsidio	Población Vinculado	Población Sin Afiliación	Com Cobertura	Sin Cobertura
	2007	15650	5905	5084	3100	1551	70%
2008	15646	6500	5365	2400	1381	78%	8%
2009	15840	7005	5119	2200	1516	77%	10%
2010	16344	8200	4388	2900	856	96%	5%
2011	16350	9000	4264	2400	686	98%	4%

El aseguramiento en el Municipio en todos los regímenes de seguridad social en salud ha ido en aumento desde el 2007, partiendo del 70% y terminando en el 2011 con un 96%.

#### CASOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

PATOLOGÍA	NRO DE CASOS
Varicela	13
Dengue sospechoso	3
Hepatitis A	2
Intento de suicidio	13
Suicidio	1
Meningitis por hemophilus	1
Sospechoso de AH1N1(Descartado)	1
Accidente rábico	21
Maltrato Físico	1
Caso sospechoso de abuso sexual	2
Caso sospechoso de AH1N1	1
Caso sospechoso de parotiditis ( descartado)	1
Caso sospechoso de Tosferina (descartado)	1
ETA	11
Sífilis gestacional	1
ESAVI	1

**Tabla 5.** Casos de notificación obligatoria

## **5. VISUALIZACIÓN DE LA RESOLUCIÓN EN LOS ELEMENTOS ESENCIALES DEL PLAN DE ATENCION BÁSICA**

El plan de desarrollo del municipio se encuentra desplegado por ejes temáticos, de esta manera en el eje salud, que tiene definido El Municipio de El Retiro, cuenta con el servicio de salud prestado por el Hospital San Juan de Dios, el cual se encuentra dotado para la atención de primer nivel a la población municipal.

Dicho plan está enmarcado en unas líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del plan. Estas líneas están integradas por unos ejes temáticos los cuales comprenden la parte de aseguramiento, prestación y desarrollo de servicios de salud, salud publica, promoción social, prevención, vigilancia y control de los riesgos profesionales y emergencias y desastres.

Identifican la necesidad de implementar acciones de mejora en los diferentes procesos y servicios prestados por las entidades de salud, mediante la aplicación de los principios básicos de universalidad, solidaridad, calidad, eficiencia y equidad con el objeto de tener un manejo integral del riesgo y brindar asistencia social oportuna a la población Guarceña.

Además de propender por la prestación de unos servicios de salud oportunos y de calidad se hace necesario fortalecer el sector salud desde una óptica más amplia, mediante el diseño y ejecución de propuestas que favorezcan la inclusión y atención especializada a grupos poblacionales diversos, como lo son las personas en situación de discapacidad, primera infancia, población adolescente y adultos mayores; además de fortalecer los esquemas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dándole continuidad y potencializándolos mediante el desarrollo de estrategias que permitan el cumplimiento de políticas y programas como lo son: la

política de seguridad alimentaria y nutricional, política pública de infancia, adolescencia y juventud; programas de salud sexual y reproductiva, salud mental; y en general fortalecer la gestión pública municipal en sus planes, proyectos y programas de salud con unos altos estándares de calidad; logrando cobertura en las áreas urbana y rural mediante la descentralización de la atención en salud y procurando la mejora de la calidad de vida de todos los ciudadanos en general.

El municipio de El Retiro aunque debe fortalecer sus acciones en salud y nutrición es un municipio saludable, con acciones y políticas públicas establecidas en cuanto a Discapacidad, Adulto Mayor, Infancia y Adolescencia, Juventud y Seguridad Alimentaria y nutricional las cuales permiten desarrollar planes, programas y proyectos enfocados a las necesidades de la Población Guarceña.

El municipio tiene resultados en los indicadores referentes a salud, en los que debe trabajar específicamente, como salud infantil en cuanto a vacunación y nutrición y a la población en general en cuanto a la salud mental y salud sexual para los cuales se deben incrementar las acciones para mejorar la calidad de vida de la población Guarceña.

Otra problemática detectada a nivel municipal sobre el acceso a los servicios de salud es el desconocimiento de los derechos y deberes de salud que tienen los diferentes usuarios, tanto del régimen contributivo, como del subsidiado, por lo cual se recomienda implementar un observatorio municipal en salud pública con el objeto de realizar vigilancia y control de la salud a nivel municipal y de implementar la estrategia Información, Educación y Comunicación en cuanto a los derechos y deberes en salud.

A lo anterior se suman los trabajadores dependientes e independientes que no están asegurados lo cual conlleva a un gran riesgo en la salud de contraer enfermedades crónicas especialmente las respiratorias por la actividad laboral desempeñada ya que la mayor fuente de

empleo del municipio es la industria maderera. El sector de la madera sigue siendo uno de los sectores más representativos de la economía municipal, actualmente cuenta con 73 microempresas formalizadas que generan alrededor de 878 empleos directos y 680 empleos indirectos.

Se requiere realizar a nivel municipal un diagnóstico de la situación laboral con el fin de poder realizar apoyo, supervisión y vigilancia en cada uno de los espacios productivos del municipio y poder garantizar no solo la atención y el acceso a los servicios de salud sino mejorar y evitar enfermedades laborales y crónicas futuras.

## **6. ENFOQUE GERENCIAL DEL PROYECTO**

### **6.1 VENTAJAS**

6.1.1 Incorporar conocimientos y formar valores culturales compartidos socialmente y puestos de manifiesto en las instituciones, organizaciones y relaciones sociales que componen el capital social y que sirven de base para la formación de los comportamientos sociales en relación con la vida y la salud.

6.1.2 La naturaleza multisectorial de los factores determinantes de la salud pública, alcanza la importancia de su actuación en los diferentes aspectos como la alimentación, la salud ambiental, la participación ciudadana y en definitiva la creación de mejores condiciones de vida.

6.1.3 Disposición del personal de la Dirección local de salud en ampliar el espectro de la promoción de la salud e ir más allá de la intervención de comunicación social. Fortaleza personal y profesional en el área.

6.1.4 Necesidades de implementación de herramientas y estrategias por parte del gobierno municipal. Promoción de espacios de participación como un medio propositivo para contribuir al mejoramiento de los proyectos comunitarios.

6.1.5 Voluntad política y administrativa para promover la creación y participación de comités de vigilancia epidemiológica y juntas de acción comunal (Responsables de participar en la definición de acciones necesarias para el desarrollo de la Municipalidad y de coejecutarlas). En la actualidad se cuenta en el municipio de El Retiro con 25 Juntas de Acción Comunal 3 urbanas y 22 rurales, éstas ya legalmente constituidas con personería jurídica, en el momento se encuentran proceso de conformación tres juntas urbanas nuevas. Implementación de la política municipal de seguridad alimentaria y nutricional. Del mismo modo se encuentra en marcha la

Implementación de la política departamental de salud sexual y reproductiva y ejecución del programa de redes constructoras de paz sobre embarazos en adolescentes.

6.1.6 El empoderamiento de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos ambientales saludables, de manera que influyan en las decisiones que afecten a su salud a su acceso a unos servicios adecuados de salud pública.

6.1.7 La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud, con el fin de mejorar el estado de salud de la población y la promoción de entornos que favorezcan la vida saludable.

## **6.2. OBSTACULOS**

6.2.1 Desde el punto de vista holístico, la vigilancia en salud debe incluir un seguimiento al estado de determinantes, sin embargo se identifican dificultades para la recolección de la información así como de su credibilidad, teniendo en cuenta el subregistro y la pérdida de la misma.

6.2.2 Poca receptibilidad y desconfianza del personal de la Dirección Local de Salud, al sentirse cuestionados en su quehacer cotidiano.

6.2.3 Dependencia de la voluntad política para el desarrollo de las recomendaciones generadas.

6.2.4 La participación comunitaria dentro de la Prevención está limitada a la ejecución de las acciones y es generalmente impuesta desde niveles superiores (participación prescrita), “el

programa hecho por los técnicos contiene elementos que requieren de la participación activa,<sup>10</sup>, ejemplo: la mano de obra de la comunidad, la movilización de líderes, o la utilización de recursos financieros de la comunidad.

---

<sup>10</sup>KROEGER, A. et al. Atención Primaria de Salud: Principios y Métodos. México: p. 84

## **7. HALLAZGOS**

### **7.1. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA**

7.1.1 Se encontró que no se realiza la transferencia de los recursos del Plan de Atención Básica a la subcuenta de promoción y prevención.

7.1.2 La constitución del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, entidad en la cual participan todos los actores sociales para dirigir las políticas de salud, se encuentra en un estado incipiente.

7.1.3 La selección del personal encargado de la coordinación del Plan de Atención Básico no está definida según los perfiles requeridos, el predominio de los perfiles son técnicos y bachilleres y la ausencia de profesionales, lo cual dificulta la planificación y liderazgo del proceso de planificación de la salud pública del municipio de El Retiro.

7.1.4 Falta articular el Plan de Desarrollo Municipal, el Plan Local de Salud y el Plan de Atención Básica.

7.1.5 No existe un protocolo para la convocatoria de entidades que puedan prestar los servicios de atención básica.

7.1.6 No cuenta con diagnóstico de salud actualizado, lo que dificulta la identificación y priorización de los factores de riesgo.

Se observa una concertación interinstitucional e intersectorial baja, lo que se traduce en una poca e ineficiente gestión del Plan de Atención Básica, toda vez que se dificulta obtener información de los eventos que deben vigilarse y la planificación de los recursos para intervenir un problema en particular, entre otros.

7.1.7 Se encontró un buen porcentaje de cumplimiento de las acciones de información en salud, sin trascender a la educación y la comunicación. Las actividades de salud visual y de difusión de los deberes y derechos de los individuos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud fueron las que menos se realizaron.

Entre los hallazgos positivos, podemos destacar:

7.1.8 Los espacios de participación más utilizados fueron el Comité de Vigilancia Epidemiológica, las juntas de acción comunal y las juntas directivas de las empresas sociales del Estado (ESE). Hay algunos avances en relación con algunos sectores sociales del desarrollo, sin embargo es preciso obtener mayor participación de la comunidad.

## **7.2 RECURSOS FINANCIEROS**

7.2.1 En cuanto a la distribución de los recursos de la subcuenta de promoción y prevención orientados a los componentes del Plan de Atención Básica, fue imposible obtener los datos, aspecto que contrasta con la respuesta positiva del director responsable acerca de la conformación del fondo local y su puesta en marcha.

7.2.2 En cuanto a la distribución presupuestal en los rubros de contratación del recurso humano, contratación de servicios, adquisición de equipos, dotación e insumos - en los cuales se debe invertir los recursos del Plan de Atención Básica, no fue posible identificarla, ni existen documentos escritos ni memoria de los funcionarios. Lamentablemente los recursos para salud se siguen manejando sin que se hagan los registros correspondientes y sin dejar un archivo institucional.

## 8. CONCLUSIONES

8.1 Aunque el perfil epidemiológico no solo depende de la intervención con los programas de salud, se pretendió mostrar los cambios favorables tras la implementación del Plan de Atención Básica. Así mismo, los problemas en los sistemas de información no permitieron obtener datos sobre los recursos financieros de salud pública: la ejecución de ingresos y egresos, su destinación final y la población beneficiada fueron incompletos, inconsistentes y no confiables, lo cual limitó el análisis y la construcción de indicadores acerca de la situación financiera.

8.2 Se evidencio que no tenían sistematizada la información, que no existía archivo institucional y que con los cambios de personal no quedaban registros. La incipiente organización y gestión administrativa del municipio y de la dirección local de salud influyeron negativamente en el desarrollo del Plan de Atención Básica, las necesidades de salud pública de los guarceños superan grandemente las acciones del plan y es preciso reorientar su enfoque con estrategias basadas en el trabajo intersectorial e inster institucional, la creación de ambientes favorables y el fortalecimiento de la acción comunitaria para propiciar instancias colectivas que constituyan el soporte para bienestar y la vida.

Este estudio permitió identificar aciertos y falencias, concluir sobre los principales problemas de la gestión del Plan de Atención Básica y formular recomendaciones que sirvan de guía para la toma de decisiones a escala local, contribuyendo al mejoramiento de la salud pública de la población.

8.3 La Atención Primaria en Salud y el Plan Atención Básica como formas de organización de la atención de los servicios de salud contienen indiscutiblemente acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; podría decirse que el Plan de Atención Básica recogió los objetivos de la Atención Primaria en Salud, y los operativizó dentro del nuevo Sistema de

Seguridad Social en Salud en el país. Para que este proceso se pueda dar es indispensable el compromiso de los diferentes sectores estatales y de la comunidad, a través del individuo y los colectivos con un significativo aporte financiero del Estado.

8.4 La participación comunitaria dentro de la Prevención está limitada a la ejecución de las acciones y es generalmente impuesta desde niveles superiores, debe ser entendida como un proceso de movilización por el cual la comunidad organiza y capacita, asume a conciencia su papel de agente o sujeto de autodesarrollo y junto con la administración local y las instituciones, prepara, planea, organiza, ejecuta, dirige, controla y evalúa proyectos para su desarrollo.

En síntesis, la Promoción de la Salud es esencialmente protectora de estilos de vida saludables, dirige sus esfuerzos tanto a la población general como a los individuos; busca actuar en lo colectivo sobre los determinantes de la salud y promueve el desarrollo humano y el bienestar tanto de la persona sana como enferma.

## 9. RECOMENDACIONES

9.1 Desarrollar programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.

Desarrollar en el personal la capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan afrontar mejor los problemas de salud de mayor interés.

9.2 La realización de una evaluación actualizada de la situación y las tendencias de salud del municipio y de sus factores determinantes, con atención especial a la identificación de factores protectores y factores de riesgo, en los daños, la equidad y el acceso a los servicios. Así como la identificación de las necesidades de salud de la población, incluidas la evaluación de los riesgos de la salud y la demanda de servicios de salud.

9.3. En cuanto a la promoción de la salud, desarrollar acciones educativas de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamiento y ambientes saludables.

9.4 Se sugiere que los proyectos sean realizados con fundamento en el adecuado análisis o diagnóstico situacional, con el propósito de garantizar la efectividad de las acciones en el nivel municipal, sin ir en contravía de las pretensiones departamentales y nacionales.

9.5 Manero técnico de las estadísticas y la situación específica de grupos de especial interés o de mayor riesgo. La organización del sistema de información, presenta serios problemas, se sugiere la adopción del SIVIGILA, requisito exigido para el proceso de descentralización, de tal forma que se permita conocer los grupos poblacionales y hacer seguimiento desde el municipio y desde el Estado a los problemas de salud de la población.

9.6 A través de la Dirección Local de Salud, contribuir para que todos los habitantes del municipio de El Retiro mejoren su calidad de vida, por medio de programas de promoción y prevención de la enfermedad y la vigilancia de la prestación efectiva de servicios de salud de las diferentes instituciones, garantizando una buena cobertura y educación en salud mediante el cumplimiento con los derechos y deberes que señala la ley.

9.7 Se debe implementar a nivel municipal el Plan de Atención Básica, el cual tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y transición demográfica, y disminuir las inequidades territoriales en salud.

9.8 Promover el uso efectivo del presupuesto, en relación con los objetivos y principios establecidos, sobre todo teniendo en cuenta su escasez.

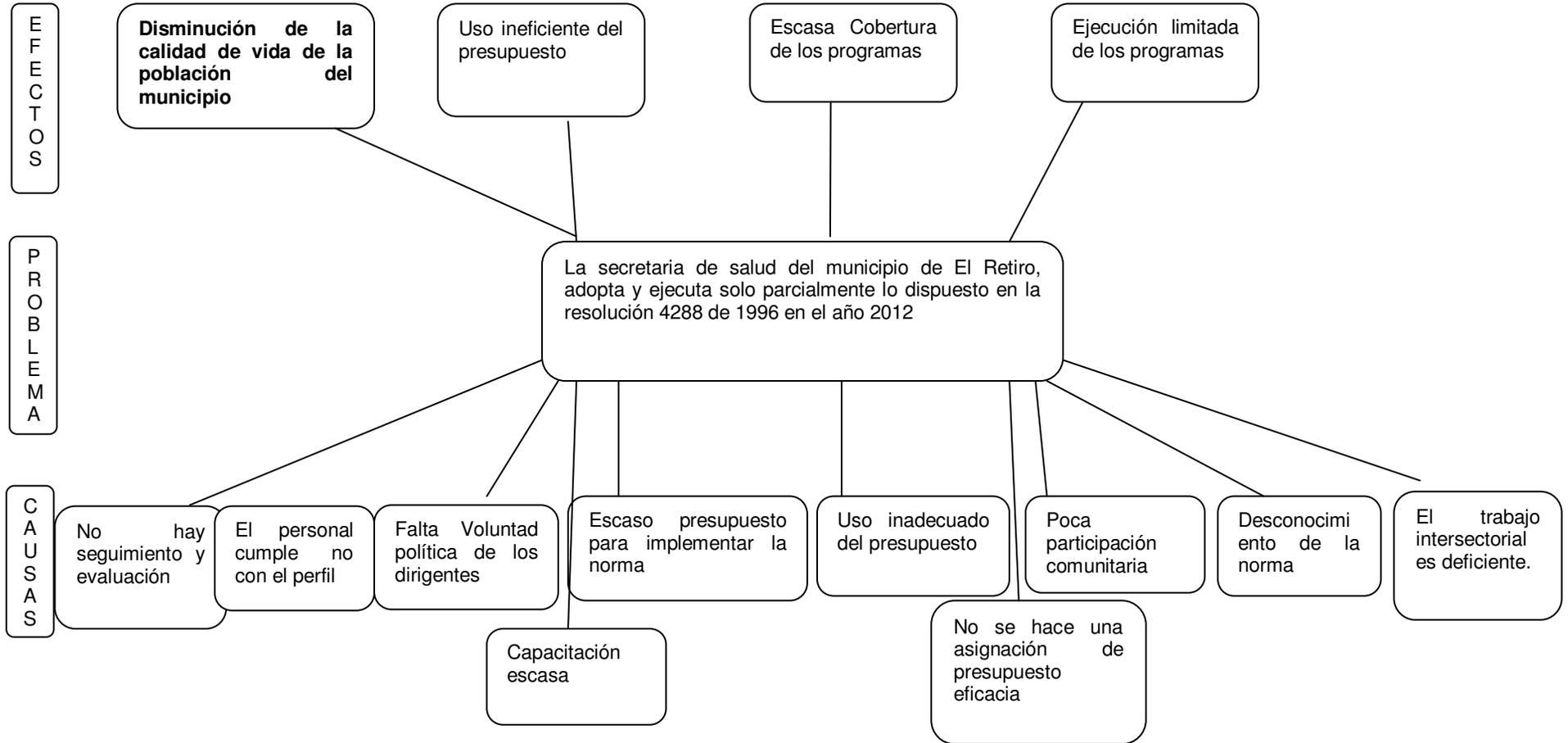
9.9 Se recomienda la construcción la creación de estructuras administrativas necesarias para la realización de la transferencia de los recursos del Plan de Atención Básica a la subcuenta de Promoción y Prevención.

9.10 Generar alternativas de ampliación de la coberturas de los servicios de salud.

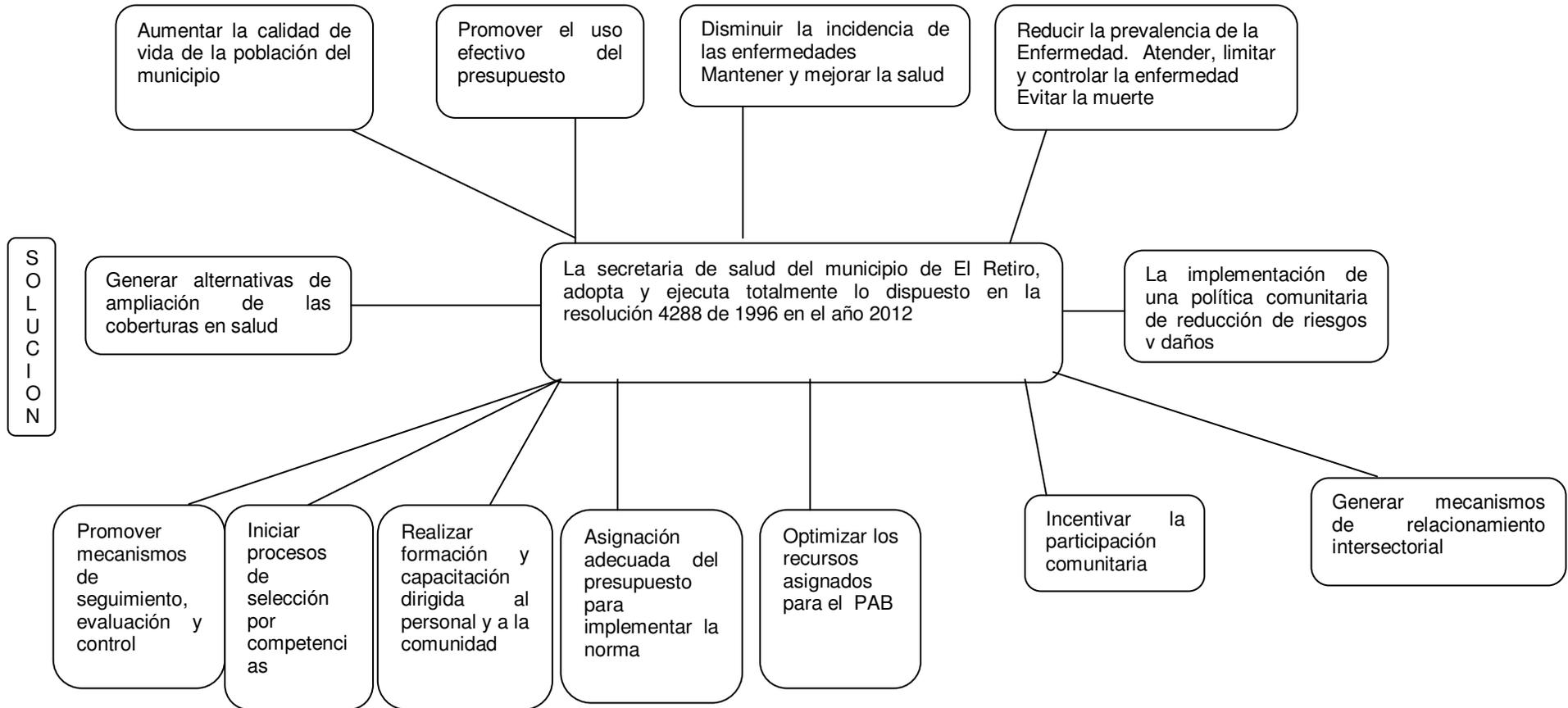
9.11 Se sugiere la constitución del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud, entidad en la cual participan todos los actores para dirigir las políticas de salud

# 10. ANEXOS

## ANEXO 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS



## ANEXO 2. ÁRBOL DE SOLUCIONES



## 11. GLOSARIO

**APS:** Atención Primaria en Salud

**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística

**DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD:** La Dirección Local de Salud tiene la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el funcionamiento de sistema Municipal de Salud y proveer los servicios de salud que la comunidad requiere en los campos de la promoción, fomento y restauración de la salud, prevención de enfermedad.

**INFORME LALONDE:** Es un informe elaborado en 1974 por el Ministerio de Salud y Bienestar del Gobierno de Canadá que se convirtió en una referencia en las políticas de salud pública y promoción de la salud.

**INVESTIGACION EN SALUD PÚBLICA:** Investigación rigurosa dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones en sus diferentes niveles.

**PAB:** Plan de Atención Básica. Es el plan brindado por el Estado, contiene acciones individuales y colectivas de información, educación para salud, prevención primaria y diagnóstico precoz de enfermedades con gran influencia en la salud colectiva (es decir, que tiene altas externalidades).

**SISBEN:** Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

## 12. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Gómez RD. Evaluación de la promoción en salud: marco conceptual. Medellín: El Autor; 2003. p. 35

Mckinley JB. Promoción de la salud por medio de políticas públicas saludables: la contribución de los métodos complementarios de investigación. Barcelona: Masson; 2000. p. 81.

Rev Saúde Pública 2003;37 [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp) Distribución de recursos del Plan de Atención Básico con criterio de equidad, Bogotá 2002. Juan Fernando Ospina Giraldo, Doracelly Hincapié Palacio y Libia Esperanza Forero García

Resolución 4288 De 1996, (Noviembre 20). Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

Ley 715 de 2001, Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

Ley 1122 de 2007 Artículo 33 del plan nacional de salud pública

Ley 1450 de 2011 por la cual se expide en Plan nacional de Desarrollo, Prosperidad para todos