

**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE  
SALUD DEL MUNICIPIOS CATEGORÍA 6**

María Eugenia Reyes Herrera

Edwin Leonel Téllez Ávila



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Facultad de Medicina

Departamento de Salud Pública

Especialización en Administración en Salud Pública

Bogotá D.C, Colombia

2018

**PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE  
SALUD DEL MUNICIPIOS CATEGORÍA 6**

María Eugenia Reyes Herrera

Edwin Leonel Téllez Ávila

Carlos Arturo Sarmiento Limas

Norman Giovanni Apraez Ippolito

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Departamento de Salud Pública

Especialización en Administración en Salud Pública

Bogotá D.C, Colombia

2018

## Dedicatoria

A Dios, a mi novio, a mi madre Rosa Eugenia y a mi familia, de quienes recibí apoyo incondicional para poder culminar esta meta de la menor manera posible.

María Eugenia Reyes Herrera

## Tabla de Contenido

	Pag.
1. Resumen.....	1
2. Glosario de términos.....	3
3. Introducción.....	8
4. Justificación.....	9
5. Objetivos.....	10
6. Metodología.....	11
7. Alcance.....	16
8. Marco teórico.....	17
9. Plan de salud actual de Florián (2016-2019).....	25
10. Pasos de la guía para la evaluación de planes locales de salud en municipios categoría 6.....	27
11. Conclusiones.....	45
12. Bibliografía.....	47
13. Anexos.....	48

### **Índice de Gráficos**

	Pag.
Gráfico 1. Flujograma de búsqueda.....	12
Gráfico 2. Diagrama documental.....	14
Gráfico 3. Marco teórico.....	17
Gráfico 4. Estructura orgánica de la alcaldía municipal de Florián (Santander)....	26

### **Índice de Tablas y Cuadros**

	Pag.
Tabla 1. Documentos fuente de investigación.....	13
Tabla 2. Objetivos y meta de los planes de salud.....	43

## **1. Resumen**

Para los municipios categoría 6 no existe una evaluación en cuanto a los Planes de Salud Municipales, es por esto que se dio la oportunidad para crear un instrumento que permita aproximar como están siendo implementados dichos planes y programas.

Para esto se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de documentos como son: Plan de desarrollo Nacional 2014 – 2018 el cual funciona como un eje transversal dentro de la documentación, documentos que aportan información del Ministerio de Salud y Protección Social, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la Estrategia PASE y los documentos aportantes de la Dirección Nacional de Planeación; de ellos se obtuvo el marco legal, el monitoreo y la evaluación y la metodología para poder evaluar los planes locales de salud de municipios Categoría 6.

Todo esto se logró gracias al plan de Desarrollo del departamento de Santander y del Municipio de Florián el cual plan piloto para la implementación de la guía, por medio del ASIS y del Plan Local de Salud.

## Abstract

For the municipalities of category 6 there is no evaluation regarding the Municipal Health Plans, that is, it offers the opportunity to create instruments that allow them to approach them.

For this, an exhaustive bibliographic review of documents was carried out, such as: National Development Plan 2014 - 2018, which functions as a transversal element within the documentation, documents that provide information from the Ministry of Health and Social Protection, the Ten-Year Health Plan Public 2012 - 2021, the PASE Strategy and the supporting documents of the National Planning Office; from them they obtained the legal framework, the monitoring and evaluation and the methodology to be able to evaluate the health levels of the Category 6 municipalities.

All this was achieved thanks to the development plan of the department of Santander and the Municipality of Florián, which is a pilot plan for the implementation of the guide, through the ASIS and the Local Health Plan.

## 2. Glosario de Términos

**Evaluación:** como un imperativo ético y una responsabilidad social ante las comunidades, grupos de población y usuarios a quienes van dirigidas las acciones de salud<sup>1</sup>.

**Plan de Salud Pública:** Es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Dicha equidad se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas<sup>2</sup>.

**Municipio:** de acuerdo con el Artículo 311 de la actual Constitución Política de Colombia y la Ley 136 de Junio 2 de 1994, es la entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la Constitución y las leyes de la República. Sus objetivos son la eficiente prestación de los servicios públicos a su cargo, la construcción de las obras que demande el progreso local, la ordenación de su territorio, la promoción de la participación comunitaria en la gestión de sus intereses y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Modelo de evaluación de programas de salud, secretaría de salud y bienestar social del estado de colima, colima, col., diciembre de 2014

<sup>2</sup> Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021

<sup>3</sup> Departamento administrativo nacional de estadística, dane. División políticoadministrativa de colombia, años 2000, 1997, 1992, 1988, 1983, y 1970

**Municipio categoría 6:** Categoría especial. Todos aquellos distritos o municipios con población superior o igual a los quinientos mil uno (500.001) habitantes y cuyos ingresos corrientes de libre destinación anuales superen cuatrocientos mil (400.000) salarios mínimos legales mensuales. (LEY 617 DE 2000, octubre 17)<sup>3</sup>

**Plan Nacional de Desarrollo:** Es el documento que sirve de base y provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas por el Presidente de la República a través de su equipo de Gobierno. Su elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es responsabilidad directa del DNP<sup>4</sup>.

**Plan de Desarrollo Territorial:** Es el instrumento de planificación con el que las administraciones locales definen los programas y proyectos que ejecutarán durante su período de gobierno<sup>5</sup>.

**Plan decenal de salud pública:** Es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin

---

<sup>4</sup> <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-de-desarrollo/paginas/qu-es-el-pnd.aspx>

<sup>5</sup> Oficina del alto comisionado para la paz

de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.  
(Ministerio de Salud y Protección Social)

**Estrategia PASE:** Se trata de una metodología que identifica y tiene en cuenta las brechas y las diferencias entre los diferentes grupos poblacionales<sup>6</sup>.

**Dimensiones:** Desarrollo de un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas). (Ministerio de Salud y protección Social)

**Monitoreo y evaluación:** Permite informar el progreso y dificultades en el cumplimiento y logro de las metas definidas para cada una de las dimensiones propuestas por el Plan Decenal de Salud Pública PDSP Colombia 2012-2021. (Ministerio de Salud y Protección Social)

**Política de salud:** Crear las condiciones que aseguren la buena salud para toda la población<sup>7</sup>.

**Marco legal:** Proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política. En el marco legal regularmente se encuentran en un buen número de provisiones regulatorias y leyes interrelacionadas entre sí.  
(SCRIBD)<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> [Http://www.risaralda.gov.co/salud/Publicaciones/que\\_es\\_ldquopaserdquo\\_a\\_la\\_equidad\\_en\\_salud](http://www.risaralda.gov.co/salud/Publicaciones/que_es_ldquopaserdquo_a_la_equidad_en_salud)

<sup>7</sup> Asociación Internacional de Políticas en Salud, Barcelona, 21 agosto 2006 - Traducido por Giovanni Aprázé Ippolito MD. MSP DSP

<sup>8</sup> [Https://es.scribd.com/doc/75951216/Concepto-de-Marco-Legal](https://es.scribd.com/doc/75951216/Concepto-de-Marco-Legal)

**Marco Jurídico:** es aquel que toma forma cuando una situación amerita al ámbito legal para su resolución, en el no están presentes todas las leyes, pero si están las necesarias para ser aplicadas a la resolución del problema<sup>9</sup>.

**Programa en salud:** Es un conjunto de acciones implementadas por un gobierno con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población. De esta forma, las autoridades promueven campañas de prevención y garantizan el acceso democrático y masivo a los centros de atención<sup>10</sup>.

**Proyectos en salud:** Tienen como objetivo la mejora de la salud y la prevención de enfermedades en la población, para ayudarles a lograr una sanidad digna. Por ejemplo, un proyecto de salud es un tipo de proyecto que incluye la creación y mejora de dispensarios médicos, la formación de promotores en salud, educación en higiene y medicina preventiva, campañas de vacunación, etc. (MAND UNIDES)<sup>11</sup>

**Objetivos en salud:** Contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables. (Ministerio de Salud, Santiago de Chile)

**Morbilidad:** Toda desviación subjetiva u objetiva de un estado de bienestar fisiológico determinada por una enfermedad, un traumatismo o una deficiencia<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> [Http://conceptodefinicion.de/juridico/](http://conceptodefinicion.de/juridico/)

<sup>10</sup> [Https://definicion.de/programa-de-salud/](https://definicion.de/programa-de-salud/)

<sup>11</sup> [Https://mansunides.org/es/proyectos-salud](https://mansunides.org/es/proyectos-salud)

<sup>12</sup> La enseñanza de bioestadística sanitaria, S.K. Lwanga y Cho Yook Tye, OMS, 1987

**Mortalidad:** La enfermedad o lesión que desencadenó la sucesión de eventos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o acto de violencia que produjeron la lesión mortal<sup>13</sup>.

**Evaluación:** considera la evaluación como «el juicio sobre el valor o utilidad de una intervención, los esfuerzos dirigidos a determinar de forma sistemática y objetiva la efectividad y el impacto de las actividades realizadas para alcanzar objetivos de salud, teniendo en cuenta los recursos asignados<sup>14</sup>.

**Metas:** Garantizar una protección y mejora eficaces de la salud<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> OMS

<sup>14</sup> Gaceta Sanitaria, Vol. 25 - Monográfico 1 - Junio 2011 Evaluación de Salud Pública, Editores: Manel Nebot Y M<sup>a</sup> José López

<sup>15</sup> [Http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/dwq/gdwq3sp\\_3.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/gdwq3sp_3.pdf)

### **3. Introducción**

Los municipios categoría 6 en Colombia requieren de una orientación para ser una guía para la evaluación de sus planes territoriales de salud según las distintas dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

De este modo se puede crear un mecanismo de cumplimiento a los municipios de manera práctica y contar con una herramienta de apoyo para las diferentes secretarías de salud municipal, departamental y para el Ministerio de Salud.

Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.

La Resolución 0425 de 2008 la cual fue derogada por la ley 1536 del 2015 en el pasado mes de Junio, registra El Plan de Salud Territorial integrado por los ejes programáticos: a. Aseguramiento. b. Prestación y desarrollo de servicios de salud. c. Salud pública. d. Promoción social. e. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales. f. Emergencias y desastres.

#### **4. Justificación**

En Colombia los municipios categoría 6 representan el 88% del total de municipios del país (1.122/990). Estos municipios cuentan con limitados recursos y poco desarrollo institucional para el monitoreo y evaluación de sus planes y programas de salud por tanto es conveniente permitir tener una guía clara de donde deben estar enfocados los esfuerzos y los recursos, evitando caer en la tentación de dedicarnos a tareas improvisadas, que no conduzcan a la solución de los principales problemas de la salud de nuestras poblaciones.

## **5. Objetivos**

### **5.1. Objetivo General:**

Realizar una propuesta de guía metodológica de evaluación de los planes de Salud de los municipios categoría 6 dentro del territorio nacional, los cuales son alrededor del 88% de todo el país.

### **5.2. Objetivos Específicos:**

1. Realizar revisión bibliográfica de los documentos del Ministerio de Salud y Protección Social del año 2012 al 2021 de los planes territoriales centrado en monitoreo y evaluación.
2. Proponer una guía metodológica para evaluar los planes de salud de municipios categoría 6.
3. Realizar el ejercicio aproximativo de la evaluación en los municipios categoría 6 tomando como referencia el municipio de Florián (Santander).

## 6. Metodología

Se realizó un estudio de evaluación de programas de salud basado en revisión documental de planes y políticas de salud logrando una aproximación evaluativa con las siguientes fases:

1. Revisión documental:

Búsqueda de documentos en bases de datos a partir de los descriptores.

2. Construcción de la guía metodológica:

A partir de los documentos seleccionados para la implementación del instrumento.

3. Ejercicio aproximativo teniendo como guía base el ASIS de municipio de Florián y el PDSP.

Nuestro tema de investigación surge a partir de las experiencias cercanas vividas y personales en las cuales diariamente nos enfrentamos a la problemática general en salud y más en municipios pequeños y en ocasiones aledaños como son los de categoría 6.

Trabajamos la importancia que representa para los usuarios principalmente y para las entidades territoriales de salud el tener una evaluación y monitoreo de sus planes y programas de manera práctica.

## 6.1. Flujograma de Búsqueda

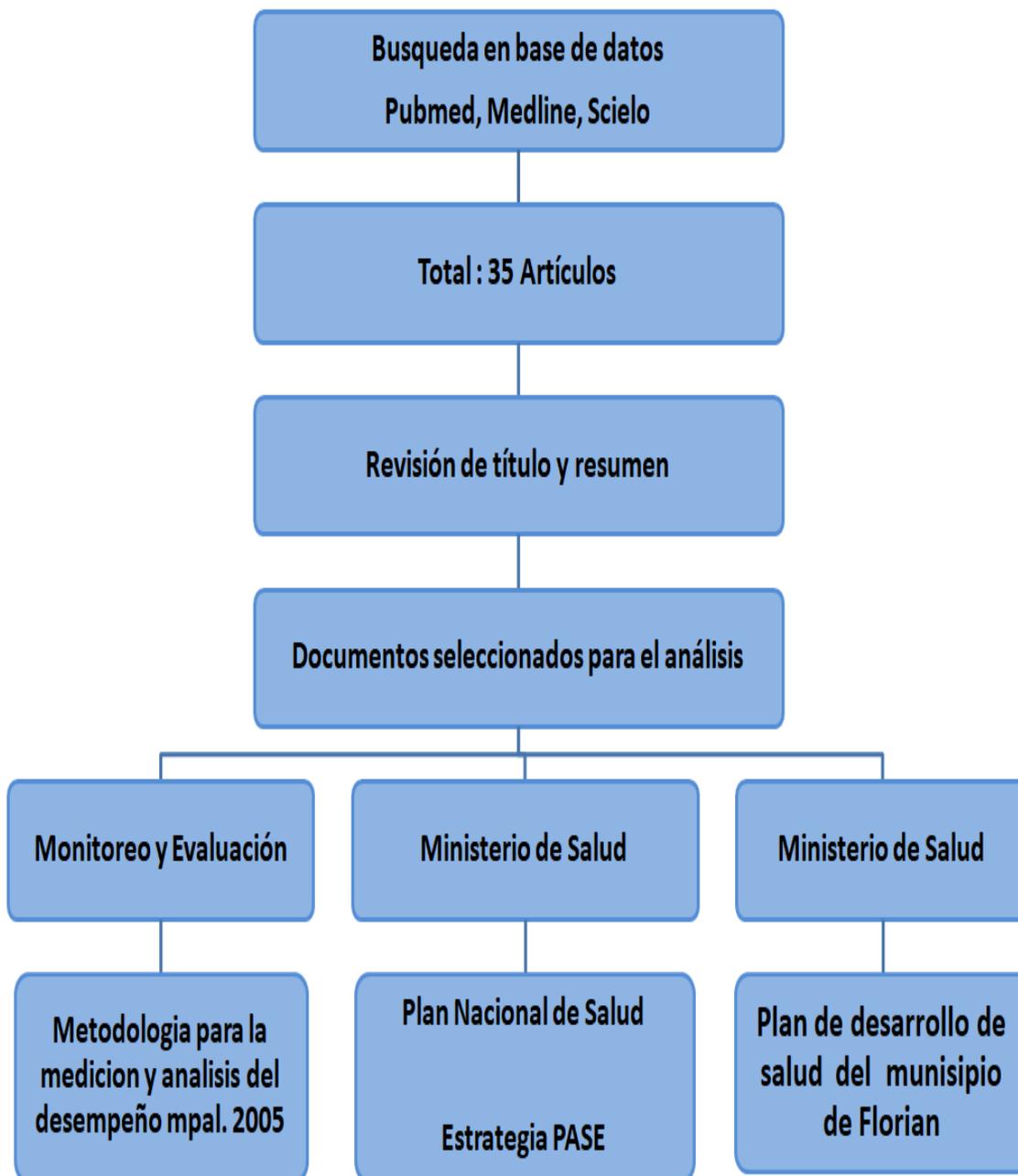


Gráfico 1. Flujograma de búsqueda.

Fuente: María E. Reyes H. – Edwin L. Téllez A.

## 6.2. Revisión Bibliográfica

Nº	AUTOR	DOCUMENTO	ENFOQUE TEÓRICO
01	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	INFORME DE IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL PROCESO DE PLANEACION TERRITORIAL PARA LA MIGRACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL AL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2015/ DEPARTAMENTO DE SANTANDER	ANÁLISIS CRÍTICO DE LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PST ADELANTADA POR LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD ( CAPITULO 2 )  HALLAZGOS GENERALES DE LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA PST ( CAPITULO 3)  INSUMOS DOCUMENTALES OBSERVADOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POTENCIALIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DE PLANES DE SALUD TERRITORIAL 2012 – 2015 ( CAPITULO 4 PÁRRAFO 4.1 – 4.3 – 4.13)
02	PLAN DE DESARROLLO DE FLORIÁN SANTANDER 2016-2019	PLAN DE DESARROLLO DE FLORIÁN SANTANDER 2016-2019	CAPÍTULO 2.1.2
03	ABC PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA	ABC PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD PAGINA 32- PAGINA 36 DIMISIONES PRIORITARIAS PAGINA 68 FINANCIACIÓN PDSP
04	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD AÑO 2013	MORTALIDAD POR ENFERMEDADES TRASMISIBLES PAGINA 60, MORBILIDAD ATENDIDA PÁGINA 100
05	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD SEGÚN REGIONES - COLOMBIA 2012	CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA PAGINA 25, PRIORIZACIÓN PÁGINA 225.
06	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD EN SALUD	LA SALUD Y LA PLANEACIÓN TERRITORIAL DE LA SALUD EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021, ESTRATEGIA PASE A LA EQUIDAD EN SALUD PÁGINA 37
07	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012-2021	
08	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	ESTRATEGIA DE INCIDENCIA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA ACOMPAÑAR LA FORMULACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD A LA LUZ DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021	PASE A LA EQUIDAD EN SALUD Y SU ARTICULACIÓN CON EL PÚBLICO DE LA ESTRATEGIA DE INCIDENCIA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PAGINA 23, OPERACIONALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA CON LOS MOMENTOS DE PASE A LA EQUIDAD EN SALUD (EN CONSTRUCCIÓN) PAGINA 37
09	MUNICIPIO DE FLORIÁN SANTANDER	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2012 - 2015 / FLORIAN - SANTANDER	CAPÍTULO 3.3 PÁGINA 27
10	ROBERT YIN	INVESTIGACION SOBRE ESTUDIO DE CASOS, DISEÑO Y MÉTODOS	ESTUDIO DE CASO.
11	ALVAR NEF PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN AVEDIS DONABEDIAN 1984	LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	
12	ALCALDÍA DE FLORIAN SANTANDER	ASIS	PLAN DE SALUD.
13	ESE FLORIAN SANTANDER	PLAN DE GESTIÓN DE LA ESE	PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.
14	PLAN TERRITORIAL DE SALUD	PIC	
15	GEOFFREY ROSE	<a href="http://saludsociedadymas.blogspot.com.co/2014/05/geoffrey-rose-y-la-actividad-fisica.html">HTTP://SALUDSOCIEDADYMAS.BLOGSPOT.COM /CO/2014/05/GEOFFREY-ROSE-Y-LA-ACTIVIDAD-FISICA.HTML</a>	ESTRATEGIA POBLACIONAL.
16	DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL	METODOLOGÍA PARA LA MEDICIÓN Y ANÁLISIS DEL DESEMPEÑO MUNICIPAL, BOGOTÁ, 2005	GUÍA PARA EVALUACIÓN.
17	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA	DAFP, 2006, GUÍA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA EN PROCESOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. DISPONIBLE EN: <a href="http://www.dafp.gov.co">HTTP://WWW.DAFP.GOV.CO</a>	PARÁMETROS REALIZACIÓN DE GUÍA.

Tabla 1. Documentos fuente de investigación.  
Fuente: María E. Reyes H. – Edwin L. Téllez A.

Nº	AUTOR	DOCUMENTO	ENFOQUE TEÓRICO
18	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (DAFP, 2006)	GUÍA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA EN PROCESOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. DISPONIBLE EN: <a href="http://www.dafp.gov.co">HTTP://WWW.DAFP.GOV.CO</a>	ELEMENTOS REALIZACIÓN DE GUÍA.
19	MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA, GRUPO ASIS, "ASIS, LINEAMIENTOS TÉCNICOS", BOGOTÁ 2013	ASIS DE FLORIAN SATANDER.

Tabla 1. Documentos fuente de investigación. Continuación.  
Fuente: María E. Reyes H. – Edwin L. Téllez A.

### 6.3. Diagrama de Revisión Documental

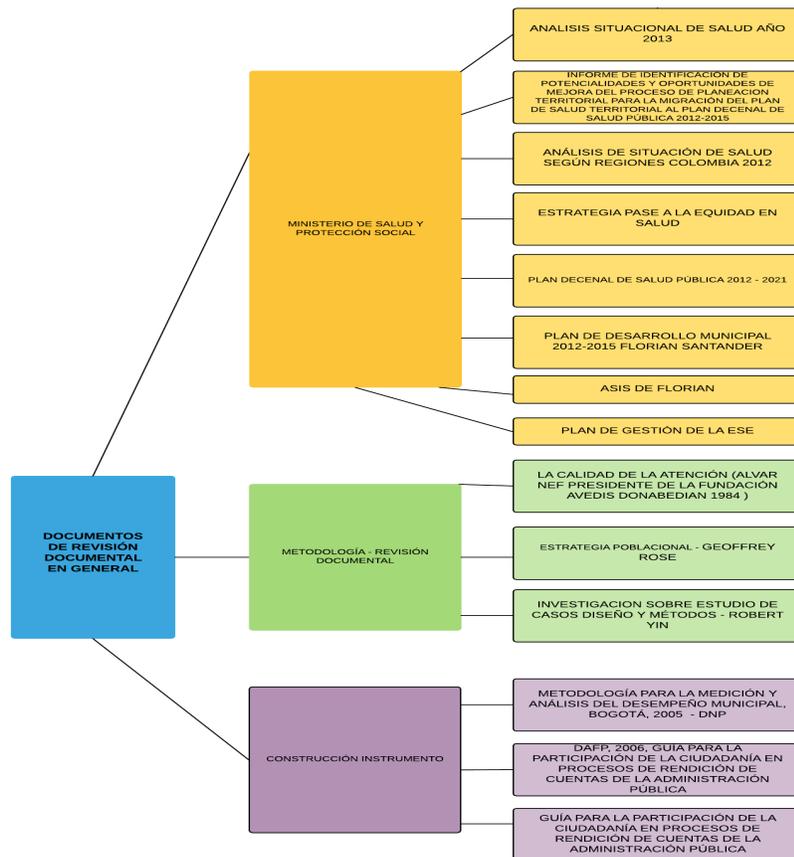


Gráfico 2. Diagrama documental.  
Fuente: María E. Reyes H. – Edwin L. Téllez A.

#### 6.4. Análisis de la Normatividad

Consiste en realizar una búsqueda del reglamento vigente de los planes de salud local.

1. Constitución política de Colombia 1991, artículo 339.
2. Ley 152/1994 artículo 342, planes de desarrollo.
3. Ley 1753 2015 plan nacional de desarrollo.
4. La ley 1438 DE 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En el artículo 4°. Rectoría del sector salud. La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector.
5. Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44
6. Resolución 1841 de 2013, Ministerio de Salud y Protección Social, se adopta el plan decenal de salud pública.
7. Resolución 518 del 2015, Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
8. Resolución 1536 de 2015, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
9. Ordenanza 012 del 2016 se aprueba y adopta el plan de desarrollo del departamento de Santander.
10. Acuerdo 005 del 2016, se reglamenta el plan de desarrollo de Florián Santander.

## 7. Alcance

Realizar una guía metodológica para evaluar los planes de salud en los municipios de categoría 6 dentro del territorio nacional, teniendo como base siguientes documentos P.D.S.P 2012-2021, Estrategia PASE, Plan Nacional de Desarrollo, Plan Departamental de Desarrollo, Plan de Salud Departamental, Plan de municipio de Florián (Santander), guía metodológica para el seguimiento de evaluación de políticas de salud, GUÍA Planes de salud CEPAL, Guía para monitoreo y evaluación del plan decenal de salud.

En Colombia el Número de municipios categoría 6, son 990<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> <http://www.portalterritorial.gov.co/preguntas.shtml?apc=rcategor%EDa%20municipios;x;x1-&x=80241>

## 8. Marco Teórico

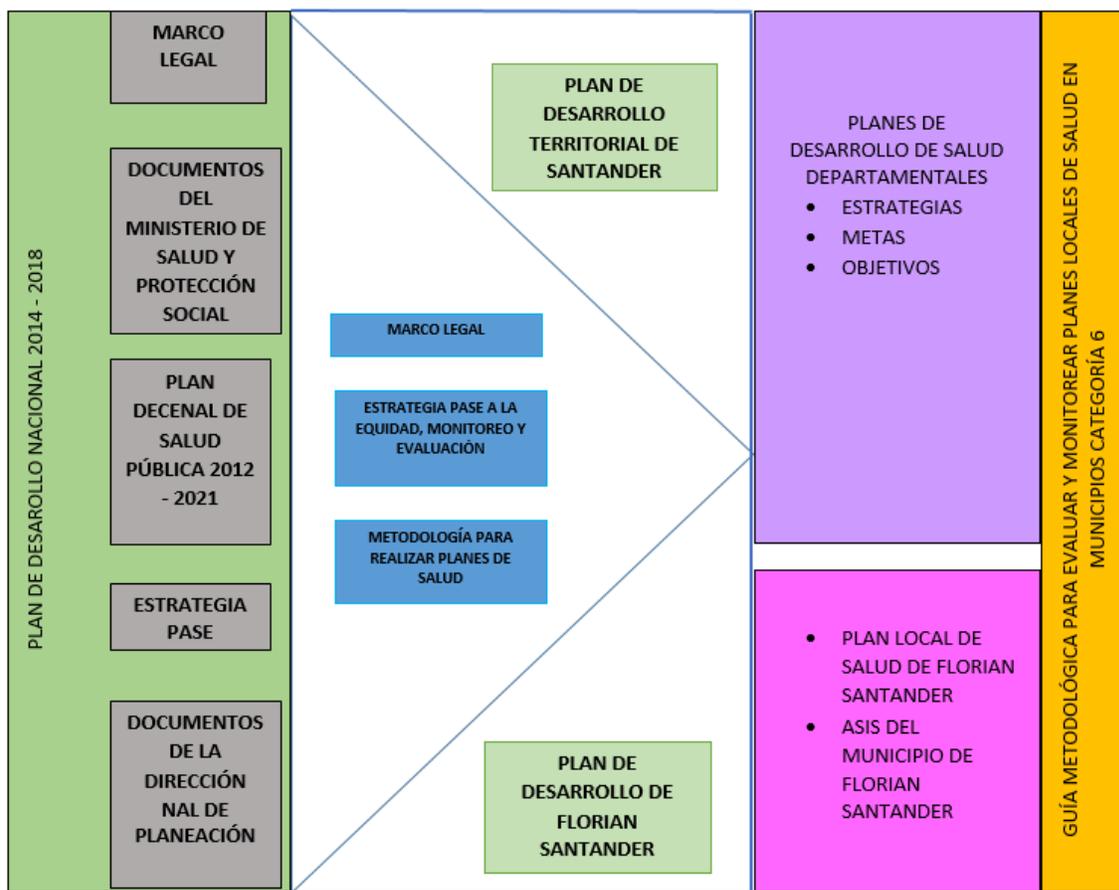


Gráfico 3. Marco Teórico.

Fuente: María E. Reyes H. – Edwin L. Téllez A.

### 8.1. Plan de Desarrollo Nacional en Colombia

La Constitución en su artículo 339 el Plan Nacional de Desarrollo señala que Habrá un Plan Nacional de Desarrollo conformado por una parte general y un plan de inversiones de las entidades públicas del orden nacional. En la parte general se señalarán los propósitos y objetivos nacionales de largo plazo, las metas y prioridades de la acción estatal a mediano

plazo y las estrategias y orientaciones generales de la política económica, social y ambiental que serán adoptadas por el Gobierno. El plan de inversiones públicas contendrá los presupuestos plurianuales de los principales programas y proyectos de inversión pública nacional y la especificación de los recursos financieros requeridos para su ejecución, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal.

Ley 152/1994 La presente Ley tiene como propósito establecer los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo 342, y en general por el artículo 2 del Título XII de la constitución Política y demás normas constitucionales que se refieren al plan de desarrollo y la planificación.

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible.

Artículo 65°. Política de atención integral en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo Primero. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana

diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Para zonas con población dispersa y rural.

Artículo 69°. Declaración de emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) podrá declarar la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otros cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada generando la necesidad de ayuda externa..

## 8.2. **Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)**

La ley 1438 DE 2011, de (Enero 19) "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En el artículo 4°. Rectoría del sector salud. La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector.

El artículo 6°. En este artículo se insta al Ministerio de Salud a establecer de acuerdo con las necesidades prioritarias en temas de salud Pública a realizar, conformar un Plan Decenal para la Salud Pública. Contará con el apoyo de la sociedad siempre dentro del marco de la atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la población vulnerable y todas las etnias, además las condiciones de vida de la población del territorio nacional, garantizando que el proceso de

participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan.

El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten.

Las ocho (8) dimensiones prioritarias y las 2 dimensiones transversales de la salud pública contempladas en el (PDSP) buscan mejorar la salud y el bienestar de los individuos desde un enfoque diferencial, las cuales se describirán a continuación:

Busca promover una adecuada salud mental y convivencia, transformando problemáticas en factores protectores, por medio de la salud mental y convivencia es necesario fomentar el autocuidado y la corresponsabilidad social en torno a la salud mental, promover los factores protectores en individuos y poblaciones que poseen riesgos específicos, así como intervenir positivamente los determinantes psicosociales de la salud y la calidad de vida de la población víctima del conflicto (MSPS 2013: 195).

Para lo anterior es necesario fortalecer la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia, interviniendo factores de riesgo y garantizando la atención integral de problemas y trastornos mentales, así como mitigar y superar el impacto de diferentes formas de violencia sobre la salud mental. Identificar en la

población víctima del conflicto armado las necesidades, efectos y daños que requieren atención psicosocial sectorial y transectorial<sup>17</sup>.

- Dimensión convivencia social y salud mental
- Dimensión Salud ambiental
- Dimensión seguridad alimentaria y nutricional
- Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos
- Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles
- Dimensión salud pública en emergencias y desastres
- Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles
- Dimensión salud y ámbito laboral
- Dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables
- Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud

### 8.3. Estrategia “pase a la equidad en salud”

La estrategia “PASE a la Equidad en Salud” es un conjunto de elementos normativos, conceptuales, metodológicos, técnicos y operativos necesarios para la formulación integral del Plan Territorial de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública-PDSP 2012-2021; esta estrategia permite a los entes territoriales una planificación adecuada de las acciones en salud acorde a la política nacional, acorde a las necesidades particulares.

Para dar cumplimiento al PDSP en el nivel territorial, el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la implementación de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud busca

---

<sup>17</sup> Plan decenal de salud publica 2012-2021.

brindar asistencia técnica a las entidades territoriales en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación del PDSP, el MSPS desarrolló el modelo de ATU. Este modelo busca, mediante actividades de formación, asesoría y acompañamiento, asistir a las entidades territoriales para poner en marcha los siguientes procedimientos específicos:

- Comunicación y mercadeo social;
- Movilización social para el desarrollo;
- Análisis de situación de salud;
- Incidencia política y técnica, planeación estratégica;
- Planeación operativa;
- Monitoreo, seguimiento y evaluación.

La estrategia está conformada por cuatro elementos, los cuales se relacionan a continuación:

- Estructura Normativa: la cual rige a la estrategia por medio de un conjunto de normas como la Constitución Política de Colombia, Ley 152 de 1994, Ley 715 de 2001, Ley 1438 de 2011, Ley 1454 de 2011 y Resolución 1841 de 2013. Su origen se encuentra en la necesidad de apoyar a los territorios para que cumplan con el mandato que les establece la normatividad vigente considerando que los Planes Territoriales de Salud contribuyen con el cumplimiento de los fines del Estado establecidos en la Constitución Nacional.
- Modelo Conceptual: Se encuentra soportada por el modelo para el análisis de balances, interacciones y tensiones entre las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales y económicas (BIT PASE) y el modelo de determinantes de la salud desde el enfoque del PDSP 2012-2021.

- Desarrollo metodológico, pedagógico y técnico: conformado por una secuencia lógica, sistemática y ordenada, y de procesos, momento y pasos; las cuales buscan garantizar una adecuada realización de los planes territoriales de salud.
- Estructura logística y operativa: abarcando el Nivel Nacional, entidades departamentales y entidades municipales, ya que para hacer posible el desarrollo de la Estrategia en todos los territorios del país, esta se realiza de manera escalonada desde el nivel nacional hacia las entidades departamentales, que, a su vez, tienen la competencia de brindar asistencia técnica a las entidades municipales.

Los cuatro elementos anteriormente mencionados deben articularse de manera armónica de tal manera que se logre hacer una formulación técnica de los Planes Territoriales en Salud, sino también una generación de capacidades de los diferentes entes territoriales para una correcta planeación en salud. De esta manera se garantiza integralidad y transectorialidad, fomentando la participación de los diferentes actores a nivel territorial.

#### **8.4. Planes de Desarrollo Territoriales**

Un plan de desarrollo es un ejercicio prospectivo en el cual se sueña con un territorio mejor, pero a la vez es un ejercicio práctico donde se diseñan instrumentos viables que efectivamente permitan convertir el territorio deseado en un territorio posible. Así pues, un plan de desarrollo territorial es la búsqueda de un adecuado balance entre objetivos y limitaciones, con la mira siempre puesta en tratar de incrementar el bienestar de la población guardando armonía y coherencia con los planteamientos del Plan Nacional de Desarrollo. La elaboración del plan de

desarrollo debe ser el resultado de un ejercicio técnico y participativo que consulte los actores involucrados en el desarrollo.

Carta de navegación y principal instrumento de planeación y gestión del desarrollo integral de los municipios. Instrumento de gestión y de cohesión (sectores) en torno a propósitos comunes de acuerdo a una visión compartida de desarrollo. Debe responder a las características particulares de cada territorio considerando los contextos zonal, subregional, departamental y nacional. Desarrollo armónico de las regiones. Los planes de desarrollo propenderán por la distribución equitativa de las oportunidades y beneficios como factores básicos de desarrollo de las regiones (Ver anexo 1).

## **9. Plan de Salud Actual de Florián (Santander) 2016 – 2019**

### **9.1. Reseña del municipio de Florián (Santander)**

El Municipio lleva el nombre de Florián en homenaje a la primera familia colonizadora de la región, representada en las personas como don Ezequiel Florián y su primogénita doña Romilia Florián Muñoz de Téllez, quienes procedían de Jesús María y se constituyeron en los primeros propietarios de la inmensa zona. Los primitivos pobladores de la región que se remonta a la época precolombina, fueron los indios Muiscas de la familia Chibcha, quienes fueron posteriormente desplazados por los indios Múzos. Dentro de los Muzos se hallaban emparentados los indios Tisquizoque, bajo el mando del cacique del mismo nombre quienes fueron conquistados por Martín Galeano y sus capitanes (1.539). En todo el territorio del Municipio han sido hallados numerosos elementos arqueológicos y antropológicos de aquellos primitivos cementerios hallados en las cavernas en la vereda del Opón, figuras de oro encontradas en la vereda Tisquizoque. Hacia 1910 existía la primera escuela localizada en el sitio el "manzano", entre 1915 y 1918 se fundó el actual caserío con el nombre de Puerto de Florián, en honor a Romelia Florián y su padre, posterior se seguiría llamando únicamente Florián.

Política y administrativamente el Municipio está conformado por su cabecera municipal, el corregimiento de la venta, el centro poblado de San Antonio, el caserío de otro mundo y sus 34 veredas. El comportamiento histórico poblacional del Municipio de Florián es relativamente reciente ya que territorialmente pertenecía al Municipio de Jesús María como

inspección Departamental en el año de 1944 y por ordenanza de julio de 1974 se creó como entidad municipal y definitivamente fue creado como Municipio el 14 de agosto de 1975 mediante decreto 2355.

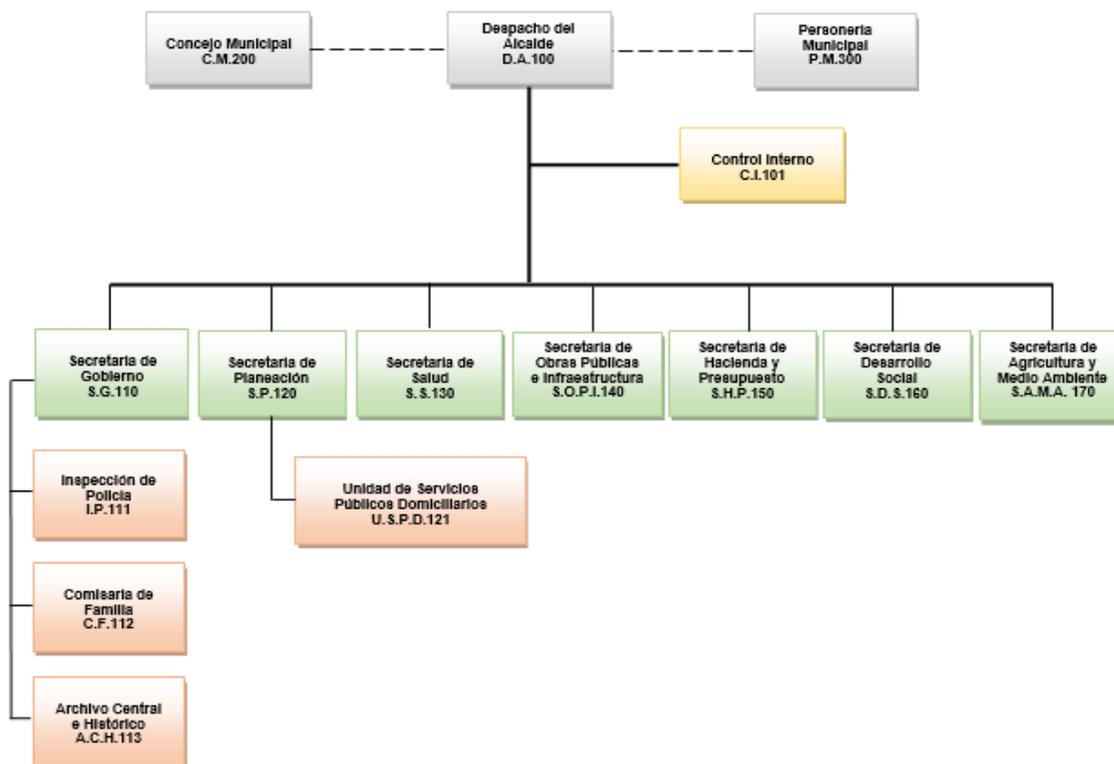


Gráfico 4. Estructura orgánica de la Alcaldía Municipal de Florián (Santander).  
Fuente: María E. Reyes H. – Edwin L. Téllez A.

## 9.2. Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Toda la información sobre la secretaria de salud del municipio de Florián se encuentra relacionada en el Anexo 8.

## **10. Pasos de la Guía para la Evaluación de Planes Locales de Salud en Municipios**

### **Categoría 6**

#### **10.1. Metodología de Planes Territoriales de Salud**

Metodología para la formulación del plan de salud:

1. Política de salud.
2. Análisis de la situación de salud.
3. El plan de salud
4. Prioridades
5. Objetivos
6. Estrategias
7. Actividades y recursos
8. Los Programas de salud
9. Proyectos de salud
10. Evaluación del plan

1. Política de salud:

La política de salud del país y su traducción de la realidad es la condición para formular un plan, los plazos para el logro de sus fines son esencialmente políticos, pues se relacionan con los intereses de la población y del régimen.

Para nuestro caso partimos del Plan Nacional de desarrollo, Plan Decena de Salud Pública, política de atención integral de salud.

## 2. Análisis de la situación de salud:

La acción se basa en describir la situación de Salud del Municipio, es decir naturaleza, cuantía de los problemas de salud de la población objeto de estudio.

Estudiaremos el ASIS del municipio de Florián:

Teniendo en cuenta la agrupación de mortalidad por grandes causas 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, se presenta el análisis de mortalidad para el municipio de Florián, ajustado por edad y sexo., las enfermedades del sistema circulatorio presentaron una clara tendencia al aumento desde el año 2007, constituyéndose como la principal causa de muerte hasta el año 2010, sin embargo, presenta un leve descenso en el 2011 (164,7 muertes por 100.000 habitantes) donde desciende al segundo lugar. El primer lugar en el año 2011 está representado por las causas externas (207,4 muertes por 100.000 habitantes) después de un marcado ascenso desde el año 2009 hasta el 2011. Otras como las demás causas, las neoplasias y las enfermedades transmisibles presentan un comportamiento oscilatorio sin una clara tendencia durante el período estudiado.

Se realizó un análisis más detallado para identificar los subgrupos de causas dentro de los seis grupos de mortalidad de las enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

De igual forma, la tasa de mortalidad por agresiones, dentro de las que se incluyen los homicidios, presentó una tasa de 18,2 muertes por 100000 habitantes en el año 2011, superior

a los 12,5 casos de muerte que ocurrieron en el departamento en ese mismo año. Estas tasas, no presentaron una tendencia clara durante el periodo 2006-2011. De otra parte, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus también presentó una tasa de 12,5 muertes por 100000 habitantes en el municipio durante el año 2011, comparado con el departamento que fue de 16,9 muertes por 100000 habitantes; sin embargo, estas diferencias no fueron significativas.

### 3. El plan de salud:

Un plan de salud representa el diseño más coherente, viable y eficaz posible con que la administración propone llevar a cabo una política de salud en su totalidad en una parte del sistema. Sin embargo los planes aislados que se formula para una región como la construcción de un Hospital, atacar una enfermedad determinada o para atender un grupo de población, pierden coherencia cuando no toman en cuenta todos los componentes de un sistema de salud.

Un plan tiene como finalidad inmediata tres grandes propósitos:

- Proponer una solución para las necesidades insuficientes atendidas por la población. También se busca una distribución de los beneficios de la acción social.
- Proponer la mejor Inversión Posible, referimos al recurso monetario
- Hacer más eficiente las acciones que están en marcha, normalización de la gestión.

### 4. Prioridades:

Un plan de salud está técnicamente limitado por un plazo en tiempo, recursos técnicos y financieros.

A partir de los problemas priorizados en el Análisis situacional, teniendo como referente las áreas de direccionamiento estratégico definidas en el Marco Estratégico, se utiliza la metodología de análisis y solución de problemas para encontrar la resolución de aquellos que han sido priorizados.

## 5. Objetivos:

Identificando los problemas de salud, se fijara los objetivos tendientes a la reducción de los problemas en los plazos del plan

Objetivo General: Son los objetivos definidos en el Proyecto “Plan de Desarrollo Municipal”.

Objetivos Específicos: Son los objetivos definidos por el ente municipal que asume la responsabilidad de su ejecución mediante una meta.

También se presentan objetivos específicos definidos por las áreas de Gestión de la cual el sector salud hace parte, de acuerdo con sus Competencias.

Para formular un objetivo específico: Estos se centran a nivel del sector o de componentes temáticos, los propósitos que permiten que el sector o el componente, contribuyan efectivamente al logro de los objetivos generales, bajo una lógica de medios y fines de manera articulada.

Ciertos objetivos están asociados a restricciones. En estos casos, el objetivo no es más que la formulación en positivo de un problema o necesidad.

Características básicas de un objetivo:

- Ser consistentes: Significa que deben apuntar claramente al cumplimiento de la misión y de las prioridades fijadas en el Plan de Desarrollo.
- Ser complementarios: Los objetivos y las acciones deben reforzarse unos a otros Positivamente.
- Ser Estratégicos: Debe concentrarse en pocos aspectos vitales, pero que tengan un peso significativo en la gestión de la entidad
- Expresarse en términos de lo que se busca lograr: Enfocado al resultado, no a la actividad. Por lo tanto palabras como apoyar, coordinar, fomentar, capacitar, etc., no deben utilizarse al definir resultados.
- Ser Alcanzable: Debe ser realista y realizable bajo las condiciones externas e internas que lo afectan y con los recursos previstos.
- Ser Medibles: deben poder ser monitorear en el tiempo a través de uno o más indicadores y metas.
- Estar delimitados en el tiempo: Debe tener un inicio y una terminación en el tiempo.

#### 6. Estrategias:

Meta: son las metas definidas por el ente municipal que asume la responsabilidad de su ejecución mediante un objetivo específico. También se presentan metas definidas por las áreas de gestión de la cual el sector salud hace parte. La responsabilidad total o parcial de la meta corresponde a la dependencia o entidad definida inicialmente.

Son las expresiones concretas de los objetivos, en términos de tiempo y cantidad. Que dan cuenta de los resultados que se esperan alcanzar con la ejecución del plan, en un periodo de gobierno dado. Las metas describen una condición, una cuantificación (o cualidad) y una temporalidad determinada.

La concreción de las metas se logra a través de la implementación de los programas y/o proyectos.

La posterior comprobación de que las metas han sido alcanzadas, se logra a través de indicadores de resultado, que son la valoración final prevista, de los indicadores que cuantifican la situación inicial, analizada en el diagnóstico (indicadores de diagnóstico).

#### 7. Actividades y recursos:

Formulados los objetivos de reducción de los problemas, debe precisarse la naturaleza de las actividades que requieren las estrategias elegidas al fin de obtener resultados esperados. Las actividades se cumplen con los recursos humanos y técnicos.

#### 8. Los Programas de salud:

Para su ejecución el plan territorial de salud debe ser desglosado en programas, que por definición constituye la línea de acción, el programa tiene su centro de acción en las actividades, los recursos, los costos y la gestión.

El detalle operativo de un programa se especifica para el corto plazo que permite el control y evaluación de las operaciones. El plan indica la necesidad de cumplir determinados objetivos de salud y el programa especifica las operaciones que se requieren para el logro de dichos objetivos.

Los problemas de salud pueden agruparse de diversas maneras para dar lugar a los programas que mejor convengan a la gestión de los servicios, los programas pueden estructurarse también en función de otros aspectos de la función, por ejemplo, la distribución territorial de las unidades para la atención de la población podría dificultar la ejecución de los programas destinados a las acciones específicas como las señaladas.

- Número De Orden: Relacione numéricamente y en forma consecutiva para cada meta, los programas y/o proyectos correspondientes.
- Programa: Estrategia de acción cuyas directrices determinan los medios que, articulados gerencialmente, apoyan el logro de una meta y permanece en el tiempo.
- Proyecto: Unidad operacional que vincula recursos, actividades y productos durante un periodo determinado y con una ubicación definida para apoyar el cumplimiento de una meta.
- Nombre: Relacione los programas y/o proyectos que contribuyen al cumplimiento de la meta, teniendo en cuenta que el nombre debe contener: Proceso qué se va hacer: construcción, adecuación, dotación, rehabilitación, etc.; objeto: a quien se le va hacer. Vía, escuela, colegio, puesto de salud, hospital, cuerpo de bomberos, etc.; localización: donde (Comuna, Barrio, corregimiento, vereda).

Meta: Defina cuál es la meta que se pretende alcanzar con el programa y/o Proyecto.

Para cada proyecto determine la a alcanzar en cada uno de los años y determine su unidad de medida. En lo posible la unidad de medida deber ser similar a la de la situación actual

## 9. Proyectos de salud:

Un proyecto es un complemento de un plan o de un programa que se intercala en el desarrollo de ellos para mejorar algunos de sus aspectos específicos, por lo tanto, su duración es limitada.

Cumplido su objetivo, es decir, terminada la construcción de un hospital, de un acueducto o concluido un curso o el diseño de una investigación, el proyecto termina, y lo que sigue es el aprovechamiento o la realización de lo que se logró con su formulación y ejecución.

- Programa y/o Proyecto: Traslade el número de orden y el nombre al programa y/o proyecto 11
- Localización: Identifique con claridad y precisión la ubicación geográfica del proyecto, Comuna, barrio, corregimiento y vereda, teniendo en cuenta que si compromete a varios espacios es necesario cuantificar lo que corresponde a cada uno; cuando no se pueda desagregar, considere la localización como varios espacios; si la cobertura es general o para todo el municipio, entonces considere la localización como Municipio.
- Costo Total: Determine el costo total del programa y/o proyecto para cada uno de los años del periodo de gobierno si es pertinente, en caso contrario, especifique el costo para el año o años en que se pretende ejecutar el programa y/o proyecto. Expresé el costo en miles de pesos debe apoyarse en el Plan de Acción o Plan Operativo anual.
- Fuentes De Financiación: el Municipio dispone de recursos para financiar la inversión, en esta oportunidad se solicita información solo para el año 2004 y considere entonces qué otras fuentes pueden contribuir al financiamiento de los programas y/o proyectos identificados por la dependencia y qué montos.

Cada año deberá diligenciar nuevamente este formato con el fin de obtener información sobre la inversión a ejecutar en la respectiva vigencia e incluirla en el presupuesto correspondiente.

No sobra recordar, que para esa fecha, los proyectos a ejecutar en cada vigencia deberán estar registrados.

## 10. Evaluación del plan:

Es una apreciación de su desarrollo y valorización de sus resultados, la primera sirve para enjuiciar la eficiencia del plan en función de los fines a que se destinan y la segunda está destinada a medir la eficacia de las acciones en función de los objetivos logrados y del impacto social de la acción cumplida.

### **10.2. Guía metodológica para la evaluación de los planes de salud en municipios categoría 6.**

#### Paso 1. Política Nacional de Salud

Todos los planes locales de salud deben ir articulados con la política Nacional de Salud establecida por el gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y las políticas departamentales en Salud y así poder cumplir unos objetivos. Para este caso el Plan Decenal de Salud Pública con sus dimensiones, documentos de apoyo, la estrategia PASE A LA EQUIDAD, de igual forma la Política Integral de Atención en Salud - PAIS y el la Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.

- Alistamiento Institucional
- Obtener, organizar y comunicar la información.

#### Paso 2. Programas y Proyectos en Salud

De acuerdo a las necesidades de la población y una vez verificado el ASIS del municipio categoría 6, se deben realizar los programas y proyectos en salud, los cuales deben tener

indicadores medibles tanto en tiempo, costos, impacto a la comunidad y resultados de los mismos.

La priorización es parte esencial dentro de los programas y proyectos de la salud porque podemos optimizar los recursos financieros y técnicos con ello se pueden ver más resultados y obtener un mayor beneficio.

Consultar con la ciudadanía y sus organizaciones sociales y preparar el dialogo en la rendición de cuentas.

### Paso 3. Cómo Evaluar?

El proceso de evaluación se utiliza para determinar:

- Hasta qué punto un programa va logrando sus objetivos;
- La eficiencia con que se lleva a cabo; y,
- Hasta dónde está justificado.

El Proceso de evaluación se reduce a 5 pasos:

#### 1. Investigación y análisis de los problemas.

Se realiza por medio de la priorización en el ASIS del municipio categoría 6.

#### 2. Investigación y análisis de los recursos.

Se realiza de acuerdo a la Ley 715 de 2001 que es la Ley de Participaciones, muchos de los recursos financieros para estos municipios son girados por el ente territorial (Departamento).

#### 3. Determinación de objetivos a largo y a corto plazo.

Para la evaluación se necesitan objetivos que solucionen la problemática inmediata y la que da espera (a largo plazo).

#### 4. Formulación de programas de acción.

En la evaluación pueden existir metas que no se han cumplido, lo cual, amerita re evaluar el programa o plan y para ello recurrimos a formular planes o programas de acción correctiva.

#### 5. Evaluación.

Es el proceso mediante el cual se miden los objetivos propuestos con las metas que se desean obtener dentro de un periodo determinado de tiempo.

Mediante este proceso estudiamos la forma de elaborar programas específicos y generales en un área, teniendo en cuenta las necesidades y los recursos de que se dispone.

- Entregar y explicar la información
- Realizar el evento público de rendición de cuentas sobre las ENT.

#### Paso 4. La Planeación

Conformar un equipo de trabajo y asignar las responsabilidades en relación con la Evaluación del Plan Local de Salud.

El equipo de trabajo debe estar conformado por funcionarios de las dependencias de: Planeación (quien debe ser el coordinador del equipo), Secretaría de Salud Municipal o quien haga sus veces, Control Interno, Prensa o Comunicaciones, Participación ciudadana o de quien haga sus veces, el Directos del Hospital (E.S.E.), Representantes del Concejo Municipal y de la Secretaría de Salud Departamental y la Secretaría de Educación Municipal.

Definir el plan de trabajo de la evaluación

Objetivos, actividades, responsables, recursos (disponibles y requeridos y la estrategia para gestionarlos) y cronograma de actividades para desarrollar el proceso de Evaluación del Plan de Salud.

Un buen Plan de trabajo asegura una evaluación exitosa. Por lo tanto Se le debe invertir el tiempo necesario.

Identificar y priorizar la información sobre los programas y proyectos de salud incluidos en el Plan Local de Salud. Esto le implica:

- Precisar la información que se considera clave para evaluar.
- Identificar y analizar la información disponible sobre Indicadores (de producto, resultado e impacto de los programas y/o proyectos incluidos en el Plan Local de Salud), dando especial interés a los de impacto a la población tanto rural como urbana para presentarlos periódicamente.
- Identificar los diferentes actores como las Secretarías de Despacho, EPS, IPS, y otros involucrados en el proceso de cumplimiento de los planes Locales de Salud.
- Identificar los actores a los que se va a consultar y convocar a la respectiva evaluación. Para esto, Debe: identificar, organizar o actualizar una base de datos de los representantes de organizaciones líderes de la localidad. (Sociales, gremiales, academia, medios de comunicación, entidades públicas, Veedurías, organismos de control)
- Incluir en la rendición de cuentas los resultados de la evaluación del Plan Local de Salud.

Establecer pautas para buscar y organizar la información.

Esto significa que se deben elaborar un formato estándar para el reporte y captura de la información, el cual será el insumo clave para el seguimiento y evaluación del Plan Local de Salud del municipio.

Es necesario que el equipo de la evaluación organice y garantice el funcionamiento de un sistema de información y archivo para avalar la evaluación.

Buscar la información en las siguientes fuentes:

- Formulación del plan de desarrollo municipal. Plan de salud Municipal.
- Informes de ejecución del Plan de Desarrollo. Área de Salud Municipal.
- En la prestación de servicios a la ciudadanía: en las 8 dimensiones las 2 transversales de Plan Decenal de Salud Pública.

Paso 5. ¿Cómo consultar y convocar a los actores para la evaluación del plan de salud local del municipio?

¿Cómo consultar?

Con la consulta se busca el dialogo entre la administración pública local y la ciudadanía, con el fin de generar confianza, hacer más transparente la gestión Pública. Para lograr lo anterior realice las siguientes actividades:

- Promueva la participación de los actores y organizaciones Sociales más representativas a través de campañas publicitarias, talleres, charlas, documentos, entre otros, especificando contenidos propios de la evaluación.
- Identifique en las quejas y reclamos así como en las sugerencias los temas de mayor interés para los actores involucrados en los programas y/o proyectos de Salud.

- Consulte los espacios, mecanismos y fechas más propicios para que los actores puedan participar de la manera más adecuada dentro de la evaluación.

#### Paso 6. Valorar y Ajustar

Recopilación, sistematización y evaluación del Plan Local de Salud Municipal con los actores involucrados.

Se recomienda llevar a cabo las siguientes actividades:

- La Recopilación de la información.

Se deben recopilar los formatos una vez diligenciados por los actores en la evaluación del Plan Local de Salud, los cuales contienen además de la evaluación del evento, las propuestas, observaciones y críticas de cada uno de los proyectos y/o programas propuestos en el Plan Local de Salud.

- Sistematizar los resultados de la evaluación.

A partir de los formatos prediseñados se sistematiza la información y se elaboran cuadros de reporte sobre la evaluación realizada por los asistentes al evento, se incluye las principales solicitudes y comentarios hechos por la ciudadanía.

Se debe prestar atención a los comentarios relacionados con el cumplimiento del acta de compromisos que se han adquirido en el evento público.

- Evaluación del proceso.

El equipo líder del proceso de la evaluación en el municipio debe evaluar el Plan Local de Salud así:

- Verifique el cumplimiento de los objetivos del proceso de la evaluación.

*Ajuste de la gestión y comunicación pública sobre los resultados de la evaluación del Plan Local de Salud del Municipio*

Se recomienda resolver los siguientes interrogantes:

- ¿Por qué los resultados de la evaluación deben ajustar la gestión pública y deben ser comunicados a la ciudadanía?

Para que sean un instrumento útil en las entidades locales como la Secretaría de Salud Local o quien haga sus veces, la E.S.E. del Municipio, las EPS y otros actores involucrados en los programas o proyectos de salud.

Porqué de esta manera se busca corregir, mejorar, sancionar, estimular y replantear acciones asociadas con la gestión pública local, con el fin de contribuir al logro de los compromisos establecidos en el Plan de desarrollo municipal.

Porque el uso de los resultados de la evaluación es también una estrategia eficaz para cumplir a cabalidad las competencias y funciones establecidas en la Constitución Política de 1991 para las entidades locales.

- Establecer mecanismos para hacer seguimiento a los compromisos.

Se debe establecer mecanismos de seguimiento para informar a los actores y a las organizaciones sociales sobre el trámite dado a sus propuestas, evaluaciones, preguntas, quejas, propuestas, de la evaluación.

Se debe publicar los compromisos tanto de la administración como de los actores de la evaluación del Plan de Salud Local.

Es importante definir el Plan de Acción para adelantar los pasos de la evaluación que terminaran con:

- La retroalimentación de la gestión pública local.
- La evaluación del proceso.
- La realización de la evaluación periódica (1 vez al año).

Ejercicio de aproximación a Florián:

1. Política nacional de salud; Ley 1438 artículo 6, donde el Ministerio de Salud y protección social elabora un plan decena de salud Pública, dentro de las dimensiones de dicho plan , y para nuestro ejercicio nos guiaremos de la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles.
2. Programas de salud: De acuerdo con el ASIS del municipio de Florián se observó que el 23.5% de la morbilidad está asociada a las enfermedades no transmisibles del total de la población y en adulto mayor es del 83.72% siendo el 11.7% la tasa de mortalidad asociada en la población mayor, es por lo anterior decidimos realizar el siguiente ejercicio en la siguiente tabla:

Objetivo General	Objetivo Específico	Meta
Articular, integrar, coordinar esfuerzos y acciones con propósitos comunes en torno a la Protección Social, con las entidades del sector público y privado desde el nivel Nacional, Departamental, Regional y Municipal, mediante la participación social de actores, para lograr el desarrollo social, Salud y bienestar de la población	Mejorar los niveles de calidad de vida ofreciendo servicios de salud al total de la población	Desarrollar acciones de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en las poblaciones de mayor vulnerabilidad

*Tabla 2. Objetivos y meta de los planes de salud.  
Fuente: María E. Reyes H. – Edwin L. Téllez A.*

El programa a evaluar es el centro día para el adulto mayor de Florián (SANT). El Centro DIA está ubicado en la vereda de la voltiada a 25 minutos del centro urbano del municipio de Florián Santander, atiende 75 adultos mayores todos del área rural, y cuenta con una finca de 4 hectáreas para su funcionamiento

Cómo evaluar?

De acuerdo con el objetivo del centro día que es de cuidado de la población adulto mayor del municipio de Florián en sus área rurales y urbanas,

- Investigación y análisis de los problemas.

Se realiza por medio de la priorización en el ASIS del municipio categoría 6.

El 23.5% de la morbilidad está asociada a las enfermedades no trasmisibles del total de la población y en adulto mayor es del 83.72% siendo el 11.7% la tasa de mortalidad asociada en la población mayor,

- Investigación y análisis de los recursos.

Se realizó una alianza y un convenio con una Fundación para la administración

- Determinación de objetivos a largo y a corto plazo.

Mejorar los niveles de calidad de vida ofreciendo servicios de salud al total de la población.

- Formulación de programas de acción.

Dentro de los planes de acción el más urgente es la ampliación de la infraestructura del Centro día para aumentar su cobertura., para ello se están realizando propuestas con la Gobernación del departamento de Santander.

- Evaluación.

Atiende 75 adultos mayores todos del área rural

Meta 100 adultos tanto del área rural y el área urbana.

### 3. La Planeación

El equipo de trabajo para realizar el proceso de evaluación, en el programa de salud del centro día debe estar conformado de la siguiente forma:

- El Alcalde
- Secretario de gobierno
- Secretario de salud
- Director del centro día
- Un profesional que preste sus servicios en centro día
- Un familiar de un adulto mayor que este asistiendo al centro día
- Presidente de la junta de acción comunal de la vereda la Voltiada
- Representante de la EPS.

## 11. Conclusiones

1. Como resultado del presente trabajo es posible concluir que existe una brecha en el desarrollo operativo de los planes locales de salud de los municipios categoría 6 (que representan la mayoría de los municipios) y los planes de salud del nivel departamental y nacional, esto debido a diferentes aspectos que tienen que ver con el desarrollo institucional a nivel municipal de esta categoría territorial y su articulación con el Departamento y la Nación, la política nacional de salud no se implementa con una adecuada participación local, pese a los esfuerzos realizados por el nivel nacional la implementación del plan decenal de salud en el municipio donde se aplicó la guía es limitada, pese a que es posible identificar cambios en el perfil epidemiológico de su ASIS no se encuentran en el municipio estrategias de implementación específica y la metas están aisladas de los planes nacionales y departamentales.
2. Así mismo al proponer una guía metodológica de evaluación que se acerque a la realidad de los planes territoriales de salud para municipios categoría 6 se buscó insistir en la importancia que tiene para el nivel local el cumplimiento de las metas definidas desde el nivel nacional para los planes locales de salud para la población. Si bien el Ministerio ha elaborado guías y tienen una amplia documentación al respecto es necesario reconocer y cerrar la brecha de gestión y capacidad institucional para estos municipios siendo un tema que requiere continuarse como una línea de investigación de la especialización de Administración de Servicios de Salud Pública en lo posible en el marco de una cooperación institucional que permita coordinar con el Ministerio de Salud y los entes territoriales este tipo de esfuerzos.

3. Finalmente, la evaluación de los planes locales debe ser un proceso integral, transversal y permanente donde participen los diferentes actores; en el nivel local se hace necesario que participen las comunidades y la administración local encabezada por el alcalde, máximo responsable de la salud en el municipio, para que de manera real con su equipo de apoyo se construyan programas y acciones con las comunidades de acuerdo a sus necesidades y entornos con impactos que puedan ser medidos y estén a su vez articulados con el accionar de la autoridades sanitarias regionales y sobre todo nacionales conscientes de la enorme debilidad institucional en estos municipios que como se ha dicho insistentemente representan la mayoría de los municipios del país. Se necesita una adecuada ejecución de los recursos locales, regionales y nacionales que reflejen de manera efectiva la ejecución de la política sanitaria donde la evaluación cumple un papel central para mejorar los impactos positivos o replantear en los casos que sea necesario los programas, las estrategias y los programas sanitarios en pro de una verdadera política de salud nacional.

## 12. Bibliografía

YIN, Robert. (Año de edición) Investigación sobre estudios de diseño y métodos. Ciudad. Editorial. Segunda Edición.

RODRIGUEZ, Laura. (2016) Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública Vol. 34 N.º 1 enero-abril

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN Y LA SEGURIDAD SOCIAL, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. [Internet] Consulta que se realiza en Septiembre del 2017.

Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>.

GOBERNACIÓN DE SANTANDER, Plan de Desarrollo Municipal Florián Santander. 2012-2015. [Internet] Consulta que se realiza en Septiembre del 2015.

Disponible en:

[http://florian-santander.gov.co/apc-aa-files/61383561663963386664613733663463/PLAN\\_DE\\_DESAROLLO\\_FLORIAN\\_COMPLETO\\_2012.pdf](http://florian-santander.gov.co/apc-aa-files/61383561663963386664613733663463/PLAN_DE_DESAROLLO_FLORIAN_COMPLETO_2012.pdf).

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA, Departamento Nacional de Planeación, DNP. El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 – 201 [Octubre de 2007] [Internet] Consulta que se realiza en Septiembre del 2015.

Disponible en:

<http://www.cundinamarca.gov.co/wps/wcm/connect/de74d1f1-b5294fc48858949dd61b0f15/1.+Cartilla+DNP+para+formulaci%C3%B3n+del+Plan+de+Desarrollo.pdf?MOD=AJPERES>

ADEVIS, Donadebian, La calidad de la atención

Disponible en:

<file:///F:/SALUD%20P%C3%9ABLICA/TRABAJO%20DE%20GRADO/DOCUMENTOS/ADEVIS%20DONADEBIAN.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN Y LA SEGURIDAD SOCIAL.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/metodologia-monitoreo-eval-pts.pdf>

VALENCIA, Victoria. Revisión documental en el proceso de investigación. [internet] Consulta que se realiza en septiembre de 2015.

Disponible en:

<https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>

### 13. Anexos

#### Anexo 1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDAD	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA - CONCEPTOS ESTUDIO DE CASO	■	■	■						
2. ORGANIZACIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	■	■	■						
3. CONSTRUCCIÓN OBJETO DE ESTUDIO		■	■						
4. DELIMITACIÓN DE OBJETIVOS DEL ESTUDIO		■	■						
5. REDACCIÓN DE INTRODUCCIÓN			■						
6. TABLA DE CONTENIDO			■						
7. PRESENTACIÓN INICIAL DEL ANTEPROYECTO			■	■					
8. CORRECCIONES				■					
9. APROBACION DEL ANTEPROYECTO , COMITÉ DE ÉTICA				■					
10. PRESENTACIÓN FINAL DEL ANTEPROYECTO				■					
11. AMPLIACIÓN DE MARCO TEORICO					■	■			
12. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO SANTANDER					■	■			
13. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIAN SATANDER					■	■			
14. REVISIÓN DEL ASIS					■	■			
15. REVISIÓN DE CONSTRUCCIÓN DE PLANES TERRITORIALES						■	■		
16. REVISIÓN DE PLANES DE DESARROLLO NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL						■	■		
17. CONCLUSIONES							■	■	
18. REVISION FINAL								■	
19. CORRECCIONES								■	
20. PRESENTACIÓN Y APROBACION FINAL									■

## Anexo 2. Modelo de Atención Integral Basado en Atención Primaria de Salud (MAPIS)

Componentes de gestión del MAPIS	Dimensión RE-AIM	Nivel*	Indicador	Fuente
Caracterización de la población	Cobertura (Reach)	O I	Número de municipios que aplicaron la ficha familiar para caracterizar la población Número de municipios que utilizaron la información de la ficha como un instrumento de planeación Porcentaje de población del municipio cubierta con la ficha familiar.	Revisión documental Entrevistas a grupo provincial Grupo focal a Auxiliares de enfermería.
Atributos del MAPIS		P	Índice estandarizado global y por componentes <sup>b</sup> del desempeño del modelo por municipio. Ajuste de comparabilidad entre grupos usando técnica de propensity score.	Encuesta a usuarios.
Percepción individual de estado de salud	Efectividad	I	Porcentaje de individuos encuestados con percepción de estado de salud bueno/muy bueno.	Encuesta a usuarios
Evolución de indicadores básicos de salud		P	Línea de tiempo 2003-2007, razón de coeficientes antes-después y atribución del efecto por análisis multivariado de Poisson de indicadores seleccionados <sup>c</sup> .	Revisión documental de los indicadores municipales y departamentales
Concepción sobre APS y sobre el Modelo		I	Visión de la APS y del Modelo por parte de los actores involucrados (adecuación)	Entrevistas semi-estructuradas a equipo provincial, tomadores de decisiones, Grupos locales con prestadores, Vistas de observación
Voluntad política para adoptar y mantener el Modelo en el período 2004-2010		O	Número de municipios que firmaron acto político administrativo que garantiza la adopción y la permanencia del Modelo en la agenda pública	Revisión documental de Plena de Desarrollo Territorial (PDT) y Planes Territoriales de Salud (PTS) del ámbito municipal
Concurrencia de recursos para equipo humano (2004-2010)	Adopción - Mantenimiento	O	Número de municipios que recibieron recursos de las Secretarías de Salud Departamental y Municipal y de las aseguradoras (EPS) para la implementación del modelo Continuidad de recurso humano extimura	Revisión documental (historia de la implementación del modelo, PTS, PDT) Entrevistas semi-estructuradas a actores locales institucionales
Sistematización del Modelo		O	Existencia de un documento que sistematice la experiencia en cada municipio	Revisión documental, Entrevistas actores institucionales locales
Capacitación en APC y en el MAPIS (2004-2010)		O	Número de capacitaciones realizadas para cada municipio	Revisión documental, Entrevistas a equipo provincial y profesionales ESE, Grupos focales con auxiliares de enfermería
Concertación de tareas y roles de los actores municipales en el MAPIS		O	Número de municipios que realizaron mesas de trabajo de concertación entre Prestadores, Aseguradores y Autoridades de Salud Municipal	Revisión documental, Entrevista a Grupo Provincial y Autoridades de Salud Municipal
Participación comunitaria en el MAPIS	Adopción - Implementación	O	Tipo de participación de la comunidad en el MAPIS Número de municipios que incorporaron la participación comunitaria en la intervención	Grupos focales a líderes comunitarios, líderes y actores de otros sectores
Nivel de desarrollo del modelo en cada municipio		O	Grado de concordancia entre el modelo propuesto y el modelo desarrollado en cada municipio	Revisión documental, Entrevistas y grupos focales con actores locales institucionales y comunitarios
Estrategias de intervención que utilizaron el enfoque intersectorial de MAPIS		O	Número de estrategias por municipio Tipo de estrategia	Revisión documental, Entrevistas equipo provincial, autoridades de salud, prestadores y funcionarios de otros sectores Grupo focal auxiliares de enfermería

\* Las tres niveles son, O. organizacional, I. individual, P. poblacional

<sup>b</sup> Índices global y específicos de los siguientes atributos: Acceso, Puerta de Entrada, Vínculo, Portafolio de Servicios (integralidad), Coordinación, Enfoque Familiar, Orientación a la Comunidad, y Formación Profesional.

<sup>c</sup> Indicadores básicos de salud seleccionados: Mortalidad infantil, mortalidad de menores de 5 años, proporción de gestantes con control prenatal, prevalencia de bajo peso al nacer y coberturas de vacunación de DPT y triple viral.

### Anexo 3. Programas del Modelo de Atención Integral Basado en la Atención Primaria

PRORAMA	ESTRETEGIA	OBJETIVO FINAL
Seguridad alimentaria y nutricional.	La seguridad alimentaria y nutricional han sido definidas como las acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.	Avanzar en la implementación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional "SANTANDER SANO, ALIMENTADO Y NUTRIDO", para lograr un verdadero impacto sobre la población en condición de vulnerabilidad y de pobreza en el departamento.
Desarrollar modos, condiciones y estilos de vida saludables como una responsabilidad individual, social, sectorial e intersectorial.	Como autoridad sanitaria, se liderará el trabajo intersectorial que fomente el autocuidado, las responsabilidades del ciudadano consigo mismos y la responsabilidad social.	estrategias de comunicación en salud, comunicación del riesgo y entornos saludables, e incida y modifique los modos, condiciones y estilos de vida de la población del departamento.
Implementar el Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, unidos por una mejor atención en el departamento.	FUENTE: PLAN DE DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER+B6+B4:D5+B3:D5+B6+B4:D5+B2:D5+B3+:D5	
Fortalecer la gobernanza de la autoridad sanitaria, garante de la salud integral de la población Santandereana.	Recuperar la confianza y credibilidad en el sistema de salud requiere del fortalecimiento de la gobernanza del mismo, por parte de la autoridad sanitaria. Es entonces necesario contar con herramientas que permitan la toma de decisiones oportuna y efectiva tales como un Sistema Integrado de Información en Salud de Santander (SIISS) que mejore entre otros el Sistema de Referencia y Contra referencia y permita una gestión integral del riesgo de la población a su cargo.	<p>Promover la actuación en una economía global que configure un clúster económico en el sector salud visibilizando la marca Santander Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alianza Público Privada APP para la construcción de la nueva sede de la Secretaría de Salud Departamental</li> <li>• Creación del centro de Atención Integral en Salud Mental Barrancabermeja</li> <li>• Desarrollo de hospitales seguros en el departamento</li> <li>• Ferias Saludables</li> <li>• Fortalecimiento y Modernización del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE y Atención Pre hospitalaria</li> <li>• Generación de la Paz</li> <li>• Implementación del MIAS / Socialización y aplicación de rutas de atención</li> <li>• Mejoramiento de la infraestructura y dotación hospitalaria</li> <li>• Rutas saludables "Viajamos Salvando Vidas por Santander"</li> <li>• Desarrollo de la eSalud: Sistema Integrado de Información en Salud de Santander (SIISS) y Telemedici</li> </ul>
FUENTE: PLAN DE DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER		

### Anexo 4. Instrumento de Evaluación.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA EL SECTOR SALUD DEPARTAMENTOS CA BARRANCO									
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA									
FACULTAD DE MEDICINA									
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA									
EVALUACIÓN EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA									
<b>1. MOMENTO POLÍTICA DE SALUD</b>									
POLÍTICA	OBJETIVO	CRITERIO	SECT	IND. LUG					
	COHERENCIA								
	EFECTIVIDAD								
<b>2. MOMENTO PROGRAMAS O PROYECTOS EN SALUD</b>									
PROGRAMA	OBJETIVO	CRITERIO	DESCRIPCION DEL CRITERIO	SECT	IND. LUG				
	COHERENCIA								
	EFECTIVIDAD								
<b>3. EVALUACIÓN DE PLANES EN SALUD</b>									
OBJETIVO	AVANCE	CRITERIO	DESCRIPCION DEL CRITERIO	SECT	IND. LUG				
	COHERENCIA								
	EFECTIVIDAD								
<b>4. EQUIPO DE TRABAJO</b>									
CARACTERÍSTICA	ROL	EVALUACION	DESCRIPCION DEL CRITERIO	SECT	IND. LUG				
<b>5. CÓMO COMBATIR LA POBLACIÓN</b>									
PROGRAMA	OBJETIVO	CRITERIO	DESCRIPCION DEL CRITERIO	SECT	IND. LUG				
	COHERENCIA								
	EFECTIVIDAD								
<b>6. VIGILANCIA Y ASISTENCIA</b>									
PROGRAMA	OBJETIVO	CRITERIO	DESCRIPCION DEL CRITERIO	SECT	IND. LUG				
	COHERENCIA								
	EFECTIVIDAD								
<b>7. CARRERAS PARA ESTUDIANTES DE SALUD PÚBLICA</b>									
PROGRAMA	OBJETIVO	CRITERIO	DESCRIPCION DEL CRITERIO	SECT	IND. LUG				
	COHERENCIA								
	EFECTIVIDAD								

### Anexo 5. Análisis Situacional de Florián (Santander)

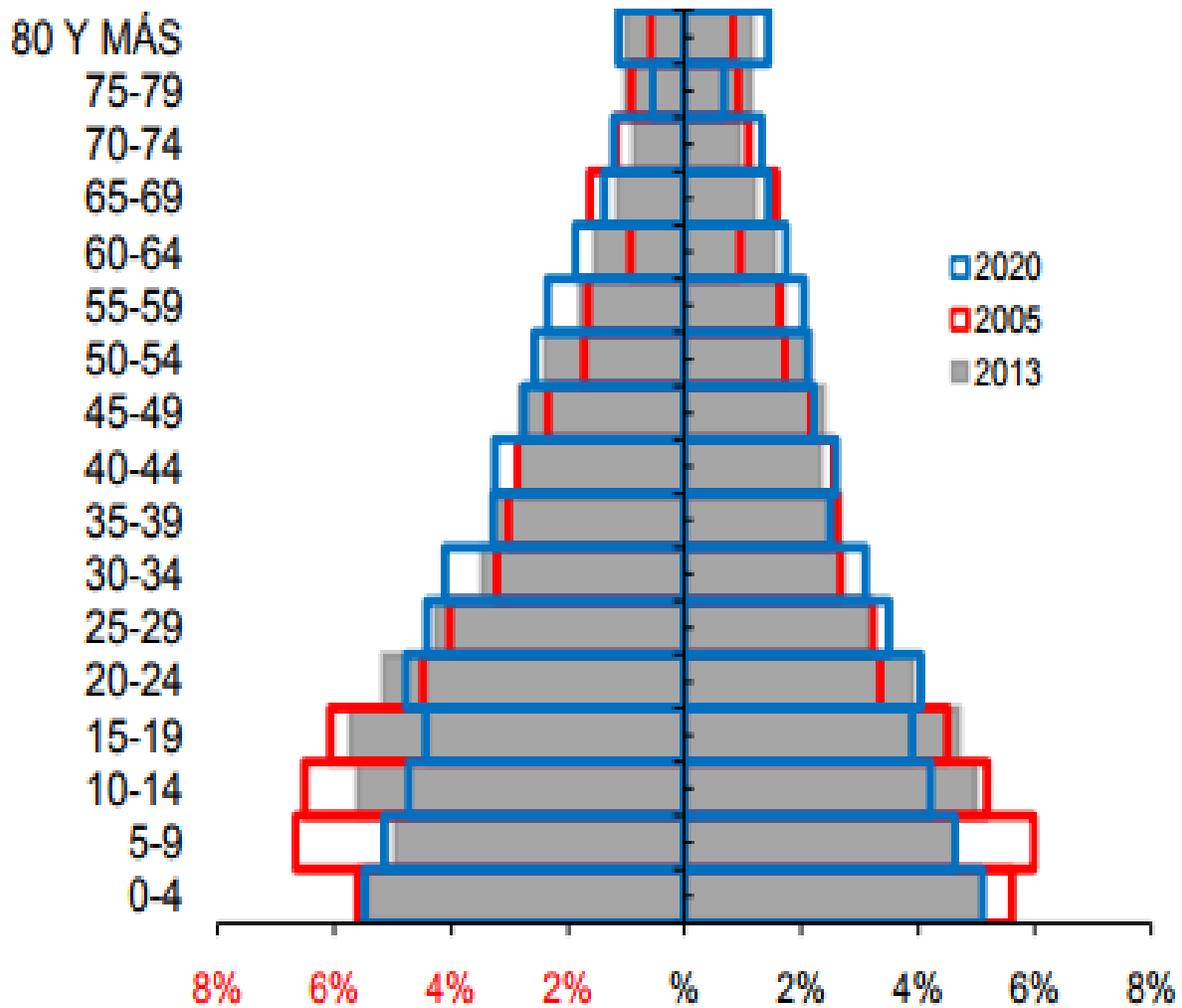
INDICADORES EN ALERTA ROJA	Santander	Florián
Tasa de mortalidad por tumor maligno de la próstata	5,1	11,7
Tasa de mortalidad infantil	8,2	16,7
Tasa de mortalidad en la niñez	10,2	50
Cobertura de acueducto	83,4	61,4
Cobertura de alcantarillado	73,1	23,9
Cobertura de servicios de telefonía	53,4	1,2
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	16,3	75
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada	17,4	39,6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas	13,1	42,6
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE 2005)	14	21,4
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE 2005)	6,7	18,8
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS 2012)	100	32
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	97	45
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	97	45
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS 2012)	96	41
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	88	68

Fuente: SISPRO

### Anexo 6. Análisis de la Situación de Salud en Florián (Santander)

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2015	2016	Total General
C02 – TUMORES	15	25	40
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	9	8	17
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	81	79	160
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	24	35	59
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	71	38	109
I00-I99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	333	173	506
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	109	83	192
NO DEFINIDO		75	75
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>642</b>	<b>516</b>	<b>1.158</b>

**Anexo 7. Pirámide Poblacional del Municipio de Florián (Santander) entre 2005, 2013, 2020**



## **Anexo 8. Información de la Secretaría de Salud del Municipio de Florián**

### **Misión**

MISIÓN DE LA SECRETARÍA La secretaría de promoción social y Salud del Municipio de Florián es el ente regulador y gestor del sistema general de seguridad social, salud y de todos los programas sociales tendientes a mejorar la calidad de vida de la población Florianense, a través de procesos de concertación busca establecer acciones encaminadas a satisfacer las necesidades sociales más apremiantes del municipio. Por Intermedio de las coordinaciones de Cultura y Turismo, Recreación y deportes, Plan Municipal de Alimentación y Nutrición, Plan de Atención Básica en Salud, Psicoorientación, familias en Acción, Adulto Mayor entre otros, la Secretaría busca cubrir la demanda social acogándose a los principios de calidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad, respeto, equidad, y compromiso social.

### **Objetivos**

#### **Objetivo general de plan de salud de Florián (Santander):**

Articular, integrar, coordinar esfuerzos y acciones con propósitos comunes en torno a la Protección Social, con las entidades del sector público y privado desde el nivel Nacional, Departamental, Regional y Municipal, mediante la participación social de actores, para lograr el desarrollo social, Salud y bienestar de la población.

### **Objetivos específicos:**

- Articular de manera funcional los diferentes sistemas, normas y procesos que intervienen en el desarrollo del Sistema Integral de la Seguridad Social y la Protección Social.
- Mejorar los niveles de calidad de vida ofreciendo servicios de salud al total de la población.
- Lograr las coberturas propuestas en el Sistema de Protección Social: Aseguramiento, Promoción y Prevención, Salud Pública, Asistencia Social y Rehabilitación.
- Contribuir a la organización integral de la red de protección social con el concurso de las entidades del territorio y sus actores
- Optimizar y racionalizar los recursos.
- Orientar y apoyar los sectores con responsabilidades y competencias relacionadas con la salud para integrar el sector y lograr el desarrollo Municipal.
- Orientar la distribución de recursos de acuerdo con los planes, programas, proyectos, estrategias, y metas propuestas.
- Monitorear el cumplimiento de acciones mediante la ejecución, el control, seguimiento, evaluación y asistencia técnica.
- Sensibilizar los actores de acuerdo a las competencias de las entidades territoriales en cuanto a la responsabilidad y compromisos para el desarrollo del Sistema de Protección Social.
- Generar directrices para desarrollar metas y acciones eficientes que garanticen el acceso de la población a los servicios de Salud y beneficios del Sistema de Protección Social.

## **Metas**

1. Lograr el aseguramiento universal en el Régimen Subsidiado.
2. Integrar y mantener en funcionamiento la Red de prestadores de servicios de salud.
3. Implementar el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la atención en Salud en la E.S.E. Municipal.
4. Lograr el Equilibrio Financiero y operacional de la Red Pública.
5. Reducir la Tasa de Mortalidad en menores de un año y menores de cinco años.
6. Mantener la fecundidad global en mujeres entre 15 y 49 años por debajo de 53.3 X 1000 MEF.
7. Lograr una razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en cero.
8. Mantener la tasa de Mortalidad por cáncer de cuello uterino en cero.
9. Adaptar y adoptar la política de Salud mental, de reducción del consumo de sustancias psicoactivas y de construcción de paz y convivencia familiar HA PAZ.
10. Mantener en cero la incidencia de casos de Tuberculosis.
11. Mantener el cumplimiento de la meta de eliminación de la lepra (Prevalencia menor de 1 caso por 10.000 Habitantes).
12. Mantener los casos de Morbilidad por Leishmaniosis por debajo de 35 casos anuales.
13. Reducir los factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.
14. Mantener actualizado la Caracterización de la Población en Situación de Discapacidad.
15. Reducir los indicadores de desnutrición, crónica, aguda y global en los menores de doce años del Municipio.
16. Fortalecer la Vigilancia en Salud Pública a nivel municipal.
17. Fortalecer la regulación y fiscalización de las acciones en salud.

18. Desarrollar acciones de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad en las poblaciones de mayor vulnerabilidad.
19. Fomentar las diferentes formas de participación social y generar espacios de control social y rendición de cuentas en salud. 20 Mantener por debajo de 1,6 por cada 10.000 Hab. La tasa de mortalidad por accidentes de trabajo.
20. Formulación por parte de la E.S.E. del componente de su competencia del Plan Municipal de Emergencias y Desastres y articularlo con el POT.

### **Programas y proyectos**

- EJE PROGRAMATICO DE ASEGURAMIENTO
- EJE PROGRAMÁTICO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
- EJE PROGRAMATICO DE SALUD PÚBLICA
- EJE PROGRAMATICO PROMOCION SOCIAL
- EJE PROGRAMATICO RIESGOS PROFESIONALES