

Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**
Estrategia **PASE** a la Equidad en Salud

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS, TÉCNICOS Y OPERATIVOS





ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Ministro de Salud y Protección

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ

Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL

Secretario General

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ

Directora de Epidemiología y Demografía

DOLLY ESPERANZA OVALLE

Directora de Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC

RICARDO ADOLFO AMORTEGUI GONZÁLEZ

Coordinador de Oficina Asesora de Comunicaciones



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

JORGE PARRA

Representante en Colombia

LUCY WARTENBERG

Representante auxiliar

PAULO JAVIER LARA

Asesor en Población y Desarrollo



Plan Decenal de Salud Pública **PDSP** 2012-2021
Estrategia **PASE** a la Equidad en Salud

La salud en Colombia la construyes tú

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS, TÉCNICOS Y OPERATIVOS

ELABORACIÓN

Ministerio de Salud y Protección Social

Martha Lucía Ospina Martínez

Jacqueline Acosta

Nancy Londoño

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Paulo Javier Lara

Maritza Pomares

Lina Margarita Bravo

Universidad Externado de Colombia UEC

Norma Rubiano

Juan Andrés Castro

Colaboraron

En el Ministerio de Salud y Protección Social

Equipo Técnico

Dirección de Epidemiología y Demografía

Margie Simone Martínez
Arlin Martha Bibiana Pérez Hernández
Alba Liliana Navarrete Ávila

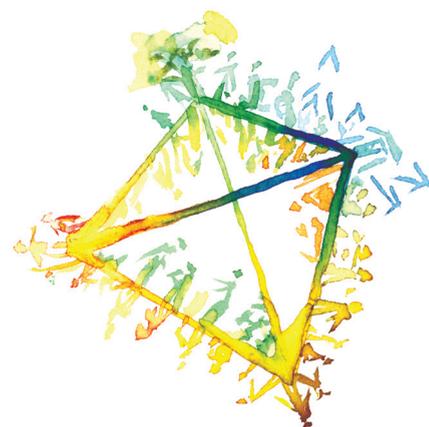
Análisis de Situación de Salud

María Belén Jaimes Sanabria
Luz Stella Ríos Marín
Sonia Liliana Guzmán Rodríguez
Astrid Berena Herrera López
Claudia Marcela Moreno Segura

Equipo Técnico

Oficina de Tecnologías de la información y la Comunicación TIC

Patricia Delgado Rodríguez
Luz Emilse Rincón Medrano
Luz Dary Baquero



En el Fondo de Población de las Naciones Unidas

Julio Cesar Vergel
Gloria Milena Gracia
Natalia Rincón
Alan Aguía

En la Universidad Externado de Colombia

Alejandro González
Oscar Rodríguez Cortés
Fabián Díaz
Rafael Navarro
Orlando Velasco
Sandra Paola Agudelo
Ivonne Montaña
Linamaría Martínez
Daniel Torres
Nadia Cabrera
Jhon Viasús

Asesor editorial

William Castaño Marulanda

Agradecimientos especiales

*El Ministerio de Salud y Protección Social,
UNFPA y la Universidad Externado de Colombia
agradecen los aportes realizados
por las siguientes personas en el
Ministerio de Salud y Protección Social*

Enior Fernando Prieto Murillo
Rodrigo Antonio Hernández
Lida Rocío Gutiérrez R.
Sonia Liliana Guzmán
Luz Stella Ríos
Claudia Milena Cuellar S.
Martha Ospino
Ana María Cortés
Cesar Augusto Jaramillo

Carlos Mauro Vanegas
Amanda Valdés
Luis Alfredo Ruiz Devia
Martha Lucia Tafur
Lizeth Adriana González

*De igual forma, agradecen las
recomendaciones elaboradas por
el Grupo de Asistencia Territorial
Unificada (ATU) conformado por:*

Olga Clemencia Henao
Margarita Lucia Gómez Echeverry
Christian Jiménez Ramírez
Héctor Enrique Villota Romo
Adriana Otero Perdomo
Jenny González Vargas
Ibett Cristina Manrique Forero
Sugey Henríquez
Helia Fenora Neira Zapata
Ligia Herrera Mestre
Diana Milena Castañeda Hernández
Claudia Lily Rodríguez Neira
Jaime Vargas Salamanca
Luis Alfonso Sierra
Cilia Yaneth Gómez
Marlon Fernando Tejedor Bonilla

*Un agradecimiento muy especial
a los equipos municipales y
departamentales de Meta*

Pablo Andrés Rodríguez
Municipio Guamal: Sec. Planeación

Soraya Rincón Navarrete
Municipio Guamal: Coordinación PTS

Yuri Andrea Carvajal
Municipio El Castillo: Coordinación PST

Irma Rocío Galvis
Departamento del Meta: Equipo de Gestión

Luz Helena Páramo
Departamento del Meta: Sec. Salud

Yesica Lorena Patarroyo
Municipio Mesetas: Coordinación PST

Andrés Ardila
Municipio de Mesetas: Planeación y GELP & D

Luz Derly Ortiz Cocuy
Municipio Vista Hermosa: PTS y Sisben

Yolima Parrado Ortiz
Municipio Vista Hermosa: Coordinadora de PTS

Diana Londoño
Municipio Vista Hermosa: Comunitario

Coordinación editorial y didactización

Diego Alvarez Campos

Diseño, diagramación e ilustración

María Cristina Rueda Traslaviña
Wilson Martínez Montoya

Equipo didactización

Nelson Amaya
Camilo Zambrano
Laura Hernández Zuluaga
Paola Vargas
María Cristina Rueda Traslaviña

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia	IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
APS	Atención Primaria en Salud	ITA	Infecciones de Transmisión Sexual
ARL	Administradoras de Riesgos Laborales	IVC	Inspección, Vigilancia y Control
ASIS	Análisis de Situación de Salud	MFMP	Marco Fiscal de Mediano Plazo
ATU	Asistencia Territorial Unificada	MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
BIT PASE	Balance de las Tensiones que se generan en las Interacciones entre la Población, el Ambiente, la organización Social y la Economía	OPS	Organización Panamericana de la Salud
BVS	Biblioteca Virtual en Salud	PAC	Programa Anual Mensualizado de Caja
CDSS	Comisión Sobre Determinantes Sociales	PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social	PDT	Plan de Desarrollo del Territorio
DNP	Departamento Nacional de Planeación	PNSAN	Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda	POA	Plan Operativo Anual
EGI	Estrategias de Gestión Integrada	POI	Planes Operativos de Inversiones
ENT	Enfermedades No Transmisibles	POS	Plan Obligatorio de Salud
EPS	Entidades Promotoras de Salud	POT	Plan de Ordenamiento Territorial
ESE	Empresas Sociales del Estado	PTS	Planes Territoriales de Salud
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	SGP	Sistema General de Participaciones
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario	SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
IRCA	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano	SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio	SSR	Salud Sexual y Reproductiva
OMS	Organización Mundial de la Salud	TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
		UEC	Universidad Externado de Colombia
		UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las leyes 152 de 1994, 1438 de 2011 y 715 de 2001, entrega a la Autoridad Sanitaria Territorial los *Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos* para la construcción de Planes Territoriales de Salud (PTS) y el Componente Operativo y de Inversiones en Salud, a través de la *Estrategia PASE a la Equidad en Salud*, como un punto de partida de una acción estatal coordinada y articulada entre el gobierno central, departamental, distrital, municipal y los distintos sectores de la sociedad, la comunidad y ciudadanía. Este documento es el resultado de meses de trabajo entre las diferentes direcciones técnicas del Ministerio de Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Universidad Externado de Colombia.

La *Estrategia PASE a la Equidad en Salud* se desarrolla dentro del Proceso de Planeación Integral en Salud, entendido como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud”. La estrategia plantea una secuencia lógica de los procedimientos, momentos, pasos y actividades que permitirán a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

Además, inscribe la acción dentro de las competencias misionales de la autoridad sanitaria, reconociéndola y fortaleciéndola para la construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la función planificadora del Estado en el territorio. Logra este propósito mediante la transferencia de elementos de la gestión pública que permitan mejorar el reconocimiento y la comprensión de los escenarios reales y la

respuesta para la transformación de dichos contextos por medio de la formación activa de los agentes que intervienen en la planificación territorial, facilitando de esta forma la formulación de un Plan Territorial de Salud con visión de futuro 2021, y con alcance en la gestión de forma gradual en cada uno de los períodos de gobierno territorial involucrados.

La *Estrategia PASE a la Equidad en Salud* facilita las herramientas tecnológicas (blandas), con las cuales es posible pasar del discurso a la acción y se convierte en la plataforma que facilita la integración de la información al Sistema de Información en Salud (SISPRO), y se convierte, así, en la fuente de información sobre la cual se construye y desarrolla el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 2 de la Resolución 1841 de 2013, define los lineamientos de planeación territorial y los vincula a la *Estrategia PASE a la Equidad en Salud*.

A partir de este momento, todas las administraciones territoriales disponen de las herramientas que, respetando su autonomía, les permitirán elaborar los Planes Territoriales de Salud armonizados con los instrumentos de planeación territorial, bajo los contenidos mínimos y la estructura básica definidos en la Ley 152 de 1994, y con la articulación de los diferentes niveles de gobierno y comunidad.

El Ministerio de Salud se complace en poner a disposición de los gobernantes, equipos de gobierno, sociedad civil, academia y demás autoridades, los *Lineamientos Conceptuales*, los *Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos* y la *Planeación y gestión integral en salud en el marco del PDSP 2012-2021*, de la *Estrategia PASE a la Equidad en Salud* didactizados, los cuales serán, junto con las herramientas tecnológicas, los insumos claves para avanzar hacia la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible y sustentable, sueños que todos hemos inscrito en la *visión de salud para Colombia al 2021*.

En esta publicación entregamos los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos para la planeación integral en salud.





Introducción

El presente documento contiene los Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, expuestos a través de los procesos necesarios para la formulación integral de Planes Territoriales de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

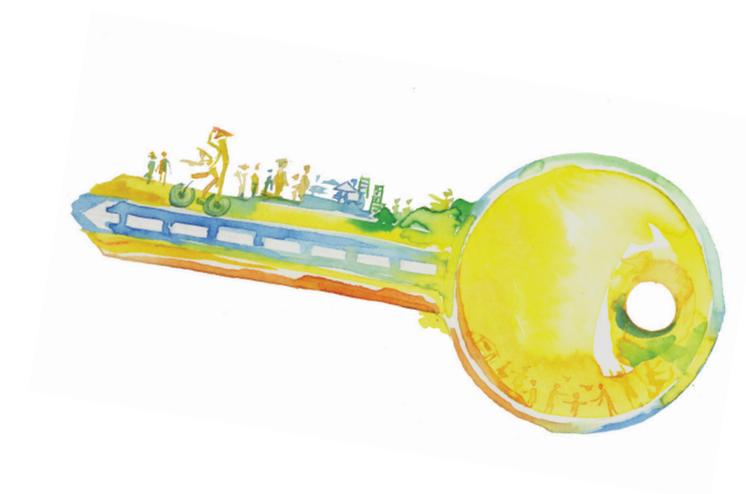
Este documento presenta los *Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos* para que las entidades territoriales adelanten el ejercicio de planeación integral en salud, vinculando los instrumentos y herramientas para que, de manera participativa y por medio del reconocimiento de las características y necesidades de los territorios, contribuyan al logro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021: la equidad en salud, la afectación positiva de los determinantes de la salud y la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad.

Estos lineamientos incluyen una secuencia de cinco procesos que se encuentran inscritos en el marco del ciclo de la gestión pública en los componentes de planificación e implementación, estos son: Alistamiento Institucional, Ruta Lógica para la Formulación de Planes Territoriales de Salud (PTS), Gestión Operativa, Sistema de monitoreo y evaluación, y Rendición de cuentas. El presente texto da cuenta de los tres primeros procesos, los otros dos serán abordados en publicaciones posteriores.

Los lineamientos que aquí se presentan están dirigidos a las entidades territoriales, en particular a los equipos territoriales responsables de la formulación participativa de PTS bajo las directrices establecidas por el PDSP. Con ellos se busca que los territorios puedan responder, a través de los PTS, a sus características y necesidades propias, y contribuir así con el logro de tres grandes objetivos en salud: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida y salud de la población; y 3) lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

Los *Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos* que se presentan en este documento se desarrollaron a través de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Universidad Externado de Colombia (UEC).

Estos lineamientos hacen parte de un conjunto de documentos que sirven de apoyo en los procesos de formulación de planes territoriales de salud, y en los procesos de asistencia técnica, por lo que su uso no supe el proceso presencial de formación de capacidades. Cabe anotar que el lineamiento conceptual y metodológico se complementan mutuamente. Igualmente, el Ministerio ha dispuesto un conjunto de herramientas tecnológicas para la planeación integral en Salud: SISPRO, ASIS, 3M10P y SME que facilitan la consulta y disposición final de la información.



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 que se entretajan de manera armónica para garantizar la formulación integral del PTS. La Estrategia fue diseñada con el fin de fortalecer la capacidad conceptual, operativa y técnica de las entidades territoriales para la formulación de PTS, de acuerdo con el PDSP 2012-2021.

Dado que el PDSP representa un cambio de paradigma en la forma de comprender la salud y la planeación territorial, y su desarrollo e implementación en las entidades territoriales exige el desarrollo de nuevos conocimientos, destrezas, información y herramientas, la Estrategia PASE a la Equidad en Salud incluye cuatro elementos que deben combinarse armónicamente a fin de lograr no solo la formulación técnica de PTS, sino también, la generación de capacidades y competencias en las entidades territoriales para la planeación en salud, con el fin de asegurar su integralidad y transectorialidad, así como la participación activa de las administraciones y de la sociedad civil en la producción colaborativa de nuevo conocimiento. 

TENGA EN CUENTA
Con el fin de materializar la propuesta conceptual a través de los desarrollos metodológicos, pedagógicos y técnicos, los presentes lineamientos describen la secuencia de procesos, momentos, pasos y actividades que, de forma paralela, configuran los elementos para la puesta en marcha de las orientaciones pedagógicas dirigidas a los equipos que brindan asistencia técnica en las diferentes entidades territoriales del país.

REFERENCIAS
Lineamientos Conceptuales Estrategia PASE a la Equidad en Salud (MSPS-UNFPA-UEC, 2015).

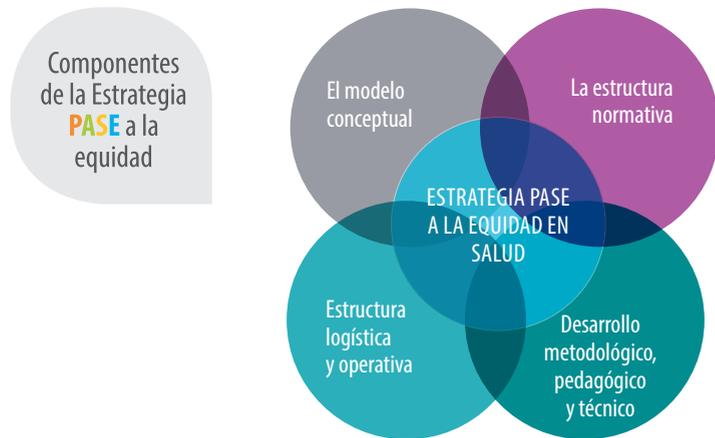


FIGURA 1. Componentes Estrategia PASE a la Equidad en Salud

Lineamientos metodológicos para la planeación integral en salud

La secuencia metodológica en el marco del ciclo de gestión pública

Ya que desde el nivel nacional se han adoptado normas técnicas de gestión de calidad basadas en procesos, el ciclo de gestión de los PTS se inscribe en el marco de la metodología conocida como PHVA: Planificar, Hacer, Verificar, Actuar.

Cada una de estas cuatro etapas se desarrolla a través de una serie de procesos a partir de los cuales se despliegan los momentos, pasos y actividades para el desarrollo del ciclo de la gestión pública.

A continuación, bajo la metodología PHVA se expresa la forma como se despliegan los procesos de planificación; implementación; monitoreo, evaluación y control en los procesos; y las acciones de mejoramiento establecidas en el marco de la gestión pública.

Los lineamientos que aquí se exponen tienen como objetivo brindar las orientaciones necesarias para poner en práctica la primera etapa, es decir, la planificación, que se desarrolla a través de los procesos de Alistamiento Institucional y Formulación de PTS; y parcialmente se desarrolla la etapa de implementación a través del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del PTS y el Plan de Acción en Salud (PAS).

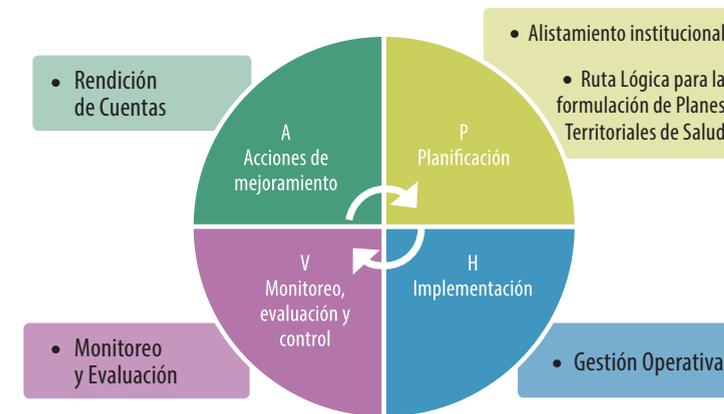


FIGURA 2. Ciclo de gestión integral de la salud

RECUERDE La secuencia metodológica asume una serie de principios y fundamentos que buscan la comprensión integral en los procesos de planeación, de suerte que la metodología se expresa en una secuencia lógica, sistemática y ordenada, de procesos, momentos y pasos para los que se dispone de una batería de herramientas técnicas y tecnológicas que permiten a los grupos de trabajo territoriales la concreción satisfactoria de planes coherentes, consistentes e integrales.

TENGA EN CUENTA Los desarrollos técnicos y tecnológicos expuestos en los presentes lineamientos están planteados sobre la base de un desarrollo en formato Excel; sin embargo, el MSPS pondrá a disposición de las entidades territoriales una herramienta para trabajo en línea y fuera de línea (para aquellas entidades territoriales con dificultades de conectividad) que permitirá un trabajo sistemático y organizado de la información elaborada en cada uno de los aplicativos señalados en los presentes lineamientos que estarán integrados al SISPRO.

Tres grandes hitos en la implementación del PDSP

En el horizonte del PDSP existen tres grandes hitos que marcarán la formulación de PTS desde la perspectiva del PDSP:

- 1 Durante el periodo **2012-2015** las entidades territoriales realizaron un proceso de armonización del PDSP a las condiciones del Plan de Desarrollo (PD) y PTS vigentes.
- 2 En el periodo **2016-2019**, con la presencia de nuevos mandatarios locales y nuevos PD, se realizará la formulación de nuevos PTS acordes con el PDSP.
- 3 En el periodo **2020-2023** se establecerán nuevos PTS y se evaluará el impacto de la ejecución del PDSP.

Las orientaciones metodológicas que se presentan en la Figura 3, contribuirán con la comprensión de los tres procesos o grandes hitos en la implementación del PDSP:

FIGURA 2. Periodos de gobierno territorial. Las tres generaciones de los PTS.



Fuente: Lineamientos Conceptuales. Estrategia PASE a la Equidad en Salud, 2014.

Contexto: preparación de condiciones institucionales

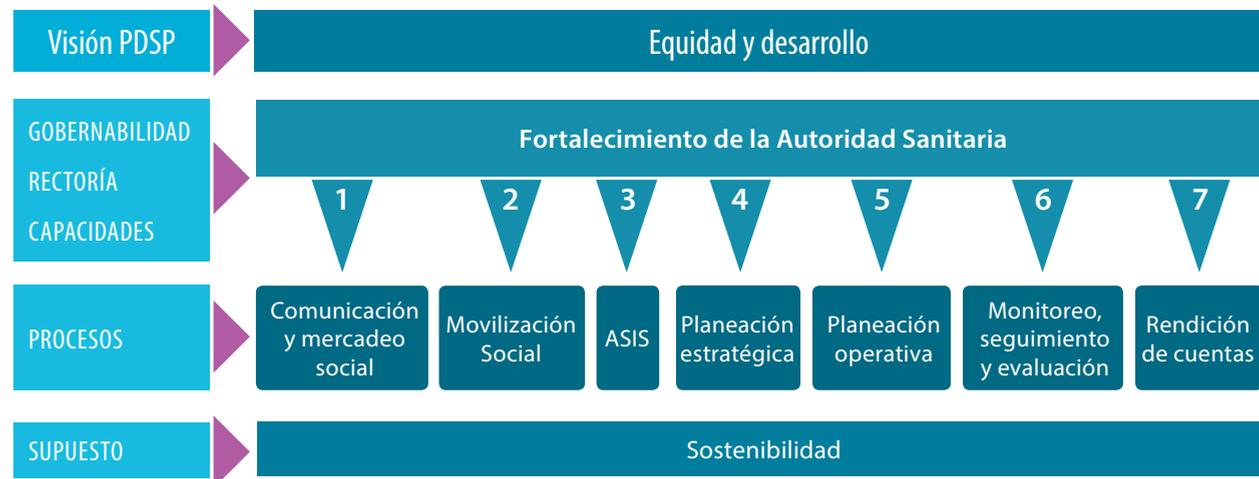
Con el propósito de implementar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el país, el Ministerio de Salud adelantó entre 2013 y 2014 una estrategia de preparación de condiciones institucionales para adaptar, armonizar y adoptar el PDSP en los territorios.

La estrategia contempló el desarrollo de un modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada (ATRU) que se llevó a cabo mediante la firma del Convenio 310 de 2013 con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además, de manera simultánea se adelantó el proceso de adaptación del Modelo BIT-PASE y de la estrategia de Asistencia Técnica y Formación Activa "PASE al Desarrollo" para la formulación de los planes territoriales e institucionales de salud en el marco del PDSP, y los instrumentos para la gestión del desarrollo en el ámbito territorial, para lo cual se firmó el Convenio 745 de 2013 y 084 de 2014 con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).



REFERENCIAS
Balance, interacciones y tensiones entre la dinámica Poblacional, Ambiental, Social y Económica (Véase: www.paseal desarrollo.org)

FIGURA 3. Estrategia de preparación de condiciones institucionales para adaptar, armonizar y adoptar el PDSP en los territorios



Fuente: Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado para la implementación del PDSP, 2012-2021 (MSPS y OPS 2013c).

Los principales resultados del proceso de Alistamiento Institucional del PDSP

Agosto 2013-2014

Posicionamiento regional del PDSP

Entre agosto de 2013 y junio de 2014 se visitaron todos los departamentos y los distritos de Bogotá D.C., Cartagena, Barranquilla y Santa Marta. Se socializó el PDSP y se desplegó la asistencia técnica en los municipios priorizados.

Resultados de este proceso:

- 4.597 Funcionarios asistieron a la capacitación.
- Se logró el acompañamiento, asistencia y capacitación en 100 de los 152 municipios priorizados (66%) donde además se han transferido capacidades básicas tendientes a formular el PDSP 2012-2021.

Acuerdos políticos e institucionales

Se firmaron actas para consolidar los acuerdos de compromiso con las gobernaciones, distritos y municipios priorizados. De igual forma, se conformaron equipos integrados por funcionarios de comunicación y planeación.

Identificación de potencialidades y oportunidades de mejora a los planes de salud territoriales

Se realizó la autoevaluación de los procesos de planeación integral en salud a partir de los PTS 2012-2015 y los PD vigentes. Esto permitió que las entidades territoriales se autorreconocieran en sus procesos de planeación.

Además, durante la asistencia técnica regional unificada participaron las distintas dependencias o direcciones sectoriales y se obtuvieron 36 documentos de análisis crítico o a profundidad de las potencialidades y oportunidades de mejora para incluir en el proceso de planeación integral en salud.

Migración del PTS 2012-2015 a la estructura del PDSP

Se realizó el diligenciamiento del aplicativo para la migración de los PTS departamentales y distritales 2012-2015, con el objetivo de documentar la línea de base de planeación que permita medir el salto cualitativo, cuando se armonicen dichos planes bajo la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Avance del proceso de comunicación y mercadeo social

Se realizó la construcción y adaptación de las herramientas e instrumentos de relacionamiento con stakeholders (aquellos actores interesados y afectados por la implementación de la Estrategia), generando y construyendo el “kit de comunicaciones y análisis de matriz vinculante”.

TENGA EN CUENTA

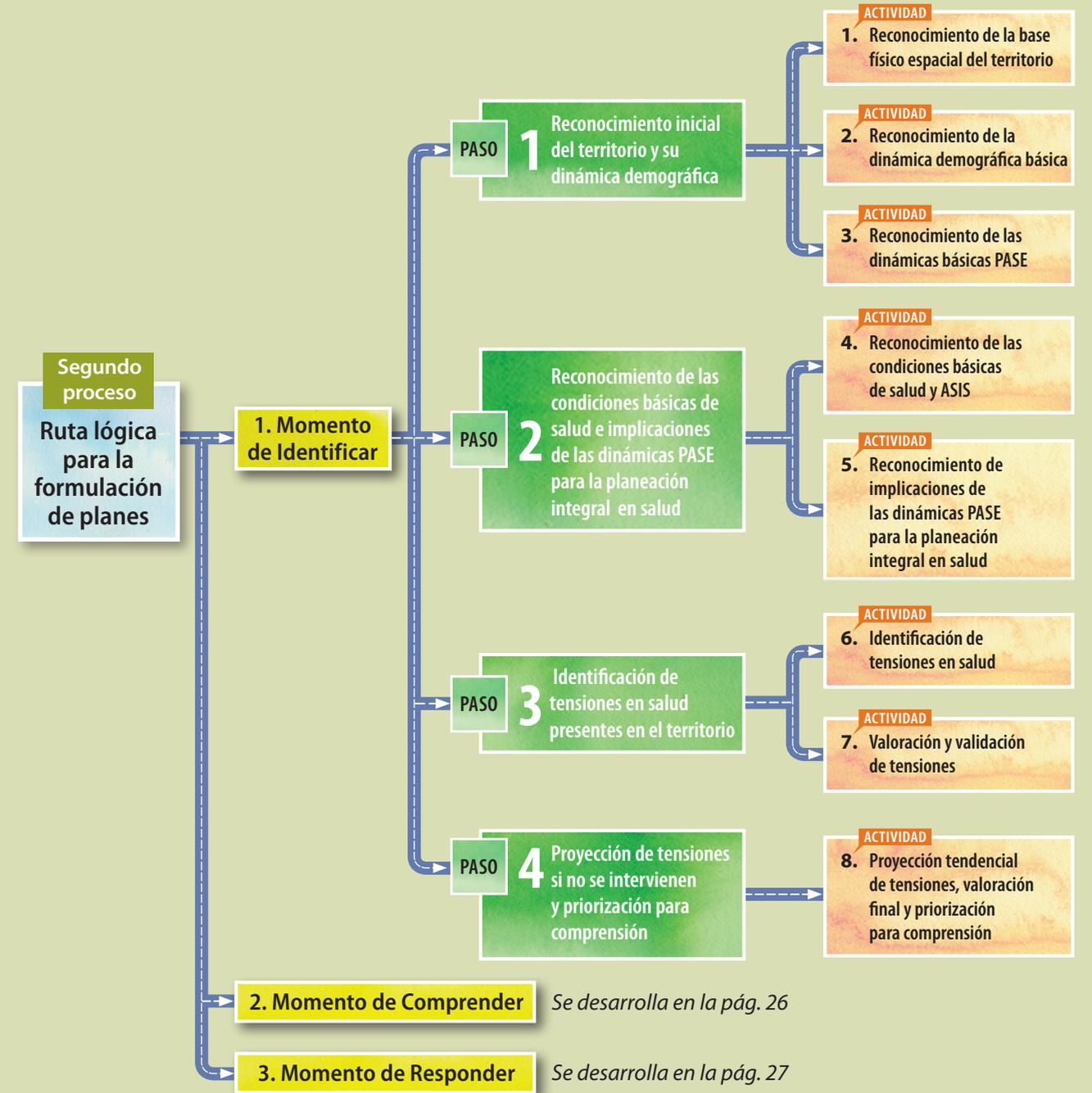
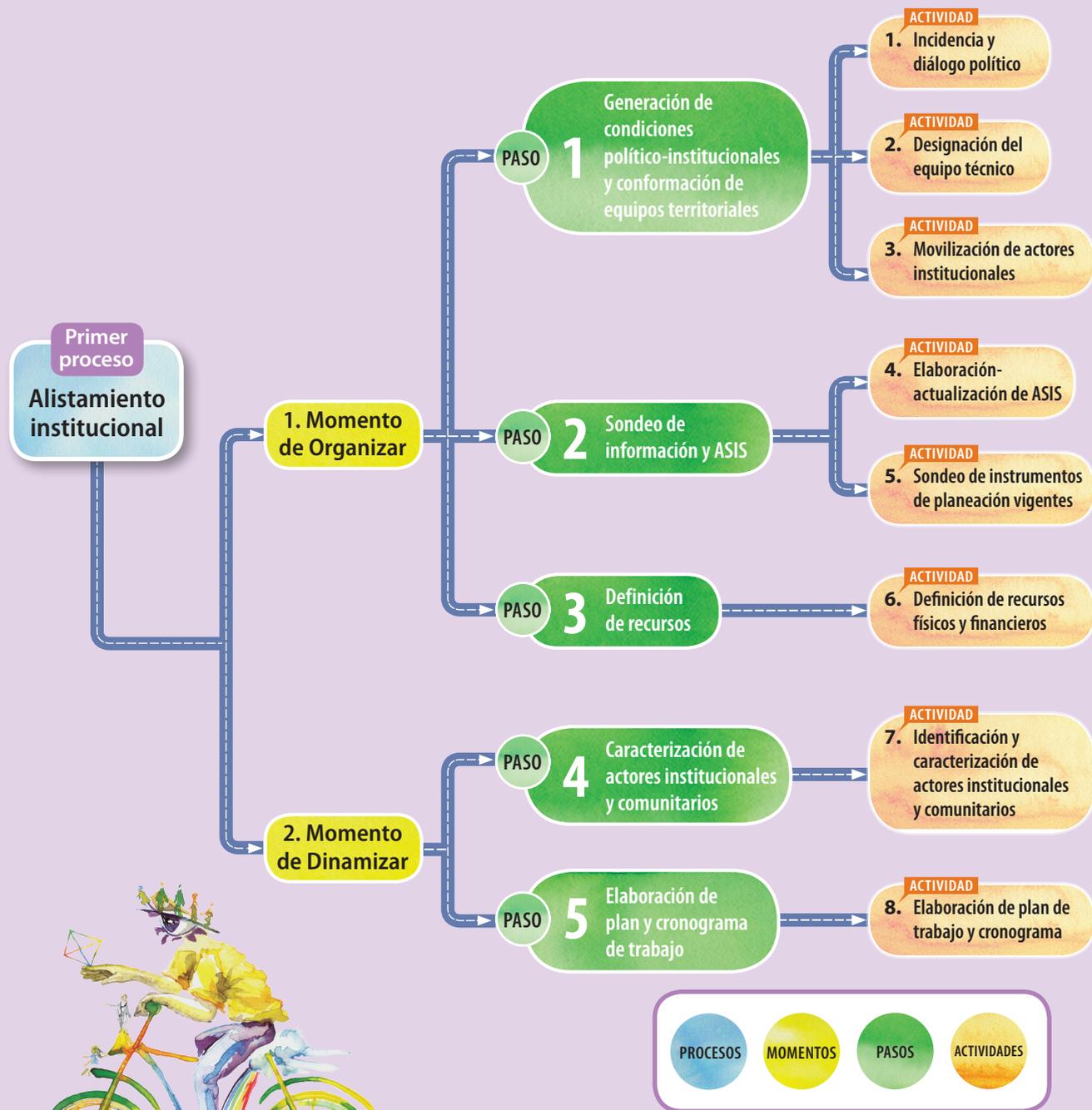
Los resultados obtenidos en esta primera fase de preparación de condiciones institucionales se convierten en el insumo fundamental para las etapas siguientes, que consiste en la implementación de la Ruta Lógica para la planeación integral en salud, la Gestión Operativa, el Sistema de Monitoreo y Evaluación, y la Rendición de Cuentas.

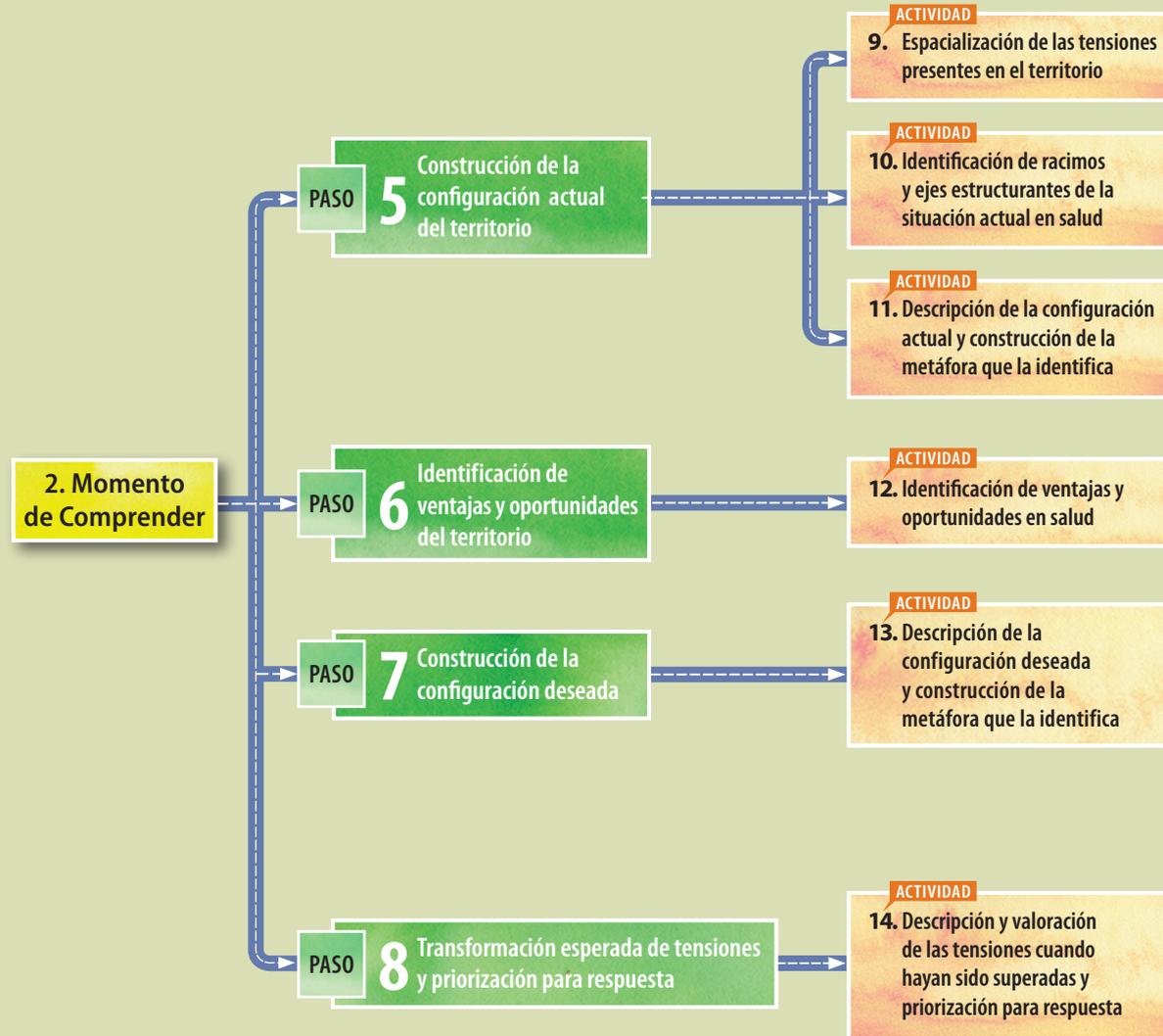
Estrategia **PASE** a la Equidad en Salud:

Secuencia Metodológica para la Planeación Integral en Salud

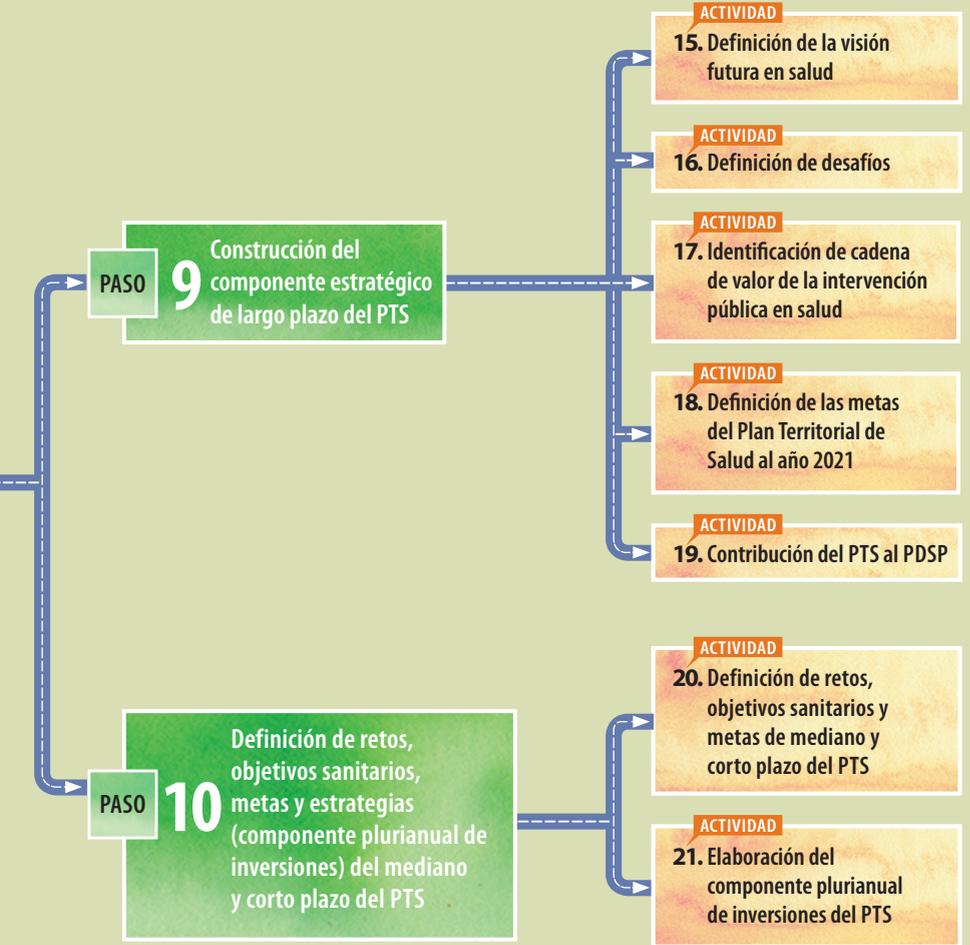
El presente documento aborda la Secuencia Metodológica de los procesos de Alistamiento Institucional, Ruta Lógica para formulación de PTS y la Gestión Operativa para la planeación integral en salud. Los procesos de Monitoreo y Evaluación así como el de Rendición de Cuentas serán parte de otras publicaciones que dispondrá el Ministerio de Salud.

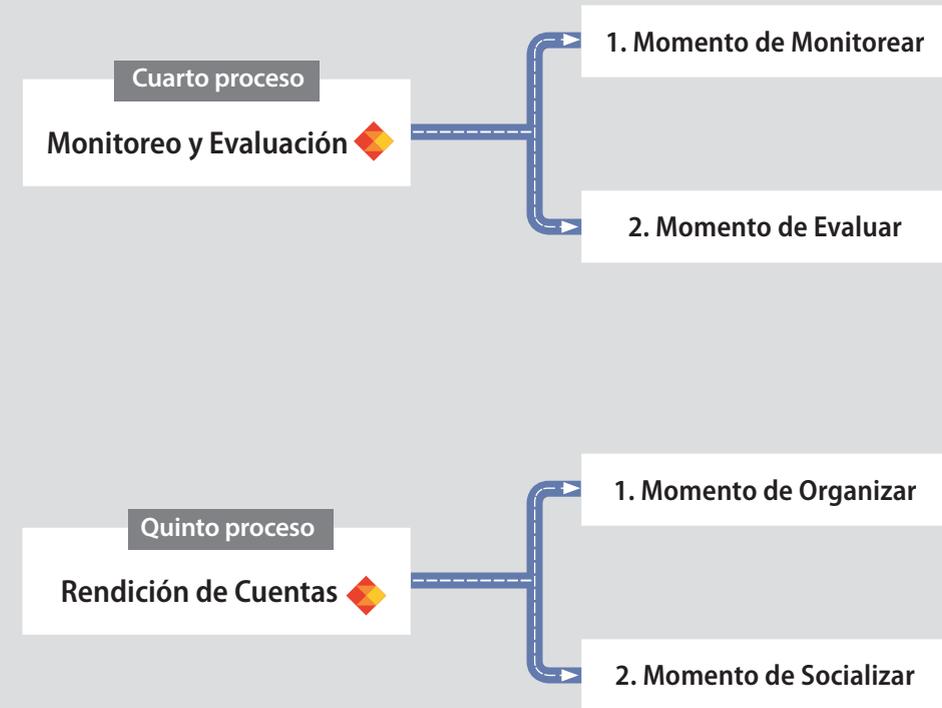
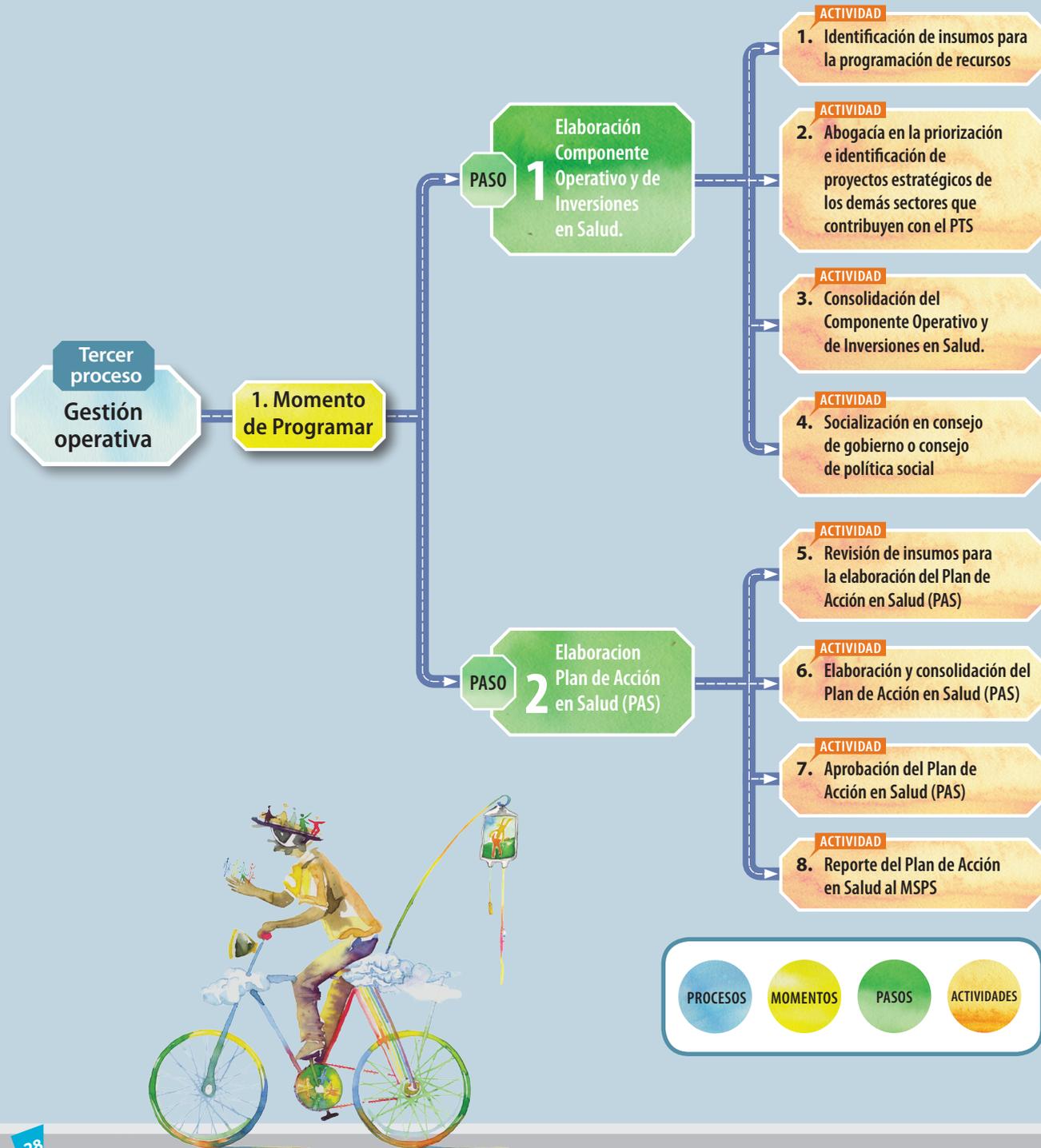






3. Momento de Responder





TENGA EN CUENTA

Los procesos de monitoreo y evaluación, y rendición de cuentas serán parte de otras publicaciones que dispondrá el Ministerio de Salud.



CONTENIDO DEL CAPÍTULO

- ▶ Evolución histórica del concepto de salud
- ▶ El concepto de salud en el PDSP 2012-2021
 - ▶ Las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP
 - ▶ Gestión integral de salud orientada a resultados

I. Primer proceso: **ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL**

En este capítulo se presenta el primer proceso de la Secuencia Metodológica para la Planeación Integral en Salud, en el que se definen los lineamientos y pasos que debe seguir cada entidad territorial para llevar a cabo el proceso de planeación integral en salud.

Primer proceso
Alistamiento institucional

1. Momento de Organizar

2. Momento de Dinamizar

PASO 1 Generación de condiciones político-institucionales y conformación de equipos territoriales

PASO 2 Sondeo de información y ASIS

PASO 3 Definición de recursos

PASO 4 Caracterización de actores institucionales y comunitarios

PASO 5 Elaboración de plan y cronograma de trabajo

ACTIVIDAD
1. Incidencia y diálogo político

ACTIVIDAD
2. Designación del equipo técnico

ACTIVIDAD
3. Movilización de actores institucionales

ACTIVIDAD
4. Elaboración-actualización de ASIS

ACTIVIDAD
5. Sondeo de instrumentos de planeación vigentes

ACTIVIDAD
6. Definición de recursos físicos y financieros

ACTIVIDAD
7. Identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios

ACTIVIDAD
8. Elaboración de plan de trabajo y cronograma



Primer proceso: Alistamiento Institucional

En este primer proceso se definen los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos, así como la secuencia de pasos que debe realizar cada una de las entidades territoriales antes de llevar a cabo el proceso de planeación integral en Salud.

El proceso de **Alistamiento Institucional** comprende la preparación de la entidad territorial en salud para la formulación de los PTS, en cabeza del gobernador o alcalde, y el secretario de salud, quien haga sus veces o lo represente.

El **objetivo** fundamental de este proceso es **generar las condiciones político-institucionales para garantizar que el proceso sea participativo y transectorial**; y además de responder a la normatividad vigente, debe contribuir con el cumplimiento de las metas previstas en el PDSP.

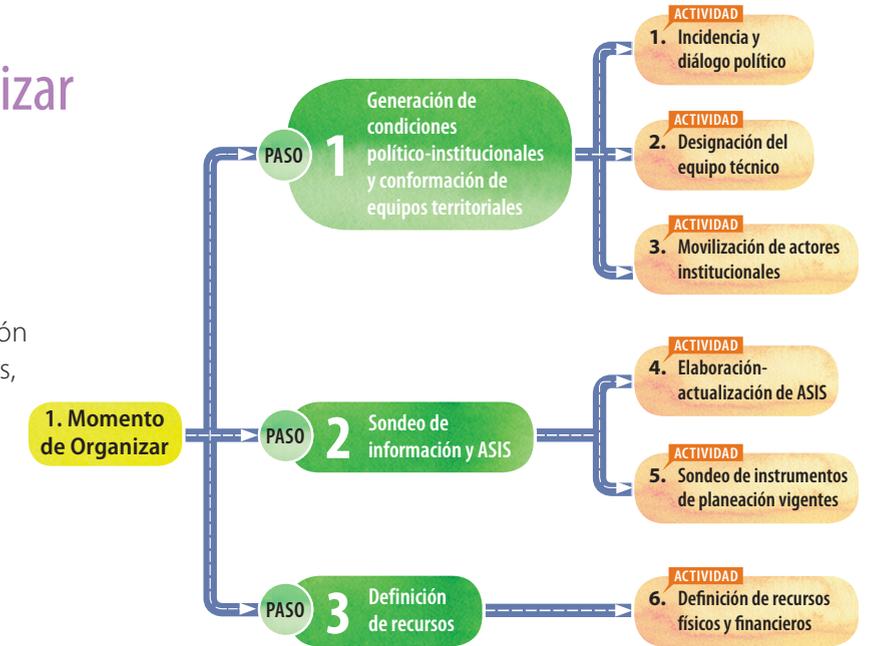
Uno de los atributos fundamentales de los PTS, en concordancia con las disposiciones del PDSP, es su carácter altamente participativo; razón por la cual, en esta fase de alistamiento institucional se deben promover las acciones necesarias para **garantizar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios** en el proceso de formulación del PTS.

El proceso de alistamiento institucional se lleva a cabo en dos Momentos: **Organizar** y **Dinamizar**, que implican un grado importante de simultaneidad, convergencia y armonización.



Momento de organizar

El momento de Organizar hace referencia a la generación de las condiciones institucionales en el nivel territorial, que son necesarias para poner a disposición del proceso los recursos humanos, físicos, económicos, técnicos y tecnológicos necesarios para adelantar el proceso de planificación.



PASO 1: Generación de condiciones político-institucionales y conformación de equipos territoriales

OBJETIVO	Generar las condiciones político-institucionales y conformar el equipo a cargo de la elaboración del PTS
ACTIVIDADES A REALIZAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incidencia y diálogo político. 2. Designación del equipo técnico. 3. Movilización de actores institucionales y comunitarios.
PRODUCTOS	Al finalizar el Paso 1, las entidades territoriales contarán con un acto administrativo que formalizará el proceso, y con una base de organización socio-comunitaria e institucional para el proceso de formulación del PTS.



ACTIVIDAD 1: Incidencia y diálogo político

El primer paso para avanzar hacia la formulación del PTS es la **generación de condiciones político-institucionales** que le sean favorables, es decir, que se reconozca el compromiso adquirido por parte del gobernante, quien debe liderar la movilización de todos los sectores de la sociedad con el apoyo de la autoridad sanitaria y planeación territorial como responsable del proceso técnico. Esta actividad implica un alto grado de compromiso y posicionamiento de la autoridad sanitaria y la generación de procesos de diálogo político con las administraciones territoriales y con los demás sectores, con el fin de movilizar la voluntad de actuación institucional en el proceso de formulación del PTS.

La **incidencia** se comprende aquí como un proceso de promoción de apoyos, gestión para influir y multiplicar, para lograr las apuestas y grandes cambios planteados por el PDSP. En este marco, la abogacía del proceso de planeación integral en salud debe enfocarse en dos aspectos: *quién debe hacer la incidencia y ante quién.*

RECUERDE
El proceso de incidencia y diálogo político debe estar en cabeza de la autoridad sanitaria y planeación territorial, quien es responsable de promover el posicionamiento del PDSP con la autoridad territorial para, a partir de allí, avanzar en la definición de la ruta de trabajo que conducirá a la formulación participativa del PTS.



De acuerdo con el diagrama anterior, **el líder natural del proceso de incidencia en el ejercicio de planeación integral es la autoridad** que, a partir de su voluntad política, da las directrices y convoca a través de su equipo de gobierno la implementación del proceso.

Desde esta perspectiva, el ejercicio de incidencia técnica y política debe tener como resultado los siguientes elementos clave, que permitirán la materialización del ejercicio de planeación y la gran apuesta de un trabajo que convoca a todos los sectores y actores frente al desarrollo integral propuesto por la Estrategia PASE a la Equidad.

Resultados esperados del proceso de incidencia técnica y política

- Reconocimiento del compromiso político
- Liderazgo y movilización de los sectores y actores del desarrollo
- Ruta de trabajo acordada
- Materialización de procesos de cooperación técnica
- Posicionamiento autoridad sanitaria
- Procesos de diálogo político con gobiernos territoriales

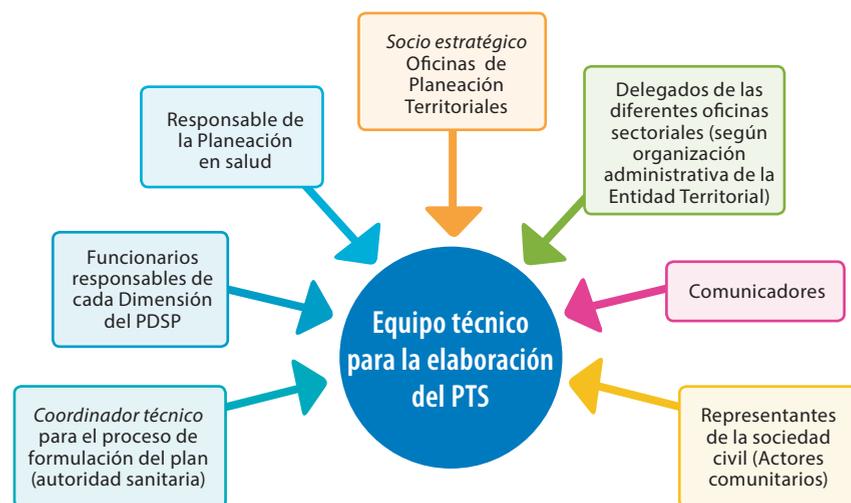




ACTIVIDAD 2: Designación del equipo técnico

La designación del equipo técnico debe partir del nuevo enfoque integral de la planeación en salud y, dado su carácter transectorial, debe contar con el compromiso y la responsabilidad de todos los sectores institucionales, teniendo como socio estratégico a las Oficinas de Secretarías de Planeación Territorial o quien haga sus veces.

A continuación se plantea una organización mínima para la conformación del equipo. Cada entidad territorial, en el marco de su estructura administrativa y de su autonomía, debe garantizar como mínimo la participación de los siguientes actores:



De acuerdo con el esquema anterior, se sugiere que los equipos técnicos se conformen por personal que cumpla con las características descritas a continuación, y se recomienda que los mandatarios territoriales designen y formalicen la conformación de los equipos a cargo de la elaboración del plan.

Características de los actores del equipo técnico

Funcionarios responsables del sector salud:

1. Conocimiento de las dinámicas y políticas del sector
2. Competencias en el manejo de información
3. Conocimiento de procesos de planeación en salud

Funcionarios o delegados de las diferentes oficinas sectoriales:

1. Conocimiento de las dinámicas y políticas de su respectivo sector
2. Responsables de hacer seguimiento a las metas del plan de desarrollo del sector
3. Competencias en el manejo de información de su respectivo sector
4. Conocimiento de procesos de planeación en el sector

Funcionarios o delegados de las Oficinas de Planeación Territoriales:

1. Conocimiento y manejo de los sistemas de evaluación del desempeño integral
2. Responsable de hacer seguimiento a las metas del PD
3. Conocimiento en sistemas de información
4. Responsables de brindar asistencia técnica a los municipios
5. Competencias en el manejo de información de su respectivo sector
6. Conocimiento de las dinámicas del territorio

Representantes de la sociedad civil y organizaciones:

1. Instancias de participación activas y formalmente constituidas
2. Conocimiento y participación en procesos de planeación
3. Representantes de los distintos sectores, conocedores de las dinámicas territoriales.
4. La entidad territorial debe convocar la participación de las instancias consultivas de Planeación Integral en Salud, tales como: el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y el Consejo de Política Social.



RECUERDE

Una de las principales características, así como una de las mayores virtudes del PDSP, es que amplía el marco de comprensión de la salud y deja de ser un ámbito que compete de manera restringida a un sector específico para pasar a ser competencia de todos los sectores institucionales, con la participación de actores comunitarios.

TENGA EN CUENTA

Aunque el proceso de formulación del PTS involucra diversos actores y sectores institucionales y sociales, se debe contar con un referente o coordinador para la elaboración y formulación del mismo.

Recomendaciones para la conformación de los equipos funcionales de planeación

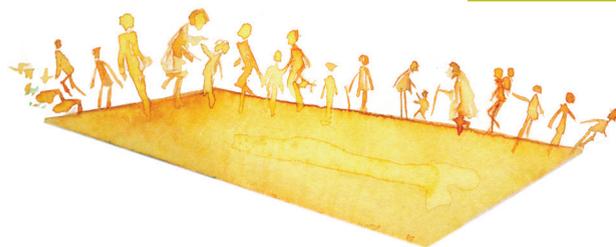


Es fundamental que en el proceso de conformación de los equipos de planeación integrales que harán parte del ejercicio de planeación, se tengan en cuenta las siguientes recomendaciones para garantizar un equipo consolidado y organizado:

RECOMENDACIONES PARA LA CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS FUNCIONALES DE PLANEACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Revisión de agendas de trabajo en cada sector• Permanencia en el proceso de planeación• Definición de roles y responsables• Formalización de equipos técnicos por parte del gobernante y su jefe superior• Concertación y aprobación de plan y cronograma de trabajo• Definir un funcionario responsable de redactar el documento de planeación integral
--	---

Una vez conformado el equipo técnico, es importante que se realice un ejercicio de planeación del proceso de formulación de los PTS, con el propósito de garantizar las condiciones logísticas y operativas de la estrategia. En este sentido, es fundamental tener en cuenta algunos insumos para su preparación, como:

EJERCICIO DE PLANEACIÓN DEL PROCESO DE FORMULACIÓN DE LOS PTS	<ul style="list-style-type: none">• Identificar a los actores que van a participar en el proceso de planeación• Preparar y organizar la convocatoria• Identificar los requerimientos en materiales para el buen desarrollo de los talleres• Planificar a partir de la ruta lógica las jornadas que se van a implementar
--	--



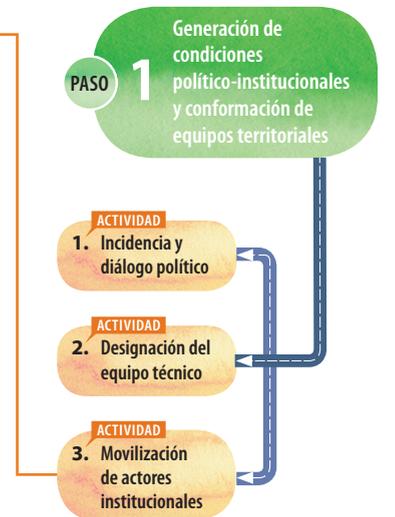
ACTIVIDAD 3: Movilización de actores institucionales

La formulación estratégica del PDSP plantea metas que comprometen la institucionalidad en su conjunto y que requieren del concurso de la sociedad civil organizada. Por lo tanto, es importante que la entidad territorial realice un primer reconocimiento de las instancias de participación social existentes y activas que cuenten con capacidad de representación de los intereses de la sociedad civil en su conjunto y que además tengan conocimientos sobre la trayectoria social y la historia local que permitan explicar los estados de salud de la población.

También es importante que dentro del sector salud se movilice la participación de las diferentes áreas o dependencias en las que se encuentra organizado: salud pública, aseguramiento, etc., y que se tome en cuenta que el ejercicio de rectoría de la Autoridad Sanitaria implica un amplio compromiso del sector en la planificación territorial en salud.

Para conectar a los sectores sociales y comunitarios se deben promover estrategias comunicativas e informativas en el interior de cada entidad territorial, que permitan, en primera instancia, visibilizar el PDSP como política pública que compete a todos los sectores de la sociedad y, en segunda instancia, que convoque la participación de actores sociales y comunitarios, institucionales y del sector privado, hacia la participación en las decisiones de planeación territorial en materia de salud.

Con el propósito de implementar una estrategia de comunicación que genere un impacto frente al proceso de planeación en salud, se presentan algunas recomendaciones para la estrategia de comunicaciones que se desee implementar.



RECUERDE Como se señala en los Lineamientos conceptuales, dentro de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud la participación comunitaria y transectorial se entiende como un proceso inherente a la planeación, que permite lograr consensos sobre el desarrollo y el territorio; en esa medida, las decisiones en materia de salud deben ocupar un lugar privilegiado en los procesos de planeación, participación y desarrollo.

Formas de actuar de la comunicación PASE a la equidad en salud

QUÉ	A QUIÉN	EN QUÉ MOMENTO (RUTA LÓGICA)	CÓMO
	Actores sectoriales y transectoriales	Alistamiento institucional y de la gestión operativa.	Generando diálogos técnico-políticos con la autoridad sanitaria y con la territorial, que deriven en actos administrativos que formalicen el proceso de adopción de Pase a la Equidad en Salud.
	Actores comunitarios	Para la identificación de las condiciones actuales del territorio, la metáfora futura y la exigibilidad.	Convocando instancias de participación legalmente constituidas por medios y comunicaciones oficiales.
	Medios, academia, ciudadanía en general	Para compartir la situación de salud actual, la metáfora de la salud ideal.	A través de estrategias informativas donde los públicos de interés conozcan el estado de salud actual, así como el ideal hacia el cual avanza el territorio, a través de Pase a la Equidad en Salud.
	A todos los actores	La visión, el plan formulado, las metas a corto, mediano y largo plazo.	A través de estrategias informativas, eventos y rendición de cuentas, el ideal de salud que se ha trazado el territorio con su PTS para alcanzar la exigibilidad de lo establecido.

PASO 2. Sondeo de información y Análisis de Situación en Salud (ASIS)

OBJETIVO Generar las condiciones político-institucionales y conformar el equipo a cargo de la elaboración del PTS

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Elaboración-Actualización de ASIS
2. Sondeo de instrumentos de planeación vigentes

PRODUCTOS

Al finalizar el Paso 2, los equipos territoriales contarán con un panorama de la información disponible en la entidad territorial que servirá de soporte para el **Momento de Identificar** en el desarrollo de la ruta lógica para la formulación del PTS

PASO 2 Sondeo de información y ASIS

- ACTIVIDAD 4. Elaboración-actualización de ASIS
- ACTIVIDAD 5. Sondeo de instrumentos de planeación vigentes

ACTIVIDAD 4: Elaboración-Actualización de ASIS

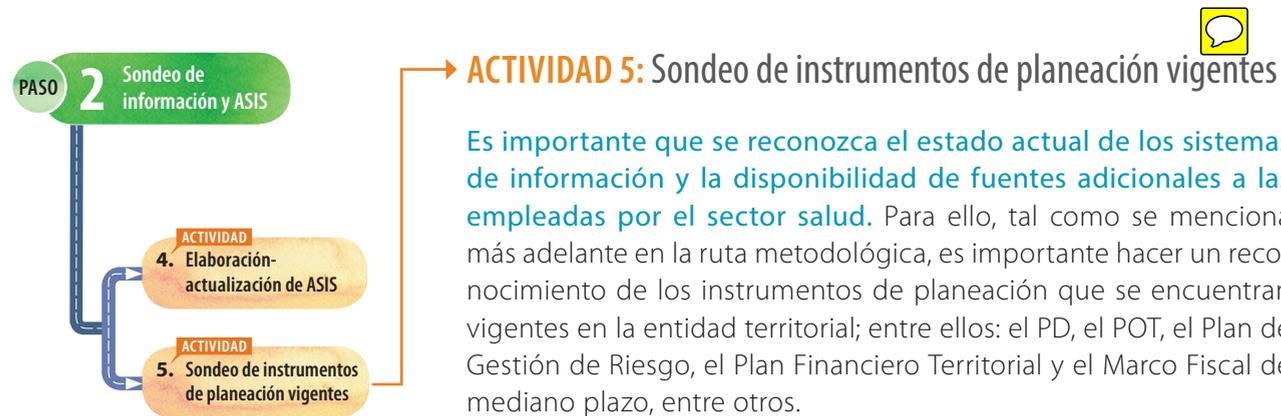
Es importante que el equipo técnico haga un balance de la información disponible en la entidad territorial para la planeación en salud. En primera medida, **se debe tener en cuenta la elaboración de los ASIS y la caracterización poblacional desarrollada por las EPS, realizados bajo los lineamientos metodológicos definidos por el MSPS.** Estos documentos se convertirán en el insumo principal para el reconocimiento inicial de las condiciones de salud vigentes en la entidad territorial.

La importancia del ASIS radica en que genera la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS, como: la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud; la evaluación de su pertinencia y cumplimiento; y la construcción de escenarios prospectivos de salud (MSPS, 2013b).



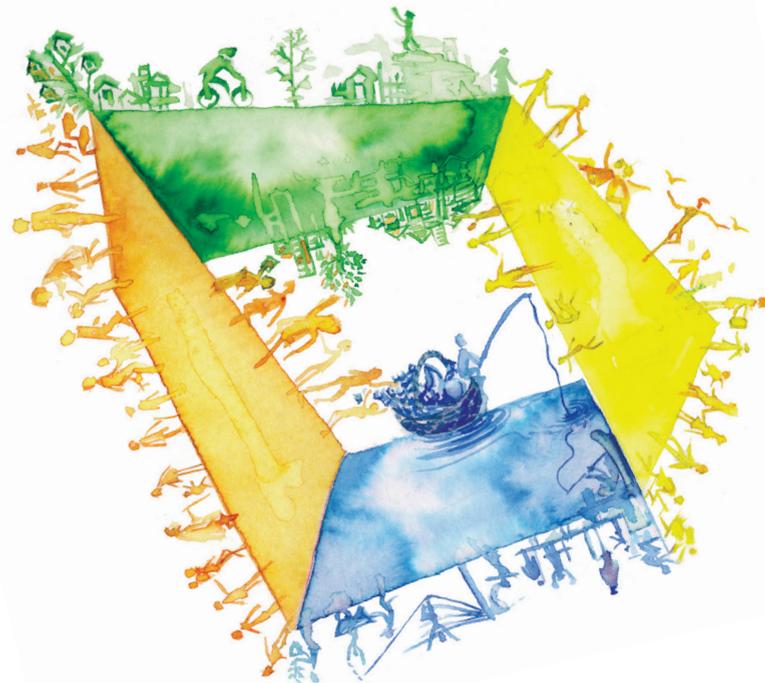
RECUERDE

Los **Análisis de Situación en Salud** en profundidad, por dimensiones del PDSP, se elaboran cada cuatro años y los ASIS generales cada año, con los contenidos que para este efecto defina el MSPS.



Es importante que se reconozca el estado actual de los sistemas de información y la disponibilidad de fuentes adicionales a las empleadas por el sector salud. Para ello, tal como se menciona más adelante en la ruta metodológica, es importante hacer un reconocimiento de los instrumentos de planeación que se encuentran vigentes en la entidad territorial; entre ellos: el PD, el POT, el Plan de Gestión de Riesgo, el Plan Financiero Territorial y el Marco Fiscal de mediano plazo, entre otros.

Dichos planes permitirán identificar las situaciones generales presentes en la entidad territorial y brindarán información relevante para una aproximación a la situación en salud.



PASO 3. Definición de recursos

OBJETIVO	Definir los recursos con los que contará el equipo territorial del plan para la formulación del PTS
ACTIVIDADES A REALIZAR	1. Definición de recursos físicos y financieros
PRODUCTOS	Al finalizar el Paso 3, los equipos territoriales contarán con un balance de los recursos disponibles para la elaboración del PTS, con lo cual podrán avanzar en la generación del plan de trabajo para la formulación del PTS.

PASO 3 Definición de recursos

ACTIVIDAD 6. Definición de recursos físicos y financieros

ACTIVIDAD 6: Definición de recursos físicos y financieros

Una vez conformados y designados los equipos territoriales, **es importante que desde las administraciones territoriales se brinden las orientaciones sobre los recursos físicos y financieros disponibles para emprender el proceso de planeación.** Es necesario tener en cuenta que los equipos departamentales tendrán que desplazarse a otras entidades territoriales o dentro de la misma, para lo cual deben disponer de recursos para los procesos de concertación institucional y de consulta social y comunitaria.

En relación con la ejecución del plan, **se requiere que la Autoridad Sanitaria incida en el presupuesto transectorial y gestione recursos propios en cada una de las vigencias,** razón por la cual es necesario participar en los espacios que se definan para tal fin. En este sentido, resulta de vital importancia disponer de la agenda de elaboración del presupuesto y tener siempre presente la línea de tiempo trazada por el PDSP que se evidenció al comienzo de la exposición de los presentes lineamientos.

TENGA EN CUENTA

Los equipos territoriales deben tener a su disposición un espacio adecuado para el trabajo de formulación, y contar con insumos mínimos de recursos técnicos y tecnológicos que permitan el desarrollo del proceso de formulación del PTS.

PARA COMPRENDER

Ya que el nivel intermedio de gobierno tiene dentro de su competencia brindar asistencia técnica a los municipios, es importante que los equipos departamentales definan la estrategia para apoyar el proceso de planeación integral en salud en los municipios.

Con base en los resultados de los pasos anteriores, las administraciones departamentales, distritales y municipales formalizan a través de un acto administrativo las orientaciones y el cronograma establecido para la formulación del PTS, considerando el equipo humano, las funciones, los tiempos, los recursos, etc.

Formato 1: Acta de acuerdos

Este formato es un ejemplo de cómo podría elaborarse un formato de acta, sin embargo cada entidad territorial puede crear y utilizar los formatos que considere necesarios según las condiciones de cada contexto particular en las entidades territoriales.

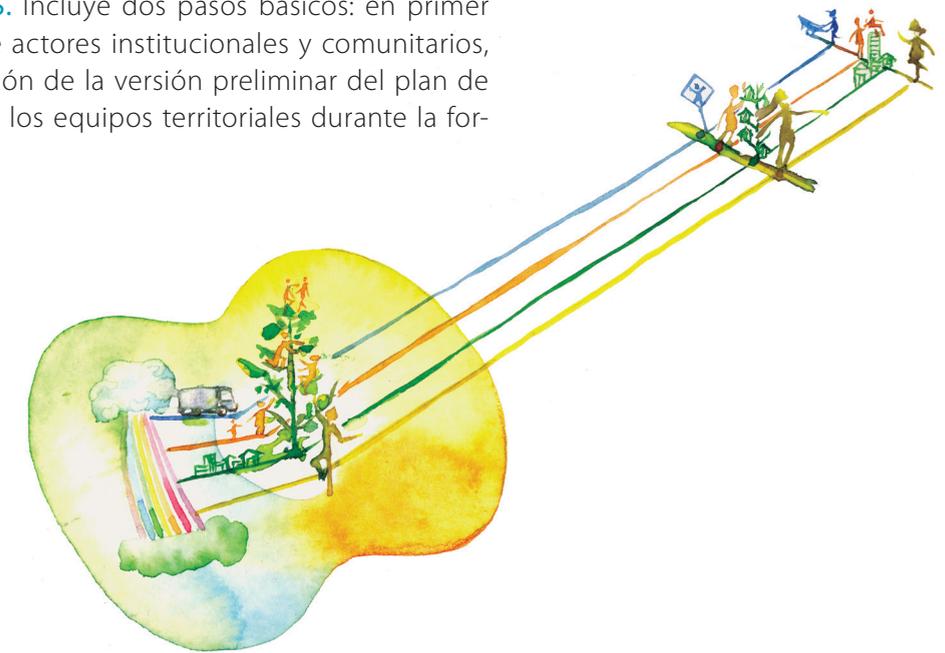
		
ACUERDO DE VOLUNTADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ASISTENCIA TÉCNICA UNIFICADO PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD		
Acuerdo de gestión N°:		Fecha:
Departamento:		
Instituciones o actores participantes:		
Hora programada:	Hora de inicio:	Hora de terminación:
Objetivos:		
Compromiso base para la gestión territorial		
Principales Compromisos:		
Responsables:		
Fecha en que se harán efectivos:		
En respaldo de los compromisos y acuerdos aquí registrados, firman el Acta		
Gobernador/a Departamento		Secretaria/o de Salud Departamental
Otras personas involucradas:		
Secretario/a de planeación		



Momento de Dinamizar



El momento de Dinamizar hace referencia a la movilización y establecimiento del compromiso de los actores en función de la formulación de los PTS. Incluye dos pasos básicos: en primer lugar, la caracterización de actores institucionales y comunitarios, y, en segundo, la elaboración de la versión preliminar del plan de trabajo que han de asumir los equipos territoriales durante la formulación del PTS.



PASO 4 Caracterización de actores institucionales y comunitarios

ACTIVIDAD 7. Identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios

PASO 4. Caracterización de actores institucionales y comunitarios

OBJETIVO Identificar y caracterizar los diversos actores sociales e institucionales involucrados.

ACTIVIDADES A REALIZAR 1. Identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios.

PRODUCTOS Al finalizar el Paso 4, los equipos contarán con una base que permite identificar actores claves para la formulación del plan.



ACTIVIDAD 7: Identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios

La caracterización de actores institucionales y comunitarios es una tarea prioritaria, dado que en este paso los equipos territoriales deben identificar aquellas instancias, organizaciones y representantes de las comunidades organizadas, de las instituciones y de la empresa privada que cooperarán de manera directa en las actividades de formulación del PTS. Por consiguiente, se asume que el proceso de caracterización de actores clave debe ser un proceso sistemático y permanente.

Se debe tener presente que no en todos los casos se requiere del concurso y participación de la totalidad de los actores. Algunos de ellos pueden ser estratégicos, pero su carácter de participación será coyuntural o esporádico, de acuerdo con el momento de la ruta metodológica en el cual se encuentre el proceso.

Forma Información básica para la caracterización de actores

A continuación se presenta un ejemplo de cómo podría elaborarse un formato de caracterización de actores, sin embargo cada entidad territorial puede crear y utilizar los formatos que considere necesarios.



INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA CARACTERIZACIÓN DE ACTORES

Tipo de actor				Clasificación	Nombres	Apellidos	Tipo de documento	No. de identificación	Dirección	Municipio	Departamento	Institución
Sectoriales	Transectoriales	Comunitarios	Ciudadano									

Una vez dinamizada la acción de los equipos territoriales tiene que definirse la ruta de trabajo; en ella, los equipos institucionales y comunitarios deben definir los roles, tiempos y momentos requeridos para la realización de cada una de las actividades previstas en la Ruta Lógica.

En los lugares en los cuales se disponga de documentos sobre caracterización de actores se recomienda utilizar dicha información a fin de agilizar el desarrollo del presente Paso.



RECUERDE

Este instrumento va a permitir que se cuente con equipos territoriales que brinden el máximo nivel de conocimiento y experiencia sobre la salud y los territorios, así como de compromiso y responsabilidad en la toma de decisiones acordes con las necesidades de cada territorio.





CONTENIDO DEL CAPÍTULO II

- ▶ Momento de Identificar
- ▶ Momento de Comprender
- ▶ Momento de Responder

II. Segundo proceso: **RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PTS**

En este capítulo se presenta la secuencia metodológica que permite a los equipos encargados, elaborar los PTS de acuerdo con las necesidades de cada territorio.

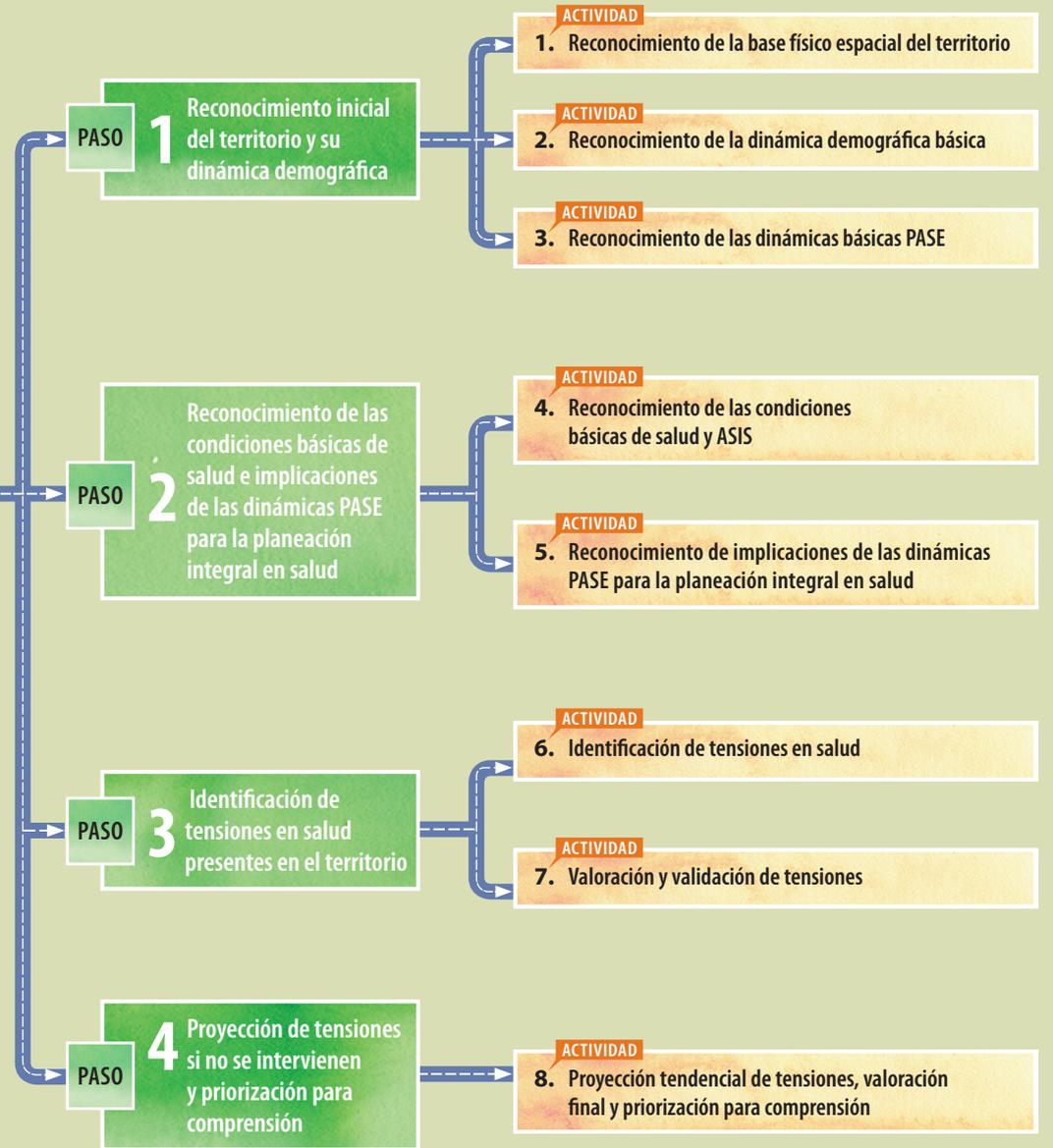
Segundo proceso
Ruta lógica para la formulación de planes

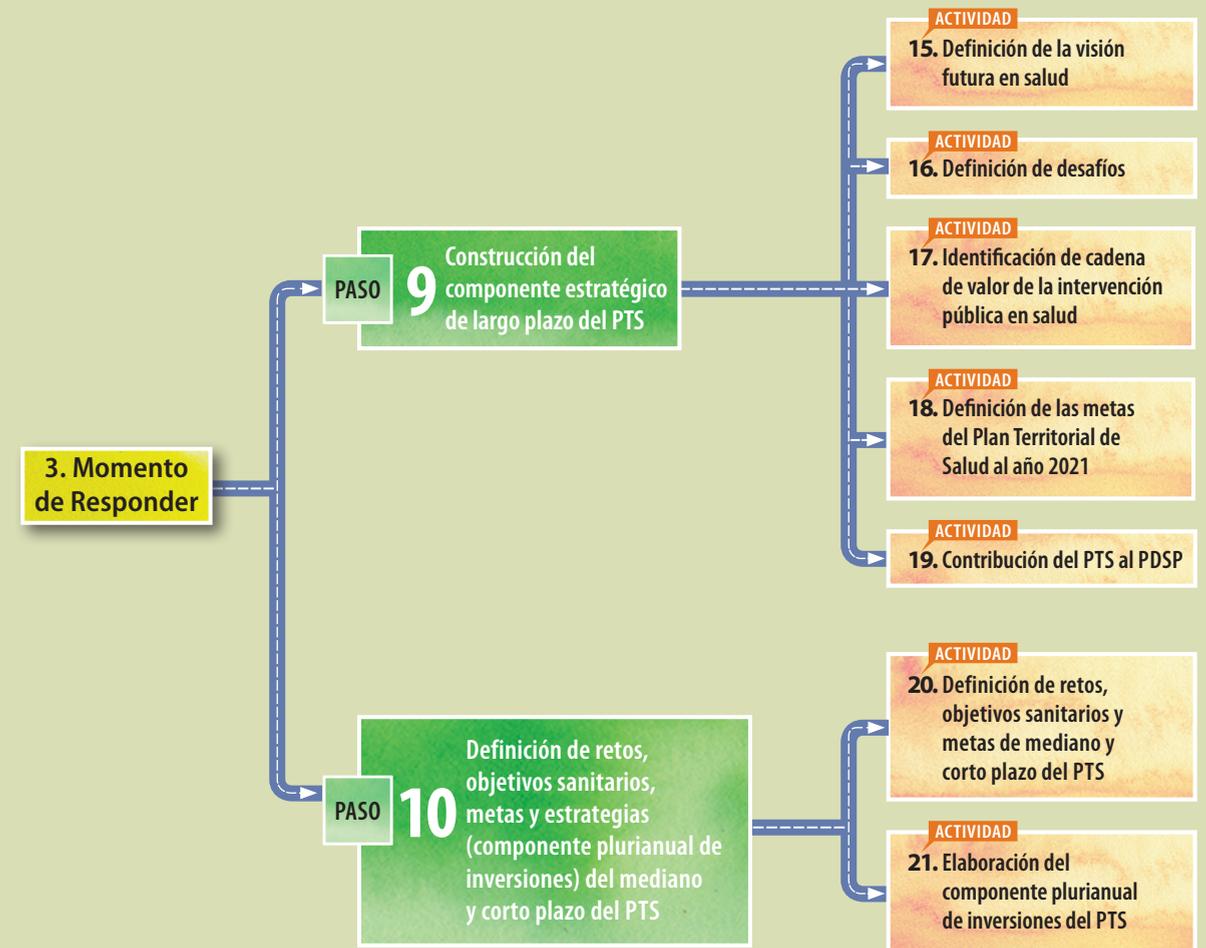
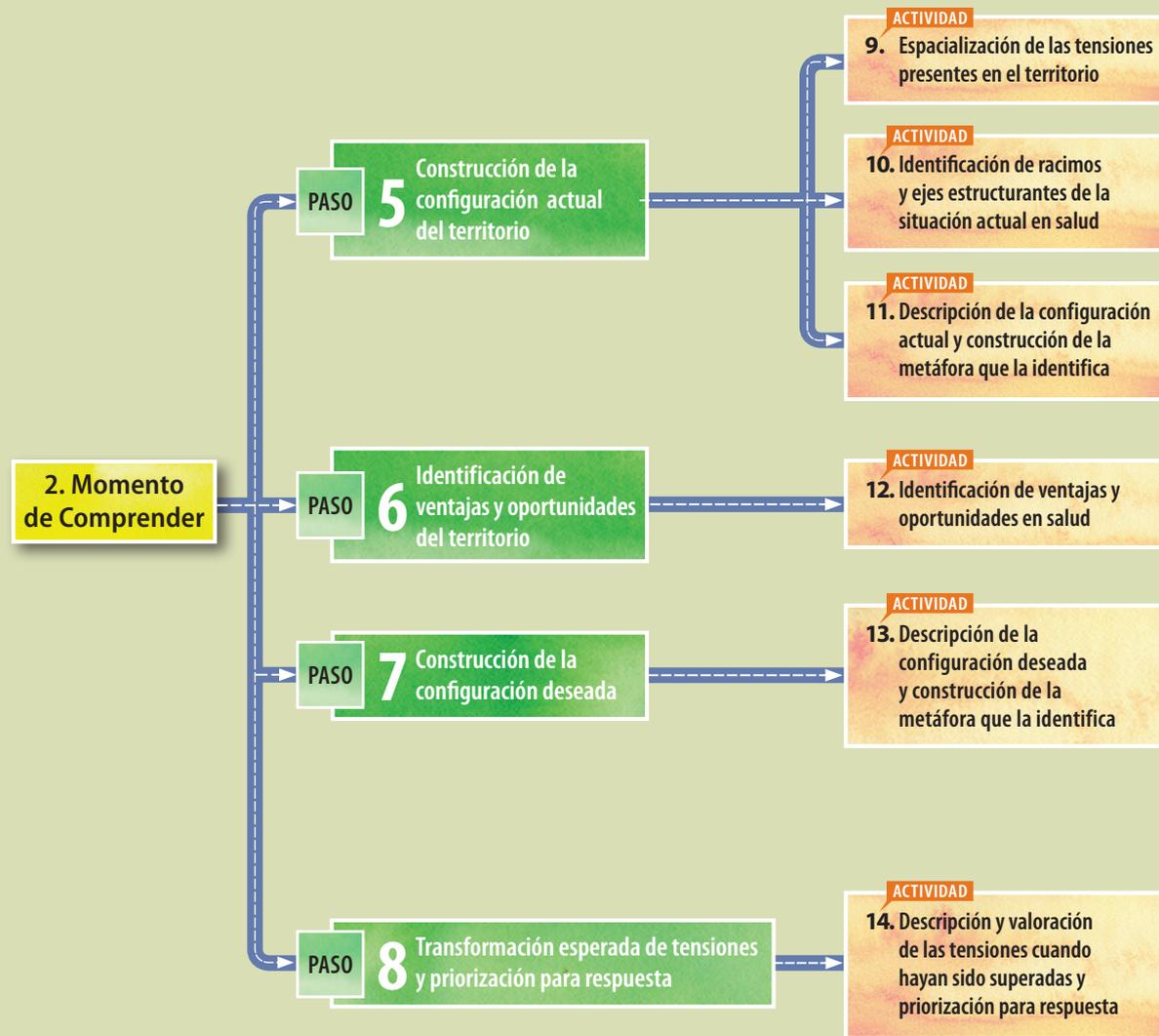


1. Momento de Identificar

2. Momento de Comprender

3. Momento de Responder





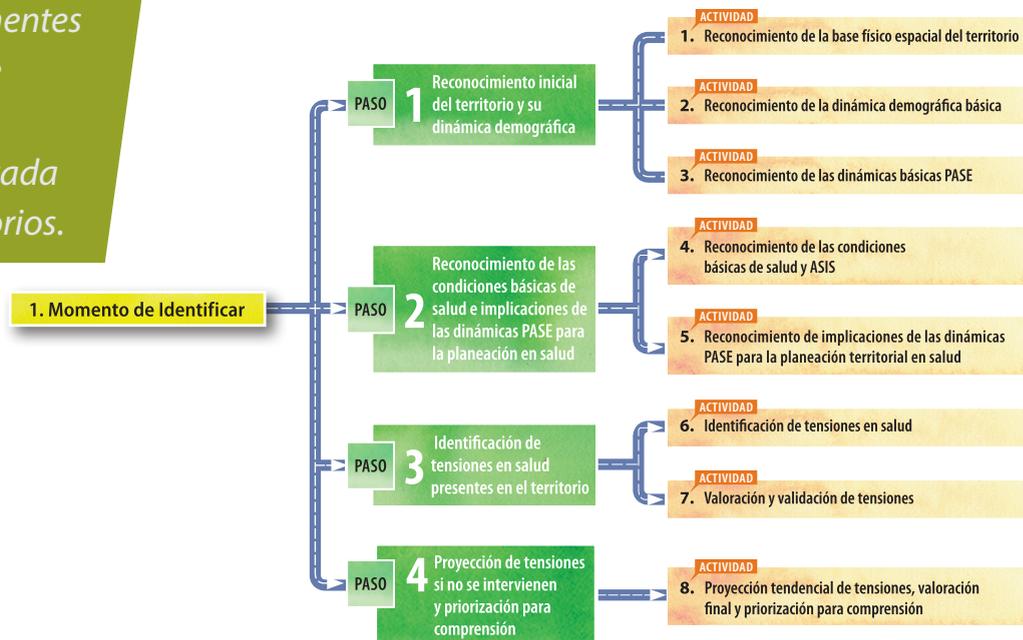
Segundo proceso: Ruta Lógica para la formulación de planes

La ruta lógica brinda una secuencia metodológica, que permite a los equipos encargados de la elaboración del PTS construirse de manera paulatina, planes integrales, pertinentes y coherentes que respondan a las necesidades de cada uno de los territorios.

Para facilitar la formulación de PTS se ha establecido una secuencia lógica de tres momentos y diez pasos mediante la realización de una serie de actividades para la formulación de PTS de acuerdo con las características señaladas.

El objetivo de esta ruta es brindar los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos para que los equipos a cargo del PTS cuenten con una batería de herramientas que les permita realizar una lectura integral del territorio, comprender las dinámicas que jalonan las condiciones de salud vigentes y responder conforme a las características propias de cada una de las entidades territoriales del país.

Momento de Identificar



El **Momento de Identificar** es el primer eslabón en esta secuencia lógica. Una de las virtudes y de los objetivos principales de la Estrategia PASE es realizar un reconocimiento integral del territorio, con las condiciones de desarrollo vigentes y de las interacciones y tensiones entre las dimensiones del desarrollo y la situación de salud de cada territorio.

El **Momento de Identificar se desarrolla en cuatro pasos**, cuyas actividades buscan brindar un panorama claro sobre las condiciones actuales de la entidad territorial en cada una de sus dimensiones del desarrollo PASE (Poblacional, Ambiental, Social y Económica) y de las interacciones con la situación de salud presente en el territorio expresadas desde las 8 dimensiones prioritarias y las dos transversales consideradas en el PDSP.

Paso 1: Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica

El reconocimiento inicial del territorio permite que los equipos territoriales encargados de la elaboración del PTS identifiquen las condiciones básicas físico-espaciales y algunos de los indicadores de referencia con las cuales aproximarse a un reconocimiento integral, de acuerdo con las dinámicas de desarrollo vigentes en cada una de las entidades territoriales.





PASO 1. Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica

OBJETIVO	Realizar un reconocimiento inicial de: las condiciones vigentes en el territorio en cada una de las dimensiones PASE; de las características físico-espaciales y de los instrumentos de planeación vigentes en la entidad territorial.
ACTIVIDADES A REALIZAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocimiento de la base físico espacial del territorio. 2. Reconocimiento de la dinámica demográfica básica. 3. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE.
INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS	Mapa M10P- Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME)-SISPRO-MSPS.
PRODUCTOS	Al finalizar el Paso 1, los equipos territoriales contarán con una batería de información, tanto de los instrumentos de planeación que se encuentran vigentes (con sus respectivos anexos); como de un reconocimiento de la entidad territorial en su base físico-espacial una batería de indicadores básicos e información de las dimensiones PASE que permitirá reconocer las condiciones iniciales del territorio para la planeación en salud. De la misma forma, los equipos territoriales habrán realizado un reconocimiento de la dinámica básica demográfica.

A continuación se desarrollarán por separado todas y cada una de las actividades propuestas.

ACTIVIDAD 1: Reconocimiento de la base físico espacial del territorio

Esta actividad consiste en el reconocimiento de la estructura básica físico-espacial de la entidad territorial.

Para realizar esta actividad, los equipos territoriales podrán realizar bosquejos y aproximaciones que consolidarán en un solo mapa la expresión de las 4 dimensiones del desarrollo en el territorio.

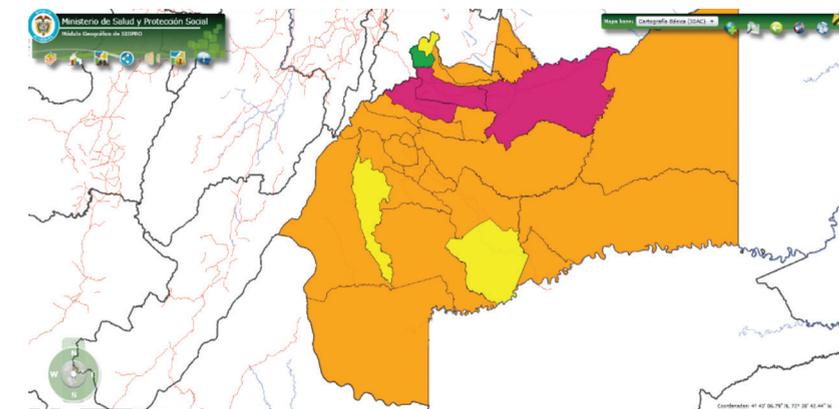
Es necesario tener presente que el Sistema Integral de Información de Protección Social (SISPRO) dispone de un módulo geográfico que permite referenciar variables e indicadores espacializados en el territorio; incluso cuenta con tablas de referencia que despliegan la información según áreas geográficas, que permiten la comparación con otros niveles de gobierno superiores al municipal, lo que se convierte en un insumo importante para el desarrollo de este paso. No obstante, es necesario precisar que esta herramienta cobra mayor utilidad en el caso de los departamentos que podrán hacer comparaciones entre los municipios y microterritorios dado el nivel de despliegue de la información.

Es necesario precisar que este paso de reconocimiento inicial del territorio no pretende ser un ejercicio exhaustivo de ubicación cartográfica mediante sistemas de información geográfica. Se busca que sea un proceso social que pueda ser realizado en mapas elaborados a mano, para lograr que el equipo territorial empiece el proceso de apropiación del territorio.

TENGA EN CUENTA

Otros instrumentos (POT, el plan de desarrollo) utilizan cartografía que puede ser empleada como referencia para el proceso de elaboración del reconocimiento inicial del territorio, así como los que se derivan de los procesos de evaluación, revisión o ajuste del Plan de Ordenamiento Territorial.

FIGURA 5. Mapa de referencia Departamento del Meta



Fuente: Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado para la implementación del PDSP, 2012-2021 (MSPS 2013c).



Para adelantar la actividad de reconocimiento de la base físico-espacial del territorio, se sugiere que los equipos, colectivamente y con los mapas disponibles, identifiquen y, de ser posible, localicen los elementos que se describen a continuación:

ELEMENTOS DE POBLACIÓN Y TERRITORIALES

- Límites administrativos del territorio (municipal, distrital, departamental).
- División administrativa de la entidad territorial (veredas, corregimientos).
- Localización de grupos de población en el municipio (dispersa o concentrada).
 - Ubicación de la cabecera municipal.
 - Ubicación de centros poblados y otros asentamientos.
- Localización de grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos, comunidad rom o raizales).
- Localización de grupos de población en áreas de frontera.

Elementos biofísicos

- Clima
- Hidrografía
- Relieve
- Cobertura vegetal

ELEMENTOS AMBIENTALES

Zonas de amenazas y de riesgo

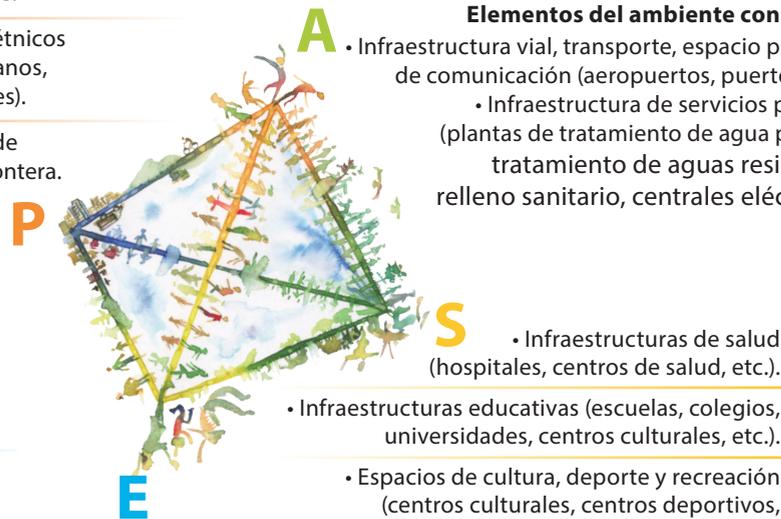
- Localización de grupos de población en áreas de amenazas (inundación, deslizamiento) y riesgo (vulcanológico, tecnológico).

Elementos del ambiente construido

- Infraestructura vial, transporte, espacio público y de comunicación (aeropuertos, puertos, etc.).
 - Infraestructura de servicios públicos (plantas de tratamiento de agua potable, tratamiento de aguas residuales, relleno sanitario, centrales eléctricas).

LOCALIZACIÓN DE LAS PRINCIPALES ZONAS DE PRODUCCIÓN ECONÓMICA

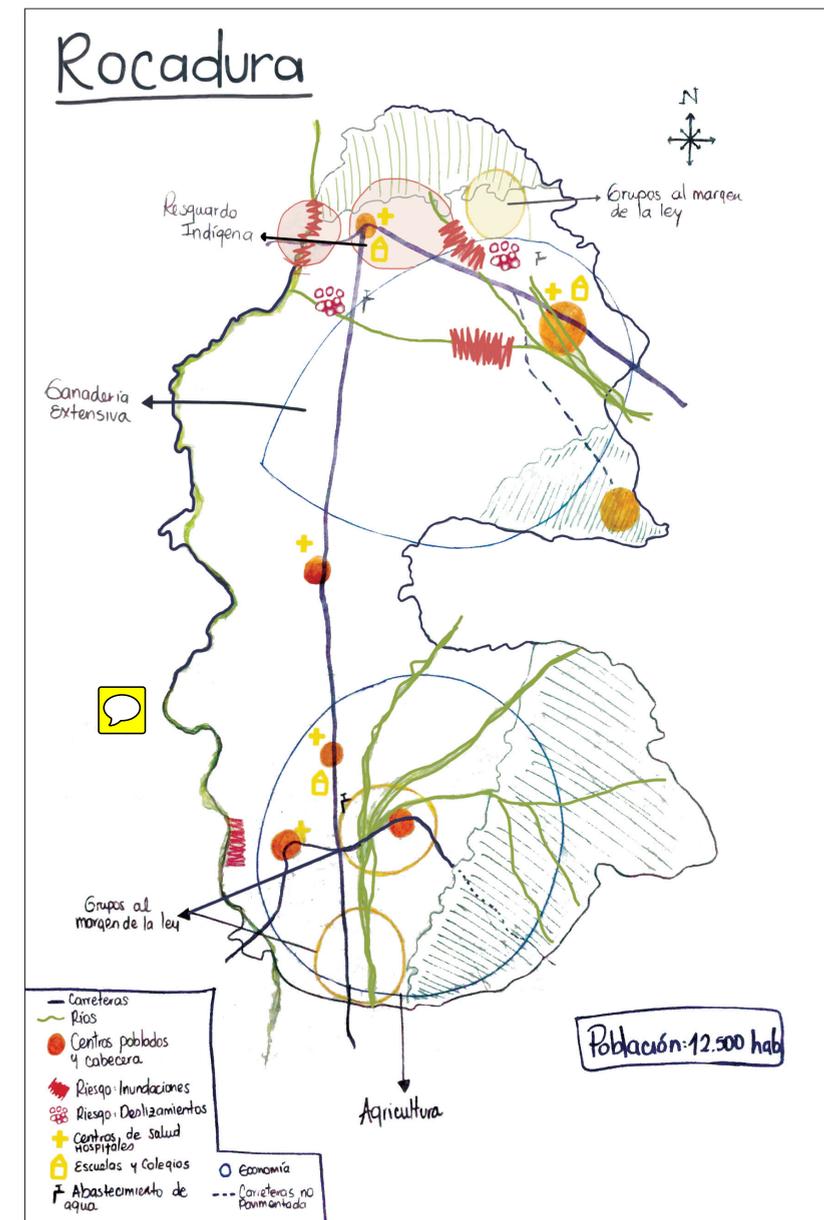
- Ubicación de las zonas de producción agrícola y pecuaria.
- Ubicación de las zonas de producción industrial, minero-extractiva y otros.
- Ubicación de centros financieros, comerciales y de servicios.
- Ubicación de zonas de actividad turística.



INFRAESTRUCTURAS PRINCIPALES DE CARÁCTER PÚBLICO PARA PROVISIÓN DE BIENES Y SERVICIOS SOCIALES

- Infraestructuras de salud (hospitales, centros de salud, etc.).
- Infraestructuras educativas (escuelas, colegios, universidades, centros culturales, etc.).
- Espacios de cultura, deporte y recreación (centros culturales, centros deportivos, áreas de patrimonio histórico y cultural).
- Infraestructuras de bienestar y protección (hogares de primera infancia, casas de juventud, centros para adultos mayores, etc.).
- Infraestructuras institucionales, seguridad y justicia (centros administrativos).
- Infraestructuras de interés económico o social (plazas de mercado, centros de acopio, centros de sacrificio y faenado).

FIGURA 6. Ejemplo de espacialización del territorio



Fuente: Mapa elaborado con base en ejercicio de pilotaje realizado en el municipio de Mesetas, Meta.

Los equipos territoriales podrán realizar bosquejos y aproximaciones que consolidarán en un solo mapa la expresión de las cuatro dimensiones del desarrollo en el territorio. En cualquier caso se recomienda mantener un marco de acuerdo con la siguiente gama de colores:

- Poblacional
- Ambiente
 - Ambiente Natural
 - Ambiente Construido
- Zonas de riesgo
- Social
 - Infraestructura Social
 - Infraestructura de salud
- Económico

TENGA EN CUENTA

Tal como se evidencia en el ejemplo de la Figura 6, algunos elementos de referencia para el reconocimiento básico del territorio no pueden ser espacializados, por lo que se recomienda indicar al margen del mapa elementos tales como clima o población total, entre otros.

PASO 1 Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica

- ACTIVIDAD 1. Reconocimiento de la base físico espacial del territorio
- ACTIVIDAD 2. Reconocimiento de la dinámica demográfica básica
- ACTIVIDAD 3. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

ACTIVIDAD 2: Reconocimiento de la dinámica demográfica básica

El reconocimiento de la dinámica demográfica básica permite identificar los procesos de cambio y transformación de las pautas de reproducción biológica y social de la población. La noción de dinámica demográfica supera la concepción estática que tradicionalmente se ha asumido en los procesos de planeación y busca dimensionar y reconocer a la población como una entidad activa en constante transformación.



REFERENCIAS
Véase: Lineamientos Conceptuales Estrategia PASE a la Equidad en Salud. MSPS/UNFPA/UEC.

CONSULTE
Se recomienda ver los videos Las poblaciones humanas y La dinámica demográfica, la bañera, en: www.pasealdesarrollo.org

La dinámica demográfica incluye las tendencias recientes en la natalidad y en la mortalidad. Estos dos fenómenos se compensan, de manera que el saldo es el crecimiento vegetativo de la población, que puede ser positivo o negativo dependiendo del crecimiento o decrecimiento que sufra la población. Pero este crecimiento puede modificarse también cuando los habitantes abandonan el lugar (emigran) o llegan a residir en él (inmigran), por lo que es necesario establecer también el saldo migratorio, que puede ser positivo o negativo dependiendo de la pérdida o ganancia de población que sufra el territorio. Cuando se resta el saldo migratorio del crecimiento vegetativo se obtiene el crecimiento total de la población (positivo o negativo).

Las proyecciones de las tendencias observadas en el pasado ofrecen a su vez un escenario futuro de la dinámica demográfica. En términos de planeación de la salud, estos datos son de suma importancia porque permitirán evaluar si la oferta de servicios e infraestructura existente será suficiente, en el mediano plazo, para responder al crecimiento de la población, si es adecuada para las características de esta última y si está localizada adecuadamente.

- Para el reconocimiento de los componentes básicos de la Dinámica Demográfica se debe tener en consideración:
- El tamaño de la población o número de residentes habituales en el territorio.
 - El crecimiento de la población o su ritmo de pérdida y ganancia en un año, así como los componentes que explican ese crecimiento: la natalidad, la mortalidad y la migración.
 - La estructura o la forma como se distribuye la población de acuerdo con variables como edad o sexo, y su composición en grupos especiales como etnias o grupos socioculturales de relevancia para la planeación.
 - La distribución geográfica que es la forma como se asienta la población en zonas urbanas y rurales (cabecera-resto).

Para el desarrollo de esta actividad debe consultar la información demográfica disponible en SISPRO y el DANE. Luego los equipos territoriales realizarán una lectura crítica de la información preguntándose, por ejemplo: ¿Si la dinámica de crecimiento que propone la información es acorde con la dinámica de crecimiento: con qué cuenta la entidad territorial? ¿El tamaño de la población que proyecta el DANE es acorde con el tamaño con que cuenta el municipio o la entidad territorial? ¿Qué situaciones se han presentado en la entidad territorial que explican la diferencia entre la información y la situación actual?

A partir de esta información y preguntas orientadoras se construirán tablas similares a las que se relacionan a continuación.

CONSULTE
Para una mayor comprensión de la Dinámica Demográfica se recomienda consultar la "Guía para el análisis demográfico local", disponible en http://unfpa.org.co/home/unfpacol/public_htmlfile/PDF/dinamicasdemografia.pdf

RECUERDE
Una vez terminada la actividad se carga en el Sistema de Monitoreo y Evaluación SISPRO, dispuesto por el MSPS.

Tabla 1. Reconocimiento de la dinámica demográfica básica del territorio

Herramienta para Análisis de Básicos Demográficos a Nivel Municipal - Lectura de Dinámica Demográfica Actual
Municipio o Departamento: Cucunubá - Código Dane # 25224

TABLA 1: CRECIMIENTO Y DINÁMICA DE LA POBLACIÓN														
Componentes	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
TAMAÑO	7.887	7.754	7.623	7.494	7.368	7.244	7.122	7.013	6.902	6.791	6.683	6.576	6.471	6.368
NACIMIENTOS	122	97	94	120	119	104	119	121	145	137	153	129	120	104
DEFUNCIONES	21	11	28	28	31	44	43	35	33	41	44	34	19	44
CREC VEG	101	86	66	92	88	60	76	86	112	96	109	95	101	60
CREC TOTAL	-133	-131	-129	-126	-124	-122	-108	-112	-110	-109	-107	-105	-103	
MIGRACIÓN	-219	-197	-221	-215	-185	-198	-194	-224	-206	-218	-202	-206	-163	

Fuente: TAMAÑO 2005: DANE población conciliada 2005. TAMAÑO 1998-2004: Cálculos UEC con base en DANE censos 1993 y 2005 ajustados. NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES: DANE. Estadísticas vitales con repartición de "sin información" por UEC.

Lectura:

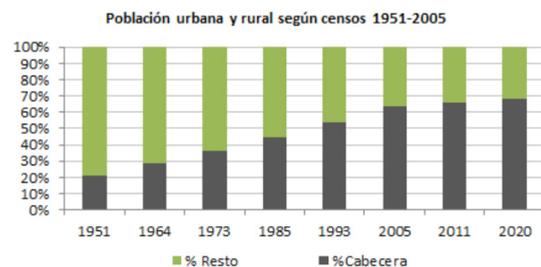
TABLA 2: TASAS DE LOS COMPONENTES DEMOGRÁFICOS									
Componentes	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
TB Natalidad	1,55	1,79	1,86	1,78	1,69	1,46	1,60	1,58	
TB Mortalidad	0,43	0,41	0,45	0,44	0,50	0,51	0,47	0,47	
Tasa Crec. Vegetativo	1,12	1,38	1,41	1,34	1,19	0,95	1,13	1,11	
Tasa Crec. Total		1,83	1,90	1,79	2,03	2,10	2,16	2,93	
Balance Migratorio		0,45	0,49	0,62	0,84	1,15	1,03	1,82	

Fuente: Cálculos propios con base en la tabla 1 "CRECIMIENTO Y DINÁMICA DE LA POBLACIÓN" de este documento.

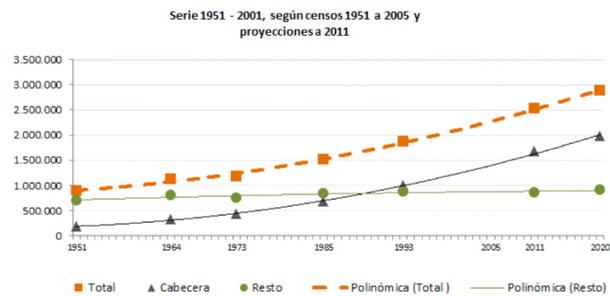
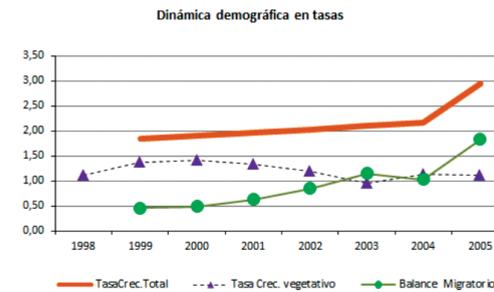
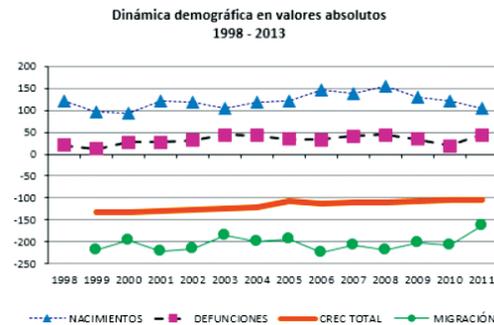
Lectura:

TABLA 3: EVOLUCIÓN DEL RATIO CABECERA-RESTO 1951-2020					
Censo	Total	Cabecera	Resto	% Cabecera	% Resto
1951	892.660	188.534	704.126	21,12%	78,88%
1964	1.122.213	323.722	798.491	28,85%	71,15%
1973	1.176.003	425.357	750.646	36,17%	63,83%
1985	1.512.928	674.888	838.040	44,61%	55,39%
1993	1.875.337	1.004.510	870.827	53,56%	46,44%
2005	2.280.037	1.458.654	821.383	63,98%	36,02%
2011	2.517.215	1.666.577	850.638	66,21%	33,79%
2020	2.887.005	1.974.289	912.716	68,39%	31,61%

Fuente: DANE censos de población y proyecciones de población publicadas en WEB a marzo de 2010.



Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.



Lectura:

ACTIVIDAD 3: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

Para cumplir con el propósito de hacer un reconocimiento integral de la entidad territorial los equipos locales, mediante ejercicios colaborativos, deben identificar, organizar y discutir la información y los indicadores disponibles en la entidad territorial, siguiendo los planteamientos de las dimensiones PASE (Poblacional, Ambiental, Social y Económica).

Para tal efecto, los equipos territoriales deben acceder:

1. En primer lugar, a las fuentes de información oficial: el SISPRO, el ASIS y la información consignada en el PDSP, fuentes que cuentan con una batería de indicadores que brindarán una parte importante de la información.
2. En segundo lugar, a fuentes como el DANE y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) que proveen información que da cuenta de diversas condiciones o situaciones con un nivel de desagregación que permite que las entidades territoriales identifiquen su situación básica.
3. En tercer lugar, se debe tener presente la información de referencia de carácter local que cumpla con estándares mínimos de calidad y confiabilidad, o aquella que se encuentre consignada en los procesos de planeación previos.

De acuerdo con lo anterior, y en primera medida, los equipos territoriales deben dar cuenta del estado de la situación de su base poblacional vigente en el territorio. En este caso, como mínimo, se debe tener en cuenta la información de crecimiento, tamaño y estructura de la población, así como la forma en que se distribuye en el territorio, tal y como se muestra en la Tabla 3: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE que se encuentra disponible en la Herramienta tecnológica de planeación integral en salud, Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS. En este caso, la guía para la construcción de ASIS aporta insumos importantes sobre indicadores, fuentes de datos y periodicidad de la información que permitirá orientar la construcción de una parte importante de esta matriz.

PASO 1 Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica

1. Reconocimiento de la base físico espacial del territorio
2. Reconocimiento de la dinámica demográfica básica
3. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

CONSULTE
Para comprender mejor las dimensiones PASE se puede consultar el capítulo 3 de los Lineamientos Conceptuales de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Tabla 2A. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

Componentes del desarrollo	1 Componentes asociados a las competencias sectoriales	2 Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			6 Fuente de los indicadores
			3 Indicadores recientes del municipio	4 Indicadores de referencia del departamento	5 Indicadores de referencia nacionales	
Demografía	Tamaño	Urbano				
		Rural				
	Crecimiento	Natalidad				
		Mortalidad				
		Mortalidad por grandes causas				
		Inmigración				
		Emigración				
Edad y sexo						
Grupos específicos: infancia, adolescencia, juventud y adultos mayores (distinguiendo hombres y mujeres), víctimas						
Pueblos y comunidades: afros, indígenas, rom (por edad y sexo)						

Fuente: Hacia una política tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continúa (Tabla 2A) en la página siguiente

Para el diligenciamiento de la Tabla 2A, en la primera parte se hace de una descripción de la información poblacional territorial:

En la columna 1: *Componentes asociados a las competencias sectoriales*, se encuentran los componentes mínimos de la **dinámica demográfica**: tamaño, crecimiento, estructura, movilidad y distribución junto con algunas de las variables que permiten dar cuenta de la dinámica.

En la columna 2: *Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial*, se realiza una **breve descripción de la situación presente en la entidad territorial** (por ejemplo, en términos de movilidad: creciente población desplazada que ha llegado a la cabecera municipal proveniente de otras entidades territoriales).

En la columna 3: *Indicadores recientes del municipio*, se consiguen los **principales indicadores de referencia para la entidad territorial** (por ejemplo: 300 personas en situación de desplazamiento han llegado durante los últimos cinco años).

En la columna 4: *Indicadores de referencia del departamento*, se establecen los **indicadores de referencia de otros ámbitos de gobierno**, es decir, para el caso de los municipios se tendrán como referencia los datos del departamento y para el caso de los departamentos se tendrán como referencia los datos de la nación.

En la columna 5: *Indicadores de referencia nacionales*, se establecen los **indicadores de referencia de la nación**. En este caso, es necesario tener presente que en muchos de los indicadores se han establecido metas de carácter nacional o se cuenta con indicadores agregados (por ejemplo: en el caso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se cuenta con indicadores agregados de carácter nacional; en el caso de los indicadores de empleo se deben consultar las cifras agregadas del DANE, etc.).

En la columna 6: *Fuente de los indicadores*, se establece la **fuentes de los indicadores** (por ejemplo: el Registro Único de Víctimas).

TENGA EN CUENTA

En la segunda parte de la Tabla 2B (páginas 72 a 73) se hace una descripción similar a la anterior, pero teniendo como referencia los otros indicadores de acuerdo con las dimensiones ambiental, social y económica, y componentes asociados según corresponda. Es necesario tener presente que no todos los casos cuentan con información disponible, así que, si esta eventualidad ocurre, quedará el espacio para ser documentada. Además, aunque no se cuente con los indicadores, se debe incluir la descripción en la columna 2: Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial.

Continuación...

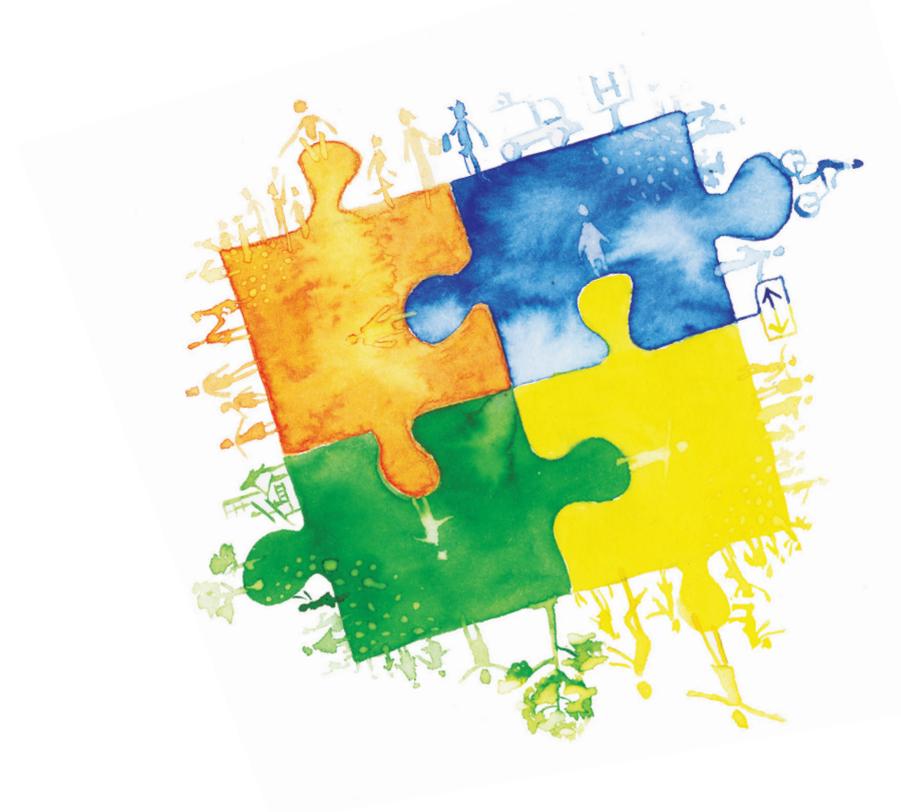
Tabla 2A. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

Componentes del desarrollo	(1) Componentes asociados a las competencias sectoriales	(2) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(6) Fuente de indicadores
			(3) Indicadores recientes del municipio	(4) Indicadores de referencia del departamento	(5) Indicadores de referencia nacionales	
Demografía	Estructura	Grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación manifiesta (discapacitados, reintegrados, víctimas del desplazamiento entre otros)				
	Distribución	Población localizada en cabecera/centros poblados, corredores habitacionales, veredas, corregimientos (considerando la estructura de la población)				
	Movilidad	Desplazamiento forzado y movilidades temporales (considerando edad, sexo, etnia y distribución en el territorio)				
	Morbilidad	Principales causas de morbilidad presentes en el territorio				

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Para el desarrollo de este ejercicio, los equipos territoriales deben apoyarse en el ASIS y en los diagnósticos territoriales que se encuentran en los documentos de soporte de los diferentes documentos de planeación del municipio.

Es necesario tener presente que la información desarrollada en este Paso precisa y complementa la primera descripción del territorio elaborada en la actividad de reconocimiento de la base físico-espacial del territorio. Se recomienda que los aspectos considerados en dicho Paso sean incorporados en el desarrollo de este ejercicio. Los indicadores incluidos en el presente Paso pueden ser especializados y con ello complementado el paso anterior.



TENGA EN CUENTA

Los equipos territoriales deben identificar aquellos indicadores básicos para cada una de las demás dimensiones: Ambiental, Social y Económica. Para adelantar esta actividad se dispone de la Tabla 2B: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE, que se diligencia acorde a las mismas instrucciones establecidas para la Tabla 2A: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE - Dimensión Poblacional.

Tabla 2B. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

Dimensiones PASE	(1) Componentes asociados a las competencias sectoriales	(2) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(6) Fuente de los indicadores
			(3) Indicadores recientes del municipio	(4) Indicadores de referencia del departamento	(5) Indicadores de referencia nacionales	
Ambiente Natural	Medio ambiente y recursos naturales					
	Emisiones					
	Condiciones del aire					
	Áreas de riesgo y amenaza (inundaciones, incendios, vulcanismo, movimientos de masa)					
	Clasificación y delimitación del territorio (delimitación del suelo urbano, expansión, rural, rural-suburbano, protección)					
Síntesis Dimensión Ambiente Natural						
Ambiente Construido	Servicios públicos domiciliarios					
	Saneamiento básico					
	Espacio público					
	Movilidad (vías de acceso)					
	Vivienda					
Síntesis Dimensión Ambiente Construido						

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud.  3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación...

Tabla 2B. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

Dimensiones PASE	(1) Componentes asociados a las competencias sectoriales	(2) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(6) Fuente de los indicadores
			(3) Indicadores recientes del municipio	(4) Indicadores de referencia del departamento	(5) Indicadores de referencia nacionales	
Infraestructura Institucional	Infraestructuras de seguridad y justicia					
	Educación					
	Recreación y deporte					
	Cultura					
	Pobreza					
Social Infraestructura de Salud	Salud					
	Bienestar y protección social (jardines infantiles, casa de juventud, ancianatos, centros para personas en condiciones de vulnerabilidad, situación de desplazamiento, víctimas de la violencia, etc.)					
Síntesis de Dimensión Social						

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS. 



Continuación...

Tabla 2B. Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE

Dimensiones PASE	(1) Componentes asociados a las competencias sectoriales	(2) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(6) Fuente de los indicadores
			(3) Indicadores recientes del municipio	(4) Indicadores de referencia del departamento	(5) Indicadores de referencia nacionales	
Económica	Principales actividades económicas					
	Distribución de la tierra					
	Cultivos agrícolas					
	Infraestructura de desarrollo económico agrario, distribución, transformación y comercialización					
	Infraestructura de desarrollo económico, industrial o empresarial					
	Acceso a Canasta SAN					
Síntesis Dimensión Ambiente Construido						
Político-administrativo	Estructura administrativa de la entidad territorial					
	Espacios de participación comunitaria presentes en el municipio					
	Categoría de municipio					
	Acciones institucionales o interinstitucionales para el fortalecimiento en salud en el municipio					
Síntesis Dimensión Político-administrativa						

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

PASO 2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud

OBJETIVO

Realizar un reconocimiento básico de las condiciones en salud y las implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Reconocimiento de condiciones básicas de salud.
2. Reconocimiento de las implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud.

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

1. Tabla 3: Reconocimiento de condiciones básicas en salud.
2. Tabla 4: Implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud.
3. Matriz 3M10P-SISPRO-SME-MSPS.

PRODUCTOS

Al finalizar el paso 2, los equipos municipales contarán con un reconocimiento de las condiciones básicas en salud y de las implicaciones de las dinámicas básicas PASE para la planeación integral en salud. A su vez, los equipos territoriales contarán con un panorama claro sobre las condiciones iniciales en salud, en relación con las dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública y el ASIS. Los resultados de este paso serán los insumos para la realización del Paso 3.

PASO 2 Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud

ACTIVIDAD 4. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud y ASIS

ACTIVIDAD 5. Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud



A continuación se desarrollarán por separado todas y cada una de las actividades propuestas.

PASO 2 Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud

ACTIVIDAD 4. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud y ASIS

ACTIVIDAD 5. Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud

Para una formulación adecuada del PTS es necesario realizar un reconocimiento inicial de las condiciones de salud presentes en la entidad territorial a cuya transformación deberán contribuir las propuestas estratégicas del nuevo plan. La identificación de las condiciones básicas de salud se realiza acotando la descripción a las diez dimensiones prioritarias y las dos transversales del PDSP y las competencias en materia de salud pública y planeación integral del desarrollo territorial.

ACTIVIDAD 4: Reconocimiento de las dinámicas básicas de salud y ASIS

La identificación de la situación de salud vigente en el territorio, que se soportará, en gran parte, en la información contenida en los ASIS, será un insumo fundamental para reconocer el estado de la población en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP y sus tendencias en el tiempo. Así mismo, su lectura aportará elementos clave para el diagnóstico territorial en salud. La comparación de los indicadores básicos de la localidad con los del nivel departamental o nacional permitirá, además, tener un punto de referencia para establecer la posición del territorio dentro de la región de la que hace parte.



RECUERDE
Una herramienta tecnológica para la planeación integral en salud que permite acceder a la información disponible en ASIS es el Repositorio Institucional Digital (RID): <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>

CONSULTE
Para conocer más acerca de las dimensiones de la salud se recomienda consultar el PDSP páginas 169 a 301.



En esta actividad se utilizarán los elementos e indicadores priorizados en el ASIS, organizados de acuerdo con las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, permitirán tener una panorámica inicial de las condiciones de salud para abordar en el proceso de formulación del PTS.

Al igual que en la actividad anterior, para este reconocimiento se cuenta con la Tabla 3: Reconocimiento de condiciones básicas de salud que permite, de forma sintética, dar cuenta de algunos de los indicadores relevantes de referencia (ver páginas siguientes):

RECUERDE
Es necesario precisar que el ASIS se considera como un conjunto de procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis y que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio; incluye los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los causan, sean éstos competencia del sector salud o de otros sectores. (MSPS 2013a).

TENGA EN CUENTA
La identificación de las condiciones básicas de salud será realizada por los equipos territoriales, acotando la descripción con base en las ocho dimensiones prioritarias y dos transversales de salud del PDSP y las competencias en materia de salud pública.
Utilizar la batería de indicadores suministrada por las herramientas tecnológicas.

Tabla 3: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud

0 Dimensiones	1 Componentes	2 Áreas de observación	3 Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			
				4 Indicadores recientes del municipio	5 Indicadores de referencia del departamento	6 Indicadores de referencia nacionales	7 Fuente de los indicadores
1. Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo					
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos					
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta					
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos					
		Movilidad					
		Condiciones de vivienda					
		Riesgo biológico					
		Riesgo químico					
		Riesgo relacionado con el uso de tecnologías					
		Responsabilidad social empresarial					
		Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental					
		Reglamento sanitario internacional					
	Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos						
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Carga ambiental de la enfermedad					
Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente							

En la columna 0: **Dimensiones**, se encuentran las dimensiones prioritarias y transversales.

En la columna 1: **Componentes**, se encuentran los componentes de cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP.

En la columna 2: **Áreas de observación**, se identifican las áreas de observación prioritarias para dar cuenta de la situación de los componentes. Las áreas de observación corresponden a aquellos aspectos fundamentales que son necesarios y pertinentes observar en los componentes de cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, pues es allí donde se expresan sus objetivos. En el caso en que los equipos territoriales identifiquen situaciones que den cuenta del componente pero que no se asocian a ninguna de las áreas de observación se podrán involucrar como nuevas áreas emergentes.

En la columna 3: **Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial**, se hace una descripción de la situación actual de la entidad territorial en cada una de las áreas de observación.

En la columna 4: **Indicadores recientes del municipio**, se establecen los indicadores de referencia de la entidad departamental, municipal o distrital. Si se cuenta con indicadores desagregados según grupos poblacionales de interés deben ser considerados en la dimensión transversal del PDSP gestión diferencial de poblaciones vulnerables.

En la columna 5: **Indicadores de referencia del departamento**, se describen los indicadores de referencia del nivel departamental.

En la columna 6: **Indicadores de referencia nacionales**, se describen los indicadores del nivel nacional.

En la columna 7: **Fuente de los indicadores**, se establece la fuente de los indicadores. Se recomienda que las fuentes sean las mismas empleadas por ASIS y contenidas en el SISPRO. Si se dispone de otras fuentes en el territorio se podrá hacer uso de ellas, siempre y cuando cumplan con los mínimos criterios de calidad y validez de la información.

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación... **Tabla 3: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud**

(0) Dimensiones	(1) Componentes	(2) Áreas de observación	(3) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(7) Fuente de los indicadores
				(4) Indicadores recientes del municipio	(5) Indicadores de referencia del departamento	(6) Indicadores de referencia nacionales	
2. Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Entornos saludables					
		Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables					
		Modos y estilos de vida saludables					
	Condiciones crónicas prevalentes	Empoderamiento y corresponsabilidad social					
		Servicios de salud individuales y colectivos					
		Servicios socio-sanitarios					
3. Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y convivencia	Carga de la enfermedad					
		Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social					
		Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social					
		Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social					
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos					
		Atención psicosocial y en salud mental a población víctima del conflicto armado					
		Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencia					
	Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas del conflicto armado						

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

TENGA EN CUENTA

Es necesario tener presente que aunque la tabla muestra un número importante de áreas de observación esto no significa, necesariamente, que todos los campos deban ser diligenciados. Para ello se deben tomar en cuenta aquellos campos en los que existe información territorial y situaciones que son relevantes, pertinentes, útiles y necesarias para describir las características de las condiciones vigentes en la entidad territorial.

Continuación... **Tabla 3: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud**

(0) Dimensiones	(1) Componentes	(2) Áreas de observación	(3) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(7) Fuente de los indicadores
				(4) Indicadores recientes del municipio	(5) Indicadores de referencia del departamento	(6) Indicadores de referencia nacionales	
4. Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de acceso del grupo de alimentos prioritarios					
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos					
	Calidad e inocuidad de los alimentos	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (resolución 1229 de 2013)					
5. Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género sectorial e intersectorial					
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva (SSR) desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva					
		Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro)					
		Servicios integrales en salud sexual y reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes					
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual					
	Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de transmisión sexual ITS-VIH/SIDA						

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.



Continuación... **Tabla 3: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud**

(0) Dimensiones	(1) Componentes	(2) Áreas de observación	(3) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(7) Fuente de los indicadores
				(4) Indicadores recientes del municipio	(5) Indicadores de referencia del departamento	(6) Indicadores de referencia nacionales	
6. Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo					
		Carga de enfermedades desatendidas					
		Carga de enfermedades infecciosas por ETA y EDA					
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes					
		Carga de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)					
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan ampliado de Inmunizaciones					
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles					
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores					
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores					
		Carga de enfermedades zoonóticas					
		Atención integral de enfermedades zoonóticas					
	7. Dimensión Salud Pública en Emergencias Y Desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres				
Reducción del riesgo de desastres							
Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales		Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005)					
		Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos					
Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres		Atención integral, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencia y desastres.					

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación... **Tabla 3: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud**

(0) Dimensiones	(1) Componentes	(2) Áreas de observación	(3) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(7) Fuente de los indicadores
				(4) Indicadores recientes del municipio	(5) Indicadores de referencia del departamento	(6) Indicadores de referencia nacionales	
8. Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector rural, formal e informal de la economía					
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales					
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía					
		Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral					
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral					
9. Dimensión Transversal: Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes	Desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes					
	Envejecimiento y vejez	Envejecimiento y vejez					
	Salud y género	Salud y género					
	Salud en población étnica	Salud en poblaciones y comunidades étnicas					
	Discapacidad	Discapacidad					
	Víctimas del conflicto armado	Víctimas del conflicto armado					

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación... **Tabla 3: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud**

(0) Dimensiones	(1) Componentes	(2) Áreas de observación	(3) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(7) Fuente de los indicadores
				(4) Indicadores recientes del municipio	(5) Indicadores de referencia del departamento	(6) Indicadores de referencia nacionales	
10. Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento de la regulación					
		Estrategias para el fortalecimiento de la conducción					
		Estrategias para fortalecer de la gestión administrativa y financiera					
		Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria					
		Estrategia para garantizar el aseguramiento					
		Estrategias para garantizar la provisión adecuada de servicios de salud					

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.



RECUERDE

Las áreas de observación corresponden a aquellos aspectos fundamentales que son necesarios y pertinentes de observar en los componentes de cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, pues allí es donde se expresan sus **objetivos**.

CONSULTE

En los Lineamientos Conceptuales de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud se explicó de qué manera la salud es resultado del juego de interacciones entre las dimensiones del desarrollo y las prioritarias y transversales del PDSP y se detallaron las formas en que la dinámica demográfica puede expresarse y actuar sobre las condiciones de salud de la población (información que se encuentra disponible en el RID del MSPS: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>).

Para la realización de este ejercicio se recomienda revisar dicho apartado y ver el video sobre “La dinámica demográfica, la bañera” en http://pasealdesarrollo.org/?page_id=93

Ejemplo 1: Tabla 3 diligenciada. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud

(0) Dimensiones	(1) Componentes	(2) Áreas de observación	(3) Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			(7) Fuente de los indicadores
				(4) Indicadores recogidos en el municipio	(5) Indicadores de referencia del departamento	(6) Indicadores de referencia nacionales	
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de de acueducto, aseo y alcantarillado	La cobertura de acueducto en el casco urbano es aceptable; sin embargo, el agua que se suministra no está tratada dado que, aunque existe una planta de tratamiento de agua potable que fue construida en 2003, actualmente no se encuentra en funcionamiento.	98,98 % de cobertura que corresponde a 1145 personas.	El departamento de Meta registra una cobertura de 75,41 %.	94,2 % en áreas urbanas y de 47,1 en áreas rurales.	Fuente municipal: PD M 22 12-2014. Fuente departamental: Censo de población, Diagnóstico de cumplimiento del derecho humano sí agua. (...) Defensoría del Pueblo. Fuente nacional: Censos de población 2005.

Algunos de los campos establecidos en la Tabla 3, no tienen asociado un indicador de referencia de carácter cuantitativo. En estos casos se puede realizar una descripción cualitativa de la situación que permita ilustrar las condiciones vigentes en el territorio y que darán cuenta de aspectos que, en el corto o mediano plazo, tendrán que ser documentados. Algunos de los indicadores sugeridos para la dimensión ambiental vinculados con las características del aire (emisiones de gases o material particulado) no se encuentran disponibles para los niveles municipales, por tal razón los equipos territoriales podrán hacer una descripción de situaciones presentes en cada una de las entidades territoriales [por ejemplo: en las zonas rurales del Municipio X no existe cobertura de gas natural y persiste la práctica de cocinar con estufas de leña o carbón, situación que afecta a más de 60 familias (250 personas) que se encuentran en riesgo por enfermedades respiratorias].

ACTIVIDAD 5: Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud

Uno de los pasos fundamentales en cualquier ejercicio de planeación es el reconocimiento de la dinámica de la población para la cual se planea. En el caso específico de la planeación territorial en salud, se debe realizar un ejercicio de reconocimiento sobre las implicaciones que tiene la dinámica demográfica particular de la entidad territorial, para la planeación en salud, acorde con la organización propuesta por el PDSP. Este ejercicio servirá como insumo para la identificación de tensiones en el Paso 3.



Pero no sólo la dinámica demográfica tiene implicaciones para la planeación territorial en salud, sino también en las otras dimensiones (Ambiental, Social y Económica) entran en relación e interactúan con las dimensiones prioritarias del PSDP.

De acuerdo con lo anterior, una vez realizado el ejercicio de identificación de las implicaciones de la dinámica demográfica, **se propone**

replicar el ejercicio con las demás dimensiones del desarrollo, de manera que no solamente la dinámica poblacional, sino también la ambiental, la social y la económica puedan ser leídas a la luz de las implicaciones que cada una de éstas tiene para las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP. Para la realización de este ejercicio se usará la estructura de contenidos de la Tabla 4: Implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación integral en salud:

TENGA EN CUENTA

En el caso de la dimensión poblacional, la pregunta que orienta el ejercicio que se observa en la Tabla 4 es: ¿Qué implicaciones tiene para la administración municipal, departamental o distrital y la planeación en salud el tamaño, crecimiento, estructura, distribución y movilidad de la población en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP?

Por ejemplo: si la estructura de población incluye un número creciente de jóvenes, éstos podrían crear nuevas demandas sobre los recursos, medicamentos e infraestructuras para la los programas de promoción y prevención en materia de salud sexual y reproductiva. Esta implicación cruza en la relación entre la dimensión del desarrollo poblacional con la dimensión prioritaria sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del PDSP como se ve en el cuadro.

Tabla 4: Implicaciones de las dinámicas PASE para la Planeación Integral en Salud

Dimensiones del desarrollo	Dimensión salud ambiental	Dimensión vida saludable y condiciones trasmisibles	Dimensión Convivencia social y salud Mental	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 Salud y Ámbito Laboral	Dimensión transversal: Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional										
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										

Ejemplo 2: Tabla 4 (Implicación de la Dinámica Poblacional en la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos)

Dimensiones del desarrollo	Dimensión salud ambiental	Dimensión vida saludable y condiciones trasmisibles	Dimensión Convivencia social y salud Mental	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 Salud y Ámbito Laboral	Dimensión transversal: Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional										
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										

Dada la estructura de población que incluye un número creciente de jóvenes, éstos podrían estar generando nuevas demandas sobre los recursos, medicamentos e infraestructuras para los programas de promoción y prevención en materia de salud sexual y reproductiva.

De manera análoga al ejemplo de la Tabla 3 la pregunta que se hace en la Tabla 4 es: **¿Qué implicaciones tienen las condiciones de la base ambiental (natural y construida) para cada una de las dimensiones del PDSP?**

Por ejemplo: la presencia de zonas de amenaza y riesgo por deslizamiento implica la planificación de la gestión integral del riesgo de desastres en la entidad territorial.

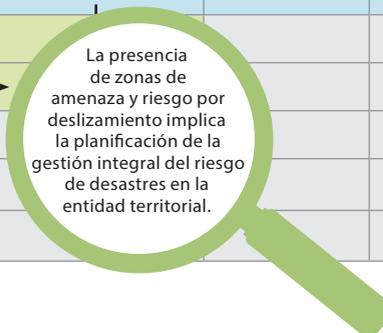
En el caso de la dimensión social **¿Qué implicaciones tiene la dinámica sociocultural para cada una de las dimensiones del PDSP?**

Por ejemplo: si hay presencia de conflicto armado en la entidad territorial ésta puede demandar servicios de atención psicosocial para víctimas del conflicto.



Ejemplo 3: Tabla 4 (Implicación de la Dinámica Ambiental en la Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres)

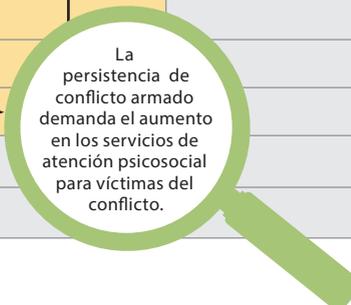
Dimensiones del desarrollo	Dimensión salud ambiental	Dimensión vida saludable y condiciones trasmisibles	Dimensión Convivencia social y salud Mental	Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Dimensión Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos	Dimensión Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Dimensión transversal: Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional										
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										



La presencia de zonas de amenaza y riesgo por deslizamiento implica la planificación de la gestión integral del riesgo de desastres en la entidad territorial.

Ejemplo 4: Tabla 4 (Implicación de la Dinámica Social en la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental)

Dimensiones del desarrollo	Dimensión salud ambiental	Dimensión vida saludable y condiciones trasmisibles	Dimensión Convivencia social y salud Mental	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 Salud y Ámbito Laboral	Dimensión transversal: Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional										
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										



La persistencia de conflicto armado demanda el aumento en los servicios de atención psicosocial para víctimas del conflicto.

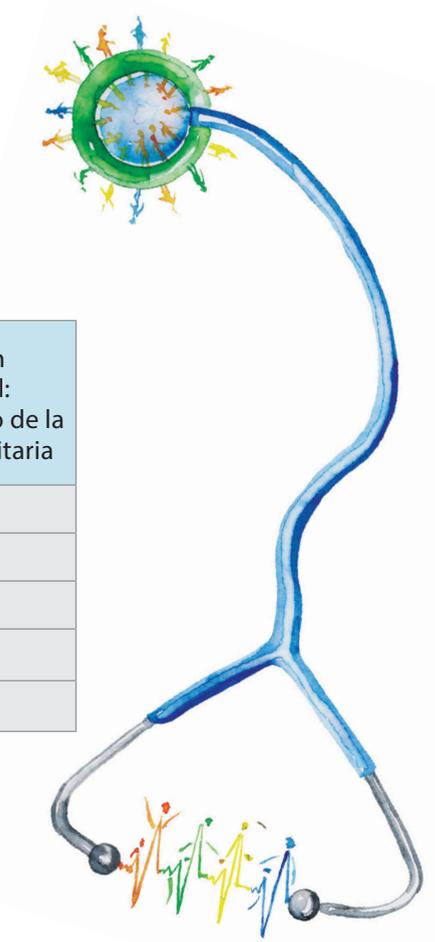
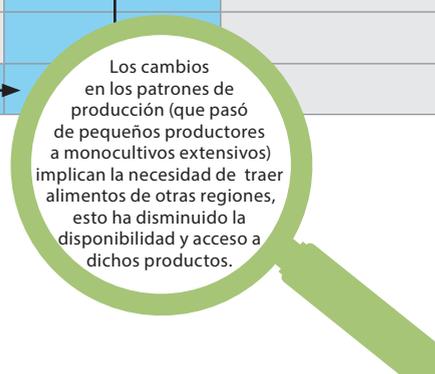
Por último, en el caso de la dimensión económica ¿Qué implicaciones tiene la dinámica económica para cada una de las dimensiones consideradas en el PDSP?



Por ejemplo: los cambios en los patrones de producción que pasó de pequeños productores a monocultivos extensivos han promovido que los alimentos deban ser traídos de otras regiones con lo cual ha disminuido la disponibilidad y acceso a los alimentos.

Ejemplo 6: Tabla 4 (Implicación de la Dinámica Económica en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional)

Dimensiones del desarrollo	Dimensión salud ambiental	Dimensión vida saludable y condiciones trasmisibles	Dimensión Convivencia social y salud Mental	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 Salud y Ámbito Laboral	Dimensión transversal: Gestión diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión Transversal: Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional										
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										



PASO 3 Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio

ACTIVIDAD
6. Identificación de tensiones en salud

ACTIVIDAD
7. Valoración y validación de tensiones

Paso 3: Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio

Para la comprensión integral del estado de salud de la población en un territorio particular, es necesario identificar y comprender las tensiones que se presentan entre las dinámicas territoriales (PASE) y entre estas y las condiciones de salud de la población. **La identificación de tensiones es la actividad más importante en el proceso de formulación del PTS** pues de esta dependerán la construcción de configuraciones territoriales, la visión y el componente estratégico del PTS.

La identificación de tensiones exige el reconocimiento de los factores que las originaron (generadores), de los factores que las refuerzan así como de aquellos que las contrarrestan y de las implicaciones que tienen en distintas áreas del desarrollo local. **La identificación de tensiones facilita y ordena la actividad para la identificación de los determinantes de la salud.**

Como se ha mencionado en el apartado 4.7 de los Lineamientos Conceptuales de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud, una tensión en salud se define como **“el conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de las dimensiones prioritarias y transversales para la vida, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población”.**

TENGA EN CUENTA

Una tensión en salud expresa la forma en que se materializan las condiciones y situaciones presentes en el territorio y los determinantes de la salud en el estado de salud de la población (ver Lineamientos Conceptuales de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud).



PASO 3. Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio

OBJETIVO
Realizar una identificación y una valoración inicial de las tensiones en salud presentes en la entidad territorial.

ACTIVIDADES A REALIZAR
1. Identificación de las tensiones en salud.
2. Valoración y validación de tensiones.

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS
1. Tabla 5. Identificación y valoración tensiones en salud.

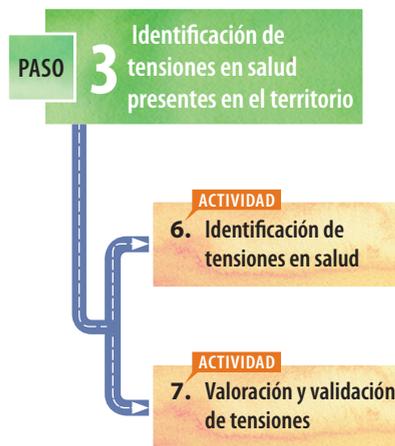
PRODUCTOS
El Paso 3 proporciona a los equipos territoriales la identificación de las tensiones presentes en la entidad territorial. De este modo se obtiene una primera aproximación a la comprensión de la situación en salud.

Según la perspectiva adoptada en el PDSP, **la salud se entiende como el resultado del juego de interacciones que se da entre las dimensiones del desarrollo en un territorio y un tiempo determinados.** Por ello, no basta con identificar los eventos de salud y los indicadores que los describen.

Para abordar la planeación integral de la salud y responder a los determinantes de la misma, es necesario **comprender de qué manera las condiciones y situaciones presentes en el territorio interactúan con la salud y la determinan**, de suerte que pueda hacerse claridad sobre la configuración específica de salud propia de cada territorio. El análisis de tensiones facilita esta tarea.

RECUERDE
Una tensión en salud no es equivalente a un problema de salud. Éste, por lo general, se entiende como una dificultad, un estado indeseable, una carencia, una limitación, una situación que impide el disfrute de la salud.
Una tensión en salud se define como **“el conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de las dimensiones prioritarias para la vida, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población”.**

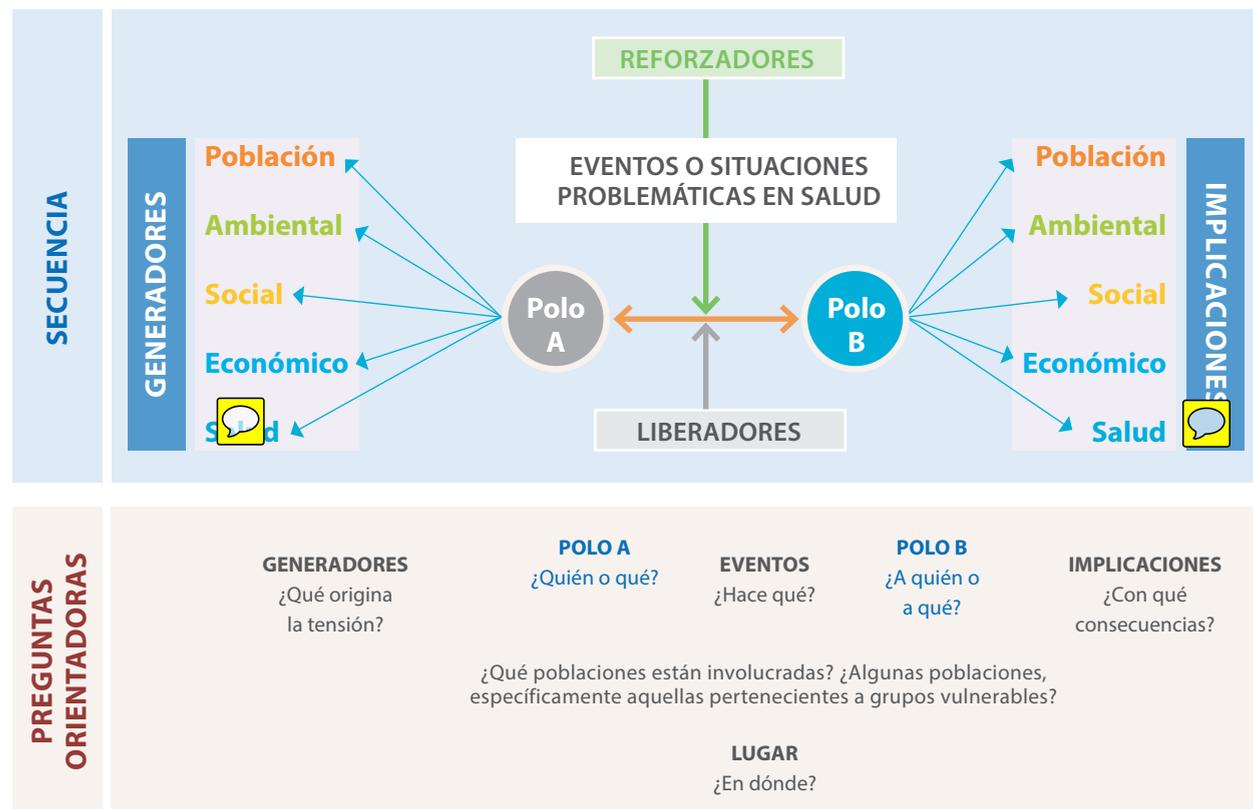
TENGA EN CUENTA
Las tensiones en salud surgen cuando la relación entre cualquier par de dimensiones del desarrollo no fluye de manera armónica, es decir, cuando el intercambio de bienes, servicios, información, poder, tecnología, etc., resulta desigual y genera presiones indeseables o dañinas en alguno de los aspectos de la salud del colectivo poblacional.



ACTIVIDAD 6: Identificación de tensiones en salud

En un sentido estricto, la identificación de una tensión en salud se logra cuando se describen las interacciones o secuencias de acontecimientos, condiciones, circunstancias y cadenas de determinación que se vinculan entre sí dando lugar a un evento o una situación problemática en salud. Es en este punto donde la información que se ha identificado en los pasos anteriores cobra sentido.

FIGURA 7. Componentes para la identificación de tensiones y preguntas orientadoras



La descripción de una situación problemática debe responder a las siguientes preguntas:

- ▶ ¿Quién o qué? ¿Hace qué? ¿A qué o a quién? ¿Qué pasó? ¿En dónde? ¿Desde cuándo?
- ▶ ¿Qué lo generó? ¿Qué generadores actúan como determinantes?
- ▶ ¿Qué poblaciones están involucradas en la tensión en salud? (En este caso, es importante tener la referencia de las poblaciones diferenciales contempladas en la dimensión transversal "Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables", es decir, si la tensión afecta de manera particular a algún grupo específico, como niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas en condición de vulnerabilidad asociada al género, poblaciones étnicas, personas en condición de discapacidad y víctimas del conflicto armado interno.
- ▶ ¿Cuáles son los eventos o situaciones problemáticas en salud derivados de la tensión? ¿Desde cuándo se está presentando esa tensión?
- ▶ ¿Qué implicaciones produce la tensión en cualquiera de las dimensiones PASE? ¿Existen implicaciones específicas en el sector salud?
- ▶ ¿Qué, a quién o a qué?
- ▶ ¿De qué manera esta situación se vincula las competencias y capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria?



PARA COMPRENDER

Ante cada una de las anteriores preguntas que conllevan a la identificación de los componentes de la tensión, es necesario tener presentes aquellas situaciones que pueden emerger como parte de las funciones básicas que hacen parte de la dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

Se consideran en el PDSP funciones básicas de la Autoridad Sanitaria: la regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas, garantía del aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud.

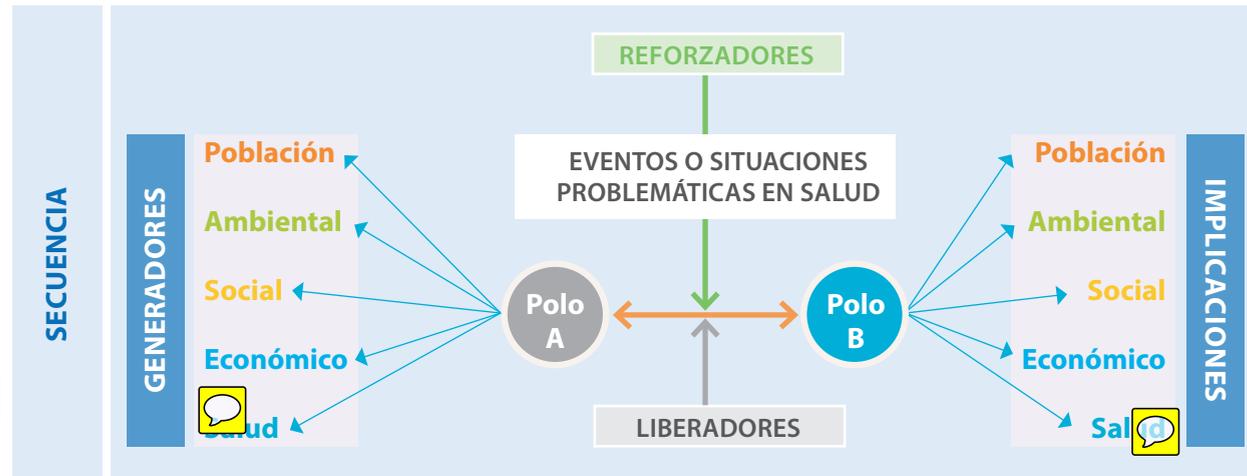
La estrategia PASE a la Equidad adopta la definición de determinantes de la salud propuesta en el PDSP, que los entiende como: aquellas situaciones, condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, la calidad de vida, el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que al actuar e interactuar en diferentes niveles de organización determinan el estado de salud de la población (Whitehead y Dahlgren 2006, citados en Ministerio de Salud y Protección Social 2013: 74).

Una definición operacional para efectos de la identificación de los determinantes en territorios específicos incluye el reconocimiento de aquellas situaciones o condiciones que impactan positiva o negativamente la salud de la población y que tienen su origen en cualquiera de las dimensiones del desarrollo, de manera que un evento o una cadena de eventos en salud pueden estar determinados por alguna de las dinámicas demográficas, ambientales, sociales o económicas, o por un conjunto de ellas cuando actúan de manera simultánea.

CONSULTE
Se recomienda la lectura del aparte 4.7 de los Lineamientos Conceptuales Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

La identificación de determinantes se inicia con el reconocimiento de los generadores de las tensiones en salud, algunos de los cuales pueden tener tanto las características de determinantes estructurales como las de los intermediarios. Algunos determinantes pueden actuar como reforzadores o como liberadores de la tensión.

EJEMPLO 6. Componentes para la identificación de tensiones y preguntas orientadoras



GENERADORES	POLO A	EVENTOS	POLO B	IMPLICACIONES
La persistencia del conflicto armado en la zona rural del municipio.	Ha generado desplazamiento de 300 habitantes desde hace 5 años	Se ven expuestos a enfermedades transmisibles	Dado que viven en asentamientos marginales en zonas inundables	Poniendo en riesgo la vida de estas 300 personas y limitando la capacidad de respuesta de la administración territorial que no puede realizar inversiones en asentamientos ilegales.
Reforzador: El municipio no cuenta con plan de gestión de riesgo. No existe control por parte de las autoridades municipales para evitar la construcción de viviendas en zonas de riesgo.				
Liberador: Se han venido construyendo soluciones de vivienda de interés prioritario para 40 familias en riesgo que podrán ser hubicadas				

Es necesario tener presente que al final del ejercicio, los equipos territoriales contarán con una identificación de situaciones presentes en el territorio valoradas y jerarquizadas. Dicha valoración permitirá contar con un primer insumo para el proceso de **priorización** de tensiones que se concreta en el Paso de proyección de tensiones si éstas no se intervinieran.



ACTIVIDAD 7: Valoración y validación de tensiones

La **Tabla 5:** Identificación y valoración tensiones en salud, diseñada para la identificación y valoración de tensiones en salud presentes en la entidad territorial, permite **describir, valorar y hacer un balance de las tensiones en salud** presentes en cada uno de los territorios.

Esta tabla está compuesta por 19 columnas que permiten la **identificación y valoración de tensiones, la asociación de cada uno de los elementos de la tensión a cada una de las dimensiones del desarrollo y de salud, la identificación y valoración de liberadores y reforzadores**, hasta llegar al balance final de la tensión.

Teniendo en cuenta la extensión de los contenidos y el número de columnas de la Tabla 5, en el presente apartado se desarrollará su diligenciamiento paulatinamente, de acuerdo con los números de sección:

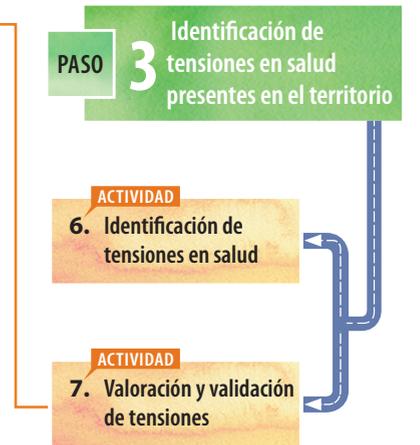


Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud

Herramienta tecnológica de planeación integral en salud: Matriz 3M10P-SME-MSPS

Para el diligenciamiento de la Tabla 5: identificación y valoración tensiones en salud, se debe tomar en cuenta que:

- En la **columna 0** se encuentran las dimensiones prioritarias del PDSP.
- En la **columna 1** se describe cada uno de los componentes de las dimensiones prioritarias del PDSP.
- En la **columna 2** se encuentran las áreas de observación asociadas a cada uno de los componentes del PDSP. Si bien existen unas áreas de

observación predefinidas, **es posible incorporar nuevas áreas de acuerdo con las necesidades y características de cada uno de los territorios.**

En la **columna 3** se describe la tensión en salud que hace referencia al área de observación, **solamente si se encuentra presente en cada entidad territorial**. Es decir, la descripción de tensiones en salud únicamente se realiza en aquellas áreas de observación en las que la entidad territorial efectivamente identifica situaciones que ponen en riesgo la estabilidad del territorio o que pueden considerarse conflictivas.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	(Dimensión involucrada)	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig)= 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de el que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador(sección15)/ Liberador (sección18)
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	Para 2012 el municipio de Rocadura cuenta con un déficit de cobertura de acueducto del 66.15% (1,2% en zona urbana y 91,4% en zona rural) y un IRCA del 62.1% indicando un nivel de riesgo alto en el consumo de agua (Fuente ASIS) . En zona rural 35 de las 50 veredas no cuentan con servicio de acueducto, en las viviendas dispersas y las localizadas en centros poblados que no cuentan con servicio cuentan directamente el agua de fuentes naturales. El 100% de las viviendas con servicio de acueducto del municipio no cuentan con tratamiento de agua potable y la única planta de tratamiento localizada en zona urbana no está funcionando (fuente GELP&D Rocadura y Plan de desarrollo 2012-2015). Esta situación se viene presentando históricamente por la localización dispersa de la población, mucha de ella en zonas de reserva (hay que precisar cuanta), lo cual unido al gran tamaño del territorio y las distancias hacen que los recursos disponibles y la debilidad institucional para gestión de recursos para inversión sean insuficientes para cubrir las demandas en materia de cobertura y tratamiento de agua potable en zonas rurales. En zonas urbanas la ausencia de tratamiento de agua potable está atada igualmente a la debilidad institucional y la falta de recursos para inversión. Todo lo anterior está generando impactos en la salud asociadas principalmente a cargas de enfermedad asociadas a EDA (Fuente GELP&D), igualmente se advierten impactos en la disponibilidad de fuentes hídricas por sobreconsumo y manejo inadecuado de las acometidas principalmente en la vertiente oriental	Ambiental [e]	Salud [i]	Poblacional (I)	Social [i]	3	3	2	3	2,75	Limitaciones normativas de inversión en áreas de reserva, falta de control y regulación en los puntos de toma, falta de conciencia de la comunidad sobre el uso del agua, infraestructuras de acueducto obsoletas (metálicas) y deterioradas.	Social (I)	3	Presencia de proyectos para plan de aguas y saneamiento	Social (I)	1	5.75

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	(Dimensión involucrada)	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de el que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador(sección15)/ Liberador (sección18)
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos																	
	Hábitat saludable	Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta																	
	Hábitat saludable	Urbanismo, ruralidad y espacios públicos																	
	Hábitat saludable	Movilidad																	
	Hábitat saludable	Condiciones de vivienda																	
	Hábitat saludable	Riesgo biológico																	
	Hábitat saludable	Riesgo químico																	
	Hábitat saludable	Riesgo relacionado con el uso de tecnologías																	
	Hábitat saludable	Responsabilidad social empresarial																	
	Hábitat saludable	Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental																	
	Hábitat saludable	Reglamento sanitario internacional																	
	Hábitat saludable	Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos																	
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales		Carga ambiental de la enfermedad																
Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente																			

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación... **Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	(Dimensión involucrada)	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de el que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador(sección15)/ Liberador (sección18)
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos																	
	Hábitat saludable	Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta																	
	Hábitat saludable	Urbanismo, ruralidad y espacios públicos																	
	Hábitat saludable	Movilidad																	
	Hábitat saludable	Condiciones de vivienda																	
	Hábitat saludable	Riesgo biológico																	
	Hábitat saludable	Riesgo químico																	
	Hábitat saludable	Riesgo relacionado con el uso de tecnologías																	
	Hábitat saludable	Responsabilidad social empresarial																	
	Hábitat saludable	Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental																	
	Hábitat saludable	Reglamento sanitario internacional																	
	Hábitat saludable	Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos																	
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales		Carga ambiental de la enfermedad																
		Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente																	

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación... **Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Dimensión involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión	
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador(sección15)/ Liberador (sección18)	
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables.	Entornos saludables																		
		Infraestructuras, espacios, bienes y servicios saludables																		
		Modos y estilos de vida saludables																		
		Empoderamiento y corresponsabilidad social																		
	Condiciones crónicas prevalentes	Servicios de salud individuales y colectivos																		
		Servicios socio-sanitarios																		
		Carga de la enfermedad																		
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la convivencia	Autocuidado y corresponsabilidad social para la salud mental y la convivencia social																		
		Comportamientos individuales y colectivos para el cuidado de la salud mental y la convivencia social																		
		Entornos protectores para la salud mental y la convivencia social																		
		Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos																		
		Atención psicosocial y en salud mental a población víctima de conflicto armado																		
	Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia	Gestión del riesgo individual y colectivo de los problemas y trastornos mentales, así como del impacto en salud mental de las diferentes formas de violencias																		
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado.																		

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación... **Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	(Dimensión involucrada)	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig) ÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador (sección15) / Liberador (sección18)
Dimensión seguridad alimentaria y nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta de acceso del grupo de alimentos prioritarios																	
	Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos	Alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Aprovechamiento y utilización biológica de alimentos																	
	Calidad e inocuidad de los alimentos.	Modelo de inspección, vigilancia y control de alimentos y bebidas (resolución 1229 de 2013)																	
Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género sectorial e intersectorial																	
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva SSR desde un enfoque de derechos	Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en Salud Sexual y Reproductiva																	
		Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y la prevención del aborto inseguro)																	
		Servicios integrales en Salud Sexual y Reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes																	
		Atención integral a las víctimas de violencia de género y sexual																	
	Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA																		

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

Continuación... **Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	(Dimensión involucrada)	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión	
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de el que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador (sección15) / Liberador (sección18)	
Dimensión vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Carga de enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo																		
		Carga de enfermedades desatendidas																		
		Carga de enfermedades infecciosas por ETA, EDA																		
		Vigilancia y control de condiciones nuevas y reemergentes																		
		Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS																		
	Enfermedades inmunoprevenibles	Gestión integral del Plan Ampliado de inmunizaciones																		
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles																		
	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades transmitidas por vectores																		
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores																		
		Carga de enfermedades zoonóticas																		
Atención integral de enfermedades zoonóticas																				
Dimensión salud pública en emergencias y desastres	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Información y conocimiento del riesgo en emergencias y desastres																		
		Reducción del riesgo de desastres																		
		Capacidades básicas de vigilancia y respuesta (Reglamento Sanitario Internacional 2005)																		
		Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos																		
	Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres	Atención integral, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencia y desastres.																		

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

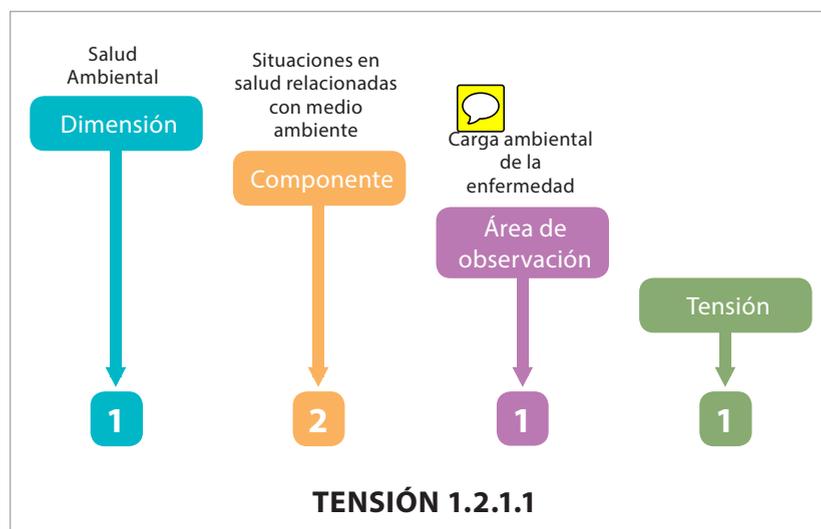
Continuación... **Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	(Dimensión involucrada)	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión		
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador (sección15) / Liberador (sección18)		
Dimensión salud y ámbito laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Poblaciones laborales en el sector rural, formal e informal de la economía																			
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales																			
		Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores informales de la economía.																			
		Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral.																			
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Carga de enfermedad de origen laboral																			

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.



FIGURA 8. Numeración de tensiones en salud



TENGA EN CUENTA
 Cada una de las tensiones en salud debe tener una numeración compuesta que se establece de acuerdo con la dimensión, el componente, el área de observación y la tensión.

Para tener una referencia sobre los dos primeros elementos, dimensión y componente, se puede usar la siguiente tabla de referencia para la numeración:

CUADRO 1. Numeración de tensiones

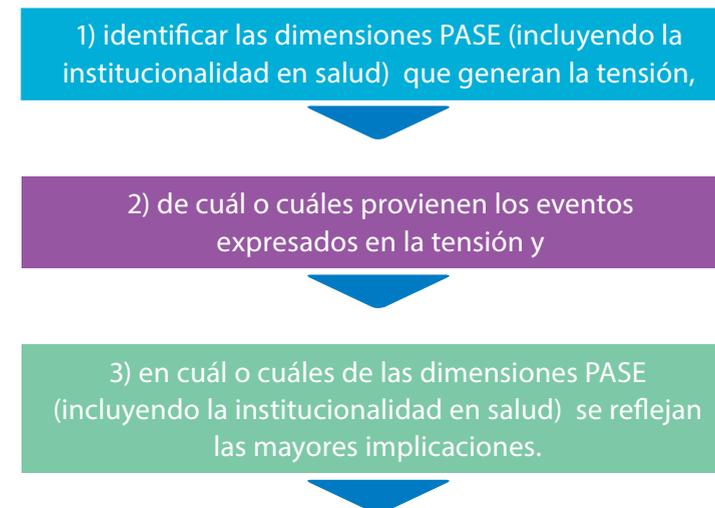
Dimensión	Componente
1. Salud ambiental	1. Hábitat saludable
	2. Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Modos, condiciones y estilos de vida saludables
	2. Condiciones crónicas prevalentes
3. Convivencia social y salud mental	1. Promoción de la salud mental y la convivencia
	2. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Disponibilidad y acceso a los alimentos
	2. Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos
	3. Inocuidad y calidad de los alimentos
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género
	2. Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
	2. Enfermedades inmunoprevenibles
	3. Condiciones y situaciones endemo-epidémicas
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres
	2. Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres
8. Salud y ámbito laboral	1. Seguridad y salud en el trabajo
	2. Situaciones prevalentes de origen laboral

TENGA EN CUENTA
 Para esta tabla, las tensiones deberán seguir un número consecutivo según el orden en que se vayan incorporando de acuerdo a la dimensión asociada; es decir, en cada dimensión comenzará de nuevo la numeración desde 1 (ver Ejemplo 7).

EJEMPLO 7: Cómo realizar la descripción de tensiones en salud

(0) Dimensiones PDSP	(1) Componentes asociados a las competencias sectoriales	(2) Áreas de observación	(3) Descripción de las tensiones en salud entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud, que generan daño o riesgo para la salud
Dimensión Salud Ambiental	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Carga ambiental de la enfermedad	1.2.1.1. Presencia de mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en todos los grupos etarios con mayor incidencia en niños y niñas menores de cinco años (infecciosas y transmisibles 58.96/100.000 EDA 72,1 para menores 5 años-- 54.2% de casos de consulta por parasitarias en infancia) según datos del ASIS, asociado a que la planta para potabilización del agua no se encuentra en funcionamiento y la redes de alcantarillado son insuficientes. Esta situación se presenta desde la fundación del Municipio con mayor énfasis en las veredas de Cune y Guachal. El personal de salud refiere que algunos de los niños y niñas que han consultado por enfermedades infecciosas y parasitarias presentan problemas nutricionales y retraso en el crecimiento y desarrollo.

En las columnas 4, 5, 6 y 7 de la Tabla se selecciona la dimensión, o dimensiones, PASE (incluyendo la institucionalidad en salud) de las cuales puede provenir cada uno de los elementos de la tensión. Es decir, una vez redactada la tensión es necesario:



Además, podrá identificarse, en el caso de generadores, reforzadores o liberadores, aquellos que actúan como determinantes. Éstos se identificarán con un subíndice (e) o (i), dependiendo de su categorización como determinantes estructurales o intermediarios.

Por ejemplo: si se trata de un generador ambiental que actúa como determinante estructural se seleccionará A(e) (determinante de la Dimensión Ambiental); en el caso de un generador de orden social que actúa como determinante intermediario se seleccionará S(i) (determinante de la Dimensión Social). Este ejercicio permitirá el análisis y la síntesis del estado de salud de la entidad territorial.

TENGA EN CUENTA
 Para el desarrollo de esta tarea resulta de gran utilidad preguntarse si la transformación de los generadores sería necesaria o suficiente para reducir o eliminar el daño o el riesgo en salud (se recomienda consultar la información referente a Determinantes Estructurales e Intermediarios en los Lineamientos Conceptuales de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud).



Posteriormente, se identificarán como determinantes aquellas situaciones o condiciones que tienen una conexión directa y continua con el evento en salud, precediéndolo en el tiempo, y que son condiciones necesarias para que se produzca el evento en cuestión, lo que implica que su transformación también modifica al evento en salud.

EJEMPLO 8: Componentes para la identificación de tensiones en salud y preguntas orientadoras



Cada uno de los números que están en un círculo corresponde al número de la columna en la Tabla 5.

Explicación del ejemplo anterior:

Generadores: falta de infraestructura adecuada para notabilización y alcantarillado, así como reducción notable en capacidad de la fuente de agua que surte al acueducto. El primer generador proviene de la Dimensión Ambiente Construido, mientras el segundo proviene de la Dimensión Ambiente Natural. Por cuanto este último generador actúa como un determinante estructural, ya que la entidad territorial no tiene capacidad de incidencia para aumentar los recursos de la fuente, cuya reducción depende de procesos asociados a la desertificación de la zona. En este caso la clasificación arroja como resultado un determinante ambiental estructural (Ae).

Eventos: infecciones genitourinarias y de la piel / parasitarias en todos los grupos etarios con mayor incidencia en niños, además, presencia de mortalidad y morbilidad. (Poblacional).

Implicación: desnutrición e inadecuado crecimiento y desarrollo, aumento de factores de riesgo para otras enfermedades concomitantes y altos costos sobre el sistema. (Social-Institucional).

CONSULTE
La información con la cual fue construido el ejemplo proviene de la documentación del municipio de Mesetas, Meta.

En la **columna 8** se hace una **valoración** de la **Tensión** que va de 1 a 3 (siendo "1" la menor y "3" la mayor) según su **intensidad**. Debe recordarse que la intensidad de una tensión en salud expresa la fuerza o el grado de afectación de dicha tensión sobre los actores o dimensiones del desarrollo y dimensiones prioritarias y transversales del PDSP involucradas. Esta sección responde a la pregunta ¿Qué tan grave es la tensión?

En la **columna 9** se hace una valoración de la **cronicidad**, es decir, el tiempo que lleva presente la tensión. Al igual que en el caso anterior, la cronicidad se valora de 1 a 3, siendo "1" una aparición reciente o relativamente reciente (entre menos de un año y cinco años), "2" una aparición mediana (entre cinco y diez años) y "3" eventos que han aparecido en un tiempo superior a 10 años. Por tanto, la cronicidad responde a la pregunta ¿Hace cuánto se presenta?

En la **columna 10** se valora el **impacto**, que hace referencia al nivel en que la tensión afecta a otras dimensiones del desarrollo y dimensiones del PDSP. ¿Qué tanto efecto tiene la tensión sobre otros actores u otras dimensiones del desarrollo y el entorno en que se produce? Igual que en los dos casos anteriores, "1" implica un impacto bajo, "2" un impacto mediano o afectación sobre otras dimensiones del desarrollo y "3" un impacto alto.

En la **columna 11** se valora la **ingobernabilidad**. Esta medida expresa el grado en que la tensión desborda la capacidad institucional y de la sociedad para superar la tensión y restablecer el equilibrio. ¿Qué tanta capacidad de respuesta tiene la institucionalidad o el Gobierno para dar solución a la tensión? Para valorar la ingobernabilidad se establece "3" cuando la capacidad del Gobierno es baja o nula, "2" cuando es moderada y "1" en el caso de que el Gobierno o la sociedad hayan podido dar respuestas adecuadas a la situación.

En la **columna 12** la Tabla 5 genera un primer valor de la tensión que resulta de la suma de las secciones 8 + 9 + 10 + 11 dividido por 4. Este valor es el promedio de los valores asignados.



Siguiendo con el ejemplo anterior:

EJEMPLO 9: Identificación y valoración de tensiones en salud

Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial y priorización para la comprensión
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	$(I+C+Ip+Ig) \div 4$
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	<p>Para 2012 el municipio de Rocadura cuenta con un déficit de cobertura de acueducto del 66.15% (1,2% en zona urbana y 91,4% en zona rural) y un IRCA del 62.1% indicando un nivel de riesgo alto en el consumo de agua (Fuente ASIS). En zona rural 35 de las 50 veredas no cuentan con servicio de acueducto, en las viviendas dispersas y las localizadas en centros poblados que no cuentan con servicio toman directamente el agua de fuentes naturales. El 100% de las viviendas con servicio de acueducto del municipio no cuentan con tratamiento de agua potable y la única planta de tratamiento localizada en zona urbana no está funcionando (fuente GELP&D Rocadura y Plan de desarrollo 2012-2015). Esta situación se viene presentando históricamente por la localización dispersa de la población, mucha de ella en zonas de reserva (hay que precisar cuanta), lo cual unido al gran tamaño del territorio y las distancias hacen que los recursos disponibles y la debilidad institucional para gestión de recursos para inversión sean insuficientes para cubrir las demandas en materia de cobertura y tratamiento de agua potable en zonas rurales. En zonas urbanas la ausencia de tratamiento de agua potable está atada igualmente a la debilidad institucional y la falta de recursos para inversión. Todo lo anterior está generando impactos en la salud asociadas principalmente a cargas de enfermedad asociadas a EDA (Fuente GELP&D), igualmente se advierten impactos en la disponibilidad de fuentes hídricas por sobreconsumo y manejo inadecuado de las acometidas principalmente en la vertiente oriental</p>	Ambiental [e]	Salud [i]	Poblacional (I)	Social [i]	3	3	2	3	2,75

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.



En la **columna 13** se hace una descripción de las situaciones presentes en el territorio que actúan como **reforzadores**, es decir, aquellos eventos, situaciones o condiciones que están presentes y que contribuyen a agravar la situación.

Por ejemplo: debilidad institucional para la gestión del acueducto, inoperancia de la planta de tratamiento, asentamientos en zonas de reserva que impiden la prestación de los servicios, barreras geográficas para proveer servicios a todo el territorio, desertificación de las zonas productoras de agua. Los dos últimos ejemplos podrían clasificarse como determinantes estructurales, teniendo en cuenta que su modificación desborda la competencia municipal.

En la **columna 14** se identifica la dimensión PASE que tiene mayor peso en relación con el reforzador de la tensión.

En la **columna 15** se procede a valorar la intensidad del reforzador. Es decir, qué tanto agrava la situación el evento o condición presente, siendo "1" una situación que poco agrava, "2" una situación que refuerza medianamente la tensión y "3" un reforzador que agrava significativamente la tensión.

En la **columna 16** se hace una descripción de las situaciones, eventos o condiciones presentes en el territorio que ayudan a mitigar o disminuir el impacto de la tensión, actuando entonces como **liberadores**.

Por ejemplo: el municipio cuenta con una sala de rehidratación.

En la **columna 17** se identifica la dimensión PASE que tiene mayor peso en relación con el liberador de la tensión.

En la **columna 18** se valora la intensidad del liberador, es decir, qué tanto la situación, evento o condición presente ayuda a disminuir la tensión, siendo "1" un liberador con poco impacto sobre la tensión, "2" un liberador que medianamente ayuda a superar la tensión y "3" un liberador con efecto alto para equilibrar la tensión.

En la **columna 19** se establece el balance final de la tensión que resulta de la suma del valor de la tensión (**columna 12**) más el valor del reforzador (**columna 14**) dividido por el valor del liberador (**columna 16**).

$$\text{Valor de la tensión} = \frac{\text{Tensión} + \text{Reforzador}}{\text{Liberador}}$$

La herramienta tecnológica asigna un color a la valoración final, a semejanza de un semáforo, dependiendo de la gravedad o nivel de prioridad de la tensión: **rojo** para tensiones con alta prioridad dado que su balance final es alto (valores entre 4 y 6), **amarillo** para tensiones con prioridad media (valores entre 2 y 4) y **verde** para tensiones con baja prioridad (valores inferiores a 2). Ver ejemplo 10.

La prioridad que se establece, a partir de la tonalidad del color y del valor de la tensión, orienta al equipo técnico frente a las situaciones que por su gravedad ameritan una atención prioritaria. Lo anterior no significa que se deban omitir acciones para superar las demás tensiones, si aparecen tensiones con valores muy bajos deben revisarse para definir si es pertinente o no su inclusión en el ejercicio.



Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas				Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	(Dimensión involucrada)	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L	Balance total y priorización para la comprensión
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig)÷ 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión		(1 a 3)	Balance inicial (sección 12) + reforzador(sección15)/ Liberador (sección18)
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	Para 2012 el municipio de Rocadura cuenta con un déficit de cobertura de acueducto del 66.15% (1,2% en zona urbana y 91,4% en zona rural) y un IRCA del 62.1% indicando un nivel de riesgo alto en el consumo de agua (Fuente ASIS). En zona rural 35 de las 50 veredas no cuentan con servicio de acueducto, en las viviendas dispersas y las localizadas en centros poblados que no cuentan con servicio toman directamente el agua de fuentes naturales. El 100% de las viviendas con servicio de acueducto del municipio no cuentan con tratamiento de agua potable y la única planta de tratamiento localizada en zona urbana no está funcionando (fuente GELP&D Rocadura y Plan de desarrollo 2012-2015). Esta situación se viene presentando históricamente por la localización dispersa de la población, mucha de ella en zonas de reserva (hay que precisar cuanta), lo cual unido al gran tamaño del territorio y las distancias hacen que los recursos disponibles y la debilidad institucional para gestión de recursos para inversión sean insuficientes para cubrir las demandas en materia de cobertura y tratamiento de agua potable en zonas rurales. En zonas urbanas la ausencia de tratamiento de agua potable está atada igualmente a la debilidad institucional y la falta de recursos para inversión. Todo lo anterior está generando impactos en la salud asociadas principalmente a cargas de enfermedad asociadas a EDA (Fuente GELP&D), igualmente se advierten impactos en la disponibilidad de fuentes hídricas por sobreconsumo y manejo inadecuado de las acometidas principalmente en la vertiente oriental.	Ambiental [e]	Salud [i]	Poblacional (I)	Social [i]	3	3	2	3	2,75	Limitaciones normativas de inversión en áreas de reserva, falta de control y regulación en los puntos de toma, falta de conciencia de la comunidad sobre el uso del agua, infraestructuras de acueducto obsoletas (metálicas) y deterioradas.	Social (I)	3	Presencia de proyectos para plan de aguas y saneamiento	Social (I)	1	5.75

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

EJEMPLO 10: Identificación y valoración de tensiones en salud con reforzadores y liberadores

Este recuadro, según las convenciones para la valoración de tensiones, es de color rojo por su valor: 5.75

RECUERDE

Rojo para tensiones con alta prioridad (valores entre 4 y 6)

Amarillo para tensiones con prioridad media (valores entre 2 y 4)

Verde para tensiones con baja prioridad (valores inferiores a 2)

Al terminar la valoración de las tensiones, una lectura de conjunto de la Tabla 5 le permitirá identificar aquellas tensiones que revisten mayor gravedad, en qué dimensiones de la salud están concentradas, en qué poblaciones y lugares del territorio, cuáles son las dimensiones generadoras y qué implicaciones tienen en otras, permitiendo tener una primera aproximación a la comprensión integral del estado de salud de la población territorio.

Adicionalmente, se deben identificar aquellas tensiones que tienen relación con el desempeño de la autoridad sanitaria y gestión diferencial de población vulnerable. Esto le será de gran utilidad para la definición del componente estratégico y operativo.

PASO 4 Proyección de tensiones si no se intervienen y priorización para comprensión

ACTIVIDAD 8. Proyección tendencial de tensiones, valoración final y priorización para comprensión

Paso 4: Proyección de tensiones si no se intervienen y priorización para comprensión

La identificación inicial de tensiones ofrece un panorama del estado actual del territorio. Sin embargo, **la construcción de escenarios para la planeación requiere la consideración de las tendencias futuras, en este caso, de la trayectoria que seguirá la tensión en el mediano y largo plazo si no se la interviene.**

Esta proyección se realiza con el fin de contar con elementos adicionales para ponderar los valores que alcanzaría la tensión y obtener una valoración y una priorización final más cercana a la realidad que permita comprender el estado de salud de la población en el territorio.

Una vez identificadas y valoradas las tensiones en salud presentes en el territorio se puede hacer una valoración de su proyección en el tiempo si éstas no se intervinieran. Es decir, **qué grado de intensidad, cronicidad o duración en el tiempo, impacto e ingobernabilidad alcanzaría la tensión si continuara la dinámica observada.**

Las preguntas centrales que orientan este paso son:

¿Qué pasa si no se interviene la tensión? ¿Se intensifica? ¿Se prolonga en el tiempo o tiende a desaparecer? ¿Seguirá impactando otras dimensiones y con mayor fuerza o, por el contrario, disminuirá su impacto? ¿Mejorará la capacidad de gobernar o de dar respuesta desde el Estado?



PASO 4. Proyección de tensiones si no se intervienen y priorización para comprensión

OBJETIVO	Realizar una valoración de las tensiones presentes en el territorio si éstas no se intervienen.
ACTIVIDADES A REALIZAR	1. Hacer una valoración y proyección de las tensiones si éstas no se intervienen, valorando su intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad.
INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	1. Tabla 6: Proyección de tensiones.
PRODUCTOS	Al finalizar el Paso 4 los equipos territoriales contarán con la priorización clara de las tensiones en salud y con las tendencias futuras presentes en el territorio.

PASO 4 Proyección de tensiones si no se intervienen y priorización para comprensión

ACTIVIDAD 8. Proyección tendencial de tensiones, valoración final y priorización para comprensión

ACTIVIDAD 8: Proyección tendencial de tensiones, valoración final y priorización para comprensión

Para el desarrollo de este paso es necesario volver sobre cada una de las tensiones identificadas y valoradas en el paso 3. La pregunta sobre qué pasaría si dicha tensión no se interviene, debe ocupar el centro de la reflexión de los equipos territoriales. Por consiguiente, **se debe hacer una revisión de cada uno de los elementos presentes en la tensión para proyectar cuál es su tendencia futura** en el supuesto de que no se llevarán a cabo acciones para modificar su comportamiento en el mediano ni en el largo plazo.

El desarrollo de este Paso en la Tabla 6: Proyección de tensiones, se da sobre la misma tabla de tensiones desarrollada en el paso anterior, secciones 20 a 25. Al igual que en el caso de la valoración de tensiones, la proyección de estas, si no se intervienen se realiza teniendo en cuenta los cuatro elementos de valoración que se tuvieron en el paso anterior: **intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad.**

Tabla 6: Proyección de tensiones

20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si no se interviene					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad institucional)	(I+C+Ip+Ig)/4	Sumar balance total (sección 19) + valor proyectado (sección 24). Secciones 19+24

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.

RECUERDE
La valoración final de las tensiones que se obtiene en esta actividad, permite priorizar las tensiones de acuerdo con los criterios utilizados para su calificación.

En la **columna 20** se valora la **intensidad** de la tensión si ésta no se interviene. Si la tensión tiene una tendencia a intensificarse o aumentar su intensidad de forma significativa a mediano y largo plazo se puntúa "3", en el caso de que el aumento sea mediano se puntúa con "2" y si el aumento en la intensidad es leve se puntúa "1".

En la **columna 21** se valora la tendencia de la **cronicidad**. En el caso de que la tensión tienda a permanecer en el tiempo por un largo período se dará una valoración de "3", en el caso de que la tensión tienda a desaparecer en el mediano plazo se otorgará una valoración de "2" y si la tensión desaparece en el corto plazo se valorará con "1".

En la **columna 22** se valora la tendencia del **impacto** de la tensión. En el caso de que la tensión, en el mediano y largo plazo, tienda a tener mayores impactos sobre otras dimensiones se asignará un valor de "3". En el caso de que el impacto sea mediano se otorgará un valor de "2" y en el caso de que el impacto sea leve se valorará con "1".

En la **columna 23** se valora la **ingovernabilidad** de la tensión. Si se prevé que en el mediano plazo la tensión aumentará el nivel de ingovernabilidad en la entidad territorial, se asignará un valor de "3". En el caso de que la tensión influya medianamente sobre la ingovernabilidad se valorará con "2" y en el caso de que la afectación sobre la gobernabilidad sea baja ésta se valorará con "1".

En la **columna 24** de la Tabla 6 la Herramienta tecnológica de planeación integral en salud, Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS automáticamente realizará el cálculo final de la tensión que resulta de la suma de los cuatro elementos (20, 21, 22 y 23) dividido por cuatro:

FIGURA 9: Cálculo del valor proyectado de la tensión si no se interviene

$$i. \text{ Intensidad} + c. \text{ Cronicidad} + ip. \text{ Impacto} + IG. \text{ Ingovernabilidad} \div 4$$

Ver página 134.





La Tabla 6 genera automáticamente la operación y otorga un color, a semejanza de un semáforo, dependiendo de la gravedad o nivel de prioridad de la tensión: **rojo** para tensiones con alta prioridad dado que su balance final es alto (valores entre 7 y 9), **amarillo** para tensiones con prioridad media (valores entre 4 y 6.9) y **verde** para tensiones con baja prioridad (valores inferiores a 3.9).

En la **columna 25** se da la valoración final de las tensiones priorizadas para la comprensión que resulta de la suma del valor inicial de ésta y el valor final proyectado (**columna 19** de la Tabla 5 + **columna 24** de la Tabla 6).

Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud

Herramienta tecnológica de planeación integral en salud. Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de observación	Descripción de las tensiones entre cualquiera de las dimensiones PASE o de la salud que generan daño o riesgo para la salud	Dimensiones involucradas			Valoración de las tensiones				Balance inicial	Factores Reforzadores	Valor R (1 a 3)	Factores Liberadores	Dimensión involucrada	Valor L (1 a 3)	Balance total				
				Generador	Pol. A	Pol. B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Conciencia (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	(I+C+Ip+Ig)/4		Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión		Dimensión involucrada		Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión			
Dimensión salud ambiental	Habitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	Para 2012 el municipio de Rocadura cuenta con un déficit de cobertura de acueducto del 66.15% (1.2% en zona urbana y 91.4% en zona rural) y un IRCA del 62.1% indicando un nivel de riesgo alto en el consumo de agua (Fuente ASIS). En zona rural 35 de las 50 veredas no cuentan con servicio de acueducto, en las viviendas dispersas y las localizadas en centros poblados que no cuentan con servicio toman directamente el agua de fuentes naturales. El 100% de las viviendas con servicio de acueducto del municipio no cuentan con tratamiento de agua potable y la única planta de tratamiento localizada en zona urbana no está funcionando (Fuente GELP&D Rocadura y Plan de desarrollo 2012-2015). Esta situación se viene presentando históricamente por la localización dispersa de la población, mucha de ella en zonas de reserva (hay que precisar cuanta), lo cual unido al gran tamaño del territorio y las distancias hacen que los recursos disponibles y la debilidad institucional para gestión de recursos para inversión sean insuficientes para cubrir las demandas en materia de cobertura y tratamiento de agua potable en zonas rurales. En zonas urbanas la ausencia de tratamiento de agua potable está atada igualmente a la debilidad institucional y la falta de recursos para inversión. Todo lo anterior está generando impactos en la salud asociados principalmente a cargas de enfermedad asociadas a EDA (Fuente GELP&D). Igualmente se advierten impactos en la disponibilidad de fuentes hídricas por sobreconsumo y manejo inadecuado de las acometidas principalmente en la vertiente oriental.	Ambiental (e)	Salud (f)	Pol. A	Pol. B	Social (f)	3	3	2	3	2,75	Limitaciones normativas de inversión en áreas de reserva, falta de control y regulación en los puntos de toma, falta de conciencia de la comunidad sobre el uso del agua, infraestructuras de acueducto obsoletas (metálicas) y deterioradas.	Social (f)	3	Presencia de proyectos para plan de aguas y saneamiento	Social (f)	1	5,75	
	Habitat saludable	Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos																			
	Habitat saludable	Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta																			
	Habitat saludable	Urbanismo, ruralidad y espacios públicos																			
	Habitat saludable	Movilidad																			
	Habitat saludable	Condiciones de vivienda																			
	Habitat saludable	Riesgo biológico																			
	Habitat saludable	Riesgo químico																			
	Habitat saludable	Riesgo relacionado con el uso de tecnologías																			
	Habitat saludable	Responsabilidad social empresarial																			
	Habitat saludable	Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental																			
	Habitat saludable	Reglamento sanitario internacional																			

En la siguiente imagen se aprecia cómo se sigue una secuencia numérica entre las diferentes secciones de las tablas. En este caso se resalta la Tabla 6: Proyección de tensiones, que continúa la numeración de la Tabla 5: Identificación y valoración tensiones en salud (véase la Tabla 5 completa de la página 96 a la 105).

Al final de este paso, las entidades territoriales contarán con la priorización en salud pública que se define como un orden jerárquico de importancia de las situaciones y circunstancias que afectan la salud en el territorio, frente a otras que compiten, y por tanto, ameritan los mayores esfuerzos para ser intervenidas desde la competencia del sector, los otros sectores y actores involucrados hasta aquí y describir la configuración de salud.

Tabla 6: Proyección de tensiones

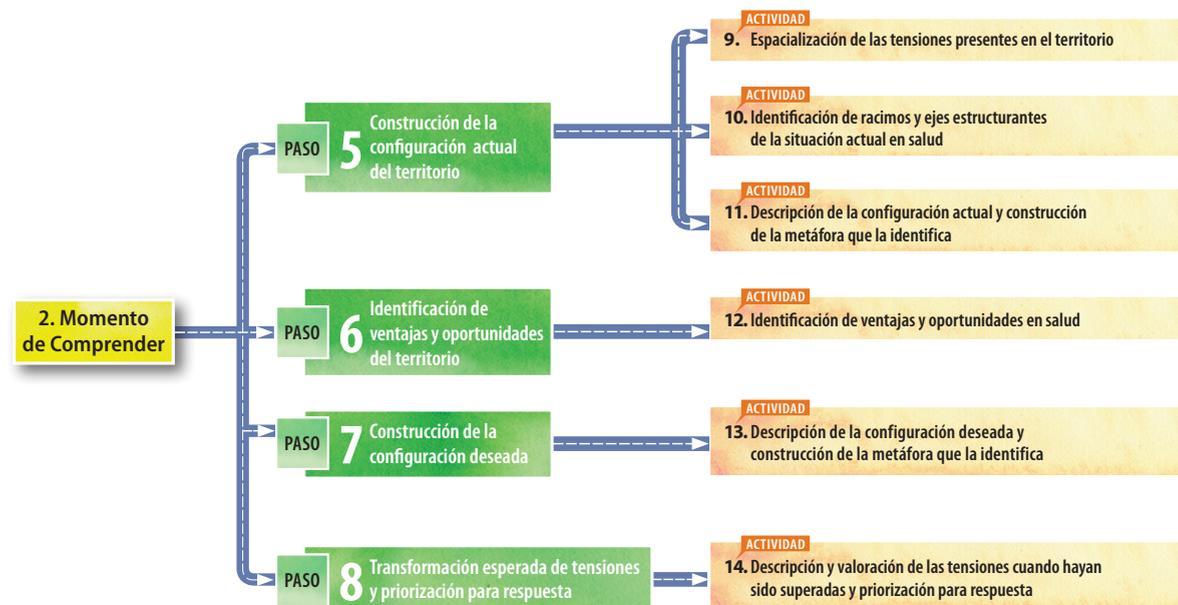
	20	21	22	23	24	25
	Cómo evolucionará la tensión si no se interviniera					
I. Intensidad (gravedad)	Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad institucional y social (Debilidad institucional)	(I+C+Ip+Ig)/4		Valor final de la tensión Sumar (sección 13) + (sección 18)

Fuente: Herramienta tecnológica de planeación integral en salud Matriz 3M10P-SME-SISPRO-MSPS.



TENGA EN CUENTA
Con estos insumos el equipo de trabajo podrá abordar el momento de comprensión integral del estado de salud de la población en el territorio en el que se establecerán los nexos entre todas las tensiones identificadas hasta aquí e identificar la configuración deseada.

Momento de Comprender



La comprensión integral del territorio es un momento que hace la diferencia entre pasar de la lista de indicadores a la toma de decisiones de manera aislada y desarticulada, a la formulación de marcos estratégicos y de inversión derivada y sustentada en la comprensión integral del territorio. Una vez que se han reconocido las tensiones en salud presentes en el territorio, es necesario entender de qué manera se relacionan unas con otras para lograr una configuración en salud, es decir la comprensión integral y sintética de las condiciones de salud presentes en la entidad territorial. El texto que la explica, la imagen y la metáfora asociada, expresan los elementos determinantes de la salud en el territorio, los nexos entre ellos (cadenas de determinación), y hacen comprensibles aquellos elementos que de manera aislada parecerían incomprensibles o fruto simplemente del azar.

PARA COMPRENDER

El momento de comprender permite entender y explicar de manera más sencilla el estado de salud en el territorio.

Durante el **Momento de Identificar** los equipos territoriales dedican su esfuerzo al reconocimiento de las situaciones, condiciones, circunstancias y eventos presentes en la entidad territorial. Sin embargo, hasta ese punto dichos elementos aparecen 'sueños', es decir, **cada uno de ellos ha sido valorado de forma aislada, sin relación alguna con los demás**. Es ahora cuando llega el momento de **relacionar para comprender**.

Es en este punto donde se hacen más evidentes las virtudes y los importantes avances que trae implícita la Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Tal y como se ha mencionado en el aparte anterior, es necesario lograr una comprensión integral de las condiciones vigentes en el territorio y de la forma como se ligan unos eventos con otros, para generar una configuración de la situación en salud.

TENGA EN CUENTA
De acuerdo al modelo de PASE a la Equidad en salud el momento de comprender es fundamental porque permite entender de manera integral el territorio y generar respuestas acordes con las necesidades y particularidades del mismo.

En el **Momento de Comprender** cada uno de los elementos reconocidos en el territorio durante el **Momento de Identificar** empieza a cobrar sentido al encontrarse las relaciones que los vinculan con los demás. Esto implica avanzar hacia la comprensión integral de los elementos que determinan las condiciones de salud del territorio, lo que se logra mediante la identificación de **los ejes estructurantes** que configuran las situaciones y condiciones de salud del territorio.

Paso 5: Construcción de la configuración actual del territorio

Hasta aquí, cada una de las tensiones ha sido analizada de forma aislada, pero un buen número de ellas pueden compartir con otras, los mismos generadores, los mismos determinantes, o los mismos reforzadores y liberadores; a su vez, pueden guardar estrechas relaciones unas con otras, bien sea porque se concentran en el mismo lugar o en el mismo tipo de población, o porque su aparición precede a otras en el tiempo.



TENGA EN CUENTA

La construcción de la configuración actual es un paso crucial para la comprensión integral del territorio y de la forma como se encuentran ligados los eventos y situaciones problemáticas en salud.

La configuración actual del territorio es única para cada caso y su construcción implica un alto grado de participación social.

RECUERDE

La construcción de una configuración en salud incluye la localización de las tensiones sobre el mapa de la localidad (georreferenciación Paso 1). Este mapa ofrece una visión de conjunto de los lugares en donde convergen conjuntos importantes de tensiones (racimos), de los puntos críticos (confluencia de tensiones con mayor valoración) y de las áreas que comparten tensiones similares.

Para lograr una comprensión integral de las condiciones vigentes en el territorio es necesario reconocer la trama de relaciones que ligan unas tensiones con otras, para dar lugar a la construcción de configuraciones territoriales de salud.

PASO 5. Construcción de la configuración actual del territorio

OBJETIVO

Construir la configuración actual del territorio, de tal manera que permita identificar los grandes ejes que estructuran y determinan la condición del estado de salud de la entidad territorial en el presente.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Espacialización de las tensiones en salud.
2. Identificación de racimos y ejes estructurantes del estado de salud.
3. Descripción de la configuración actual y construcción de la metáfora que la identifica.

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

Durante este paso los equipos elaborarán un mapa en donde espacializar las tensiones presentes en la entidad territorial, insumo con el cual construirán la configuración actual del territorio.

PRODUCTOS

Al finalizar el Paso 5 los equipos territoriales contarán con un mapa que les brindará una visión clara sobre la configuración actual en salud del territorio. Este mapa deberá ser cargado a través de la Herramienta tecnológica 3M10P

Una **configuración** es una organización particular de los elementos que conforman un todo, en la que cada elemento queda definido por el tipo de relaciones que guarda con los demás elementos y el lugar que ocupa en esa estructura. Una **configuración en salud**, por su parte, describe el proceso que dio lugar al estado de salud de la población en el momento presente y expresa la manera en que los determinantes ambientales, sociales, económicos y poblacionales actúan en la salud del colectivo en cuestión.

Una configuración permite desentrañar la trama de relaciones que ligan las tensiones entre sí, así como la definición de las posibilidades de desarrollo de la localidad en materia de salud.

El producto de la lectura y el análisis de configuraciones de salud es la comprensión integral de los determinantes de la salud para un territorio particular.

La lectura e interpretación de la configuración en salud es una construcción compartida, que requiere de la reflexión conjunta de los equipos territoriales y demás actores sociales e institucionales de la localidad, sobre el mapa de tensiones. En este momento, la conjunción del saber técnico y de la experticia local permitirá identificar los vínculos presentes en el territorio entre las tensiones y los puntos de concentración de las mismas, tarea que se facilitará mediante la observación de generadores, reforzadores, liberadores e implicaciones compartidos, su precedencia en el tiempo y el tipo de eventos históricos que ligan unas con otras. Aquí el conocimiento de la trayectoria histórica de la entidad territorial no puede ser suplido por la información o el análisis estadístico, aunque éstos pueden aportar elementos de juicio para el análisis.

PARA COMPRENDER

Conceptualmente, una configuración es una figura (imagen) construida a partir de la organización particular de los elementos que conforman un todo, en la que cada elemento queda definido por el tipo de relaciones que guarda con los demás y el lugar que ocupa en esa estructura.

Una configuración permite desentrañar la trama de relaciones que ligan a las tensiones entre sí, ayuda a definir las posibilidades de desarrollo de la localidad en materia de salud y resume el proceso histórico que llevó al estado actual de salud de la población. El producto de la lectura y análisis de configuraciones en salud ofrece una comprensión integral de los determinantes de la salud para un territorio particular.



Construcción de la configuración actual del territorio

ACTIVIDAD 9. Espacialización de las tensiones presentes en el territorio

ACTIVIDAD 10. Identificación de racimos y ejes estructurantes de la situación actual en salud

ACTIVIDAD 11. Descripción de la configuración actual y construcción de la metáfora que la identifica

ACTIVIDAD 9: Espacialización de tensiones presentes en el territorio

La primera actividad para avanzar hacia la construcción de la configuración actual de la entidad territorial es la espacialización de las tensiones. Esto significa que cada una de las tensiones presentes en el territorio tiene una expresión que se hace evidente en él, además, algunas de ellas se reiterarán a lo largo de toda la entidad territorial, de presentarse este caso habrá que privilegiar aquellas zonas en las que las tensiones se den con mayor intensidad, lo que indica que **no necesariamente una tensión se localiza en un solo lugar**.

Durante la descripción y formulación de tensiones, los equipos territoriales han descrito el espacio o ubicación de cada una de ellas. Por consiguiente, **es necesario cerciorarse de que cada una de las tensiones descritas en el paso 3 cuentan con la ubicación espacial**, es decir, que respondan a la pregunta: ¿Cuál es su ubicación? En caso de que las tensiones no cuenten con esta información, será necesario volver sobre ellas y completarla, garantizando de esta forma que sea sencilla su espacialización.

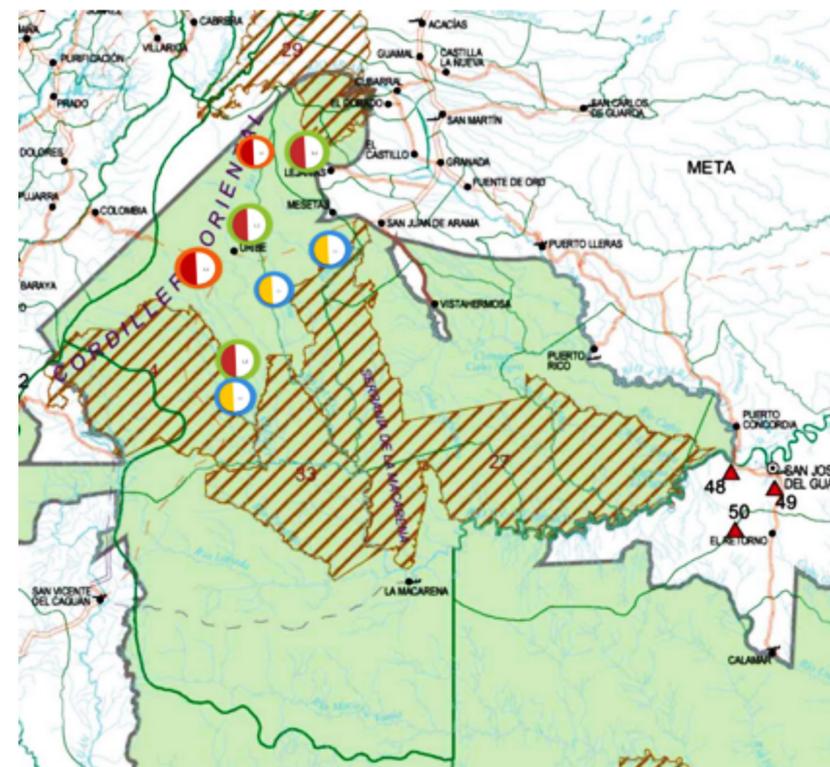
Para realizar la espacialización de las tensiones es necesario contar con un croquis o cartografía básica de la entidad territorial, insumos que ya se han obtenido con anterioridad como productos de los Pasos y Actividades anteriores. Para llevar a cabo esta actividad se debe tener en cuenta que:

Durante la formulación de tensiones se asociaron números a las dimensiones y a los componentes, como se explicó en el Paso 3

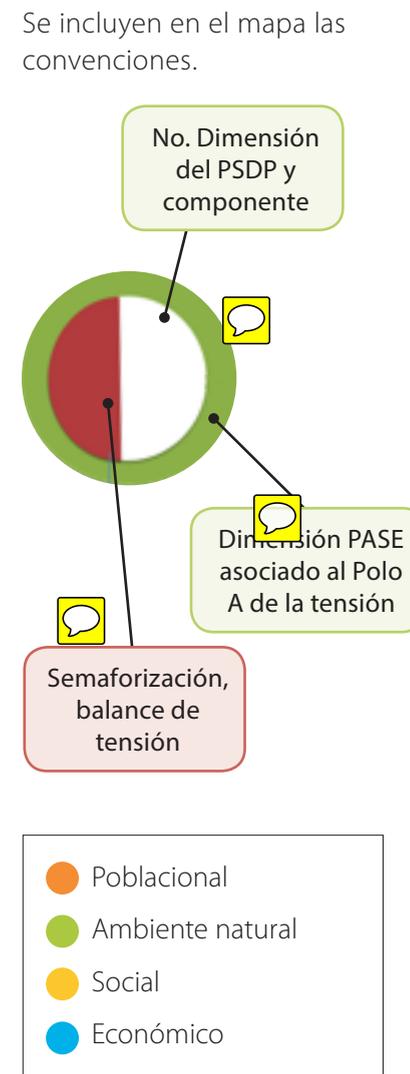
Durante el Paso 3 se identificaron, valoraron y priorizaron tensiones de acuerdo con un semáforo establecido en la Tabla 5: Identificación y valoración de tensiones en salud.

Cada una de las tensiones presente en el territorio podrá ser espacializada en un mapa, teniendo en cuenta los elementos que se ilustran como ejemplo a continuación

EJEMPLO 11: Espacialización digital



Para el caso de la dimensión PASE asociada al polo A se tomarán como referencia los colores de cada una de las dimensiones de la siguiente forma:





TENGA EN CUENTA

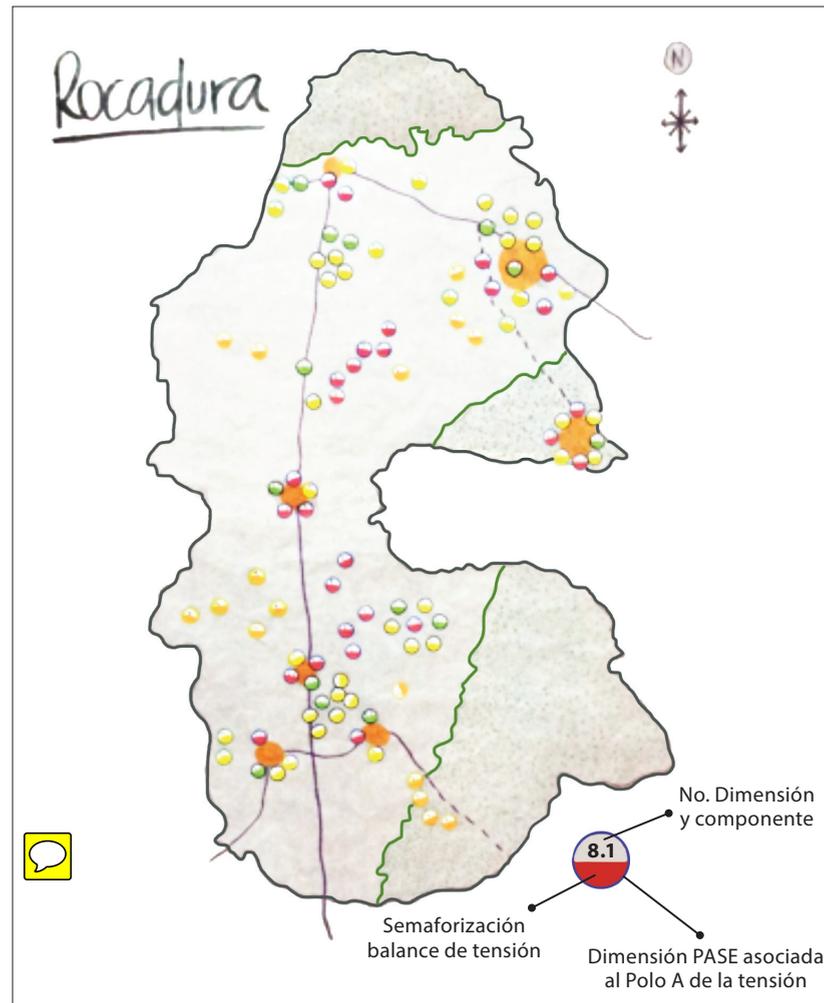
Por ejemplo, la espacialización de tensiones puede ser realizada sobre mapas trazados en papel, tal y como se muestra en el Ejemplo 12, tomada de un ejercicio realizado en el departamento del Meta.

PARA COMPRENDER

Aunque es necesario realizar una espacialización de las tensiones según las dimensiones prioritarias, es muy importante no perder de vista el reconocimiento de territorio y la espacialización de las situaciones o eventos identificados en el Paso 1.

Los equipos territoriales pueden realizar esta actividad, tanto con instrumentos cartográficos digitales, como con instrumentos rudimentarios, basta con un reconocimiento de las zonas en las cuales se presentan las tensiones y el consenso entre los participantes del equipo territorial para su ubicación en el territorio.

EJEMPLO 12: Espacialización manual



Fuente: Mapa elaborado con base en ejercicio de pilotaje realizado en el municipio de Mesetas, Meta.

ACTIVIDAD 10: Identificación de racimos y ejes estructurantes de la situación actual en salud

La lectura e interpretación de la configuración en salud, conforman una construcción compartida, que requiere de la reflexión conjunta de los equipos territoriales y demás actores sociales e institucionales de la localidad sobre el mapa de espacialización de tensiones. En este momento, la conjunción del saber técnico y de la experticia local permitirá identificar los vínculos presentes en el territorio entre las tensiones y entre los puntos de concentración de las mismas, tarea que se facilita mediante la observación de generadores, reforzadores, liberadores e implicaciones que se comparten su precedencia en el tiempo y el tipo de eventos históricos que los vinculan. En este punto, el conocimiento de la trayectoria histórica de la entidad territorial, no puede ser suplido por la información o el análisis estadístico, aunque estos pueden aportar elementos de juicio para el análisis.

Para la construcción de este paso, los equipos territoriales identificarán aquellos elementos presentes en las tensiones, que son compartidos de forma reiterada por las tensiones y su confluencia o superposición en zonas específicas del territorio. Estos elementos compartidos que se repiten, marcarán la presencia de un eje estructurante de la condición de salud, además permitirán avanzar en la identificación de aquellas situaciones o condiciones presentes en el territorio, que emergen como grandes desafíos para la planeación territorial en salud.

TENGA EN CUENTA

Por ejemplo: si en una zona, la alta morbilidad en varias dimensiones prioritarias se asocia reiteradamente a la falta de vías, al mal estado de las mismas, que dificulta o impide el acceso a servicios de salud y al hecho de que éstos se encuentren dispersos y distantes de los asentamientos de población; o si la desnutrición se asocia con la falta de producción de alimentos y ésta a la falta de vías para su comercialización, se está en presencia de un eje estructurante de las condiciones de salud de una región. Actuar sobre el estado de las vías tendría, entonces, un efecto en cadena sobre la morbilidad, al mejorar el acceso a la salud, el tiempo de desplazamiento y la disponibilidad de alimentos.



ACTIVIDAD

9. Espacialización de las tensiones presentes en el territorio

ACTIVIDAD

10. Identificación de racimos y ejes estructurantes de la situación actual en salud

ACTIVIDAD

11. Descripción de la configuración actual y construcción de la metáfora que la identifica

ACTIVIDAD 11: Descripción de la configuración actual y construcción de la metáfora que la identifica

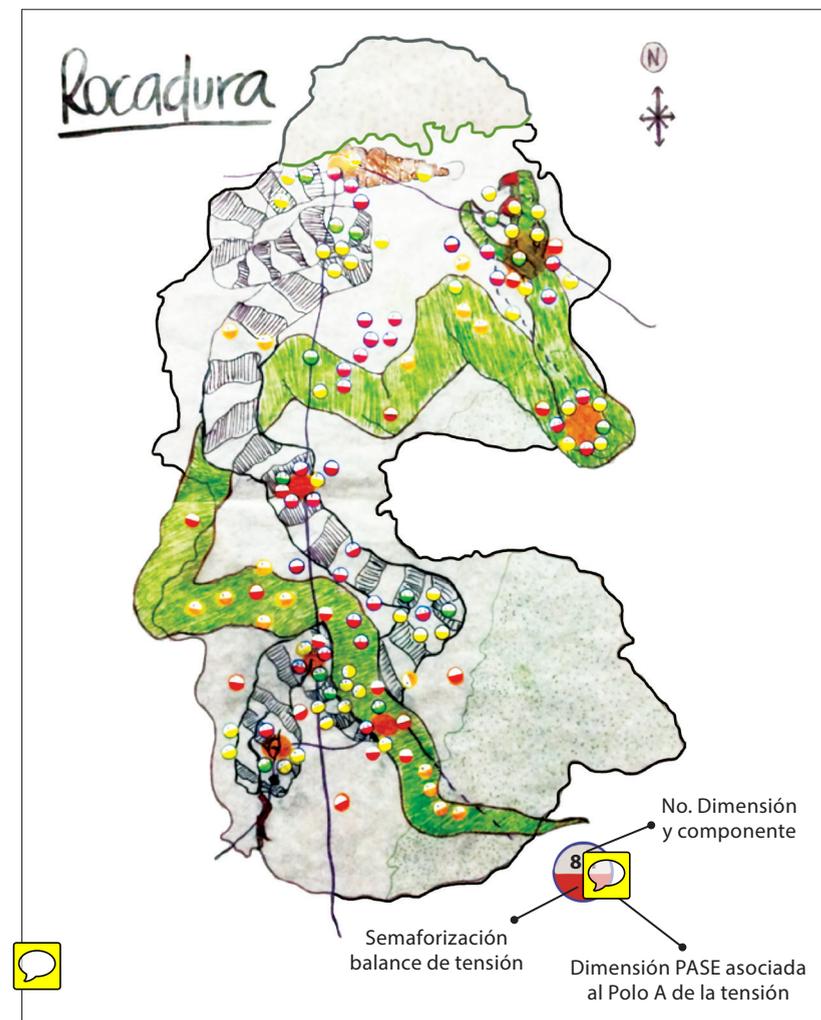
Una configuración es una figura construida a partir de un conjunto de partes que se organizan según las relaciones que guardan unas con otras. La espacialización de tensiones y la identificación de racimos y ejes estructurantes en el mapa, dan lugar al surgimiento de imágenes (figuras), a manera de una obra de arte, de suerte que los equipos territoriales pueden describirlas utilizando una metáfora.

La configuración final que se obtiene ofrece una comprensión integral y sintética de la situación de salud del territorio. **El texto que la explica, la imagen y la metáfora, expresan, al asociarse, los elementos determinantes de la salud en el territorio y los nexos entre ellos** (cadenas de determinación), además **hacen comprensibles aquellos elementos que de manera aislada parecerían incomprensibles o fruto simplemente del azar.**

PARA COMPRENDER

Para la construcción de la metáfora, paso ineludible antes de avanzar en la construcción de propuestas sobre planes, programas y proyectos estratégicos, el equipo territorial deberá plantearse las siguientes preguntas: ¿La configuración de salud en el territorio es cómo...? ¿Se asemeja a...? La imagen que se elija para dar cuenta de la configuración, debe estar estrechamente ligada a la historia y cultura locales, a sus tradiciones y valores, ya que su función principal consiste en propiciar el consenso acerca de la manera como las comunidades locales conciben el desarrollo, la salud y el bienestar.

EJEMPLO 13: Construcción de la metáfora que identifica la situación en salud actual



Fuente: Mapa elaborado con base en ejercicio de pilotaje realizado en el municipio de Mesetas, Meta.

Este ejercicio sintetiza los resultados de las actividades y pasos anteriores. Para ello, el conocimiento de la trayectoria histórica de la entidad territorial, de los líderes y organizaciones comunitarias juega un papel determinante.

TENGA EN CUENTA

Para la identificación de racimos (grupo de tensiones) identifique aquellas tensiones que se concentran en sitios específicos del territorio, o en ciertas poblaciones, aquellas que comparten elementos, bien sea la dimensión a la que están asociadas los elementos, los generadores, o los refozadores, los liberados o sus implicaciones.

PARA COMPRENDER

La descripción de una configuración territorial en salud incluye: un mapa en el que se identifican las relaciones que ligan a las tensiones encontradas en pasos anteriores; una imagen que sintetiza el estado de salud de la población y un texto que describe la configuración y su metáfora. El equipo territorial producirá los mapas y descripciones territoriales en los que identifican los vínculos entre las tensiones, los racimos y los puntos de concentración de las mismas. Se identifican los ejes articuladores o nexos existentes entre racimos de tensiones y los determinantes de las tensiones en salud.

RECUERDE

La metáfora es una figura retórica que permite describir o calificar algo a través de su semejanza o analogía con otra. El uso de esta figura literaria facilita a los equipos territoriales el trabajo de síntesis que deben realizar para obtener la configuración de salud territorial, así mismo, la metáfora facilita a los lectores la comprensión de la configuración, pues condensa y simplifica una imagen que, por lo general, resulta muy compleja debido a la superposición de distintas situaciones, tensiones y determinantes de la salud.

PASO 6 Identificación de ventajas y oportunidades del territorio

ACTIVIDAD 12. Identificación de ventajas y oportunidades en salud

TENGA EN CUENTA

El ejercicio de planeación territorial ha centrado su caracterización y comprensión en la **identificación** de las tensiones presentes en la entidad territorial.

Paso 6: Identificación de ventajas y oportunidades del territorio

En los ejercicios anteriores se han identificado las tensiones y situaciones problemáticas que limitan el disfrute de una salud plena. No obstante, para avanzar en el ejercicio de planeación **es necesario identificar además las ventajas y oportunidades presentes en el territorio, que pueden aprovecharse para resolver de manera eficiente las situaciones críticas en salud.**

Para llevar a cabo cualquier ejercicio de planeación es necesario identificar aquellos elementos que emergen o que están presentes como ventajas comparativas y oportunidades que pueden ser potenciadas en el territorio.

PASO 6. Identificación de ventajas y oportunidades del territorio

OBJETIVO

Reconocer las principales ventajas y oportunidades del territorio.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Reconocimiento de las principales ventajas y oportunidades en salud del territorio en cada una de las dimensiones del desarrollo.

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

Herramienta 3M10P- Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME)-SISPRO-MSPS.

PRODUCTOS

El resultado de este paso debe consignarse en un texto corto donde se resuman las ventajas y oportunidades del territorio.

ACTIVIDAD 12: Identificación de ventajas y oportunidades en salud

Para el desarrollo de este ejercicio, los equipos territoriales trabajarán sobre el mapa de la configuración actual e identificarán aquellas situaciones o condiciones que constituyen **una ventaja comparativa o competitiva**, frente a otras entidades territoriales, y que, pueden provenir de cualquiera de las dimensiones del desarrollo (por ejemplo: la estructura poblacional o demográfica, prácticas sociales protectoras, vocación productiva, sistemas de solidaridad y cohesión social, posición estratégica regional, etc.).

Posteriormente, se identificarán y ubicarán sobre el mapa aquellas situaciones que surgen como **oportunidades**, teniendo en cuenta las características nacionales, regionales o departamentales, que podrían ser aprovechadas para la superación de los desequilibrios y que, al ser potenciadas, podrían contribuir a la transformación de las condiciones actuales y permitir avanzar hacia la construcción de escenarios deseados.

PASO 6 Identificación de ventajas y oportunidades del territorio

ACTIVIDAD 12. Identificación de ventajas y oportunidades en salud



ACTIVIDAD

13. Descripción de la configuración deseada y construcción de la metáfora que la identifica



TENGA EN CUENTA



Para la construcción de la configuración esperada, los equipos territoriales a cargo de la formulación del plan, trabajarán sobre un nuevo croquis del territorio, en éste plasmarán la transformación que esperan lograr en cada uno de los ejes estructurantes identificados en la configuración actual, para así lograr el mejoramiento de las condiciones de vida y de desarrollo de la población, lo que permitirá la superación de las tensiones en salud identificadas.

Paso 7: Construcción de la configuración deseada

Hasta aquí el equipo dispone de una descripción detallada de la situación de salud presente en el territorio y está listo para iniciar la construcción de propuestas para su transformación. Para ello el equipo realiza un ejercicio de prospectiva, **para identificar la configuración que se desearía alcanzar en el largo plazo**, cuando los desequilibrios identificados hayan sido superados.

La configuración final que se obtiene, ofrece una comprensión integral y sintética de situación de salud del territorio cuando se haya logrado la transformación de las tensiones propuestas en el ejercicio anterior. Este paso incluye **la identificación de la imagen transformada del territorio y de los ejes estructurantes del escenario deseado y la construcción de la metáfora que identifica la situación deseada en salud**.

PASO 7. Construcción de la configuración deseada

OBJETIVO

Realizar la transformación esperada de la configuración territorial.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Construcción de la configuración deseada. los nuevos ejes estructurantes y la metáfora que la identifica

PRODUCTOS

Al finalizar este paso los equipos territoriales contarán con una idea inicial sobre los cambios esperados en el territorio y la orientación de planeación en salud que desea alcanzar la entidad territorial.

ACTIVIDAD 13: Descripción de la configuración deseada y construcción de la metáfora que la identifica

Para la construcción de la configuración deseada, se tomará cada uno de los ejes estructurantes de la situación actual en salud del territorio, **con el fin de lograr su transformación en positivo**. El equipo deberá detallar la forma como desea que se dé dicha transformación en el mediano y largo plazo, lo que permitirá avanzar hacia **la construcción de un escenario esperado o configuración deseada del territorio**.

Dichas transformaciones esperadas deben ser espacializadas en un nuevo mapa, del que surgirá la configuración deseada. Para la realización de este ejercicio, se debe seguir el mismo procedimiento empleado para la construcción de la configuración actual, es decir, **construir la imagen del territorio y describir la metáfora de la configuración deseada**.



ACTIVIDAD

13. Descripción de la configuración deseada y construcción de la metáfora que la identifica



TENGA EN CUENTA

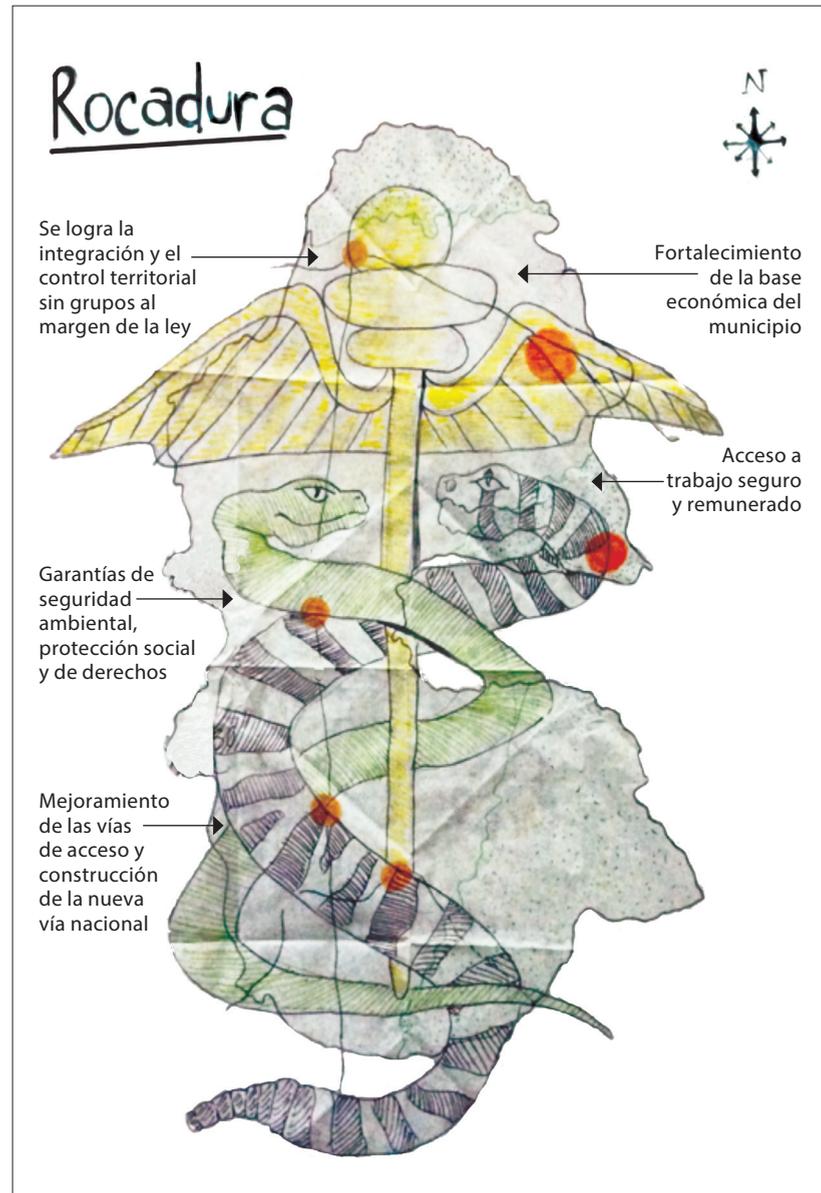
Para la realización de este ejercicio resulta de gran ayuda preguntarse para cada uno de los ejes estructurantes: ¿Cómo esperamos que se transformen en el mediano plazo? ¿Cómo esperamos en un horizonte de mediano y largo plazo, que sea la situación en salud en la entidad territorial? ¿Qué elementos deben transformarse? ¿En dónde se deberían dar las transformaciones y en qué poblaciones?

Se recomienda hacer la revisión de los ejes estructurantes de la configuración actual y confrontarlos con los de la configuración deseada a fin de garantizar la coherencia e identificar los ajustes que sean necesarios para mantener la coherencia en la ruta lógica.

PARA COMPRENDER

Los ejes estructurantes esperados surgen de la visión compartida de salud y **expresan los cambios que se quieren alcanzar en el largo plazo** ante situaciones difíciles de superar, **deben ser realizables y realistas para que constituyan un estímulo y se conviertan en referentes para el territorio.** Dichos ejes estructurantes se convertirán en el insumo principal para la construcción de desafíos en el Momento de Responder.

EJEMPLO 14: Construcción de la configuración en salud deseada



Fuente: Mapa elaborado con base en ejercicio de pilotaje realizado en el municipio de Mesetas, Meta.

Paso 8: Transformación esperada de tensiones y priorización para respuesta

Este es un paso fundamental en la ruta metodológica, porque es en él, donde se empiezan a **otorgar pistas sobre la forma como se podrían llegar a superar las tensiones presentes en la entidad territorial.** La transformación esperada de tensiones es una **transición importante en el proceso de elaboración de planes estratégicos,** porque es cuando las tensiones identificadas se transforman en propuestas de desarrollo, cuando se abre paso a la posibilidad de generar escenarios prospectivos, que van materializando la respuesta a partir de la comprensión y de la configuración deseada, desarrollada en el paso anterior.

PASO 8. Transformación esperada de tensiones y priorización para respuesta

OBJETIVO	Desarrollar el ejercicio de transformación esperada de tensiones presentes en la entidad territorial.
ACTIVIDADES A REALIZAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una descripción proyectada de las tensiones cuando éstas hayan sido superadas. Valorar la intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad de la tensión cuando ésta haya sido superada.
INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	1. Tabla 7: Transformación esperada de Tensiones.
PRODUCTOS	Al finalizar este paso, los equipos técnicos territoriales contarán con una idea inicial de los cambios esperados en el territorio y de la orientación de planeación en salud que desea alcanzar la entidad territorial.

PASO 8 Transformación esperada de tensiones y priorización para respuesta

ACTIVIDAD 14. Descripción y valoración de las tensiones cuando hayan sido superadas y priorización para respuesta

TENGA EN CUENTA

En este Paso se retoman los ejercicios realizados desde el Paso 3 y se avanza en la construcción de propuestas de transformación para cada una de las tensiones, las cuales se ordenan según los ejes estructurantes de la configuración deseada.

ACTIVIDAD 14: Descripción y valoración de las tensiones cuando hayan sido superadas y priorización para respuesta



La transformación de una tensión se da a partir de la modificación de los elementos que la componen, bien sea porque se ejerce influencia sobre alguno de los polos en conflicto, se modifican sus generadores, se disminuyen las implicaciones, se disminuyen los reforzadores o, por lo menos, se potencian los liberadores, de tal forma que se logre llevar a las tensiones al máximo equilibrio posible.

Para la definición de las tensiones cuando éstas hayan sido superadas, los equipos territoriales deberán volver sobre cada una de las tensiones formuladas, con base en el conocimiento del territorio y del marco de actuación tanto institucional como social, para identificar las posibilidades reales de modificación de las tensiones, de acuerdo con la disposición de recursos económicos, tecnológicos, técnicos y humanos, entre otros. Por consiguiente, la primera actividad a desarrollar es describir la tensión proyectada cuando haya sido transformada, en el mediano o largo plazo, y una vez que haya recuperado su equilibrio.

En este caso, es importante retomar algunas de las preguntas que orientaron la identificación de tensiones, particularmente en un escenario prospectivo: ¿cómo se espera que al final se encuentren los generadores, el evento y las implicaciones?, ¿cómo se esperan los reforzadores y los liberadores?, ¿qué transformaciones se esperan en la oferta de bienes y servicios?, ¿para beneficiar a quién?, ¿en dónde se localizan las intervenciones necesarias?, ¿qué magnitud se espera que tenga al final la tensión?

Así mismo es preciso ordenar las tensiones a transformar según los ejes estructurantes de la configuración esperada.

Para cada una de las transformaciones esperadas de la tensión, es necesario tener en cuenta su contribución al logro de los objetivos estratégicos del PDSP, en términos de avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población, y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

Para el caso de la definición de las magnitudes, es necesario considerar otros instrumentos de planeación vigentes en el territorio (dado que allí se pueden haber trazado metas específicas para la entidad territorial), instrumentos de planeación del orden regional o nacional, que comprometan el logro de objetivos y metas con indicadores de referencia.

Al igual que en los pasos anteriores, la valoración de las tensiones cuando éstas hayan sido superadas, se realiza bajo los mismos criterios con los cuales se valoró y se proyectó cada una de las tensiones en los Pasos 3 y 4: intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad.

Para la valoración de las tensiones cuando hayan sido transformadas es necesario tener presente que, de acuerdo con la noción conceptual, una tensión no se trata de eliminar sino de llevar al máximo de equilibrio posible. Esto quiere decir, que para alcanzar el mayor equilibrio la tensión podrá permanecer en el tiempo (cronicidad) pero podrá aumentar o disminuir su intensidad o su impacto, o en otro caso, la capacidad de respuesta del Estado (gobernabilidad) habrá permitido que se restablezca cierto equilibrio de la tensión.



TENGA EN CUENTA

Para cada uno de los casos las preguntas que deben orientar la valoración de las tensiones cuando hayan retornado al equilibrio serán: ¿Cuál será el valor final de su intensidad? ¿El de su cronicidad? ¿El de su impacto? ¿El de la ingobernabilidad? ¿Cuáles de los criterios disminuyeron, cuáles aumentaron y cuáles quedaron igual?

PARA COMPRENDER

La descripción de tensiones, elaborada en el Paso 3, así como su valoración, obtenida en el Paso 4, permitirán avanzar en la identificación de las acciones que será necesario llevar a cabo para la transformación positiva de cada tensión, restableciendo al máximo el equilibrio de la situación.



Tabla 7: transformación esperada de tensiones

26	27	28	29	30	31	32	33
Ejes estructurantes de la configuración deseada	Tensiones actuales asociadas al eje estructurante deseado	Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Intensidad	Cronicidad	Impacto	Ingovernabilidad	Balance esperado

En la **columna 26** se hace necesario asociar la transformación esperada de la tensión con cada uno de los ejes estructurantes esperados que se establecieron en el paso anterior. En esta columna basta con incluir el texto del eje estructurante esperado al que se encuentra asociado cada una de las tensiones actuales que se quieren transformar.

En la **columna 27** se traen cada una de las tensiones actuales asociadas a los ejes estructurantes deseados según corresponda.

En la **columna 28** se describe la tensión cuando ésta haya sido superada.

En la **columna 29** se pregunta por el valor de la intensidad de la tensión cuando haya sido superada (1, 2 o 3). En este caso se deberá tener presente el valor de la intensidad cuando se formuló la tensión y se asignará el valor dependiendo como se espera que quede cuando haya sido transformada. Si cuando se formuló la tensión esta tenía una valoración de 3 en su intensidad, es necesario valorar cómo quedará cuando haya sido superada.

En la **columna 30** se valora la tendencia del **impacto** de la tensión. En el caso de que la tensión, en el mediano y largo plazo, tienda a tener mayores impactos sobre otras dimensiones se asignará un valor de "3". En el caso de que el impacto sea mediano se otorgará Se pregunta por el valor de la cronicidad de la tensión cuando haya sido superada (1, 2 o 3). Al igual que en el caso de la intensidad es necesario tener presente si la tensión restablecerá su equilibrio en el corto, mediano o largo plazo. Para ello es necesario tener presente que se toman como referencia para el corto, mediano y largo plazo los criterios de planeación territorial que vincula cada una de las vigencias de periodos constitucionales; es decir, el corto plazo se considera hasta 4 años, el mediano plazo 8 años y el largo plazo 12 años.

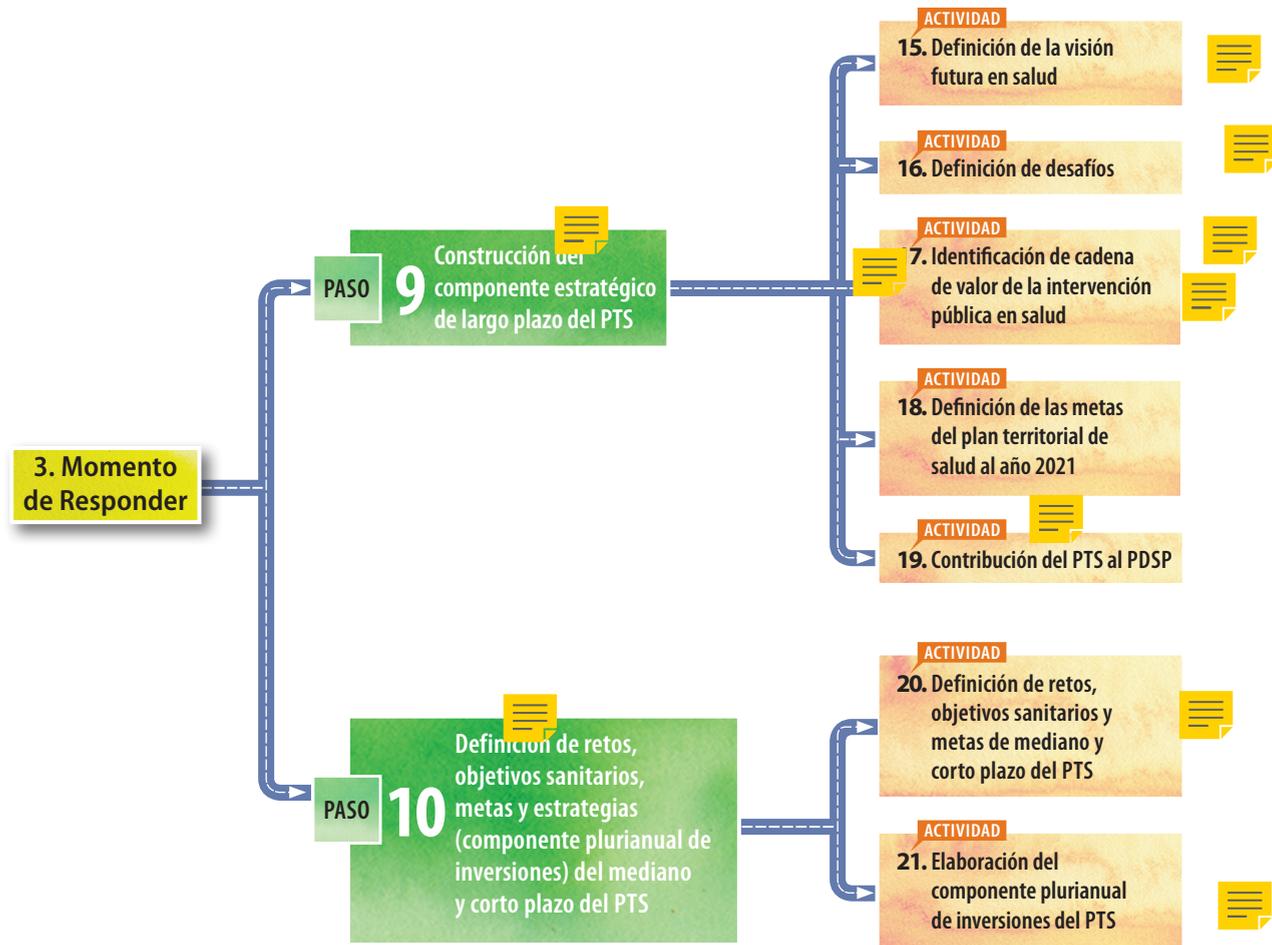
En la **columna 31** se pregunta por el valor del impacto de la tensión cuando haya sido superada (1, 2 o 3). En este caso, es necesario preguntarse si la tensión disminuirá su impacto en el corto y mediano plazo, y en ese caso, como quedará su valoración en la misma escala de 1 a 3.

En la **columna 32** se pregunta por el valor de la ingovernabilidad de la tensión cuando haya sido superada (1, 2 o 3). Se deberá pensar si el Estado, en caso de que su valoración inicial de ingovernabilidad haya sido 3, habrá recuperado su capacidad de respuesta para atender la tensión presente y cómo quedará una vez se haya superado.

En la **columna 33** se realiza el balance esperado de las tensiones, que resulta de la suma de cada uno de los elementos anteriores (intensidad + cronicidad + impacto + ingovernabilidad / 4). Este elemento lo provee automáticamente la Tabla 7.



Momento de Responder



El propósito de este Momento es presentar de manera concreta y estructurada la visión, desafíos, retos, objetivos y metas de largo plazo que se plantea el territorio para mejorar la salud de su población, de acuerdo con las competencias y necesidades, condiciones y características que presenta, e indicando su contribución al cumplimiento del PDSP.

De igual manera, a través de este Momento se definen los compromisos que adquiere la Administración durante el período de gobierno, para avanzar hacia el logro de los propósitos de largo plazo anteriormente mencionados, indicando las estrategias (medios y recursos) a través de las cuales prevé hacerlo. En otras palabras, en este momento se formulan los componentes estratégicos y plurianual de inversiones de mediano y corto plazo que permiten adaptar y adoptar el PDSP 2012-2021.

Es importante anotar que toda la información que se produzca de este Momento, debe cargarse en la herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO, dispuesta por el MSPS para el efecto.

En el siguiente diagrama se ilustra el producto de este Momento, el cual resulta del análisis de situación de salud, la priorización en salud pública y la comprensión del territorio.

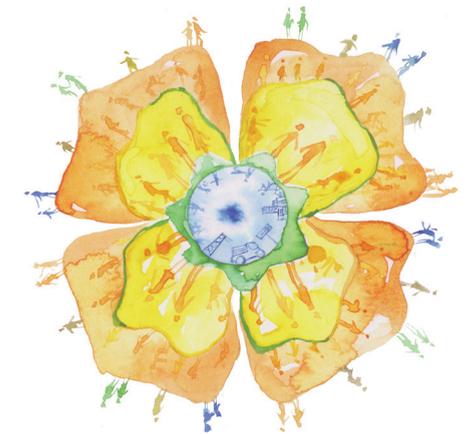


Figura 10:
Diagrama conceptual Momento de Responder del PTS y armonización con otros instrumentos de planeación



Tabla 8: Diagrama componente estratégico y de inversión plurianual del PTS

Referente a 2021 (PDSP)		Referente periodo de gobierno (Plan territorial de desarrollo)					
Retos, objetivos y metas al año 2021 (articulado con objetivos estratégicos, dimensiones, componentes, metas y estrategias del PDSP)		Retos, objetivos y metas sanitarias con las cuales va a contribuir la entidad territorial y validación de metas y estrategias del PDSP	Componente plurianual de inversiones (Estrategias)				
Sector salud	Otros sectores		Programa	Subprograma	Proyectos	Recurso por fuente de financiación, vigencia, año y cuatrienio	Responsables (sector, dependencia, y datos de funcionario)



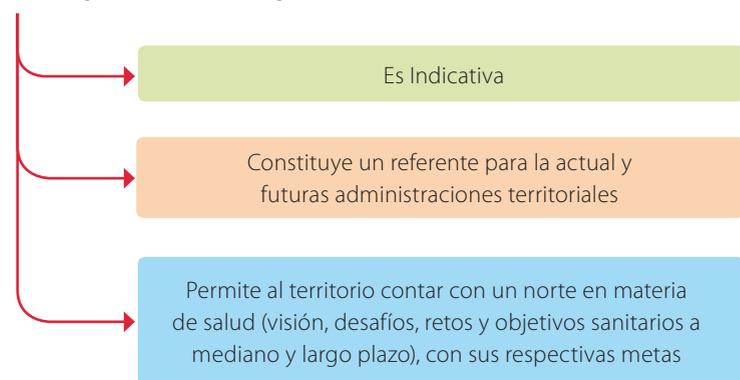
PASO 9 Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

- ACTIVIDAD
15. Definición de la visión futura en salud
- ACTIVIDAD
16. Definición de desafíos
- ACTIVIDAD
17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud
- ACTIVIDAD
18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021
- ACTIVIDAD
19. Contribución del PTS al PDSP

Paso 9: Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

El objetivo del Paso 9 es definir la visión y las apuestas de salud a largo plazo, para que los actores y sectores confluyan hacia la equidad en salud y el desarrollo sostenible y sustentable.

La información producida en este paso:



A continuación se presenta el contenido del Paso 9 y se indican algunos elementos metodológicos para su elaboración. Así mismo, se esboza con un ejemplo cada una de las actividades, con el fin de facilitar su comprensión.

PARA COMPRENDER

Los objetivos estratégicos del PDSP:

1. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
2. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.
3. Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.

PASO 9. Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

OBJETIVO

Definir el norte y los lineamientos para la gestión de corto, mediano y largo plazo en materia de salud.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Definir la visión en salud;
2. Definir los desafíos del PTS;
3. Definir la cadena de valor público en salud con base en las transformaciones de las tensiones.
 - Desagregar las tensiones en implementación, producto, resultado y vincular su impacto con las metas estratégicas del PDSP.
 - Clasificar la información de implementación, señalando el sector competente.
4. Definir las metas del PTS a 2021
5. Identificar la contribución del PTS al PDSP.
 - Identificar los retos y objetivos sanitarios del PTS y definir los Objetivos Estratégicos
 - Vincular los objetivos sanitarios del PTS con las dimensiones, componentes y los objetivos estratégicos del PDSP.
 - Relacionar la cadena de valor de acuerdo con los objetivos estratégicos del PDSP vinculados y, con base en la información que de allí se desprenda, redactar los tres objetivos estratégicos del PTS.
 - Asociar los objetivos sanitarios con las dimensiones y componentes del PDSP.
 - Vincular las metas sanitarias del PTS con las metas y estrategias del PDSP

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

1. PDSP
2. Tensiones (viene del paso 4 del Momento de identificar)
3. Ventajas y oportunidades (viene del paso 6 del Momento de comprender)
4. Escenario y metáfora deseada (viene del paso 7 del Momento de comprender)
5. Transformaciones esperadas en las tensiones y priorización para la respuesta (viene del paso 8 del Momento de comprender)
6. Herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO.

PRODUCTOS

El territorio contará con el componente estratégico y de inversión plurianual que contiene la visión futura en salud, desafíos, cadena de valor de la intervención pública en salud, objetivos estratégicos, retos, objetivos sanitarios por dimensiones y componentes y metas sanitarias a 2021, vinculados a las estrategias del PDSP. Así como la proyección de recursos necesarios en el cuatrienio, sus fuentes y responsables.

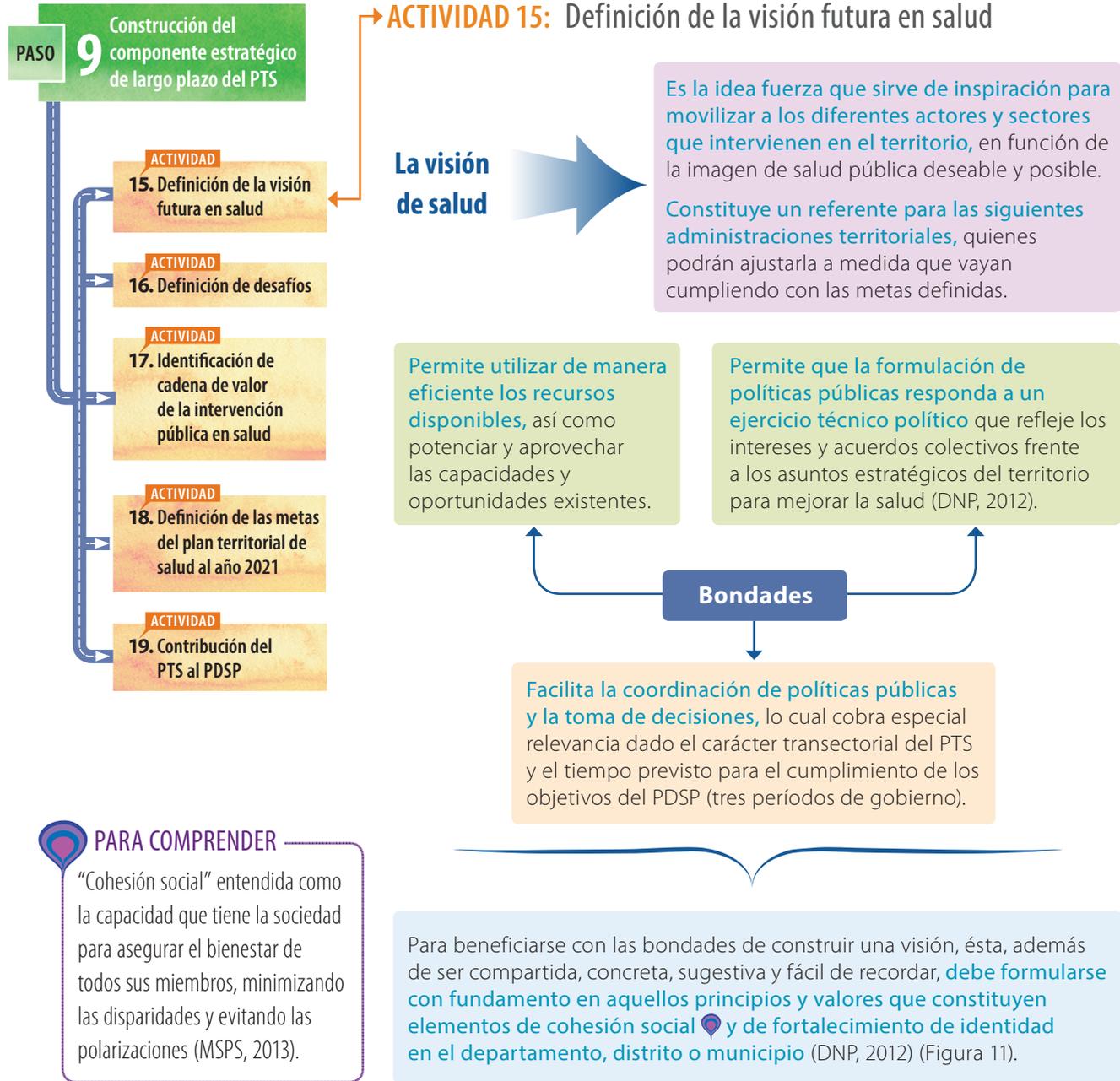
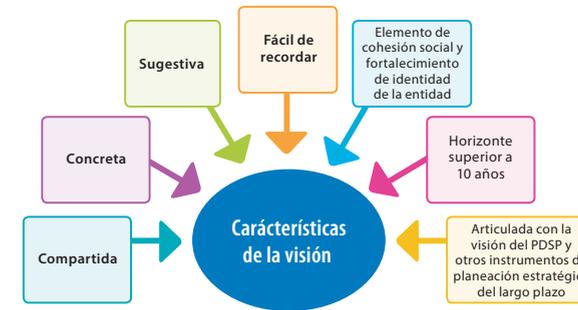


FIGURA 11: Características de una visión de largo plazo



PARA COMPRENDER

Se refiere a que exista la debida armonía y coherencia entre las actividades que realicen las autoridades de planeación al interior y en relación con las demás instancias territoriales.

La visión en salud no sólo debe construirse a partir de las particularidades y los consensos que se generen alrededor de los sueños realizables en materia de salud, también debe contribuir con el cumplimiento de la visión de desarrollo de largo plazo del territorio y de ámbitos superiores de gobierno, entre ellas, con la visión del PDSP 2012-2021. La visión debe generar compromisos, esfuerzos y sinergias orientadas a lograr la equidad en salud, la afectación positiva de los determinantes de la salud y la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad.

TENGA EN CUENTA

Para la construcción de la visión en salud es importante realizar un proceso participativo, que involucre a todos los sectores y actores involucrados en el Momento de Comprender, para que a través de un diálogo elaboren un texto corto con las posibles transformaciones que esperan alcanzar en el territorio durante un período mínimo de diez años. Se recomienda retomar la imagen de la configuración deseada (mapa), ventajas y oportunidades (ver Paso 6) y la metáfora (ver Paso 7) y extraer de ellos los elementos clave que respondan a las características anteriormente mencionadas (ver Figura 11).

Lo anterior, en el marco del principio de coordinación, el carácter unitario del país y el origen de los PTS, el cual, tal como lo establece la Resolución 1841 de 2013, responde a la necesidad de adaptar y adoptar los contenidos definidos en la política nacional.

Ejemplo: visión de salud

"En el año 2024 el municipio Rocadura tendrá los menores índices de mortalidad materna y de embarazos tempranos de su departamento y será reconocido por los buenos hábitos alimenticios de su población. Esto se logrará gracias al acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales, a la convivencia armoniosa de la población, la accesibilidad vial y el aprovechamiento de la fertilidad de la tierra, la riqueza de sus suelos, el recurso hídrico y los diferentes pisos térmicos."

PASO 9 Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

- ACTIVIDAD 15. Definición de la visión futura en salud
- ACTIVIDAD 16. Definición de desafíos
- ACTIVIDAD 17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud
- ACTIVIDAD 18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021
- ACTIVIDAD 19. Contribución del PTS al PDSP

ACTIVIDAD 16: Definición de desafíos

Los desafíos expresan las situaciones y condiciones estructurales que deben enfrentarse de manera prospectiva para alcanzar la visión en salud; evidencian los cambios que se quieren alcanzar en el largo plazo ante situaciones difíciles de superar. Deben ser realizables y realistas para que constituyan un estímulo y se conviertan en referentes para el territorio. Los desafíos surgen de los ejes estructurantes identificados en el escenario deseado durante el Momento de Comprender de la ruta lógica de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Metodología Para la formulación de los desafíos, la pregunta orientadora es: **¿qué se espera lograr con el eje estructurante deseado?** La respuesta debe iniciar con un verbo en infinitivo (por ejemplo: garantizar, mejorar, incrementar, reducir, etc.) y debe expresar de manera explícita su conexión con el PDSP.

Para ilustrar lo anterior, se presenta en la Tabla 9 el siguiente ejemplo, “Mejorar las condiciones ambientales y sanitarias en las zonas urbanas y rurales, para asegurar el acceso oportuno y de calidad a los servicios sociales, y para reducir los índices de morbilidad materna y por enfermedades hídricas, transmisibles y no transmisibles”. Nótese que el ejemplo empieza con el verbo en infinitivo “mejorar” y está asociado a los objetivos estratégicos del PDSP, en este caso a las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables.

Tabla 9: Ejemplo definición de los desafíos

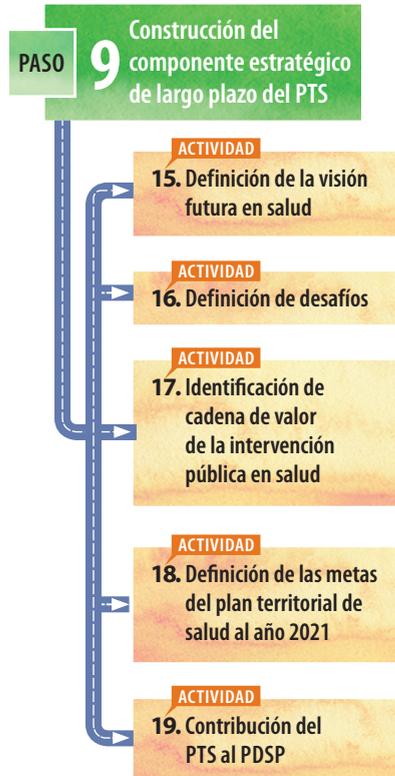
(Columna 1) Ejes estructurantes de la configuración deseada	(Columna 2) Desafíos
Se mejorarán las condiciones ambientales, sanitarias y de conectividad en las zonas urbanas y rurales, para asegurarle a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales que se traduzcan en la reducción de los índices de mortalidad materna, por enfermedades hídricas y transmisibles.	Mejorar las condiciones ambientales, sanitarias y de conectividad en las zonas urbanas y rurales, para asegurarle a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales, que se traduzcan en la reducción de los índices de mortalidad materna y por enfermedades hídrica y transmisibles.
Se generarán oportunidades de educación, recreación, deporte y cultura para reducir la violencia y el conflicto armado y social, lo cual se traducirá en la reducción de los embarazos tempranos y de la carga de enfermedad asociada a problemas de convivencia y salud mental.	Generar oportunidades de educación, recreación, deporte y cultura para reducir la violencia y el conflicto armado y social, el número de embarazos tempranos y la carga de enfermedad asociada a problemas de convivencia y salud mental.
Se incrementará la producción agrícola de pancoger para los mercados locales y regionales, con lo cual se habrá mejorado el acceso a la canasta de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN, y se habrá reducido la ocurrencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con malos hábitos alimenticios por disponibilidad de alimentos.	Incrementar la producción agrícola para mejorar el acceso a la canasta SAN y reducir la ocurrencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con la disponibilidad de alimentos y los malos hábitos alimenticios.

Para el diligenciamiento de la Tabla 9: Ejemplo definición de los desafíos, se debe tomar en cuenta que:

En la **columna 1** se visualizan los ejes estructurantes esperados, los cuales se identificaron durante el Paso 5 Momento de Comprender (ver la Tabla 7: Transformación esperada de tensiones).

En la **columna 2** se escriben los desafíos del PTS, los cuales deben redactarse conforme a lo expuesto: en infinitivo y expresar de manera explícita si buscan prevenir o reducir la carga de la enfermedad, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y/o garantizar el goce efectivo al derecho a la salud.

Fuente: Herramienta Tecnológica CEO-SME-SISPRO



ACTIVIDAD 17: Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud

Esta actividad consiste en convertir el contenido de las transformaciones esperadas de las tensiones en objetivos, y establecer la secuencia lógica de las intervenciones públicas. Para hacerlo se parte del concepto de cadena de valor, a través del cual se busca mejorar el proceso de toma de decisiones frente a la inversión pública.

De esta manera, durante la actividad 17 se precisan los objetivos y metas sanitarias del PTS, que orientan a formular las estrategias en función de la visión de futuro en salud y de las transformaciones esperadas de las tensiones que se construyeron a partir de la situación actual y las particularidades del territorio.

Lo anterior supone, como se ilustra en la siguiente figura, la necesidad de identificar los eslabones de la cadena de valor; es decir, tanto las transformaciones que se requieren en las primeras etapas de la intervención pública (implementación y producto), como las que se espera generar en materia de resultados e impactos en salud.

FIGURA 12: Cadena de valor de la intervención pública del PTS

Implementación (Procesos, procedimientos, actividades e insumos)	Producto (Bienes y servicios)	Resultado (Efectos esperados en la población)	Impactos (Efectos finales esperados)
Son las transformaciones esperadas en materias de procesos, procedimientos, actividades e insumos con las cuales se mejorarán las condiciones y capacidades necesarias para prestar y proveer una oferta adecuada de bienes y servicios públicos	Son las transformaciones esperadas en la oferta de bienes y servicios públicos que contribuyen a mejorar la salud de la población. Generalmente el logro de estos cambios está bajo el control total de la institucionalidad pública	Son las transformaciones esperadas en el corto, mediano o largo plazo frente al nivel de acceso a los bienes y servicios públicos, su uso y el nivel de satisfacción de los mismos. A diferencia de los productos, generalmente dependen de factores fuera del control de la institucionalidad pública como el comportamiento de los individuos u otros factores orientados a la demanda	Son las transformaciones finales esperadas en términos de equidad en salud, en la afectación positiva de los determinantes de la salud y en la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida

Fuente: Adaptado de Guía Metodológica para la formulación de indicadores (DNP, 2009, p. 8), y <http://siteresources.worldbank.org/INTPAME/Resources/SelectiveEvaluations/PresentationIndicatorsSpanish.pdf>

En otras palabras, con la identificación de la cadena de valor se busca que las decisiones que se tomen frente a los insumos (recursos humanos y financieros, tecnología, etc.) procesos, procedimientos y actividades se vean reflejadas en una oferta de bienes y servicios, que se traduce en salud y equidad, afectación positiva de los determinantes de la salud y en la mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.

Metodología

Conforme a lo anterior, para realizar esta actividad se debe partir de las transformaciones esperadas de las tensiones cuando hayan sido superadas y priorización de la respuesta, Paso 8 (ver Tabla 7 del Momento de Comprender), las cuales deben desagregarse con base en el alcance de cada uno de los eslabones de la cadena de valor (implementación, productos, resultados e impactos) (ejemplo Tabla 10).

Posteriormente, teniendo en cuenta que las transformaciones esperadas de las tensiones se convierten en objetivos sanitarios. Debe verificarse que los textos no solo reflejen propósitos específicos, medibles, realizables, realistas y limitados en el tiempo, sino que incorporen en su sintaxis “por lo menos tres componentes: la acción que se espera realizar, el objeto sobre el cual recae la acción y elementos adicionales de contexto descriptivo”, es decir, que cumpla las características que debe tener cualquier objetivo (DNP, 2009).

Adicionalmente, es importante que al construir la cadena de valor se haga visible la relación entre las transformaciones esperadas y los desafíos, con el fin de verificar que exista coherencia entre ellos y para garantizar que queden incorporadas transformaciones que contribuyan de manera directa con su logro. (Ver ejemplo en Tabla 11).

PARA COMPRENDER

- Propósitos específicos:** deben tener claridad sobre qué, dónde, cuándo y cómo van a cambiar la situación.
- Propósitos medibles:** debe ser posible cuantificar sus fines y los beneficios esperados.
- Propósitos realizables:** debe ser posible su logro a partir de la situación inicial.
- Propósitos realistas:** debe ser posible obtener el nivel de cambio reflejado en el objetivo.
- Propósitos limitados en el tiempo:** debe ser establecido el período en el que se se espera alcanzar su meta.

TENGA EN CUENTA

El uso de la herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO facilita el desarrollo de esta actividad, al permitir visualizar y clasificar las transformaciones esperadas en cada uno de los eslabones de la cadena de valor, e identificar las relaciones entre ellas. Para el uso correcto de la herramienta deberá leer el manual del usuario, así minimiza errores y reprocesos.

PARA COMPRENDER

Cadena de valor: secuencia analítica para la conceptualización gráfica de relaciones hipotéticas de causa-efecto (Binnendijk, A. 2000)

La cadena de valor es la relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total (DNP, 2014)

Tabla 10. Ejemplo de Cadena de valor de las etapas intervención pública en salud

En la **columna 1** se visualizan los desafíos del PTS (vienen de la actividad 16).

En la **columna 2** se visualizan las transformaciones esperadas (vienen de la tabla 7 del Momento de Comprender).

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Desafíos	Transformaciones esperadas	Implementación	Sector (salud-otro sector)	Producto	Sector (salud-otro sector)	Resultado	Sector (salud-otro sector)	Impacto
Mejorar las condiciones ambientales, sanitarias y de conectividad en las zonas urbanas y rurales, para asegurarle a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales que se traduzcan en la reducción de los índices de mortalidad materna, mortalidad por enfermedades hidricas y transmisibles.	El municipio de Rocardura cuenta con capacidad institucional, esto se refleja en su certificación de agua potable y saneamiento básico, en el 80% del personal del sector salud (médicos y enfermeras) capacitado y adherido al enfoque de la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y en la solidez de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia sanitaria de la calidad del agua (100% de intervenciones desarrolladas frente a los casos notificados de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y 100% de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario). Gracias al fortalecimiento institucional y la certificación en agua potable y saneamiento básico, el municipio cumple con sus competencias y cuenta con mayores recursos para incrementar y mejorar la infraestructura del sector (tiene 2 plantas de tratamiento en funcionamiento, 50 km de redes de conducción de agua potable adecuadas en la zona urbana y 15 km de toma y distribución en la zona rural, específicamente en las 10 veredas de la zona suroccidental). De esta manera, el 83% de la población tiene acceso a agua potable, con una calidad que se encuentra en un rango de riesgo bajo (IRCA: 0,1). De otra parte, como consecuencia del fortalecimiento de la autoridad sanitaria, se garantiza la atención integral a la población menor de 5 años, incrementa hasta 700 el número de niños menores de un año vacunados con rotavirus, asimismo aumenta el servicio de promoción en salud comunitaria (signos de alarma, prácticas clave en manejo adecuado del agua e higiene de manos). Todo esto se deriva en una menor tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años (30%).	Obtener la certificación del municipio en agua potable y saneamiento básico.	Acueducto y alcantarillado	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana).	Acueducto y alcantarillado	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Acueducto y alcantarillado	Afectar positivamente los determinantes de la salud.
		Obtener la certificación del municipio en agua potable y saneamiento básico.	Acueducto y alcantarillado	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana).	Acueducto y alcantarillado	Mejorar la calidad del agua	Acueducto y alcantarillado	Afectar positivamente los determinantes de la salud.
		Fortalecer la autoridad sanitaria en relación con su función de vigilancia sanitaria de la calidad de agua (aumentar el porcentaje de intervenciones desarrolladas frente a los casos notificados de EDA y el porcentaje de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario).	Salud	Fortalecer los equipos básicos de VSP e IVC	Salud	Mejorar la calidad del agua	Salud	Afectar positivamente los determinantes de la salud.
		Desarrollar competencias, habilidades y destrezas comunitaria en AIEPI	Salud	Promocionar la salud en el territorio.	Salud	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Salud	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.
		Garantizar vacunación sin barreras en los servicios de atención en salud	Salud	Aumentar el número de niños y niñas menores de un año vacunados con rotavirus.	Salud	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Salud	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.
	No habrán muertes maternas por razones evitables, gracias a que se mejoraran las vías de acceso que permitirán que las mujeres del área rural del municipio se desplacen al centro de salud ubicado en la cabecera en menos tiempo y asistan a los servicios de control prenatal y tengan partos institucionales. Asimismo, se fortalecerá el centro de salud para el manejo de emergencias obstétricas y se conformarán equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes hacia los servicios de salud.	Aumentar en 50 km las vías mejoradas en zona rural, con énfasis en el área sur occidental.	Infraestructura y obra pública	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana.	Infraestructura y obra pública	Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías al reducir el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la cabecera.	Infraestructura y obra pública	Alcanzar mayor equidad en salud.
		Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural hacia los servicios de salud.	Salud	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural hacia los servicios de salud.	Salud	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables.	Salud	Afectar positivamente los determinantes de la salud.
		Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis y humanización del servicio).	Salud	Dotar el centro de salud con la infraestructura e insumos necesarios para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar al recurso humano en la atención integral y de calidad a las mujeres gestantes.	Salud	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables.	Salud	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.

En la **columna 3** se registran las transformaciones esperadas en materia de procesos, procedimientos, actividades e insumos.

En la **columna 4** se registra el sector que tiene competencia en la respectiva transformación esperada de la etapa de implementación.

En la **columna 5** se registran las transformaciones esperadas en la oferta de bienes y servicios.

En la **columna 6** se registra el sector que tiene competencia en la respectiva transformación esperada en el producto.

En la **columna 7** se registra el sector que tiene competencia en la respectiva transformación esperada en el resultado.

En la **columna 8** se selecciona el impacto que se espera generar con el logro de las transformaciones esperadas de la etapa de resultado.



Tabla 11. Ejemplo de Objetivos formulados a partir de la cadena de valor de las intervenciones públicas en salud ♦

En la **columna 1** se visualizan los desafíos del PTS (vienen de la actividad 16).
 En la **columna 2** se visualizan las transformaciones esperadas (Vienen de Paso 8, Actividad 14 del momento comprender), ejemplo tabla 7.
 En la **columna 3** se visualizan los objetivos sanitarios de la dimensión (vienen de la cadena de valor, resultados esperados o retos del PTS).

En la **columna 4** se visualizan los objetivos sanitarios del componente (vienen de la cadena de valor, productos e implementación del sector salud).
 En la **columna 5** se vinculan las dimensiones del PDSP relacionadas con los objetivos de la dimensión a partir de la cadena de valor.
 En la **columna 6** se vinculan los objetivos sanitarios de los componentes obtenidos en la cadena de valor con los objetivos de las dimensiones del PDSP.

1	2	3	4	5	6
Desafíos	Transformación esperada	Retos u objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Objetivos sanitarios del componente (productos e implementación del sector salud)	Dimensiones	Componentes
Mejorar las condiciones ambientales, sanitarias y de conectividad en las zonas urbanas y rurales, para asegurarle a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales que se traduzcan en la reducción de los índices de mortalidad materna, por enfermedades hídricas y transmisibles	El municipio de Rocadura cuenta con capacidad institucional, lo cual se refleja en su certificación en agua potable y saneamiento básico, en el 80% del personal del sector salud (médicos y enfermeras) capacitado y con adherencia en AIEPI y en la solidez de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia sanitaria de la calidad del agua (100% de intervenciones desarrolladas frente a los casos notificados de EDA y 100% de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario). Gracias al fortalecimiento institucional y la certificación en agua potable y saneamiento básico, el Municipio cumple con sus competencias y cuenta con mayores recursos para incrementar y mejorar la infraestructura del Sector (cuenta con 2 plantas de tratamiento en funcionamiento, 50 km redes de conducción de agua potable adecuadas en la zona urbana y 15 km de toma y distribución en la zona rural, específicamente en las 10 veredas de la zona suroccidental). De esta manera, el 83% de la población tiene acceso a agua potable, con una calidad se encuentra en un rango de riesgo bajo (IRCA:0,1). Por su parte, como consecuencia del fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, se garantiza la atención integral a la población menor de 5 años. se incrementa a 700 el número de niños menores de un año vacunados con rotavirus, y se aumenta el servicio de promoción en salud comunitaria (signos de alarma, prácticas clave en manejo adecuado del agua e higiene de manos). Todo esto se deriva en una menor tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (30%).	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Salud ambiental	Hábitat Saludable
		Mejorar la calidad del agua	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Salud ambiental	Hábitat Saludable
			Fortalecer la autoridad sanitaria en relación con su función de vigilancia sanitaria de la calidad de agua (aumentar el porcentaje de intervenciones desarrolladas frente a los casos notificados de EDA y el porcentaje de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario)	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria
		Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Fortalecer la Autoridad Sanitaria aumentando el personal de salud capacitado, con adherencia a la guía de AIEPI (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia)	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud
	Promocionar la salud en el territorio			Vida saludable y enfermedades no transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas
	Aumentar el número de niños y niñas menores de un año vacunados con rotavirus			Vida saludable y enfermedades no transmisibles	Enfermedades inmunoprevenibles
	Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera			Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos
			Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos

Fuente: herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO

PARA COMPRENDER
 Como se observa en esta tabla, los objetivos surgen a partir de la Identificación de la cadena de valor de cada una de las transformaciones esperadas.

TENGA EN CUENTA
 Si bien todas las transformaciones de la etapa de implementación se pueden expresar en forma de objetivos, para efectos del PTS **solo se tendrán en cuenta los que son competencia del sector Salud.**

TENGA EN CUENTA
 En el contenido de la cadena de valor, las intervenciones públicas en salud se constituyen en insumo para las siguientes actividades.

PASO 9 Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

ACTIVIDAD 15. Definición de la visión futura en salud

ACTIVIDAD 16. Definición de desafíos

ACTIVIDAD 17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud

ACTIVIDAD 18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021

ACTIVIDAD 19. Contribución del PTS al PDSP

ACTIVIDAD 18: Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021

En ésta actividad se establecen las metas que el departamento, distrito o municipio prevé alcanzar a 2021 en relación con los objetivos identificados en la actividad anterior. Antes de ello, resulta importante recordar que las **metas son la expresión concreta de los objetivos en términos de tiempo y cantidad, por lo cual brindan claridad sobre lo que se quiere lograr.**

Para elaborar las metas se recomienda

- 1 Identificar, para cada uno de los objetivos, **el indicador** o los indicadores que darán señales frente a su logro. Esto implica describirlo e identificar la fuente. La herramienta tecnológica de planeación estratégica: CEO incorpora algunos indicadores nacionales, departamentales y municipales que resultan de utilidad para esta actividad.
- 2 Establecer **la línea de base** de cada uno de los indicadores seleccionados, para lo cual se recomienda utilizar como insumo la Tabla 7, columna de tensiones. Es importante referenciar el año de la línea de base, dado que los indicadores se calculan con diferente periodicidad.
- 3 Estimar **el valor esperado** a 2021, para lo cual se recomienda utilizar como insumo la Tabla 7, columna de transformación esperada de tensiones y tomar como referente la meta prevista en el PDSP.
- 4 Definir hacia quién está dirigido el objetivo planteado en términos de población y/o territorio.
- 5 Adicionalmente, se sugiere definir, para cada indicador, si el logro esperado es responsabilidad del sector salud, o si éste es de otro sector.

TENGA EN CUENTA
Si la Entidad Territorial selecciona alguno de los indicadores incorporados en la herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO, no deberá diligenciar la información de línea de base.

Los indicadores son la expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características o comportamientos de la realidad, al relacionar variables que comparadas con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, facilitan evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo (DANE, 2009). En este sentido, brindan claridad sobre qué se quiere lograr.

Para seleccionar el indicador o los indicadores que permitirán observar el logro de los objetivos, se recomienda utilizar la metodología CREMA desarrollada por el Banco Mundial, la cual realiza el filtro a partir de los siguientes criterios (DNP, 2009): Claro: preciso e inequívoco; Relevante: apropiado al tema en cuestión; Económico: disponible a un costo razonable; Medible: abierto a la evaluación independiente; Adecuado: Ofrece una base suficiente para estimar el desempeño

Adicionalmente, se sugiere que para la escogencia de indicadores, se genere un consenso con los diferentes actores y sectores involucrados, frente a su medición, comprensión y fuente, así como de los supuestos que conlleva su cumplimiento. Esto contribuirá a evitar problemas de interpretación durante los procesos de ejecución, monitoreo y evaluación.

Se recomienda no excederse en el número de los indicadores y optar solo por los que además de reflejar el logro del objetivo, provean información adicional relevante y pertinente (Adunate 2011).

La línea de base es el valor disponible del indicador al iniciar el período Constitucional de gobierno. Esta información constituye el punto de partida para establecer los valores futuros a alcanzar y para hacer un posterior monitoreo y evaluación.

La línea de base no solo da cuenta de cómo está cada uno de los indicadores al entrar en vigencia el PDSP, también permite ver los avances durante los diferentes Administraciones territoriales. Si ésta no existe, debe tomarse una decisión frente a si se va a construir durante la vigencia del PTS.

El valor esperado se refiere a la magnitud estimada del indicador para un año determinado, en este caso, 2021. Para definirlo, en relación con los indicadores de resultado, se recomienda tomar como referencia la línea base y analizar el comportamiento histórico del indicador, su magnitud en otros territorios similares y en diferentes ámbitos de gobierno, los estándares por normas técnicas, si existen, y/o las magnitudes definidas en otros instrumentos de planeación estratégica de mediano y largo plazo.

Frente a los indicadores de producto, se trata de establecer en cuánto debe aumentar su valor para alcanzar los indicadores de resultado esperados. Dado que éste valor está sujeto a los recursos financieros disponibles y a la capacidad institucional del territorio, es necesario replantear los valores esperados de los indicadores de resultado, con base en el análisis que de aquí resulte.

TENGA EN CUENTA
En las tablas 12 y 13 se presentan algunos ejemplos de metas de indicadores de resultado y producto, respectivamente.

La sintaxis de las metas es similar a la de los objetivos y debe dar respuesta a las siguientes preguntas:

Pregunta	Descripción
¿En qué consiste la meta?	Define la acción a ejecutar.
¿Cuál es el indicador que voy a mejorar? Y cuál es su magnitud?	Permite concretar el objeto de la acción que se va a ejecutar, a partir del valor actual del indicador.
¿Cuál es el valor esperado del indicador al año 2021?	Es la magnitud esperada del indicador al terminar la vigencia del PDSP.
¿Hacia quiénes está dirigida la meta? ¿A cuántos beneficiará?	Precisa el grupo meta.
¿En dónde se concreta la meta?	Determina la localización de la meta.
¿Cuál es el sector responsable del alcanzar la meta?	Brinda un panorama del papel que debe desempeñar el sector salud para el logro de las metas que se planteen

Tabla 12. Ejemplo de Indicadores y metas asociadas a resultados (retos) del PTS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Desafíos	Retos Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Nombre del indicador	Descripción/Formulas	Unidad de Medida	Fuente	Linea de base al iniciar el PDSP			valor esperado a 2021	Meta sanitaria relacionada con el reto	dimensión a 2021 el reto (resultados)
						Valor	Año	Periodicidad del indicador			
El municipio de Rocadura cuenta con capacidad institucional, lo cual se refleja en su certificación en agua potable y saneamiento básico, en el 80% del personal del sector salud (médicos y enfermeras) capacitado y con adherencia en AIEPI y en la solidez de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia sanitaria de la calidad del agua (100% de intervenciones desarrolladas frente a los casos notificados de EDA y 100% de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario). Gracias al fortalecimiento institucional y la certificación en agua potable y saneamiento básico, el Municipio cumple con sus competencias y cuenta con mayores recursos para incrementar y mejorar la infraestructura del Sector (cuenta con 2 plantas de tratamiento en funcionamiento, 50 km redes de conducción de agua potable adecuadas en la zona urbana y 15 km de toma y distribución en la zona rural, específicamente en las 10 veredas de la zona suroccidental). De esta manera, el 83% de la población tiene acceso a agua potable, con una calidad se encuentra en un rango de riesgo bajo (IRCA:0,1). Por su parte, como consecuencia del fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, se garantiza la atención integral a la población menor de 5 años, se incrementa a 700 el número de niños menores de un año vacunados con rotavirus, y se aumenta el servicio de promoción en salud comunitaria (signos de alarma, prácticas clave en manejo adecuado del agua e higiene de manos). Todo esto se deriva en una menor tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años (30%).	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Cobertura de agua potable en la zona rural	Número de personas que tiene acceso a una cantidad suficiente de agua potable en su vivienda o a una distancia razonable/población total	Porcentaje	Unidad Municipal de servicios públicos	8,6	2011	Anual	83	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incremento
	Mejorar la calidad del agua	Índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano	Grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de características físicoquímicas y microbiológicas para el consumo humano Sin riesgo 0-5 Riesgo bajo 5.1-14 Riesgo medio 14.1 - 35 Riesgo alto 35.1-70 Inviabile sanitariamente 70.1-100	Índice	Empresa de acueducto	0,62	2011	Anual	0,1	Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Reducción
	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Número de muertes por EDA en menores de cinco años / Población menor de cinco años *100.000	Tasa	Registro Único de Afiliados (RIJAF), nacimientos y defunciones. DANE	22	2011	Anual	5	Reducir a 5 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años	Reducción
No habrán muertes maternas por razones evitables, gracias a que se mejoraran las vías de acceso que permitirán que las mujeres del área rural del municipio se desplacen al centro de salud ubicado en la cabecera en menos tiempo y asistan a los servicios de control prenatal y tengan partos institucionales. Así mismo se fortalecerá el centro de salud para el manejo de la emergencia obstétrica y se conformaran equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes a los servicios de salud.	Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	Tiempo promedio de desplazamiento de la población entre la zona suroccidental del Municipio y la Cabecera	Número de horas promedio de desplazamiento de la población entre la zona suroccidental del Municipio y la Cabecera	Número	Secretaría de Transito y transporte	5	2011	Anual	1	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Reducción
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Número de muertes maternas por causas evitables	Número de muertes maternas por causas evitables	Número	Registro Único de Afiliados (RIJAF), nacimientos y defunciones. DANE	2	2011	Anual	0	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Reducción

En la **columna 1** se visualizan los desafíos (Vienen de Paso 9, Actividad 16 del momento responder).

En la **columna 2** se visualizan los objetivos sanitarios de la dimensión (vienen de la cadena de valor, resultados esperados o retos del PTS, Paso 9 Actividad 17).

En la **columna 3** se registra(n) el(los) nombres del (los) indicador(es) a través del (los) cual(es) se expresa el objetivo de la dimensión (retos - resultado esperado, viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 4** se describe el indicador o se registra la fórmula para su cálculo (Viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 5** se visualiza la cantidad estandarizada de la magnitud del indicador (Viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 6** se visualiza de dónde proviene el dato del indicador recolectado (Viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 7** se visualiza el valor disponible del indicador al iniciar el período de gobierno (Viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 8** se visualiza el año al cual hace referencia la fuente del indicador (Viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 9** se visualiza la periodicidad del indicador (mensual, semestral, anual, quinquenal), según la fuente (viene de de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 10** se visualiza el valor esperado del indicador al año 2021 (Viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 11** se visualiza la meta sanitaria de la dimensión relacionada con el reto frente al acceso, uso o nivel de satisfacción de la población (Viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 12** se visualiza el estado del indicador: incremento, reducción o mantenimiento (Viene de Paso 9 Actividad 18).

Tabla 13. Ejemplo de Indicadores y metas asociadas a productos del sector y otros sectores e implementación de salud del PTS.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15														
															Indicador										Meta sanitaria del componente (productos sectoriales y transectoriales e implementación del sector salud).			
															Nombre del indicador	Descripción/Fórmula	Unidad de medida	Fuente	Línea de base				Estado (mantenimiento, incremento o reducción)	Descripción	Beneficiarios		Sector responsable del cumplimiento de la meta sanitaria	
																			Valor	Año	Periodicidad del indicador	Período gobierno				Población		Territorio
				Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Valor esperado 2021								
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Km de toma de distribución en el área rural	Km	Unidad Municipal de servicios públicos	5	2011								Incremento	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Población de la zona rural	Las 10 veredas de la parte sur del municipio	Agua potable y saneamiento básico									
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Km de redes de conducción de agua potable en la zona urbana	Km	Unidad Municipal de servicios públicos	10	2011								Incremento	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico									
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Número de plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Número	Unidad Municipal de servicios públicos	0	2011								Incremento	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico									
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Número de acueductos evaluados de manera preventiva que no requieren acciones de mejora en calidad de agua o que las tiene contempladas en los planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario/total de acueductos en el territorio	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0,25	2011								Incremento	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Población cabecera	Población General	Salud									
Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Fortalecer la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), especialmente en el plan ampliado de inmunización (PAI), el fortalecimiento de recurso humano en salud y la promoción de la salud.	Instituciones Prestadoras de servicio de salud certificadas en AIEPI	Instituciones Prestadoras de servicio de salud certificadas en AIEPI/Total de IPS en la Entidad Territorial	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0	2011								Incremento	Aumentar al 100% el número de IPS certificadas en la estrategia AIEPI	Niños, niñas y adolescentes	Municipio	Salud									
Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	kilómetros de vías terciarias en mal estado mejoradas	Número de Km de vías terciarias en mal estado que sen mal estadoe mejoraron / Total de vías terciarias	Número	Secretaría de obras públicas y transporte	5	2011								Incremento	Aumentar a 50 el número de kilómetros de vías mejorados en zona rural con énfasis en el área sur occidental.	Población área rural	Municipio	Secretaría de obras públicas y transporte									
Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Programa extramural	Programa	Secretaría de Salud Municipal	0	2011								Incremento	Contar con un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Población área rural	Municipio	Salud									
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Profesionales y auxiliares de la salud capacitados en atención Integral y de calidad a la mujer gestante	No de profesionales y auxiliares de la salud capacitados y entrenados en la atención integral y de calidad a la mujer gestante / Total de profesionales y auxiliares de la salud	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0	2011								Incremento	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	Mujeres gestantes	Municipio	Salud									
		Centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Un centro de salud dotado con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Número	Secretaría de Salud Municipal	0	2011									Incremento	Dotar un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y la atención	Mujeres gestantes	Municipio	Salud								

Fuente: herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO

En la **columna 1** se visualizan los objetivos sanitarios de la dimensión (vienen de la cadena de valor, resultados esperados o retos del PTS, Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 2** se visualizan los objetivos sanitarios del componente de la dimensión (vienen de la cadena de valor, productos PTS, Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 3** se visualiza(n) el(los) nombre(s) del(los) indicador(es) con los cuales se expresan los objetivos sanitarios. (vienen de la Actividad 18, Tabla 13).

En la **columna 4** se visualiza la descripción del indicador o la fórmula para su cálculo (viene de la Actividad 18, Tabla 13).

En la **columna 5** se visualiza la cantidad estandarizada de la magnitud del indicador (viene de la Actividad 18, Tabla 13).

En la **columna 6** se visualiza de dónde proviene el dato del indicador recolectado (viene de la Actividad 18, Tabla 13).

En la **columna 7** se visualiza el valor disponible del indicador al iniciar el período ~~Constitucional~~ de gobierno (viene de la Actividad 18, Tabla 13).

En la **columna 8** se visualiza el año al cual hace referencia la fuente del indicador (viene de la Actividad 18, Tabla 13).

Continuación...

Tabla 13. Ejemplo de Indicadores y metas asociadas a productos del sector y otros sectores e implementación de salud del PTS.

1	2	3	4	5	6	7	8	9				10	11	12	13	14	15											
								Indicador											Meta sanitaria del componente (productos sectoriales y transectoriales e implementación del sector salud).									
								Nombre del indicador	Descripción/Fórmula	Unidad de medida	Fuente							Línea de base				Estado (mantenimiento, incremento o reducción)	Descripción	Beneficiarios		Sector responsable del cumplimiento de la meta sanitaria		
																		Valor	Año	Periodicidad del indicador	Período gobierno				Población		Territorio	
Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Valor esperado 2021																								
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural; redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Km de toma de distribución en el área rural	Km	Unidad Municipal de servicios públicos	5	2011		5	5,8	6	6,5	15	Incremento	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Población de la zona rural	Las 10 veredas de la parte sur del municipio	Agua potable y saneamiento básico										
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural; redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Km de redes de conducción de agua potable en la zona urbana	Km	Unidad Municipal de servicios públicos	10	2011		10	10	13	15	50	Incremento	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico										
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Número de plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Número	Unidad Municipal de servicios públicos	0	2011		0	0	1	1	2	Incremento	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico										
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Número de acueductos evaluados de manera preventiva que no requirieron acciones de mejora en calidad de agua o que las tiene contempladas en los planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario/total de acueductos en el territorio	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0,25	2011		0,25	0,28	0,30	0,35	1	Incremento	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Población cabecera	Población General	Salud										
Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Fortalecer la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), especialmente en el plan ampliado de inmunización (PAI), el fortalecimiento de recurso humano en salud y la promoción de la salud.	Instituciones Prestadoras de servicio de salud certificadas en AIEPI	Instituciones Prestadoras de servicio de salud certificadas en AIEPI/Total de IPS en la Entidad Territorial	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0	2011		0	5	10	30	100	Incremento	Aumentar al 100% el número de IPS certificadas en la estrategia AIEPI	Niños, niñas y adolescentes	Municipio	Salud										
Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	kilómetros de vías terciarias en mal estado mejoradas	Número de Km de vías terciarias en mal estado que sen mal estadoe mejoraron / Total de vías terciarias	Número	Secretaría de obras públicas y transporte	5	2011		0	2	1	1	50	Incremento	Aumentar a 50 el número de kilómetros de vías mejorados en zona rural con énfasis en el área sur occidental.	Población área rural	Municipio	Secretaría de obras públicas y transporte										
Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Programa extramural	Programa	Secretaría de Salud Municipal	0	2011		0	0	1	0	1	Incremento	Contar con un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Población área rural	Municipio	Salud										
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Profesionales y auxiliares de la salud capacitados en atención Integral y de calidad a la mujer gestante	No de profesionales y auxiliares de la salud capacitados y entrenados en la atención integral y de calidad a la mujer gestante / Total de profesionales y auxiliares de la salud	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0	2011		5	10	30	35	100	Incremento	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	Mujeres gestantes	Municipio	Salud										
			Centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Un centro de salud dotado con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Número	Secretaría de Salud Municipal	0	2011		0	0	1	0	1	Incremento	Dotar un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y la atención	Mujeres gestantes	Municipio	Salud									

Fuente: herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO

En la **columna 9** se visualiza, la periodicidad del indicador, anual, semestral, mensual, etc (viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 10** se visualiza el valor esperado del indicador al año 2021 (viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 11** se visualiza el estado del indicador: incremento, reducción o mantenimiento (viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 12** se visualiza la meta sanitaria del componente de la dimensión relacionada con los productos sectoriales, transectoriales e implementación del sector salud (procesos, procedimientos e insumos) necesarios para lograr los resultados (viene de Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 13** se visualiza la población que se beneficiará al alcanzar el valor esperado del indicador.

En la **columna 14** se visualiza el territorio (municipio, vereda, comuna, barrio, etc.) que se beneficiará al alcanzar el valor esperado del indicador.

En la **columna 15** se visualiza el sector competente del cumplimiento de la meta (viene de Paso 9 Actividad 18).

PASO 9 Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

- ACTIVIDAD 15. Definición de la visión futura en salud
- ACTIVIDAD 16. Definición de desafíos
- ACTIVIDAD 17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud
- ACTIVIDAD 18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021
- ACTIVIDAD 19. Contribución del PTS al PDSP

ACTIVIDAD 19: Contribución del PTS al PDSP

Hasta aquí se ha realizado el ejercicio de planeación integral en salud, considerando las competencias, necesidades, condiciones y características del territorio; sin embargo, hace falta su adaptación a los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, lo cual se constituye en el objetivo de esta actividad.

De esta manera, a lo largo de la sección se establece la forma en la que se definen los objetivos estratégicos, retos, objetivos sanitarios, metas asociadas a retos y metas sanitarias. Así mismo, se determinan los vínculos del PTS con las dimensiones, componentes, metas y estrategias del PDSP 2012-2021.

Como se observará, el uso de la herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO es indispensable para facilitar el desarrollo de esta Actividad.

Metodología

TENGA EN CUENTA

El objetivo estratégico que se establezca debe estar asociado con un objetivo estratégico del PDSP 2012-2021. Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud. Mejorar las condiciones de vida y salud de la población. Lograr cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitable.

a. Definición de Objetivos Estratégicos. A partir de la cadena de valor se deben agrupar los objetivos estratégicos del PDSP vinculados de manera automática en la herramienta tecnológica CEO, al relacionar los resultados y productos con las metas de impacto del PDSP, trabajado en el Paso 9 actividad 17.

A continuación, y con base en la información de cada paquete de objetivos, se debe redactar un objetivo estratégico, asegurándose de tener la sintaxis adecuada. De esta manera, cada entidad territorial dispondrá de tres objetivos estratégicos. En la tabla 14 se ilustra esto a través de un ejemplo. ♦

Tabla 14. Ejemplo de definición de objetivos estratégicos del PTS

En la **columna 1** se visualizan los objetivos sanitarios del componente de la dimensión (vienen de la cadena de valor Paso 9 Actividad 17 bienes y servicios transectoriales y sectoriales y los procesos, procedimientos e insumos del sector salud).

En la **columna 2** se visualizan los objetivos sanitarios de la dimensión (vienen de la cadena de valor Paso 9 Actividad 17 resultados esperados o retos del PTS).

1	2	3	4	5
Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Impacto relacionado con la meta estratégica PDSP	Objetivo estratégico del PDSP	Objetivo estratégico del PTS
Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Mejorar la infraestructura municipal relacionada con la conectividad vial, la cobertura y calidad del agua, y la atención en salud, especialmente la dirigida a mujeres gestantes
Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Mejorar la calidad del agua	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	
Fortalecer la autoridad sanitaria en relación con su función de vigilancia sanitaria de la calidad de agua (aumentar el porcentaje de intervenciones desarrolladas frente a los casos notificados de EDA y el porcentaje de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano que cuentan con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario)	Mejorar la calidad del agua	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	
Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Disminuir el número de muertes maternas evitables	Afectar positivamente los determinantes sociales de la salud	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Avanzar en la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud, especialmente de mujeres en gestación y en edad fértil
Mejorar la red terciaria que comunica el área rural con el área urbana con énfasis en la zona sur occidental del municipio	Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población entre la zona suroccidente del Municipio y la Cabecera	Alcanzar mayor equidad en salud	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud	
Promocionar la salud en el territorio	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida	Lograr cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables	Lograr cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables
Aumentar el número de niños y niñas menores de un año vacunados con rotavirus	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida	Lograr cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables	
Dotar el centro de salud con la infraestructura e insumos necesarios para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar al recurso humano en la atención integral y de calidad a las mujeres gestantes.	Disminuir el número de muertes maternas evitables	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida	Lograr cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables	

En la **columna 3** se visualizan las metas estratégicas del PDSP que fueron relacionadas con los resultados y productos de la cadena de valor del PTS, en el Paso 9 actividad 17 (Ver tabla 10).

En la **columna 4** se visualizan los objetivos estratégicos del PDSP 2012-2021, asociados a las metas de impacto. La herramienta tecnológica CEO, de forma automática los vincula.

En la **columna 5** se escriben los tres objetivos estratégicos en el PTS, cada uno de ellos asociado a uno de los objetivos estratégicos del PDSP.

Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

ACTIVIDAD

15. Definición de la visión futura en salud

ACTIVIDAD

16. Definición de desafíos

ACTIVIDAD

17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud

ACTIVIDAD

18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021

ACTIVIDAD

19. Contribución del PTS al PDSP

b. Definición de retos y productos. Corresponden a los objetivos definidos a partir de la cadena de valor. Para su definición, basta con hacer la siguiente analogía, la cual se realiza de manera automática con la herramienta tecnológica CEO.

Retos

Objetivos sanitarios de la dimensión del PDSP relacionada con los resultados que se esperan alcanzar.

Productos

Objetivos sanitarios del componente de la dimensión del PDSP relacionada con los bienes y servicios transectoriales, sectoriales y con la implementación del sector salud (procesos, procedimientos e insumos), necesarios para lograr los resultados.

A pesar, del carácter estratégico del PTS se incorpora la implementación del sector salud por el interés del PDSP de fortalecer a la Autoridad Sanitaria.

c. Definición de las metas de resultado y producto. Corresponden a las metas definidas en la actividad 18. Al igual que en el caso anterior, para su definición, la herramienta tecnológica CEO hace la siguiente analogía:

Metas de resultado (retos)

Meta sanitaria de la dimensión relacionada con el logro en avance en el acceso, uso o nivel de satisfacción de la población.

Metas sanitarias

Meta sanitaria del componente de la dimensión relacionada con el logro de los productos sectoriales, transectoriales e implementación del sector salud (procesos, procedimientos e insumos) necesarios para lograr los resultados.

Para mayor ilustración, en las tablas 12 y 13 se presentaron ejemplos que definen los objetivos sanitarios de resultado, productos y sus respectivas metas.

RECUERDE

Las poblaciones vulnerables presentes en el territorio, se deben agrupar así:

1. Niñas, niños y adolescentes
2. Envejecimiento y vejez
3. Género
4. Étnicos
5. Discapacidad
6. Víctimas del conflicto armado.

RECUERDE

No olvide describir un objetivo integral de resultado y de producto relacionado con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, las cuales se organizan así:

1. Planeación en salud.
2. Vigilancia en salud pública.
3. Gestión programática en salud pública -PIC.
4. Gestión del conocimiento.
5. Desarrollo de capacidades para la salud. pública.
6. Inspección, vigilancia y control.

La herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO, le facilita el ordenamiento e integración de los objetivos en los pasos siguientes.

TENGA EN CUENTA

La dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables debe estar vinculada a cada dimensión prioritaria, por tanto, el objetivo sanitario de resultado y de producto, funciona como integrador. Por tanto, no puede olvidar describirlo.



PASO 9 Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

ACTIVIDAD
15. Definición de la visión futura en salud

ACTIVIDAD
16. Definición de desafíos

ACTIVIDAD
17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud

ACTIVIDAD
18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021

ACTIVIDAD
19. Contribución del PTS al PDSP

d. Articulación del PTS con las dimensiones, componentes y metas del PDSP 2012-2021. Una vez definidas las metas sanitarias, éstas deben asociarse tanto a la dimensión, como a los componentes del PDSP, según afinidad. En la siguiente tabla se presenta un ejemplo.

Cabe anotar que la herramienta tecnológica CEO permite a las entidades territoriales seleccionar las dimensiones y componentes.

Tabla 15: Ejemplo de articulación de las metas sanitarias con las dimensiones y componentes del PDSP

En la **columna 1** se visualizan los objetivos sanitarios de la dimensión (vienen de la Actividad 19, Tabla 13).

En la **columna 2** se visualizan los objetivos sanitarios del componente de la dimensión (productos e implementación, viene del Paso 9, actividad 18, Tabla 13)

En la **columna 3** se visualiza la meta sanitaria del componente de la dimensión relacionada con los productos sectoriales, transectoriales e implementación del sector salud (procesos, procedimientos e insumos) necesarios para lograr los resultados (viene de Paso 9 Actividad 18, Tabla 13).

En la **columna 4** se seleccionan las dimensiones del PDSP a las cuales está asociada la respectiva meta sanitaria. Máximo pueden ser tres dimensiones por cada meta sanitaria: una prioritaria y dos transversales.

En la **columna 5** se selecciona(n) el (los) componente(s) del PDSP al (los) cual(es) está(n) asociada(s) la respectiva meta sanitaria.

1	2	3	4	5
Retos Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Meta Sanitaria del componente (productos sectoriales y transectoriales e implementación del sector salud)	Dimensión PDSP	Componente PDSP
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural)	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Salud ambiental	Hábitat saludable
	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Salud ambiental	Hábitat saludable
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Salud ambiental	Hábitat saludable
	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Alcanzar una eficacia del 100% en la respuesta de vigilancia ante la presencia de enfermedades por contaminación del agua	Fortalecimiento a la autoridad sanitaria	Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria
Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Fortalecer la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), especialmente en el plan ampliado de inmunización (PAI), el fortalecimiento de recurso humano en salud y la promoción de la salud.	Tener el 100% de mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano con planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario	Fortalecimiento a la autoridad sanitaria	Estrategias para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria
		Lograr que el 80% de los médicos, enfermeras y auxiliares con adherencia a la guía de AIEPI	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Aumentar a 100% el porcentaje de UROC que realizan capacitación en prácticas clave	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
		Incrementar a 700 el número de niños menores de un año vacunados con rotavirus	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Aumentara 50 el número de kilómetros de vías terciarias construidos entre la zona suroccidente del Municipio y la Cabecera	Fortalecimiento a la autoridad sanitaria	Eliminación de barreras de acceso por dispersión geográfica y falta de vías.
		Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Contar con un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Fortalecimiento a la autoridad sanitaria
		Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico
		Dotar un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y la atención	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Calidad de la atención: Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud

Fuente: herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO

RECUERDE

La dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables debe estar vinculada a cada dimensión prioritaria, por tanto, el objetivo sanitario de resultado y de producto, funciona como integrador en la herramienta tecnológica. Por tanto, no puede olvidar describirlo.

De igual manera, no olvide describir un objetivo integral de resultado y de producto relacionado con el fortalecimiento de la autoridad sanitaria"



PASO 9 Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

ACTIVIDAD
15. Definición de la visión futura en salud

ACTIVIDAD
16. Definición de desafíos

ACTIVIDAD
17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud

ACTIVIDAD
18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021

ACTIVIDAD
19. Contribución del PTS al PDSP

TENGA EN CUENTA

Debe indicarse cuál(es) de la(s) estrategia(s) establecidas en el PDSP, deberían ejecutarse en el territorio para dar cumplimiento a las metas sanitarias definidas en el PTS.

En esta actividad, el aplicativo CEO juega un papel importante, al permitir visualizar y seleccionar las metas establecidas en el PDSP.

e. **Articulación del PTS con las metas y estrategias del PDSP 2012-2021.** Una vez asociadas las metas sanitarias con la dimensión y los componentes, se procede a asociar las metas sanitarias con las metas del PDSP. Para ello, se recomienda completar la siguiente frase: Si el territorio cumple la meta sanitaria, contribuirá con el logro de la(s) siguiente(s) metas del PDSP _____. De lo anterior se evidencia que cada una de las metas del PTS puede contribuir con el cumplimiento de una o varias metas del PDSP.

Una vez asociada la meta del PDSP, se debe relacionar la estrategia del PDSP que le permitirá alcanzar la meta sanitaria del PTS. ♦

Tabla 16: Ejemplo de vinculación del PTS con las metas y estrategias del PDSP

En la **columna 1** se visualizan los objetivos sanitarios de la dimensión (vienen de la cadena de valor, resultados esperados o retos del PTS, Paso 9 Actividad 18).

TENGA EN CUENTA

La herramienta tecnológica CEO permite a las entidades territoriales seleccionar las metas y estrategias del PDSP.

1	2	3	4	5
Retos Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Meta Sanitaria del componente (productos sectoriales y transectoriales e implementación del sector salud), viene Paso 9 Actividad 18.	Meta del PDSP	Estrategia del PDSP
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto del 99% en áreas urbanas.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Alcanzar una eficacia del 100% en la respuesta de vigilancia ante la presencia de enfermedades por contaminación del agua	A 2021 el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria, buscando la protección de cuencas, la potabilización del agua y la minimización de generación de efluentes domésticos e industriales, articulando las políticas nacionales, tales como la Política Nacional de Agua y Saneamiento para las Zonas Rurales, la Política Nacional para la Gestión Integral del Recurso Hídrico, la Política Nacional de Producción y Consumo Sostenible y estrategias como la de Producción más Limpia, educación en Salud Ambiental y Vigilancia Sanitaria, entre otras. Dando respuesta a los compromisos relacionados con el derecho humano al agua potable y el saneamiento, y al Decenio Internacional para la Acción El agua, fuente de vida, 2005-2015.
			A 2021 el 100% de los mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano elaborados contarán con los planes de trabajo correctivos para reducir el riesgo sanitario encontrado.	
Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Fortalecer la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), especialmente en el plan ampliado de inmunización (PAI), el fortalecimiento de recurso humano en salud y la promoción de la salud.	Aumentar al 100% el número de IPS certificadas en la estrategia AIEPI	En 2021 se habrá disminuido la mortalidad nacional en menores de 5 años a menos de 18 x 1.000 nacidos vivos.	Atención en salud en el marco de la atención integral a niñas, niños y adolescentes
			A 2021 las entidades territoriales de salud (departamentales, distritales y municipales), así como las Corporaciones Autónomas Regionales CAR, se fortalecerán orgánica y funcionalmente, en cuanto a infraestructura, talento humano, recursos financieros, equipos e insumos de oficina y/o planes logísticos estratégicos para la gestión pública de la salud ambiental.	Educación en Salud Ambiental: comprende los procesos dinámicos de participación social desarrollados conjuntamente entre los organismos del Estado y la sociedad civil, dirigidos a informar, educar y comunicar, con el objetivo de promover cambios conductuales, estilos de vida y hábitos de consumo, modelos de producción limpia y sostenible, ejercicio responsable del derecho a gozar de un ambiente sano, teniendo en cuenta las necesidades específicas del individuo, la familia y la comunidad en los entornos donde viven, estudian, trabajan e interactúan.
			A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.	Atención Primaria en Salud Ambiental APSA: busca definir la participación e intervención conjunta de los niveles territoriales con competencias en salud ambiental, en la implementación de la APS, posicionando la gestión intersectorial y la participación social en la intervención de los determinantes sanitarios y ambientales, para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión.
				Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local. Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Aumentar a 50 el número de kilómetros de vías mejoradas en zona rural con énfasis en el área sur occidental.	A 2021 toda persona tendrá la misma opción de acceso efectivo a los servicios de salud y a fluir eficientemente dentro de ellos de acuerdo con su riesgo, sin diferencias urbanas, rurales o de ingresos	Eliminación de barreras de acceso por dispersión geográfica y limitaciones en vías y medios de comunicación.
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Contar con un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico	Modelo de atención primaria en salud
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud de la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante Dotar un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y la atención	A 2021 Colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de servicios de salud	Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano para la atención integral y de calidad de la mujer, antes, durante y después de un evento obstétrico
			A 2021 los servicios de salud competirán, basándose en los resultados en salud que producen, por lo que la garantía de la calidad y humanización será parte inherente de la cultura de todas las instituciones.	Calidad de la atención: Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud

Fuente: herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO

PASO 9 Construcción del componente estratégico de largo plazo del PTS

- ACTIVIDAD 15. Definición de la visión futura en salud
- ACTIVIDAD 16. Definición de desafíos
- ACTIVIDAD 17. Identificación de cadena de valor de la intervención pública en salud
- ACTIVIDAD 18. Definición de las metas del plan territorial de salud al año 2021
- ACTIVIDAD 19. Contribución del PTS al PDSP

En la **columna 2** se visualizan los objetivos sanitarios del componente de la dimensión (vienen de la cadena de valor, productos PTS, Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 3** se visualiza la meta sanitaria del componente de la dimensión relacionada con los productos sectoriales,

transectoriales e implementación del sector salud (procesos, procedimientos e insumos) necesarios para lograr los resultados (viene de Paso 9 Actividad 18, Tabla 13).

En la **columna 4** se seleccionan las metas del PDSP asociadas.

En la **columna 5** se seleccionan las estrategias del PDSP asociadas.

1	2	3	4	5
Retos Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Meta Sanitaria del componente (productos sectoriales y transectoriales e implementación del sector salud), viene Paso 9 Actividad 18.	Meta del PDSP	Estrategia del PDSP
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en la zona urbana	A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto del 99% en áreas urbanas.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria
Mejorar la calidad del agua	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Alcanzar una eficacia del 100% en la respuesta de vigilancia ante la presencia de enfermedades por contaminación del agua	A 2021 el 100% de las direcciones territoriales de salud contarán con mapas de riesgo y vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. A 2021 el 100% de los mapas de riesgo de calidad de agua para consumo humano elaborados contarán con los planes de trabajo correctivos para reducir el riesgo sanitario encontrado.	Gestión Integral del Recurso Hídrico de forma intersectorial y con participación comunitaria, buscando la protección de cuencas, la potabilización del agua y la minimización de generación de efluentes domésticos e industriales, articulando las políticas nacionales, tales como la Política Nacional de Agua y Saneamiento para las Zonas Rurales, la Política Nacional para la Gestión Integral del Recurso Hídrico, la Política Nacional de Producción y Consumo Sostenible y estrategias como la de Producción más Limpia, educación en Salud Ambiental y Vigilancia Sanitaria, entre otras. Dando respuesta a los compromisos relacionados con el derecho humano al agua potable y el saneamiento, y al Decenio Internacional para la Acción El agua, fuente de vida, 2005-2015.
Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Fortalecer la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), especialmente en el plan ampliado de inmunización (PAI), el fortalecimiento de recurso humano en salud y la promoción de la salud.	Aumentar al 100% el número de IPS certificadas en la estrategia AIEPI	En 2021 se habrá disminuido la mortalidad nacional en menores de 5 años a menos de 18 x 1.000 nacidos vivos.	Atención en salud en el marco de la atención integral a niñas, niños y adolescentes
			A 2021 las entidades territoriales de salud (departamentales, distritales y municipales), así como las Corporaciones Autónomas Regionales CAR, se fortalecerán orgánica y funcionalmente, en cuanto a infraestructura, talento humano, recursos financieros, equipos e insumos de oficina y/o planes logísticos estratégicos para la gestión pública de la salud ambiental.	Educación en Salud Ambiental: comprende los procesos dinámicos de participación social desarrollados conjuntamente entre los organismos del Estado y la sociedad civil, dirigidos a informar, educar y comunicar, con el objetivo de promover cambios conductuales, estilos de vida y hábitos de consumo, modelos de producción limpia y sostenible, ejercicio responsable del derecho a gozar de un ambiente sano, teniendo en cuenta las necesidades específicas del individuo, la familia y la comunidad en los entornos donde viven, estudian, trabajan e interactúan.
			A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.	Atención Primaria en Salud Ambiental APSA: busca definir la participación e intervención conjunta de los niveles territoriales con competencias en salud ambiental, en la implementación de la APS, posicionando la gestión intersectorial y la participación social en la intervención de los determinantes sanitarios y ambientales, para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión.
				Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local. Implementación de la estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Aumentar a 50 el número de kilómetros de vías mejoradas en zona rural con énfasis en el área sur occidental.	A 2021 toda persona tendrá la misma opción de acceso efectivo a los servicios de salud y a fluir eficientemente dentro de ellos de acuerdo con su riesgo, sin diferencias urbanas, rurales o de ingresos	Eliminación de barreras de acceso por dispersión geográfica y limitaciones en vías y medios de comunicación.
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Contar con un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	A 2021, Colombia cuenta con cobertura universal en salud con acceso efectivo a los servicios de atención equiparables entre zona urbana y rural y entre el quintil más pobre y el quintil más rico	Modelo de atención primaria en salud
Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	A 2021 Colombia cuenta con talento humano suficiente y calificado para responder a la demanda de servicios de salud	Fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del talento humano para la atención integral y de calidad de la mujer, antes, durante y después de un evento obstétrico
		Dotar un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y la atención	A 2021 los servicios de salud competirán, basándose en los resultados en salud que producen, por lo que la garantía de la calidad y humanización será parte inherente de la cultura de todas las instituciones.	Calidad de la atención: Mejoramiento de la capacidad resolutoria de los servicios de salud

Fuente: herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO

Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

20. Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

21. Elaboración del componente plurianual de inversiones del PTS

Paso 10: Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

A través de este Paso se busca:

- 1 Incidir en la formulación del Plan de Desarrollo del Territorio, para promover que los retos, objetivos sanitarios y las metas identificados en el Paso 9 sean incorporados en el instrumento, y para que las estrategias del PDSP asociadas a los mismos, sean consideradas.
- 2 Formular el componente plurianual de Inversiones del PTS.

La importancia del primer objetivo radica en que al incidir en la formulación del Plan de Desarrollo, se asegura el acceso a recursos públicos sectoriales y transectoriales durante el período de gobierno, para financiar el PTS. En este sentido, es importante que las entidades territoriales de salud se vinculen de manera activa al proceso de formulación de los planes de desarrollo y realicen un fuerte trabajo de abogacía. ♦

Se sugiere propender porque las metas que se definan sean lo más altas posibles, para que la respectiva administración territorial sea reconocida como la que más aportó al logro de la visión en salud y para impedir que la ejecución se acumule en el último período de gobierno.

Frente a la formulación del componente plurianual de inversiones del PTS, se debe partir de aquellos retos y objetivos sanitarios estimados a 2021, sobre los cuales la entidad territorial de salud logró incidir sobre el gobernante y los otros sectores para que quedaran incluidos en el Plan de Desarrollo Territorial, e identificar, para cada uno de ellos, las metas y estrategias establecidas en dicho instrumento para el período de gobierno.

PASO 10. Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

OBJETIVO

Establecer los componentes estratégico y plurianual de inversiones de mediano y corto plazo.
Elaborar el componente plurianual de inversiones del PTS.

ACTIVIDADES A REALIZAR

1. Definir retos, objetivos sanitarios y metas del PTS.
2. Elaborar el Componente plurianual de inversiones

INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

1. Retos y metas asociadas, objetivos y metas sanitarias (vienen del Paso 9 del Momento de Responder).
2. Programa de Gobierno
3. Para municipios, Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) y cuota de inversión asignada por las Secretaría de Hacienda y Planeación, o quienes hagan sus veces, para la formulación del respectivo Plan de Desarrollo Territorial
4. Para Departamentos y Distritos, Plan Financiero Territorial de Salud, el cual debe corresponder con el MFMP.
5. Proyecto de Plan de Desarrollo Territorial.
6. Plan Indicativo de la Entidad Territorial.
7. Proyectos de Inversión inscritos y viabilizados en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión que contribuyan a dar cumplimiento a las metas de largo plazo del PTS.
8. Herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO.

PRODUCTOS

El territorio contará con los retos, objetivos sanitarios y las metas del período de gobierno del PTS, vinculado al plan de inversiones para el cuatrienio.

TENGA EN CUENTA

Se recomienda identificar y promocionar los retos, objetivos, metas definidas a 2021, así como las estrategias que sean de interés del gobernante y que contribuyan a cumplir con sus compromisos adquiridos en el programa de gobierno.

Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

20. Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

21. Elaboración del componente plurianual de inversiones del PTS

ACTIVIDAD 20: Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

Como se indicó anteriormente, con esta actividad se busca incidir en la formulación del Plan de Desarrollo, para que allí queden incorporados los retos, objetivos sanitarios y metas identificadas en el Paso 9. En este sentido, se recomienda adelantar las siguientes acciones, teniendo en cuenta la información de las tablas 9, 13 y 15:

- ▶ Identificar los proyectos que contribuyen a alcanzar las metas sanitarias y cuentan con destinaciones específicas.
- ▶ Identificar, con base en el Programa de Gobierno, los retos y objetivos sanitarios que coinciden con las prioridades del mandatario y la impronta que le quiere dar a su gobierno.
- ▶ Identificar los proyectos sectoriales y transectoriales que están directamente relacionados con los Desafíos y velar porque queden incorporados en el Plan de Desarrollo Territorial. Para ello, previamente se debe indagar su estado: si están en ejecución, si están viabilizados y/o inscritos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, si requieren de actualización, o si es necesario formularlos.
- ▶ Realizar reuniones transectoriales de incidencia, que además de promover que los retos, objetivos sanitarios y proyectos identificados en los puntos anteriores queden incluidos en el proyecto de plan de desarrollo, permitan identificar otras prioridades de estos actores sectoriales que coincidan con los referentes establecidos en el Componente Estratégico de largo plazo del PTS; para que de manera conjunta se haga gestión ante el Gobernador o Alcalde, con el fin de que los considere durante su Administración.
- ▶ Identificar actores clave que estén interesados por la salud en el territorio y tengan incidencia política o técnica, por ejemplo Secretarías de Planeación Territorial y Hacienda, concejales, diputados, etc., para que sean aliados de la estrategia de abogacía.

TENGA EN CUENTA

Una vez se apruebe u adopte por decreto el Plan de Desarrollo, los programas, subprogramas y proyectos que se hayan incorporado deben ajustarse, de ser necesario.

ACTIVIDAD 21: Elaboración del Componente Plurianual de Inversiones del PTS

El objetivo de esta actividad es definir las estrategias a través de las cuales el sector salud financiará las metas sanitarias que se prevé alcanzar durante el período de gobierno y que son de su competencia. Así mismo, identificar aquellas que estarán a cargo de la transectorialidad y que contribuirán a mejorar las condiciones de vida y salud de la población y a avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud. El objetivo de esta actividad es elaborar el componente plurianual de inversiones, para lo cual se requiere de:

- a. La identificación de programas, subprogramas y proyectos.
- b. La identificación de fuentes de financiamiento.
- c. La proyección de recursos para financiar las estrategias del Plan Territorial de Salud durante el cuatrienio y por anualidad.
- d. La identificación de responsables.

a. Identificación de programas, subprogramas y proyectos

Esta actividad consiste en que el departamento, distrito o municipio identifique en el proyecto de plan de desarrollo territorial aquellas estrategias, (programas, subprogramas y proyectos), a través de los cuales la Administración Territorial aportará al cumplimiento de los objetivos y metas definidos para el año 2021 en el Paso 9.

Si bien los programas y subprograma se definen a partir de los objetivos estratégicos del Plan de Desarrollo; se sugiere que se realicen labores de abogacía para que los primeros tengan correspondencia con los desafíos y los segundos con los retos del PTS. Así mismo, es recomendable promover que los nombres que se establezcan incorporen elementos de recordación asociados a la salud, de tal manera que ésta se constituya en la impronta del gobernante y su Administración. Se sugiere incidir en la incorporación de proyectos estratégicos al Plan de Desarrollo, que involucren diferentes metas sanitarias que contribuyan a alcanzar los retos.

La identificación de estos programas, subprogramas y proyectos, no solo brinda claridad sobre cuáles de las estrategias que se ejecutarán durante el período de gobierno permitirán alcanzar los retos y las metas sanitarias, sino que brinda insumos para realizar un posterior monitoreo y evaluación.

PARA COMPRENDER

Las estrategias son la combinación de medios y recursos para alcanzar las metas. Deben fundamentarse tanto en la misión y competencias de la entidad territorial como en las prioridades y los compromisos adquiridos por los electores en el programa de gobierno.

Los programas constituyen el instrumento de planeación institucional, con el que se definen las acciones lógicas a realizar durante el período constitucional de gobierno para avanzar con los desafíos definidos en el paso anterior.

Los subprogramas buscan segmentar los programas, de acuerdo con los resultados esperados, para facilitar su ejecución y evaluación.

Los proyectos son la unidad operacional de la planeación del desarrollo que vincula recursos (humanos, físicos, monetarios) para resolver necesidades de la población.

Los Proyectos de Inversión Pública contemplan actividades limitadas en el tiempo, que utilizan recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción o de provisión de bienes o servicios por parte del Estado (DNP, 2013).

Tabla 17: Ejemplo de definición de Programas, Subprogramas y Proyectos

En la siguiente Tabla se presenta un ejemplo de programas, subprogramas y proyectos cuyos nombres son acordes con los retos y objetivos sanitarios del PTS.

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Desafíos	Retos Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Programa	Código	Subprograma	Código	Proyecto	Código
Mejorar las condiciones ambientales, sanitarias y de conectividad en las zonas urbanas y rurales, para asegurarle a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales que se traduzcan en la reducción de los índices de mortalidad materna, por enfermedades hidricas y transmisibles.	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Por una mejor calidad de los servicios sociales	1	Agua potable para todos	1.1		
	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Por una mejor calidad de los servicios sociales	1	Agua potable para todos	1.1		
	Mejorar la calidad del agua	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Por una mejor calidad de los servicios sociales	1	Agua potable para todos	1.1	Plantas de tratamiento de aguas residuales	1.1.1
	Mejorar la calidad del agua	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Por una mejor calidad de los servicios sociales	1	Agua potable para todos	1.1	Vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	1.1.1
	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Fortalecer la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), especialmente en el plan ampliado de inmunización (PAI), el fortalecimiento de recurso humano en salud y la promoción de la salud.	De cero a siempre	2	Atención integral para nuestros niños y niñas	2.1		
	Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Municipio sin barreras	1	Accesibilidad para todos	1.2	Construcción de vías	
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Maternidad segura	1	Atención primaria en salud	1.3	APS	1.3.1
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstetrica, sepsis, humanización del servicio).	Maternidad segura	2	Atención integral y de calidad para nuestras mujeres gestantes	3.1		

En la **columna 1** se visualizan los desafíos (vienen del Paso 9, Actividad 16 del momento responder).

En la **columna 2** se visualizan los objetivos sanitarios de la dimensión (vienen de la cadena de valor, resultados esperados o retos del PTS, Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 3** se visualizan los objetivos sanitarios del componente de la dimensión (vienen de la cadena de valor, productos PTS, Paso 9 Actividad 18).

En las **columnas 4, 6 y 8** se registra, respectivamente, el nombre de los programas, subprogramas y proyectos del Plan de Desarrollo que se van a ejecutar durante el período de gobierno y cuyo logro contribuirá con el cumplimiento de una o más metas sanitarias.

En la **columna 5, 7 y 9** se registran los códigos a través de los cuales se identifican los programas, subprogramas y proyectos en la Entidad Territorial. 🌟



RECUERDE

Una vez se elaboran los programas, subprogramas y proyectos de inversión bajo la metodología MGA, estos se inscriben en el Banco de Proyectos. De esta forma, reciben un código para ser viabilizados y puedan contribuyendo con el cumplimiento a las metas de largo plazo del PTS.

Fuente: herramienta tecnológica CEO-SME-SISPRO

Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

20. Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

21. Elaboración del componente plurianual de inversiones del PTS

b. Identificación de las Fuentes de financiamientos

El objetivo de esta actividad es identificar las fuentes de financiamiento a través de las cuales se soportará la inversión del PTS, en el marco de las competencias de la Entidad Territorial. Para hacerlo, al igual que en la identificación de los programas, subprogramas y proyectos, la información transectorial se extrae del Plan de Inversiones del Proyecto de Plan de Desarrollo.

En relación con el sector salud, es necesario detallarlas, para lo cual el Plan Financiero Territorial de Salud es un instrumento idóneo en el caso de Departamentos y Distritos. Frente a los municipios, resulta útil revisar la Resolución 4015 de 2013 y contrastarla con el Plan Operativo Anual de Inversiones, el Presupuesto y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

De igual manera, es importante, con base en la resolución, **verificar los usos de las fuentes de financiamiento**, lo cual significa identificar los recursos de libre destinación y aquellos que tiene destinaciones específicas, señalando en este último caso, hacia dónde deben orientarse.

Entre mayor claridad exista en relación con dichas fuentes, mayor será la viabilidad financiera del PTS.

En relación con los recursos de cofinanciación de niveles superiores de Gobierno, resulta útil hacerlo a través de la identificación de los programas y proyectos que están directamente relacionados con los retos definidos en el PTS a 2021. Al respecto, es importante anotar que en el caso del Presupuesto General de la Nación, esta actividad se facilita, gracias a que la herramienta tecnológica permite vincular los objetivos sanitarios con las Estrategias del Gobierno Nacional, permitiendo así mirar correspondencias.

Tabla 18: Fuentes de financiamiento del Plan Territorial de Salud en el territorio

1. RECURSOS DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN	1.1 RECURSOS DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN EN SECTOR SALUD:	1.1.1 DESTINADOS PARA SALUD PÚBLICA: ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. 1.1.2 DESTINADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO: RECURSOS DE INVERSIÓN PARA LA UNIVERSALIZACIÓN Y UNIFICACIÓN DE PLANES DE BENEFICIO.
	1.2 RECURSOS PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN EN OTROS SECTORES:	1.2.1 ACCIÓN SOCIAL, EDUCACIÓN, AGRICULTURA, TRANSPORTE, VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO, AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE, CULTURA, DEPORTE Y RECREACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO, ENTRE OTROS. 1.2.2 DESTINADOS AL CRECIMIENTO SOSTENIBLE Y COMPETITIVIDAD. 1.2.3 DESTINADOS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL. 1.2.4 DESTINADOS A LA CONSOLIDACIÓN DE LA PAZ 1.2.5 DESTINADOS A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y PREVENCIÓN DEL RIESGO; SOPORTES TRANSVERSALES DE LA PROSPERIDAD DEMOCRÁTICA.
	1.3 RECURSOS DEL IVA DE LA CERVEZA Y MONOPOLIO DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR NACIÓN:	1.3.1 DESTINADOS A LA UNIFICACIÓN DEL POS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO
	1.4 TRANSFERENCIAS NACIONALES (TN)	1.4.1 PROVENIENTES DE LAS TRANSFERENCIAS NACIONALES DESTINADAS A SALUD.
2. RECURSOS PROVENIENTES DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	2.1 RECURSOS PROVENIENTES DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD	2.1.1 DESTINADOS PARA SALUD PÚBLICA: ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (10% DE LA ASIGNACION DEL SGP ANUAL). 2.1.2 DESTINADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO (DEL 65% HASTA EL 80% EN EL 2015 DEL TOTAL DEL SGP EN SALUD). 2.1.3 DESTINADOS A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, PRIORITARIAMENTE EN AQUELLOS LUGARES DONDE SOLO EL ESTADO ESTÁ EN CAPACIDAD DE PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD EN CONDICIONES DE EFICIENCIA Y/O RÉGIMEN SUBSIDIADO. 2.1.4 DESTINADOS A LA PRESTACIÓN SE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA (APORTES PATRONALES). 2.1.5 DESTINADOS AL PAGO DE OBLIGACIONES QUE NO FUEREN POSIBLES POR PARTE DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (COMPRA DE CARTERA). FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍA DEL SECTOR SALUD FONSAET (LEY 1608 DE 2013).
	2.2 RECURSOS PROVENIENTES DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA EDUCACIÓN, SALUD Y PROPÓSITO GENERAL, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO, ALIMENTACIÓN ESCOLAR, PRIMERA INFANCIA, MUNICIPIOS RIBEREÑOS DEL RÍO MAGDALENA:	2.2.1 DESTINADOS AL CRECIMIENTO SOSTENIBLE Y COMPETITIVIDAD; DESTINADOS A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL; A LA CONSOLIDACIÓN DE LA PAZ; A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y PREVENCIÓN DEL RIESGO; SOPORTES TRANSVERSALES DE LA PROSPERIDAD DEMOCRÁTICA.

Fuente: PDSF, 2012 -2021. MSPS, 2013.

3. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA	3.1 SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN	3.1.1 RECURSOS DE COTIZACIONES DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: FINANCIAN EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE LAS UPC DE LOS AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, PAGO DE LICENCIAS DE MATERNIDAD, PATERNIDAD, ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
	3.2 SUBCUENTA DE PROMOCIÓN	3.2.1 FINANCIAN ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y FOMENTO DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.
	3.3 SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD	3.3.1 FINANCIAN LA AFILIACIÓN DE PERSONAS POBRES SIN CAPACIDAD DE PAGO A TRAVÉS DE LA COFINANCIACIÓN DE SUBSIDIOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD.
	3.4 SUBCUENTA ECAT	3.4.1 GARANTIZA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS Y TERRORISTAS; ASÍ COMO LA ATENCIÓN EN SALUD A LA POBLACIÓN DESPLAZADA POR LA VIOLENCIA, ENTRE OTROS EVENTOS Y ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
4. RECURSOS DEL ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL	4.1 RECURSOS DEL ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL DESTINADOS AL SECTOR SALUD:	4.1.1 DESTINADOS PARA ACCIONES DE SALUD PÚBLICA, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
		4.1.2 DESTINADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.
		4.1.3 DESTINADOS POR DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS QUE VENÍAN APORTANDO PARA EL PAGO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DE LA POBLACIÓN DE LOS NIVELES 1 Y 2 DEL SISBEN Y OTRA ELEGIBLE NO AFILIADA AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.
		4.1.4 RECURSOS DE CAPITAL.
	4.2 RECURSOS PROPIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DESTINADOS A PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL, INVERSIÓN SOCIAL EN PROGRAMAS DE INFRAESTRUCTURA Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, DESARROLLO URBANO Y RURAL, PROTECCIÓN AMBIENTAL	4.2.1 DESTINADOS AL CRECIMIENTO SOSTENIBLE Y COMPETITIVIDAD; A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL; A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y A LA PREVENCIÓN DEL RIESGO
	4.3 RENTAS CEDIDAS DESTINADAS A SALUD, DE LOS DEPARTAMENTOS Y EL DISTRITO CAPITAL	4.3.1 DESTINADAS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO. 4.3.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
	4.4 RENTAS CEDIDAS, DE LOS DEPARTAMENTOS Y EL DISTRITO CAPITAL	4.4.1 DESTINADAS A OTROS PROYECTOS SOCIALES. 4.4.2 DESTINADAS A LA INVESTIGACIÓN COLCIENCIAS.
4.5 REGALÍAS DESTINADAS A SALUD	4.5.1 DESTINADAS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.	
	4.5.2 DESTINADAS A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. 4.5.3 DESTINADAS A SALUD PÚBLICA. 4.5.4 DESTINADAS A INFRAESTRUCTURA.	
4.6 REGALÍAS TRANSFERIDAS PARA PROYECTOS DE OTROS SECTORES	4.6.1 DESTINADAS A PROYECTOS DE INVERSIÓN.	

Fuente: PDSP, 2012 -2021. MSPS, 2013.

4. RECURSOS DEL ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL	4.7 RECURSOS DESTINADOS A PROYECTOS REGIONALES PARA CRECIMIENTO SOSTENIBLE Y COMPETITIVIDAD, IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL, SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y PREVENCIÓN DEL RIESGO:	4.7.1 DESTINADOS 10% DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS PARA EL FONDO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN A LA INVESTIGACIÓN COLCIENCIAS.
	4.8 RECURSOS NUEVOS DE LA LEY 1393 DE 2010 (SOBRETASA DE CIGARRILLO, 6% IMPUESTO AL CONSUMO DE LICORES, VINOS Y APERITIVOS Y PREMIOS NO COBRADOS)	4.8.1 DESTINADOS A LA UNIFICACIÓN DEL POS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO 4.8.2 DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.
	4.9 RECURSOS DE LA LEY 1393 PARA PROYECTOS DE OTROS SECTORES	4.9.1 DESTINADOS AL DEPORTE, ESPACIOS DEPORTIVOS, LA RECREACIÓN, LA CULTURA.
	4.10 RECURSOS OBTENIDOS COMO PRODUCTO DEL MONOPOLIO DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR Y LOS RECURSOS TRANSFERIDOS POR COLJUEGOS (ANTERIORMENTE ETESA) A LAS ENTIDADES TERRITORIALES	4.10.1 DESTINADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO.
5. RECURSOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	5.1 RECURSOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR QUE ADMINISTRAN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO	5.1.1. DESTINADOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO ARTÍCULO 217 DE LA LEY 100 DE 1993 (CUANDO NO ADMINISTRAN LOS RECURSOS SON CONSIGNADOS AL FOSYGA).
	5.2 RECURSOS DE ¼ DE PUNTO PORCENTUAL DE LAS CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR PARA SALUD	5.2.1 DESTINADOS PARA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. 5.2.2 RECURSOS PARA LA UNIFICACIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO.
	5.3 RECURSOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR PARA PROTECCIÓN SOCIAL	5.3.1 DESTINADOS AL FONDO PARA EL FOMENTO DEL EMPLEO. 5.3.2 RÉGIMEN DE APOYO PARA DESEMPLEADOS, ESPECIALMENTE JEFES DE HOGAR Y MUJERES QUE TENGAN ESA CONDICIÓN. 5.3.3 DESTINADOS A FONDOS PARA EL SUBSIDIO FAMILIAR DE VIVIENDA FOVIS. 5.3.4 DESTINADOS A PROGRAMAS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
6. OTROS RECURSOS	6.1 RECURSOS DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT	6.1.1 DESTINADOS A PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. 6.1.2 DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO.
	6.2 RECURSOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES ARL	6.2.1 DESTINADOS PARA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. 6.2.2 DESTINADOS A LA PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES.

Fuente: PDSP, 2012 -2021. MSPS, 2013.

6. OTROS RECURSOS	6.3 RECURSOS IMPUESTO SOCIAL A LAS ARMAS Y MUNICIONES Y EXPLOSIVOS	6.3.1 DESTINADOS A ATENCIÓN A MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA. 6.3.2 PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.
	6.4 RECURSOS RECAUDADOS POR CONCEPTO MULTAS DE LA LEY 1335 DE 2013	6.4.1 DESTINADOS PARA ADELANTAR CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN CONTRA EL CÁNCER Y PARA EDUCACIÓN PREVENTIVA SOBRE EL CONSUMO DE CIGARRILLO
	6.5 RECURSOS PROVENIENTES DE LAS CUENTAS MAESTRAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, LEY 1608 DE 2013:	6.5.1 DESTINADOS AL SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO. 6.5.2 DESTINADOS AL PAGO DE SERVICIOS PRESTADOS PARA LA POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA 6.5.3 DESTINADOS A MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA.
	6.6 RECURSOS PRIVADOS DESTINADOS A LA INVERSIÓN SOCIAL DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO: DONACIONES; INVERSIÓN EN PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL	6.6.1 DESTINADOS AL CRECIMIENTO SOSTENIBLE Y COMPETITIVIDAD; A LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL; A LA CONSOLIDACIÓN DE LA PAZ; A LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL Y PREVENCIÓN DEL RIESGO; SOPORTES TRANSVERSALES DE LA PROSPERIDAD DEMOCRÁTICA 6.6.2 EN PROCESO DE GESTIÓN CON ENTIDADES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL
	6.7 RENDIMIENTOS FINANCIEROS, RECURSOS DEL BALANCE	6.7.1 RENDIMIENTOS FINANCIEROS, RECURSOS DEL BALANCE
	6.8 PRESTACIÓN SERVICIOS DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA	6.8.1 PRESTACIÓN SERVICIOS DE LABORATORIOS DE SALUD PÚBLICA
	6.9 OTROS RECURSOS DE BANCA NACIONAL Y MULTILATERAL	6.9.1 OTROS RECURSOS DE BANCA NACIONAL Y MULTILATERAL

Fuente: PDSP, 2012 -2021. MSPS, 2013.

c. Proyección de recursos para financiar las estrategias del Plan Territorial de Salud para el cuatrienio y por anualidad

Este ejercicio consiste en proyectar, por fuente de financiamiento, para cada vigencia y para el cuatrienio, los recursos disponibles para ejecutar los programas, subprogramas y proyectos identificados durante la Actividad 21.

Para ello, se debe tener en cuenta que la información transectorial corresponde a la que se haya incorporado en el plan de inversiones del proyecto de Plan de Desarrollo. La sectorial, por su parte, debe definirse con mayor detalle, para lo cual se recomienda contrastar los costos de los respectivos proyectos, subprogramas y programas con los recursos disponibles (ver numeral b), por anualidad y fuente de financiamiento.

En relación con los costos de los programas con los cuales el Sector financiará las metas sanitarias del PTS que son de su competencia, se recomienda realizar una estimación con base en los proyectos inscritos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión, el conocimiento del Sector y del Territorio y la capacidad institucional.

Frente a los recursos, en el caso de los departamentos y distritos se debe utilizar el Plan Financiero Territorial de Salud y el Plan Operativo Anual de Inversiones aprobado. Los municipios, dado que no cuentan con Plan Financiero de Salud, deben hacer esta estimación, con base en los techos presupuestales que les haya asignado la Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces, para la formulación del Plan Territorial de Desarrollo, los cuales deben corresponder con el MFMP.

Para la armonización de los rubros presupuestales con los programas del nuevo plan territorial de desarrollo, se deben seguir las recomendaciones que para el efecto definan las Secretarías de Hacienda y Planeación o quienes hagan sus veces.

PASO 10

Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

20. Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

21. Elaboración del componente plurianual de inversiones del PTS

Para facilidad de los usuarios, la herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO no solo incorpora las posibles fuentes de financiación de los PTS, sino que totaliza los recursos por vigencia, cuatrienio, fuente y programa, subprograma y proyectos.

En la Tabla 19 se ilustra cómo la información estratégica se articula con el componente plurianual de inversiones del PTS.

TENGA EN CUENTA

Las cifras que se generen deben registrarse en la misma unidad de medida que se defina para el diligenciamiento del Formato Único Territorial –FUT–.

Tabla 19. Proyección de recursos para financiar los programas, subprogramas y proyectos que contribuyen con el logro de las metas sanitarias

En las **columnas 1, 2 y 3** se visualizan los desafíos y los retos y sus metas (vienen del Paso 9 Actividad 16, 17 y 18, respectivamente).

En las **columnas 4, 5, 6 y 7** se visualizan tanto los objetivos sanitarios con su descripción y línea de base, como las metas sanitarias (vienen del Paso 9 Actividad 18, 19 y 20 respectivamente.)

En las **columnas 8, 9 y 10** se visualizan los programas subprogramas y proyectos del Plan de Desarrollo, a través de los cuales se financiarán las metas sanitarias del PTS (vienen del Paso 9 Actividad 20 y 21 respectivamente.)

En las **columnas 11, 12, 13, 14 y 15** se selecciona(n) la(s) fuente(s) de financiación de cada uno de los programas, subprogramas y proyectos para cada una de las vigencias y se digita el monto de recursos proyectado. (vienen del Paso 9 Actividad 20 y 21 respectivamente.)

1	2	3	4	5	6	7											
							8	9	10	11	12	13	14	15			
															Programa	Sub-programa	Proyecto
Desafíos	Retos Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Meta sanitaria de la dimensión a 2021, relacionada con el reto (resultado)	Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Descripción/Fórmula Indicador	Línea de base al iniciar el PDSP	Meta Sanitaria del componente (productos sectoriales e implementación del sector salud)											
Mejorar las condiciones ambientales, sanitarias y de conectividad en las zonas urbanas y rurales, para asegurarle a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales que se traduzcan en la reducción de los índices de mortalidad materna, por enfermedades hidricas y transmisibles.	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	km de toma de distribución en el área rural	5	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural											
	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de redes de conducción de agua potable en la zona urbana	10	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana											
	Mejorar la calidad del agua	Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Número de plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	0	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana											
	Mejorar la calidad del agua	Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Numero de acueductos evaluados de manera preventiva que no requieren acciones de mejora en calidad de agua o que las tiene contempladas en los planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario/total de acueductos en el territorio	0.25	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua											
	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Reducir a 5 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años	Fortalecer la implementación de la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI), especialmente en el plan ampliado de inmunización (PAI), el fortalecimiento de recurso humano en salud y la promoción de la salud.	Instituciones Prestadoras de servicio de salud certificadas en AIEPI/Total de IPS en la Entidad Territorial	0	Aumentar al 100% el número de IPS certificadas en la estrategia AIEPI											
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Vía terciarias en buen estado con énfasis en la zona sur occidental	Proporción de vías terciarias que se encuentran en buen estado	5	Aumentar a 50 el número de kilómetros de vías mejorados en zona rural con énfasis en el área sur occidental.											
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	0	Contar con un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes											
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Profesionales y auxiliares de la salud capacitados en atención Centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	0 0	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante Dotar un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica											

TENGA EN CUENTA
La herramienta tecnológica de planeación estratégica: Componente Estratégico y Operativo –CEO, integra los nombres de las fuentes de recursos existentes en el territorios.
Para el uso correcto de la herramienta deberá leer el manual del usuario, así minimiza errores y reprocesos.

TENGA EN CUENTA
A partir del diligenciamiento de esta tabla, será posible saber, entre otras, cuáles metas sanitarias no se han abordado (ver Tabla 20) y determinar cuál será la contribución de la Administración Territorial vigente frente las metas de retos y metas sanitarias previstas a 2021 (ver tablas 21 y 22).

Tabla 20: Ejemplo de identificación de metas sanitarias que serán financiadas durante el período de gobierno

En la **columna 1** se visualizan las meta sanitaria de la dimensión a 2021 relacionada con el reto (viene del Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 2** se visualizan las metas sanitarias de los componentes a 2021 relacionadas con los productos sectoriales y transectoriales e implementación del sector salud (viene Paso 9 Actividad 18).

En la **columna 3** se visualiza la población que se beneficiará al alcanzar el valor esperado del indicador (viene del Paso 9 Actividad 18)

En la **columna 4** se visualiza el territorio (municipio, vereda, comuna, barrio, etc.) que se beneficiará al alcanzar el valor esperado del indicador (viene del Paso 9 Actividad 18)

En la **columna 5** se selecciona la opción "SI" o "No" para manifestar si la respectiva meta sanitaria será financiada durante el cuatrienio.

1 Meta sanitaria de la dimensión a 2021, relacionada con el reto (resultado)	2 Meta Sanitaria del componente (productos sectoriales y transectoriales e implementación del sector salud)	3		5 ¿Se incluirá en el nuevo PTS para ejecutar en el nuevo período de gobierno? SI/NO
		Beneficiarios		
		Población	Territorio	
Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Población de la zona rural	Las 10 veredas de la parte sur del municipio	SI
Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Aumentar a 50 los km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	NO
Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	SI
Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Municipio	Población General	SI
Reducir a 5 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años	Aumentar al 100% el número de IPS certificadas en la estrategia AIEPI	Niños, niñas y adolescentes	Municipio	SI
Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Aumentar a 50 el número de kilómetros de vías mejorados en zona rural con énfasis en el área sur occidental.	Población área rural	Municipio	SI
Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Contar con un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Mujeres gestantes	Municipio	SI
Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	Mujeres gestantes	Municipio	SI
Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Dotar un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Mujeres gestantes	Municipio	SI

Fuente: Herramienta Tecnológica CEO-SME-SISPRO.

PASO 10
Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD 20. Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD 21. Elaboración del componente plurianual de inversiones del PTS

TENGA EN CUENTA
Realizar este ejercicio es clave para encuadrar los intereses de la Nueva Administración Territorial frente a la respuesta con visión 2021 construida con los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios.

Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD 20. Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD 21. Elaboración del componente plurianual de inversiones del PTS

Tabla 20: Ejemplo de metas sanitarias de la dimensión relacionada con los resultados (retos) para el cuatrienio y anualidad

1	2	3	4	5	6	7		9	10	11	12	13	14	15	16	17						
						Indicador											Meta sanitaria de la dimensión a 2021 relacionada con el reto (resultados)		Meta sanitaria de la dimensión para el período de gobierno relacionada con el reto (resultados)			
						Nombre del indicador	Descripción/Formula										Unidad de Medida	Fuente	Línea de base al iniciar el PDSP		Descripción	Estado (mantenimiento, incremento o reducción)
Valor	Año	Valor esperado a 2021																				
Mejorar las condiciones ambientales, sanitarias y de conectividad en las zonas urbanas y rurales, para asegurarle a la población el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales que se traduzcan en la reducción de los índices de mortalidad materna, por enfermedades hidricas y transmisibles.	Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Cobertura de agua potable en la zona rural	Número de personas que tiene acceso a una cantidad suficiente de agua potable en su vivienda o a una distancia razonable/población total	Porcentaje	Unidad Municipal de servicios públicos	8,6	2011	83	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incremento	8,6	23,7	0	0	7,4	7,4						
	Mejorar la calidad del agua	Índice de riesgo de la calidad del agua para el consumo humano	Grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de características fisicoquímicas y microbiológicas para el consumo humano Sin riesgo 0-5 Riesgo bajo 5.1-14 Riesgo medio 14.1 - 35 Riesgo alto 35.1-70 Inviabile sanitariamente 70.1-100	Índice	Empresa de acueducto	0,62	2011	0,1	Disminuir el IRCA en el municipio al 0,1	Reducción	0,62	0,32	0	0	0	0,3						
	Disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	Número de muertes por EDA en menores de cinco años / Población menor de cinco años) *100.000	Tasa	Registro Único de Afiliados (RUAF), nacimientos y defunciones. DANE	22	2011	5	Reducir a 5 la tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años	Reducción	22	18	1	1	1	1						
	Eliminar barreras de acceso por limitaciones en vías reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población que reside en la zona sur occidental del municipio y la Cabecera	kilometros de vías terciarias en mal estado mejoradas	Número de Km de vías terciarias en mal estado que se mejoraron / Total de vías terciarias en mal estado	Km	Secretaría de obras públicas y transporte	5	2011	50	Aumentar a 50 el número de kilómetros de vías mejorados en zona rural con énfasis en el área sur occidental.	Incremento	5	25	5	5	5	5						
	Disminuir el número de muertes maternas por causas evitables	Número de muertes maternas por causas evitables	Número de muertes maternas por causas evitables	Número	Registro Único de Afiliados (RUAF), nacimientos y defunciones. DANE	2	2011	0	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Reducción	2	1	0	0	0	0	1					

Fuente: Herramienta Tecnológica CEO-SME-SISPRO.

En la **columna 1**, se visualizan los desafíos (vienen del Paso 9, Actividad 16).

En la **columna 2**, se visualizan los retos (vienen del Paso 9, Actividad 17).

En las **columnas 3, 4, 5, y 6**, se visualizan los retos y la información relacionada con sus indicadores (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En las **columnas 7 y 8**, se visualizan la información relacionada de la línea de base bajo la perspectiva del PDPS (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En la **columna 9**, se visualiza el valor esperado del indicador en perspectiva del PDSP (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En las **columnas 10 y 11**, se visualizan las metas y el Estado (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En la **columna 12**, se registra el valor del indicador del reto al iniciar el período de Gobierno. En el ejemplo coincide, porque se hizo bajo el supuesto que el PTS se construía en la Administraciones territoriales 2012-2015. (vienen del Paso 9, Actividad 19 y 20).

En la **columna 13** , se registra el valor esperado del(los) indicador(es) de los retos al finalizar el período de Gobierno.

En la **columna 14** , se registra el valor esperado del (los) indicador(es) de los retos en cada una de las anualidades del período de gobierno.



TENGA EN CUENTA

Las metas del cuatrienio deben ser acumuladas, mientras que las de cada vigencia deben responder al logro específico del año, es decir, al producto de la intervención pública realizada.

Tabla 21: Ejemplo de metas sanitarias del componente relacionadas con los productos e implementación para el cuatrienio y anualidad

1	2	3	4	5	6	7	8 9 10			11	12	13	14	15 16 17 18 19 20					
							Indicadores							Meta sanitaria del componente de la dimensión para el 2021 relacionada con productos e implementación de salud		Meta sanitaria del componente para el período de gobierno relacionada con productos e implementación de salud			
							Nombre del indicador	Descripción/Fórmula	Unidad de medida					Fuente	Línea de base al iniciar el PDSP		Estado (mantenimiento, incremento o reducción)	Descripción	Beneficiarios
Valor	Año	Valor esperado 2021	Población	Territorio															
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de toma y distribución construidos en la zona rural	km de toma de distribución en el área rural	Km	Unidad Municipal de servicios públicos	5	2011	15	Incremento	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Población de la zona rural	Las 10 veredas de la parte sur del municipio	5	7	0	0	1	1
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Km de redes de conducción de agua potable en la zona urbana	Km	Unidad Municipal de servicios públicos	10	2011	50	Incremento	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	10	20	0	0	5	5
Mejorar la calidad del agua	Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Plantas de tratamiento en la zona urbana	Número de plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Número	Unidad Municipal de servicios públicos	0	2011	2	Incremento	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	0	2	0	0	0	2
Mejorar la calidad del agua	Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Mejorar la capacidad de respuesta de la autoridad sanitaria en su función de vigilancia en Salud Pública Ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Numero de acueductos evaluados de manera preventiva que no requieren acciones de mejora en calidad de agua o que las tiene contempladas en los planes de trabajo correctivos para reducción del riesgo sanitario/ total de acueductos en el territorio	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0,25	2011	1	Incremento	Eficacia en la vigilancia en Salud Pública ambiental para la prevención de enfermedades por contaminación del agua	Población cabecera	Población General	0,25	0,5	0,0625	0,0625	0,0625	0,0625
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Proporción de vías terciarias que se encuentran en buen estado	Kilometros de vías terciarias construidos	km	Secretaría de obras públicas	5	2011	50	Incremento	Aumentar a 50% los kilometros de vías terciarias construidas en el municipio	Población área rural	Municipio	5	15	0	0	5	5
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Programa extramural implementado	Número	Secretaría de obras públicas	0	2011	1	Incremento	Implementar un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Población área rural	Municipio	0	1	0	0	0	1
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Profesionales y auxiliares de la salud capacitados y entrenados en la atención integral y de calidad a la mujer gestante.	No de profesionales y auxiliares de la salud capacitados y entrenados en la atención integral y de calidad a la mujer gestante / Total de profesionales y auxiliares de la salud	Porcentaje	Secretaría de Salud Municipal	0	2011	100	Incremento	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	Mujeres gestantes	Municipio	0	100	25	25	25	25
			Un centro de salud dotado con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica		Número	Secretaría de Salud Municipal	0	2011	100	Incremento	Un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Mujeres gestantes	Municipio	0	1	0	0	0

Fuente: Herramienta Tecnológica CEO-SME-SISPRO.

En la **columna 1**, se visualizan los retos (vienen del Paso 9, Actividad 17).

En la **columna 2**, se visualizan las metas de los retos a 2021 (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En las **columnas 3, 4, 5, 6 y 7**, se visualizan los objetivos sanitarios y la información relacionada con sus indicadores (vienen del Paso 9, Actividad 17, 18, 19 y 20).

En las **columnas 8, 9 y 10**, se visualizan la información de la línea de base de los indicadores que expresan los objetivos sanitarios, en la perspectiva del PDSP (vienen del Paso 9, Actividad 19 y 20).

En las **columnas 11, 12, 13 y 14**, se visualiza la información de las metas sanitarias (vienen del Paso 9, Actividad 18, 19 y 20).

En la **columna 15**, se registra el valor del(los) indicador(es) del objetivo sanitario al iniciar el período de Gobierno. En el ejemplo coincide, porque se hizo bajo el supuesto que el PTS se construía en la Administraciones territoriales 2012-2015. (vienen del Paso 9, Actividad 19 y 20)

En la **columna 16**, se registra el valor esperado del(los) indicador(es) de los objetivos sanitarios definitivos al finalizar el período de Gobierno.

En las **columnas 17, 18, 19 y 20** , se registra el valor esperado del(los) indicador(es) de los objetivos sanitarios del componente en cada una de las anualidades del periodo de gobierno.

TENGA EN CUENTA
Las metas del cuatrienio deben ser acumuladas, mientras que las de cada vigencia deben responder al logro específico del año, es decir, al producto de la intervención pública realizada.

Definición de retos, objetivos sanitarios, metas y estrategias (componente plurianual de inversiones) del mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

20. Definición de retos, objetivos sanitarios y metas de mediano y corto plazo del PTS

ACTIVIDAD

21. Elaboración del componente plurianual de inversiones del PTS



TENGA EN CUENTA

Después de incorporar los ajustes que resulten de la aprobación del PTS por parte de la Asamblea o el Concejo, el PTS se debe cargar a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrada al sistema de información en salud. Así mismo, debe indicarse el número de la Ordenanza o Acuerdo, según corresponda, y las fechas de aprobación y cargue.

d. Identificación de Responsables

Finalmente, esta actividad consiste en identificar los responsables del cumplimiento de cada una de las metas sanitarias seleccionadas (sector, dependencia, funcionario nombre, apellidos, cargo, email, teléfono), información que permitirá adelantar acciones de monitoreo e incidencia (ver Tabla 27).

Tabla 22: Ejemplo identificación de responsables del cumplimiento de las metas sanitarias del PTS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Retos Objetivo sanitario de la dimensión (Resultados)	Meta sanitaria de la dimensión a 2021 relacionada con el reto (resultados)	Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Nombre del indicador	Descripción/Fórmula	Descripción	Beneficiarios		Sector Responsable	Área responsable	Funcionario responsable		Cargo	Correo electrónico	Teléfono
						Población	Territorio			Nombre	Apellido			
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural a 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de toma y distribución construidos en la zona rural	km de toma de distribución en el área rural	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Población de la zona rural	Las 10 veredas de la parte sur del municipio	Agua potable y saneamiento básico	Obras públicas	Juan	Pérez	Secretario	j@gmail.com	555555
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural a 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Km de redes de conducción de agua potable en la zona urbana	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico	Obras públicas	Juan	Pérez	Secretario	j@gmail.com	555555
Mejorar la calidad del agua	Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Número de plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico	Obras públicas	Juan	Pérez	Secretario	j@gmail.com	555555
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Proporción de vías terciarias que se encuentran en buen estado	Kilómetros de vías terciarias construidos	Aumentar a 50% los kilómetros de vías terciarias construidas en el municipio	Población área rural	Municipio	Equipamiento municipal	Obras públicas	Pepita	Sáenz	Profesional	p@gmail.com	999999
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Programa extramural implementado	Implementar un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Mujeres gestantes	Municipio	Secretaría de Salud	Provisión de Servicios	Marina	Morales	Secretaria	m@gmail.com	777777
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Profesionales y auxiliares de la salud capacitados en atención integral y de calidad a la mujer gestante.	No de profesionales y auxiliares de la salud capacitados y entrenados en la atención integral y de calidad a la mujer gestante / Total de profesionales y auxiliares de la salud	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	Mujeres gestantes	Municipio	Secretaría de Salud	Provisión de Servicios	Marina	Morales	Secretaria	m@gmail.com	777777
			Un centro de salud dotado con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Mujeres gestantes	Municipio	Secretaría de Salud	Provisión de Servicios	Marina	Morales	Secretaria	m@gmail.com	777777

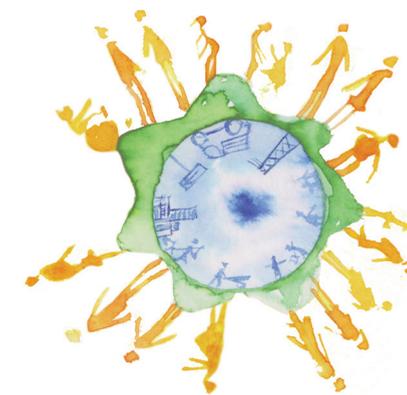
Fuente: Herramienta Tecnológica CEO-SME-SISPRO.

En la **columna 1**, se visualizan los retos (vienen del Paso 9 y 10, Actividad 17, 19 y 20).

En la **columna 2**, se visualiza la meta asociada al reto (vienen del Paso 9 y 10, Actividad 17, 19 y 20).

En la **columna 3**, se visualizan los objetivos sanitarios (vienen del Paso 9 y 10, Actividad 17, 19 y 20)

En la **columna 4**, se visualiza(n) el(los) nombres del (los) indicador(es). (vienen del Paso 9, Actividad 18).



Continuación... **Tabla 22: Ejemplo identificación de responsables del cumplimiento de las metas sanitarias del PTS**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Retos Objetivo sanitario de la dimensión de la dimensión (Resultados)	Meta sanitaria de la dimensión a 2021 relacionada con el reto (resultados)	Objetivos sanitarios del componente (relacionado con los productos e implementación del sector salud)	Nombre del indicador	Descripción/Fórmula	Descripción	Beneficiarios		Sector Responsable	Area responsable	Funcionario responsable		Cargo	Correo electrónico	Teléfono
						Población	Territorio			Nombre	Apellido			
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de toma y distribución construidos en la zona rural	km de toma de distribución en el área rural	Aumentar a 15 los Km de toma y distribución construidos en la zona rural	Población de la zona rural	Las 10 veredas de la parte sur del municipio	Agua potable y saneamiento básico	Obras públicas	Juan	Pérez	Secretario	j@gmail.com	555555
Aumentar el acceso de la población a agua potable.	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural al 83% de la población	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (toma y distribución en la zona rural, redes de conducción de agua potable en la zona urbana)	Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Km de redes de conducción de agua potable en la zona urbana	Aumentar a 50 los Km de redes de conducción de agua potable construidas en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico	Obras públicas	Juan	Pérez	Secretario	j@gmail.com	555555
Mejorar la calidad del agua	Disminuir el IRCA en el municipio al 0.1	Mejorar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico (plantas de tratamiento en la zona urbana)	Plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Número de plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Poner en funcionamiento 2 plantas de tratamiento en funcionamiento en la zona urbana	Población cabecera	Cabecera municipal	Agua potable y saneamiento básico	Obras públicas	Juan	Pérez	Secretario	j@gmail.com	555555
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Mejoramiento de la red vial terciaria que comunica la zona rural con el área urbana	Proporción de vías terciarias que se encuentran en buen estado	Kilómetros de vías terciarias construidos	Aumentar a 50% los kilómetros de vías terciarias construidas en el municipio	Población área rural	Municipio	Equipamiento municipal	Obras públicas	Pepita	Sáenz	Profesional	p@gmail.com	999999
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Conformar equipos extramurales para la identificación, educación y canalización de las mujeres gestantes del área rural a los servicios de salud	Programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Programa extramural implementado	Implementar un programa extramural para la identificación, educación y canalización de mujeres gestantes	Mujeres gestantes	Municipio	Secretaría de Salud	Provisión de Servicios	Marina	Morales	Secretaria	m@gmail.com	777777
Disminuir en número de muertes maternas por causas evitables	Reducir el número de muertes maternas por causas evitables	Garantizar la disponibilidad de insumos para el manejo de la emergencia obstétrica y capacitar y entrenar al recurso humano en salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante (guías de control prenatal, atención del parto, trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica, sepsis, humanización del servicio).	Profesionales y auxiliares de la salud capacitados en atención integral y de calidad a la mujer gestante.	No de profesionales y auxiliares de la salud capacitados y entrenados en la atención integral y de calidad a la mujer gestante / Total de profesionales y auxiliares de la salud	Capacitar al 100% de profesionales y auxiliares de la salud en la atención integral y de calidad a la mujer gestante	Mujeres gestantes	Municipio	Secretaría de Salud	Provisión de Servicios	Marina	Morales	Secretaria	m@gmail.com	777777
			Un centro de salud dotado con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Un centro de salud con infraestructura e insumos para el manejo de la emergencia obstétrica	Mujeres gestantes	Municipio	Secretaría de Salud	Provisión de Servicios	Marina	Morales	Secretaria	m@gmail.com	777777

Fuente: Herramienta Tecnológica CEO-SME-SISPRO.

En la **columna 5**, se visualiza el indicador o la fórmula para su cálculo (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En la **columna 6**, se visualizan las metas sanitarias (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En la **columna 7**, se visualiza la población que se beneficiará al alcanzar el valor esperado del indicador (vienen del Paso 9, Actividad 18).

En la **columna 8**, se visualiza el territorio (municipio, vereda, comuna, barrio, etc.) que se beneficiará al alcanzar el valor esperado del indicador (viene del Paso 10, Actividad 20 y 21).

En la **columna 9**, se visualiza el sector responsable del cumplimiento de cada una de las metas sanitarias (viene del Paso 10, Actividad 20 y 21).

En la **columna 10**, se registra la dependencia responsable del cumplimiento de la meta sanitaria.

En la **columna 11**, se registra el nombre del funcionario responsable de gestionar el cumplimiento de la meta sanitaria.

En la **columna 12**, se registra el apellido del funcionario responsable de gestionar el cumplimiento de la meta sanitaria.

En la **columna 13**, se registra el cargo del funcionario responsable de gestionar el cumplimiento de la meta sanitaria.

En la **columna 14**, se registra el correo electrónico del funcionario responsable de gestionar el cumplimiento de la meta sanitaria.

En la **columna 15**, se registra el teléfono del funcionario responsable de gestionar el cumplimiento de la meta sanitaria.



CONTENIDO DEL CAPÍTULO III

- ▶ Identificación de insumos para la programación de recursos
- ▶ Abogacía en la priorización e identificación de proyectos estratégicos de los demás sectores que contribuyen con el PTS
- ▶ Consolidación del POAI en salud
- ▶ Socialización en Concejo de Gobierno o Concejo de Política Local



III. Tercer proceso: Gestión Operativa

En este proceso se implementan las intervenciones y estrategias definidas en el componente estratégico.



Tercer proceso Gestión operativa

1. Momento de Programar

PASO 1

Elaboración
Componente
Operativo y de
Inversiones
en Salud.

ACTIVIDAD

1. Identificación de insumos para la programación de recursos

ACTIVIDAD

2. Abogacía en la priorización e identificación de proyectos estratégicos de los demás sectores que contribuyen con el PTS

ACTIVIDAD

3. Consolidación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud.

ACTIVIDAD

4. Socialización en consejo de gobierno o consejo de política social

PASO 2

Elaboración
Plan de Acción
en Salud (PAS)

ACTIVIDAD

5. Revisión de insumos para la elaboración del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD

6. Elaboración y consolidación del plan de acción en salud (PAS)

ACTIVIDAD

7. Aprobación del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD

8. Reporte del Plan de Acción en Salud al MSPS

PROCESOS

MOMENTOS

PASOS

ACTIVIDADES

Tercer proceso: Gestión Operativa

La gestión operativa es el proceso mediante el cual se implementan las estrategias y sus intervenciones definidas en el componente estratégico y de inversión plurianual y de inversión plurianual que se ejecutarán vigencia a vigencia. En este sentido, hace referencia a la programación anual de los proyectos y recursos que contribuirán con el logro de los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública.

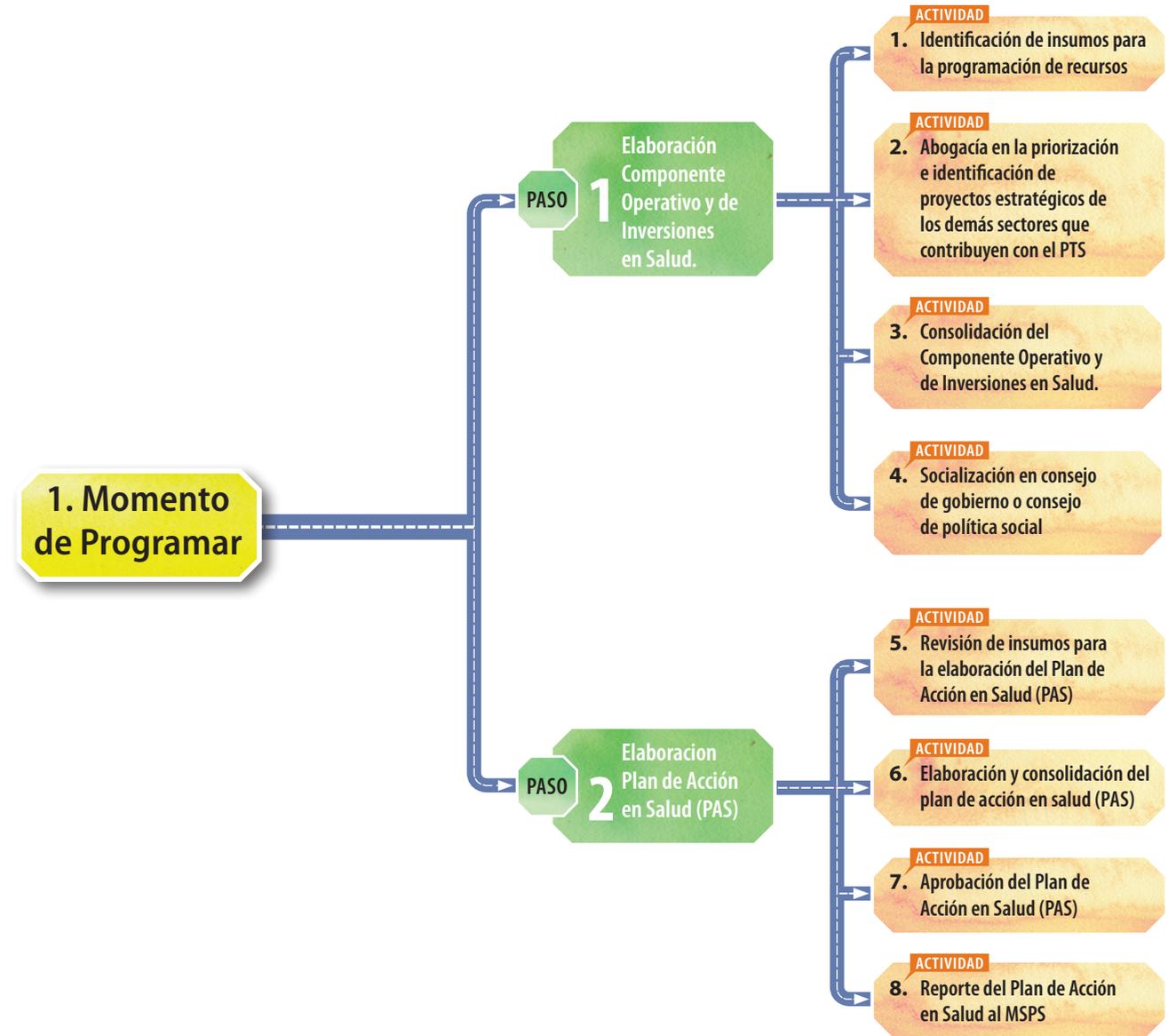
En el marco del ciclo de la gestión pública, este proceso se concreta en dos instrumentos: el Componente operativo y de inversiones en salud y el Plan de Acción en Salud (PAS).

Momento de programar

La programación hace referencia a la organización y asignación de los recursos que se requieren para cada anualidad en la implementación de los planes de desarrollo y, por tanto, de los planes territoriales de salud.

El componente operativo y de inversiones es parte integral del plan operativo anual de inversiones - POAI de la entidad territorial y debe tener los siguientes contenidos: Componente Operativo y de Inversiones en Salud del PTS y Plan de Acción en Salud.

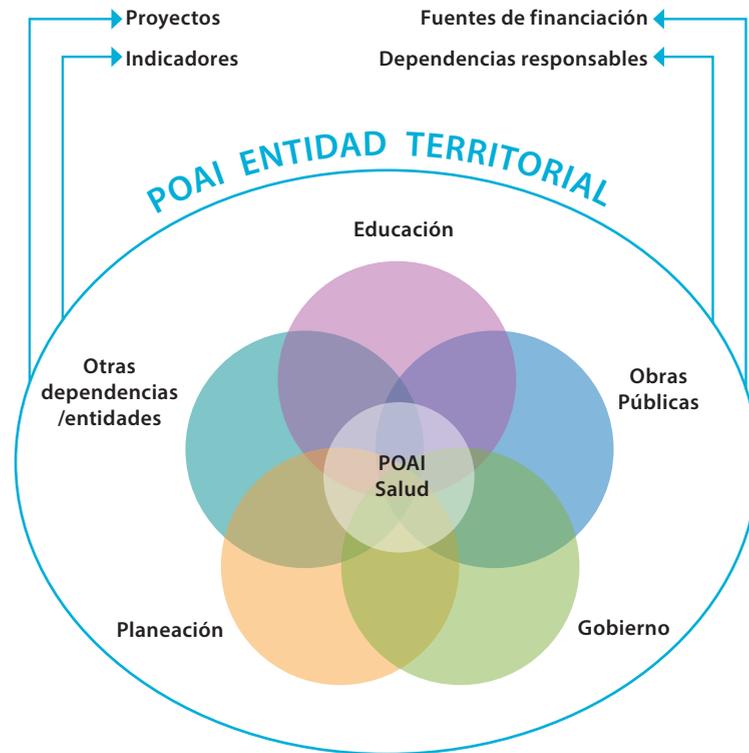
Está orientado a programar en cada anualidad los recursos financieros del sector salud, siendo consistentes con el componente estratégico y de inversión plurianual y el marco fiscal a mediano plazo, vinculando los programas y proyectos viabilizados en el plan de desarrollo con los recursos de otros sectores que contribuyen con afectar positivamente los determinantes de la salud.



TENGA EN CUENTA

El COAI en Salud, al hacer parte integral del POAI de la administración territorial y seguir las directrices del nuevo enfoque de planeación integral en salud, debe visibilizar los proyectos de otros sectores que contribuyen con los objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud, siendo esta la apuesta más importante en la nueva gestión de la salud definida en el Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021). En la siguiente figura se puede apreciar la articulación de los diferentes sectores y su contribución a la gestión en salud.

FIGURA 13: Planeación Financiera Entidad Territorial articulada al PTS - Componente operativo y de inversiones en salud (POAI)



Paso 1: Elaboración Componente Operativo y de Inversiones en Salud

A continuación se presentan las actividades que se deben desarrollar para la formulación del POAI, que hace parte del Componente operativo y de inversiones en salud.

PASO 1. Elaboración Componente Operativo y de Inversiones en Salud

OBJETIVO	Elaborar el COAI conforme con el componente estratégico del Plan Territorial de Salud, incluyendo la vinculación de los proyectos transectoriales.
ACTIVIDADES A REALIZAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de insumos, objetivos, metas sanitarias, estrategias, programas, subprogramas del plan de desarrollo y el PTS para programar en cada anualidad. 2. Abogacía en la priorización e identificación de proyectos estratégicos de los demás sectores que contribuyen con el PTS. 3. Consolidación del COAI en Salud. 4. Socialización en Consejo de Gobierno o Consejo de Política Social del POAI de la entidad territorial.
INSUMOS Y HERRAMIENTAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Desarrollo. 2. Plan Indicativo Cuatrienal. 3. Plan Territorial de Salud y de inversión plurianual. 4. Reporte de proyectos en ejecución y proyectos inscritos y viabilizados en el Banco de Proyectos de Inversión para la respectiva vigencia. 5. Herramienta tecnológica de planeación, Componente Estratégico y Operativo SME-SISPRO-MSPS.
PRODUCTOS	El territorio contará con el componente operativo anual de inversiones en salud vinculado al POAI de la entidad territorial, que responde a la situación de la salud real del territorio.



PASO 1
Elaboración componente operativo y de inversiones en salud

ACTIVIDAD
1. Identificación de insumos para la programación de recursos

ACTIVIDAD
2. Abogacía en la priorización e identificación de proyectos estratégicos de los demás sectores que contribuyen con el PTS

ACTIVIDAD
3. Consolidación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud

ACTIVIDAD
4. Socialización en consejo de gobierno o consejo de política social

ACTIVIDAD 1: Identificación de insumos para la programación de recursos

La primera actividad que debe adelantar la autoridad sanitaria, en coordinación con la oficina de planeación territorial, o quien haga sus veces, **es identificar los siguientes instrumentos para adelantar el proceso de elaboración del COAI en Salud:**

Cronograma de elaboración del presupuesto	Es el insumo fundamental para adelantar las labores de incidencia y gestión de las metas transectoriales que contribuirán con el logro de los objetivos estratégicos del PDSP. A partir de este cronograma la autoridad sanitaria, en coordinación con las oficinas de planeación, deberá definir la estrategia de acercamiento con los distintos sectores que contribuyen con el logro de los objetivos estratégicos del PTS y del PDSP.
Componente estratégico del Plan Territorial de Salud:	El PTS define, además de los desafíos y retos, los objetivos sanitarios, metas, estrategias e intervenciones para el respectivo período de gobierno, que hacen parte integral del Plan de Desarrollo de cada entidad territorial. El componente estratégico define las metas a 2021 y las previstas para el período de gobierno en cada vigencia, las cuales se constituyen en la base para la programación de los recursos que se van a asignar en la respectiva vigencia.
Plan indicativo cuatrienal	Es el instrumento donde se relacionan las metas del plan de desarrollo para el período de gobierno y se establece su programación indicativa anual para cada vigencia. El plan indicativo incluye las metas definidas en el plan territorial de salud.
Reporte oficinas de planeación de proyectos en ejecución y el BPIN	Este insumo lo provee la oficina de planeación de cada entidad territorial, en él aparece el reporte de los proyectos viables de la administración para la respectiva vigencia.

La primera actividad que debe adelantar la autoridad sanitaria, en coordinación con la oficina de planeación territorial, o quien haga sus veces, **es identificar los siguientes insumos para adelantar el proceso de elaboración del COAI en Salud:**

- Objetivos sanitarios
- Metas sanitarias
- Estrategias
- Programas, subprogramas y proyectos
- Metas de los demás sectores que contribuirán con los objetivos del PTS para reconocer las estrategias, programas, subprogramas y proyectos que se encuentran allí definidos y que tienen una programación indicativa para la vigencia que se está trabajando.

A partir de estos insumos, el equipo técnico territorial con el apoyo de las oficinas de planeación territoriales, o quien haga sus veces, debe revisar el plan indicativo cuatrienal y el plan territorial de salud, e identificar cuáles objetivos, metas y estrategias se van a programar en la vigencia, conforme con el plan de inversiones del PTS y los recursos disponibles definidos por la oficina de planeación y hacienda.



PASO 1
Elaboración componente operativo y de inversiones en salud

ACTIVIDAD
1. Identificación de insumos para la programación de recursos

ACTIVIDAD
2. Abogacía en la priorización e identificación de proyectos estratégicos de los demás sectores que contribuyen con el PTS

ACTIVIDAD
3. Consolidación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud

ACTIVIDAD
4. Socialización en consejo de gobierno o consejo de política social

ACTIVIDAD 2: Abogacía en la priorización e identificación de proyectos estratégicos de los demás sectores que contribuyen con el PTS

De acuerdo con el procedimiento establecido para la elaboración del POAI de las entidades territoriales, **las oficinas de planeación o las dependencias encargadas de administrar el Banco de Proyectos de Inversión deben elaborar la lista de proyectos de inversión registrados en el Banco y que se encuentran programados para ser ejecutados en la vigencia para la cual se está elaborando el POAI.**

Adicionalmente, con base en el seguimiento físico y financiero que la Secretaría de Planeación realiza a la ejecución de la inversión, quien identifica (el equipo de salud territorial) aquellos proyectos de la entidad territorial que se encuentran en ejecución así como aquellos que tienen garantizada su financiación con vigencias futuras (DNP, 2012).

Una vez la oficina de planeación haga el reporte de la información correspondiente a los proyectos en ejecución y de vigencias futuras, el valor de los proyectos, la fecha de su terminación y aquellos viabilizados en el Banco de Proyectos de inversión, **el equipo técnico territorial debe identificar los proyectos estratégicos que contribuirán con el logro de las estrategias y objetivos establecidos en el componente estratégico del PTS y su respectivo aporte a las metas definidas en el PDSP.**

Una vez establecida la cuota global de inversión, las oficinas de planeación deben adelantar el proceso de sectorización de la misma. En este sentido, y conforme a los lineamientos definidos por el DNP para este proceso, se recomienda a las diferentes entidades y dependencias de la Administración, en coordinación con las oficinas de planeación, conformar mesas de trabajo para revisar los objetivos estratégicos, específicos y programáticos del Plan de Desarrollo, con el fin de que la asignación y distribución de los recursos sea coherente con la importancia que tiene cada sector en el cumplimiento de la visión y misión del Plan de Desarrollo (DNP, 2012).

Luego de la sectorización, la autoridad sanitaria en coordinación y de manera articulada con las oficinas de planeación, o quien haga sus veces, debe **promover espacios de encuentro con los sectores que contribuyen con las metas definidas en el PTS**, para evidenciar la importancia de priorizar dichos proyectos a partir de los resultados del ejercicio de planeación integral en salud.

Para este proceso se recomienda promover el análisis conjunto con las dependencias sectoriales a través de la socialización de los resultados del ejercicio de planeación integral, para que cada sector identifique los proyectos en donde puede incidir y su manera de contribuir al logro de los resultados esperados.

ACTIVIDAD 3: Consolidación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud

La estructura del COAI en Salud debe responder a la estructura programática del PDSP y, por tanto, debe reflejar la apuesta del territorio planteada en su PTS, a través de las metas, estrategias, intervenciones y objetivos sanitarios que están contenidos en la parte programática del Plan de Desarrollo, tal como se aprecia en el siguiente gráfico:



Como se mencionó anteriormente, **el COAI en Salud hace parte del POAI de la entidad territorial y se constituye en la herramienta de programación del Sector Salud.** En este sentido, debe partir del componente estratégico del PTS, así que debe incluir las estrategias, programas, subprogramas y proyectos que se van a ejecutar durante el período de gobierno y que se concretarán en cada una de las vigencias.

TENGA EN CUENTA

Para cada vigencia será necesario, en colaboración con la secretaria de planeación, establecer dentro del proceso de formulación del COAI una estrategia para vincular a todos los sectores que contribuyen con los objetivos estratégicos del PDSP en la identificación de los proyectos transectoriales y acompañar a los sectores en el proceso de priorización.



Para la elaboración del COAI, la autoridad sanitaria, una vez identificados los insumos planteados en la Actividad 1, debe diligenciar en la herramienta tecnológica del componente estratégico y operativo entregado por el Ministerio la siguiente información:

PDSP	Dimensión	Nombre de la dimensión del PDSP asociada a la estrategia para el periodo de gobierno
	Componente	Nombre del componente asociado a la dimensión.
	Metas	Meta asociada del PDSP a la estrategia programada en el PTS
	Estrategias	Estrategia asociada del PDSP a la programada en el PTS

PTS	Código de Programa	1. Corresponde al código establecido para cada programa.
	Programa	2. Nombre del Programa definido en el Plan de Desarrollo.
	Código FUT	3. Corresponde al Código establecido por el Ministerio de Hacienda PDSP (Anexo 1)
	Descripción FUT	4. Corresponde al código establecido para cada programa.
	Código de subprograma	5. Corresponde al código definido para cada subprograma por la oficina de hacienda y planeación territorial.
	Subprograma	6. Nombre del Subprograma del Plan de Desarrollo
	Código de Proyecto	7. Corresponde al código que se asigna en el Banco de Proyectos de Inversión de la entidad territorial.
	Proyecto	8. Nombre de los proyectos de inversión que se encuentran registrados en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Territorial y que están programados para la correspondiente vigencia fiscal. Se considera proyecto registrado aquel que ha sido considerado viable por la dependencia competente y, por consiguiente, puede ser ejecutado con recursos del presupuesto

PTS	Apropiación	9. Valor correspondiente a los recursos que se van a ejecutar en la implementación de cada proyecto. Este valor corresponde al total de recursos que se van a ejecutar en la respectiva vigencia.
	Fuente de financiación	10. Fuente(s) de los recursos con que serán ejecutados los proyectos de inversión.
	Responsables	11. Dependencia responsable de la intervención
	Dependencia	12. El nombre de la dependencia responsable de la ejecución del proyecto de inversión

En el ejemplo de Rocadura, el Plan Territorial de Salud plantea como uno de sus retos “disminuir las tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 5 años”, a continuación se desarrolla a manera de ejemplo la forma como se debe preparar el COAI: Este reto está asociado a:

Objetivo sanitario de la dimensión (Reto - Resultado)	Objetivo sanitario del componente (Producto - implementación salud)	Meta sanitaria del componente (Producto - implementación salud)
Aumentar el acceso de la población al agua potable	Incrementar la infraestructura del sector de agua potable y saneamiento básico	Aumentar a 15Km de toma y distribución construidos en la zona rural

Dimensión	Componente	Meta PDSP	Estrategia PDSP
Salud Ambiental	Hábitat saludable	1.1.1.1.10 A 2021 se tendrá una cobertura del servicio de acueducto o soluciones alternativas del 83% en áreas rurales.	Gestión integral del recurso hídrico de forma intersectorial y con participación ciudadana.

Programa	Subprograma	Cód. FUT	Proyecto	Apropiación	Fuente de financiación	Sector responsable
Agua potable para todos en Rocadura	Construcción y Mejoramiento infraestructura en agua potable y saneamiento básico	1.1.1.1.10	Construcción integral de redes de distribución de agua en la zona rural Vereda la Pedregosa	320 millones	Sistema General de Participaciones (propósito general)	Obras públicas

REFERENCIAS
 MSPS/UNFPA/UEC, 2015. (Véase: Lineamientos Conceptuales Estrategia PASE a la Equidad en Salud)

CONSULTE
 En la herramienta tecnológica se incluirán las orientaciones para el diligenciamiento de la información correspondiente. Se recomienda leer el manual del usuario para evitar errores y reprocesos.

PASO 1
Elaboración componente operativo y de inversiones en salud

- ACTIVIDAD 1.** Identificación de insumos para la programación de recursos
- ACTIVIDAD 2.** Abogacía en la priorización e identificación de proyectos estratégicos de los demás sectores que contribuyen con el PTS
- ACTIVIDAD 3.** Consolidación del Componente Operativo y de Inversiones en Salud
- ACTIVIDAD 4.** Socialización en consejo de gobierno o consejo de política social

ACTIVIDAD 4: Socialización en Consejo de Gobierno o Consejo de Política Social

De acuerdo con el proceso definido para la elaboración y presentación del POAI territorial, la Secretaría de Planeación, o quien haga sus veces, consolida el proyecto de POAI de la entidad territorial garantizando que éste cumpla con los contenidos, estructura y criterios técnicos establecidos.

Una vez consolidado el POAI de la entidad territorial, la secretaria de Planeación, o quien haga sus veces, debe convocar al Consejo Territorial de Política Económica y Social, o al Consejo de Gobierno, con el objeto de presentar, sustentar y aprobar el POAI (DNP, 2012).

Al aprobarse el POAI de la entidad territorial por el Consejo de Gobierno, la secretaria de planeación lo remite a la secretaria de hacienda, o quien haga sus veces, para que sea incorporado en el proyecto de presupuesto de gastos de inversión de la entidad territorial, mismo que es aprobado por las asambleas departamentales y consejos municipales en cada vigencia.

TENGA EN CUENTA
En el desarrollo de esta actividad resulta fundamental la gestión que haya podido realizar la autoridad sanitaria con los sectores que contribuyen con los objetivos del plan territorial, así mismo la argumentación que se plantea al aprobarse el instrumento por parte del gobernante y los líderes sectoriales es imprescindible.



RECUERDE
El POAI de la entidad territorial es el vínculo entre Plan de Desarrollo, PTS y el sistema presupuestal, en la medida que es un instrumento de programación anual de los gastos de inversión del presupuesto en relación con los proyectos de inversión clasificados por sectores, órganos y programas que la administración territorial ejecutará en una vigencia (Decreto 111 de 1996, artículo 8). Es decir, el POAI es el insumo para la elaboración del presupuesto de cada entidad territorial.

PASO 2 Elaboración Plan de Acción en Salud (PAS)

- ACTIVIDAD**
5. Revisión de insumos para la elaboración del Plan de Acción en Salud (PAS)
- ACTIVIDAD**
6. Elaboración y consolidación del Plan de Acción en Salud (PAS)
- ACTIVIDAD**
7. Aprobación del Plan de Acción en Salud (PAS)
- ACTIVIDAD**
8. Reporte del Plan de Acción en Salud al MSPS

Paso 2: Elaboración Plan de Acción en Salud (PAS)

Una vez elaborado, aprobado y ajustado el POAI de la Entidad territorial, la administración debe iniciar el proceso de consolidación de los planes de acción en salud, conforme con lo establecido en la Ley 152 de 1994, Ley orgánica del Plan de desarrollo, la cual establece:

ARTÍCULO 41 *“Planes de acción en las entidades territoriales. Con base en los planes generales departamentales o municipales aprobados por el correspondiente Concejo o Asamblea, cada secretaría y departamento administrativo preparará, con la coordinación de la oficina de planeación, su correspondiente plan de acción y lo someterá a la aprobación del respectivo Consejo de Gobierno departamental, distrital o municipal. En el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales, especialmente educación y salud, estos planes deberán ajustarse a las normas legales establecidas para dichas transferencias”.*

El plan de acción en salud –PAS– es el instrumento a través del cual se programan las intervenciones y actividades que va a desarrollar la secretaría de salud, según la estrategia diseñada para ejecutar el presupuesto asignado y garantizar el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados definidos en el Plan de Desarrollo y en el componente estratégico del Plan Territorial de Salud. Contiene la programación anual de las intervenciones poblacionales de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública, vinculadas de manera integral a la cadena de resultados definidos en el PTS, así como a la gestión programática de las actividades trimestrales, los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables.

El plan de acción se constituye en el insumo fundamental para la planificación financiera mensual a través del instrumento Plan Anual Mensualizado de Caja –PAC– mediante el cual se fija el monto máximo mensual de fondos disponibles para realizar los pagos con cargo a los recursos del presupuesto anual de la entidad territorial. Su elaboración y aprobación debe responder a los plazos y procedimientos establecidos en el estatuto presupuestal de la respectiva entidad territorial.

PARA COMPRENDER
Instrumentos para la gestión pública territorial por resultados. DNP 2012.

PASO 2. Elaboración Plan de Acción en Salud (PAS)

OBJETIVO	Elaborar el Plan de Acción en Salud en coherencia y concordancia con el Plan Territorial de Salud, el Plan de Desarrollo y el POAI de la Entidad Territorial.
ACTIVIDADES A REALIZAR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de insumos. Componente estratégico, Plan indicativo del PD, POAI de la entidad territorial vigente, Plan Territorial de Salud, Resolución 518 de 2015, Resolución 4015 de 2013 o la que modifique, adicione o sustituya y la lista de códigos del FUT. 2. Elaboración y consolidación del Plan de Acción en salud, definición de las intervenciones clasificadas por línea operativa, actividades, asignación de recursos y responsables, en el marco de las Dimensiones y componentes del PDSP. 3. Aprobación del Plan de Acción en Consejo de Gobierno 4. Cargue del Plan de Acción en el Componente Estratégico y Operativo (CEO), al Ministerio de Salud y Protección Social
INSTRUMENTOS Y HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Desarrollo 2. Plan Indicativo Cuatrienal 3. Plan Territorial de Salud – Componente estratégico y plan de inversiones y POAI de la entidad territorial. 4. Herramienta Componente estratégico y operativo (CEO) MSPS.
PRODUCTOS	Al finalizar este paso, los equipos territoriales contarán con el Plan de acción en salud que incluye las Dimensiones, componentes, estrategias y las metas del asociadas al PDSP, y las intervenciones clasificadas por líneas operativas, actividades y recursos asociados al Plan Territorial de Salud.



TENGA EN CUENTA
Cada área de la Secretaría de Salud o quien haga sus veces, debe elaborar su plan de acción en los términos definidos por la Ley y conforme con la herramienta tecnológica elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Componente Estratégico y Operativo –CEO–.

PASO 2 Elaboración Plan de Acción en Salud (PAS)

- ACTIVIDAD 5. Revisión de insumos para la elaboración del Plan de Acción en Salud (PAS)
- ACTIVIDAD 6. Elaboración y consolidación del Plan de Acción en Salud (PAS)
- ACTIVIDAD 7. Aprobación del Plan de Acción en Salud (PAS)
- ACTIVIDAD 8. Reporte del Plan de Acción en Salud al MSPS

ACTIVIDAD 5: Revisión de insumos para la elaboración del Plan de Acción en Salud (PAS)

Para la elaboración del plan de acción en salud es necesario que el equipo técnico sectorial cuente con los siguientes insumos:

- 1 **Plan de desarrollo y plan indicativo.** En lo correspondiente a las metas programadas por anualidad y de manera específica, a las de la vigencia respectiva.
- 2 **Componente estratégico y de inversiones del PTS.** En el cual se definen los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo en salud para el territorio incluyendo las estrategias y presupuestos anuales.
- 3 **POAI de la Entidad territorial aprobado y ajustado para la vigencia.** Permite conocer el monto de recursos disponibles para el año correspondiente, y en este sentido, definir la viabilidad de las acciones que se programen para el logro de los objetivos definidos en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Desarrollo.
- 4 **Plan de acción en salud ejecutado (vigencia anterior).** Permite identificar el nivel de cumplimiento de las estrategias e intervenciones en salud por línea de acción y en esa medida, realizar los ajustes que se requieran en la programación de las intervenciones a desarrollar en la vigencia que se está elaborando en cumplimiento de los objetivos definidos en el Plan Territorial de Salud.

El equipo técnico territorial deberá consultar estos insumos para definir las intervenciones y actividades que se van a programar en la correspondiente vigencia, de manera que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas definidos en el proceso de planeación integral en salud.

Es importante que el equipo técnico identifique los objetivos y las metas definidas para el periodo de gobierno, el avance y conforme con los proyectos registrados y aprobados en el POAI de la Entidad Territorial, definir las intervenciones o acciones y las actividades que se van a adelantar para su cumplimiento.



ACTIVIDAD 6: Elaboración y consolidación del Plan de Acción en Salud (PAS)

A partir de la revisión de los insumos de la actividad 5, el equipo técnico sectorial deberá iniciar el proceso de consolidación del plan de acción en salud de la respectiva vigencia, el cual vincula los siguientes contenidos del componente estratégico y del componente operativo anual de inversiones del PTS, con las intervenciones y actividades de la anualidad:

- Dimensión y componente del Plan Decenal de Salud Pública
- Metas PDSP asociadas a las definidas en el PTS.
- Estrategias vinculadas al PTS que responden a las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud, con las cuales se lograrán los retos, objetivos y metas propuestas.
- Proyectos registrados en el POAI de la entidad territorial y que se asocian a las estrategias definidas para el período de gobierno.

Intervenciones: son el conjunto de acciones que hacen parte de las estrategias que la Entidad Territorial se propone desarrollar para lograr el cumplimiento de los objetivos y metas definidos en el plan territorial, las cuales están vinculadas a los proyectos definidos en el Plan Operativo Anual de Inversiones -POAI- de la Entidad Territorial. 🌟

- **Promoción de la salud.** Conjunto de acciones que debe liderar el territorio dirigido a la generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para intervenir y modificar los determinantes sociales.
- **Gestión del riesgo en salud.** Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria nacional o local debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.
- **Gestión de la salud pública.** Conjunto de acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.

De acuerdo a su naturaleza, las intervenciones se clasifican bajo la estructura de las Líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública, así:

TENGA EN CUENTA

Las intervenciones en salud individuales son el conjunto de procesos, procedimientos y actividades costo efectivas que al ser ejecutadas individualmente afectan positivamente a la población, mejorando sus condiciones y atenuando riesgos colectivos en salud, protegiendo a la comunidad en su conjunto de un riesgo en salud.

Las intervenciones en salud colectivas son el conjunto de procesos, procedimientos y actividades para la promoción de la salud y gestión de riesgo dirigido a los grupos poblacionales a lo largo del curso de vida, definido con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio.

Esta clasificación permite ordenar además de la acción el alcance, la población objetivo, la asignación y fuente de los recursos y los responsables de la acción, para ello es preciso tener en cuentas lo siguiente:

- Promoción de la salud** ▶ Incorpora las acciones de promoción de la salud del plan de intervenciones colectivas – PIC y la gestión transectorial para el logro de las metas de salud.
- Gestión del riesgo** ▶ Incorpora las acciones del plan obligatorio de salud, las acciones del plan de trabajo anual de riesgo laborales y la gestión de la red de servicios individuales y colectivos.
- Gestión de la salud pública** ▶ Incorpora las acciones complejas de salud pública colectivas; planeación integral en salud, gestión del conocimiento, desarrollo de capacidades en salud pública, vigilancia y control de la salud pública y las competencias a cargo de la autoridad sanitaria en materia de inspección, vigilancia y control de la red de servicios.

Las intervenciones incluidas en las líneas de acción de promoción de la salud, gestión de riesgo en salud y gestión de la salud pública, deben ser coherentes y consistentes con lo definido en la resolución 518 de 2015, frente a la definición de las acciones PIC y Gestión de la Salud Pública y conforme con las prioridades de la entidad territorial y sus competencias.

RECUERDE

Definición de PIC: El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida; definidas con fundamentos en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio. Numeral 3.7, artículo 3 de la Resolución 518 de 2015.

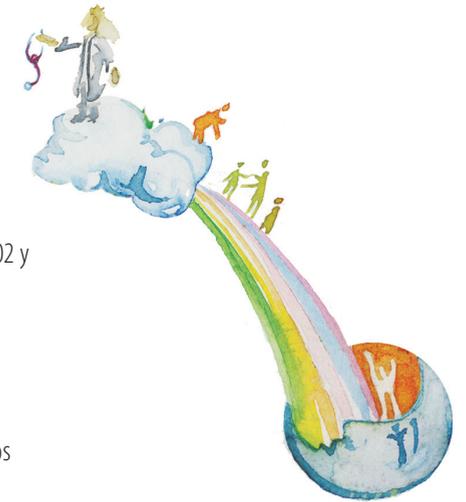
- Meta anual de la intervención e indicador** Una vez la autoridad sanitaria defina las intervenciones que se van a realizar en la vigencia correspondiente y asigne la línea de acción a la que está asociada, el equipo técnico sectorial deberá incluir la meta de la intervención para el año respectivo.
- Valor de la intervención** Corresponde al valor estimado por la autoridad sanitaria para implementar las actividades definidas en la intervención.
- Fuente de recursos** A partir de las intervenciones y actividades definidas, la autoridad sanitaria debe registrar la fuente de recursos con la cual se van a financiar dichas acciones. En este sentido y conforme con la Resolución 4015 de 2013, las fuentes de financiación de salud pública son:

1. Del Régimen Subsidiado

- ▶ Sistema General de Participaciones (Demanda)
- ▶ Sistema General de Participaciones (Salud pública)
- ▶ IVA cedido de licores, vinos y aperitivos (Leyes 788 de 2002 y 1393 de 2010)
- ▶ Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010)
- ▶ Loterías (foráneas, renta de monopolio, impuesto a ganadores, renta del monopolio, utilidades y rifas y juegos promocionales. (Ley 643 de 2001)
- ▶ Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance
- ▶ Recursos transferidos por COLJUEGOS al departamento – Monopolio de juegos de suerte y azar
- ▶ Sobretasa de cigarrillos
- ▶ Seis (6) por ciento del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos.
- ▶ Premios no cobrados.
- ▶ Otros recursos
- ▶ Cajas de compensación familiar
- ▶ Recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios en lo cubierto con subsidio de demandas
- ▶ Recursos de la subcuenta de solidaridad del FOSYGA y otros recursos de la Nación

2. De prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

- ▶ Sistema General de Participaciones (prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda)



- ▶ IVA cedido de licores, vinos y aperitivos (Leyes 788 de 2002 y 1993 de 2010).
- ▶ Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010)
- ▶ Recursos de los saldos de cuentas maestras del régimen subsidiado de salud (Artículo 2, Ley 1608 de 2013)
- ▶ Recursos de excedentes de rentas cedidas (artículo 4, Ley 1608 de 2013)
- ▶ Recursos excedentes de FONPET – Lotto en línea (Decreto 728 de 2013)
- ▶ Otros recursos

3. De Salud Pública

- ▶ Sistema General de Participaciones (salud pública)
- ▶ Transferencias nacionales ETV (Decreto 1525 de 1994)
- ▶ Transferencias nacionales Lepra
- ▶ Transferencias nacionales TBC
- ▶ Ingresos Venta de Servicios de Laboratorio de Salud Pública
- ▶ Regalías
- ▶ Derechos de explotación de juegos de suerte y azar (Ley 643 de 2001)
- ▶ IVA cedido de licores, vinos y aperitivos (Leyes 788 de 2002 y 1393 de 2010)
- ▶ Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010)
- ▶ Otros recursos (SPG Propósito General Libre de Inversión, recursos propios, otras transferencias del nivel nacional para inversión en salud pública y otras transferencias del nivel departamental para inversión en salud pública.

Responsable de la intervención

Se debe incluir el nombre del funcionario responsable de implementar la intervención.

Definición de las actividades y periodo estimado de ejecución

Al definirse las intervenciones que se van a implementar en la vigencia, el equipo técnico territorial debe detallar las actividades que se requieren para la ejecución del proyecto y de las intervenciones previstas en la correspondiente vigencia.

Estas actividades deben programarse trimestralmente para facilitar el monitoreo y la toma de decisiones correctivas de ser el caso.

Definición de los responsables

Se debe incluir el nombre del funcionario responsable de cada intervención definida en el plan de acción en Salud.

TENGA EN CUENTA

El equipo técnico sectorial debe revisar la coherencia entre el POAI de la Entidad Territorial aprobado y ajustado y la asignación de los recursos que se define en el Plan de acción. De igual forma, debe tener en cuenta la clasificación del FUT armonizado con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (Anexo 1).



En el ejemplo de Rocadura, el Plan Territorial de Salud plantea como uno de sus retos “disminuir las tasas de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en niños y niñas menores de 5 años”, a continuación se desarrolla a manera de ejemplo la forma como se debe preparar el Plan de Acción en salud a partir de este reto planteado en Rocadura:

Teniendo en cuenta que la herramienta tecnológica diseñada por el MSPS, trae asociado el PTS al PDSP, el equipo técnico sectorial sólo debe seleccionar las estrategias programadas en el PTS para la respectiva vigencia, puesto que ellas están vinculadas al PDT y al PTS, así:

	Dimensión	Componente	Meta estratégica	Estrategias
PDSP	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad	Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria (enfermedad diarreica aguda EDA y enfermedades transmitidas por alimentos ETA)

PD - PTS	Cód. Programa	Programa	Cód. Subprograma	Subprograma
	1	Infancia de primera	1.	Niños y niñas saludables



A partir de la información asociada que viene del ejercicio de planeación integral en salud, se debe incluir en la herramienta la siguiente información, en esta secuencia:

Cód. BPIN	Proyecto	Intervención	Línea operativa	Meta anual de la intervención	Indicador intervención	Cantidad	Unidad
1.1.1	Comunidades preparadas para la salud infantil	Desarrollar un proceso de formación comunitaria en prácticas clave para la salud y el desarrollo de niños y niñas.	Promoción de la salud	Formar a 150 líderes y madres comunitarias del territorio	Número de líderes y madres comunitarias formados en prácticas claves	150	Personas

Valor intervención	Cód. FUT	Fuente de recursos	Responsable de la intervención
\$ 180 millones	A.2.2.20.1	SGP (Salud pública)	Pedro Pérez

Una vez diligenciada la información correspondiente a las intervenciones, se deben identificar las actividades que se requieren para el logro de las metas definidas para la respectiva vigencia:

Actividades	Cantidad	Unidad	Trimestre	Valor de la actividad
Contratar profesionales especializados para el proceso de formación	3	Profesionales	1	\$100 millones
Realizar la contratación para la logística de los talleres	1	Contrato	1	\$ 40 millones
Preparar materiales pedagógicos para entregar a los líderes y madres comunitarias	3	Plegables	2	\$30 millones
Realizar 12 talleres	12	Talleres	1, 2, 3	\$10 millones

PASO 2 Elaboración Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
5. Revisión de insumos para la elaboración del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
6. Elaboración y consolidación del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
7. Aprobación del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
8. Reporte del Plan de Acción en Salud al MSPS

ACTIVIDAD 7: Aprobación del Plan de Acción en Salud (PAS)

Para la aprobación del plan de acción en salud se recomienda al equipo técnico sectorial en coordinación con la oficina de planeación o quien haga sus veces, presentar al Consejo de Gobierno el plan de acción en donde se identifique el aporte de los diferentes sectores al mejoramiento de la situación de salud de la población en el territorio.

El equipo sectorial debe identificar aquellas intervenciones compartidas por varias dependencias sectoriales que contribuyen con el logro de un objetivo para articular las actividades que se van a implementar en la respectiva vigencia.

En armonía con lo anterior, los instrumentos de ejecución territorial hacen parte del Sistema Monitoreo y Evaluación del Plan Decena de Salud Pública, que hace parte del SISPRO y por tanto, permiten establecer la contribución de los territorios a las metas concertadas de país en el PDSF, de manera periódica y sistemática.

ACTIVIDAD 8: Reporte del Plan de Acción en Salud al MSPS

Aprobado el Plan de Acción, el líder del proceso de planeación integral en salud deberá proceder al cargue de la información en la herramienta Componente Estratégico y Operativo suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En esta herramienta deberá incluirse la información de acuerdo con el manual de usuario del CEO.

Es fundamental que la información se diligencie en su totalidad, incluyendo la información correspondiente a la aprobación del Plan de Acción en consejo de gobierno. La información deberá ser cargada a través de la plataforma habilitada del SISPRO-MSPS para ser integrado al Sistema de información de salud a más tardar el 30 de enero de cada vigencia.

PASO 2 Elaboración Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
5. Revisión de insumos para la elaboración del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
6. Elaboración y consolidación del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
7. Aprobación del Plan de Acción en Salud (PAS)

ACTIVIDAD
8. Reporte del Plan de Acción en Salud al MSPS

TENGA EN CUENTA
Los resultados derivados del momento de monitoreo y evaluación, se constituyen en la base para los procesos de rendición de cuentas, en donde, las administraciones territoriales socializan los resultados de la gestión a la ciudadanía.



RECUERDE
La Herramienta Tecnológica Componente estratégico y operativo (CEO) MSPS creada para estos propósitos dispone de manuales de uso que les facilitan el desarrollo de las herramientas y es importante consultarlos durante el ejercicio de planeación y programación.

PARA COMPRENDER
El Sistema de Monitoreo y Evaluación -SME de los planes territoriales de salud se define como un conjunto de procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO que permite visualizar la planeación y seguimiento de la ejecución de cada PTS.



BIBLIOGRAFÍA

- Departamento Nacional de Planeación (2012). *Planeación para el Desarrollo Integral de las Entidades Territoriales El Plan de desarrollo 2012 – 2015*. Bogotá: DNP.
- Gobierno de Colombia (2012). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Bogotá: Gobierno Nacional.
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (2004). *Guía Metodológica 1. Información práctica para formulación de Planes de Ordenamiento Territorial*. Bogotá: MAVDT.
- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y Departamento Nacional de Planeación (2007) Conpes 3463 de 2007. Bogotá: MAVD – DNP.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Guía Metodológica para la Elaboración de Análisis de Situación en Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013a). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social – Imprenta Nacional.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2013b). *Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS en las Entidades Territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud*. Dirección de Epidemiología y Demografía.
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional. Dirección de Epidemiología y Demografía*.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud (2013c). *Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021*.

Ministerio del Interior y de Justicia, Sistema Nacional para la Atención y Prevención de Desastres (2010). *Guía municipal para la gestión del riesgo*. Bogotá: Banco Mundial.

MSPS/UNFPA/UEC. Lineamientos conceptuales PASE a la Equidad en Salud, PDSP, 2014.

MSPS/UNFPA/UEC. Lineamientos técnicos y operativos. El papel de Gobernadores y Alcaldes PASE a la Equidad en Salud, PDSP, 2014.

MSPS. Observatorio de Desigualdades y Equidad en Salud –ODES, Bogotá, 2014.

MSPS. Guía metodológica nacional para la caracterización de fuentes de información para la salud en Colombia, 2014.

MSPS. Guía conceptual y metodológica de la caracterización poblacional de las EAPB, 2014.

MSPS/OPS. Diseño Sistema de Monitoreo y Evaluación -SME, PDSP.

MSPS/OPS. Diseño sistema de monitoreo y evaluación, PDSP, 2014. Organización Panamericana de la Salud (1999). *Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de Situación en Salud (ASIS)*. Boletín Epidemiológico – OPS.

Rubiano, Norma; Gonzáles, Alejandro y Cuervo, Sulma (2009). *Guía para el análisis demográfico local*. Bogotá: UNFPA – Universidad Externado de Colombia.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

AGENDA DE ACCIONES INTERSECTORIALES: comprende la definición de las acciones de los distintos sectores para avanzar sobre los determinantes en salud, así como los mecanismos que garanticen el seguimiento a los indicadores, logro de metas y evaluación establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública (Decreto 859 de 2014).

ÁREAS DE OBSERVACIÓN: corresponden a aquellos aspectos fundamentales que es necesario y pertinente observar en los componentes de cada una de las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, pues es allí donde se expresan sus objetivos.

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS): procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes de la salud. (<http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>)

AUTORIDAD SANITARIA: En el Plan Decenal de Salud Pública se definen tres niveles escalonados de acuerdo con su jurisdicción así: “En el nivel nacional se encuentra el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Invima, así mismo, para la adecuada respuesta ante los eventos de interés en salud pública, ejercen funciones puntuales las aseguradoras o quien haga sus veces, y por complementariedad temática sanitaria, también se encuentra el ICA, dependiente del Ministerio de Agricultura. En el nivel intermedio se encuentran las direcciones territoriales de salud

y los laboratorios departamentales y distritales de salud pública, y en el nivel local las direcciones locales de salud y los puntos de entrada al país" (MSPS, 2013a).

COHESIÓN SOCIAL: capacidad que tiene la sociedad para asegurar el bienestar de todos sus miembros, minimizando las disparidades y evitando las polarizaciones (MSPS, 2013a).

CONFIGURACIÓN: organización particular de los elementos que conforman un todo, en la que cada elemento queda definido por el tipo de relaciones que guarda con los demás elementos y el lugar que ocupa en esa estructura. Una configuración en salud, por su parte, describe el proceso que dio lugar al estado de salud de la población en el momento presente y expresa la manera en que los determinantes ambientales, sociales, económicos y poblacionales actúan en la salud del colectivo en cuestión.

DESAFÍOS: situaciones y condiciones estructurales que se deben enfrentar de manera prospectiva para alcanzar la visión en salud; expresan los cambios que se quieren alcanzar en el largo plazo ante situaciones difíciles de superar, por lo cual deben ser realizables y realistas para que constituyan un estímulo y se conviertan en referentes para el territorio. Los desafíos surgen de los ejes estructurantes identificados en el escenario deseado durante el **Momento de Comprender** de la ruta lógica de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

DETERMINANTES DE LA SALUD: se trata de aquellas situaciones o condiciones o circunstancias que hacen parte del bienestar, calidad de vida, desarrollo

humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que actuando e interactuando en diferentes niveles de organización determinan el estado de salud de la población (Whitehead y Dahlgren 2006, citados en MSPS, 2013a: 74).

DIMENSIONES PASE: el modelo BIT PASE parte del reconocimiento de cuatro dimensiones del desarrollo que son constitutivas de la forma de organización de la existencia humana en el planeta. Las cuatro dimensiones del desarrollo: poblacional, ambiental, social y económica, están ligadas entre sí por una intrincada trama de relaciones y forman un todo indisoluble, de cuyo equilibrio depende la supervivencia de la población y de su territorio (Lineamiento conceptual PASE a la Equidad en Salud, p. 47).

DIMENSIONES PRIORITARIAS DEL PDSP: las dimensiones prioritarias representan aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar de todo individuo sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otro aspecto diferencial. MSPS. DPSP 2013. pág 87.

Las dimensiones tienen cuatro entradas: los ciclos de vida, eventos en salud, diferenciales desde sujetos y colectivos, y perspectiva de los determinantes de la salud. Cada una de ellas define su importancia y trascendencia para la salud y alguna en particular determina la forma en que se denomina y su carácter de prioridad no negociable en salud pública. Las dimensiones cuentan con una definición y unos componentes técnicos que fueron enriquecidos con los aportes ciudadanos. MSPS. DPSP 2013. pág 87.

Esta ruta trazada para el mediano y largo plazo se desarrolla al interior de las dimensiones prioritarias, que son: salud ambiental; sexualidad y derechos sexuales y reproductivos; seguridad alimentaria y nutricional; convivencia social y salud mental; vida saludable y enfermedades transmisibles; vida saludable y condiciones no transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; y salud en el entorno laboral. (MSPS, 2013a:87)

DIMENSIONES TRANSVERSALES DEL PDSP: las dimensiones transversales hacen referencia a las competencias que se encuentran a cargo del Estado. En primer lugar, abordan los *desarrollos diferenciales* específicos de los sujetos y los colectivos, y se reúnen los aspectos requeridos para lograr bienestar y calidad de vida entre la población colombiana, independientemente de la etapa del curso de vida, la pertenencia étnica o la condición socioeconómica. Representa un verdadero reto reconocer, visibilizar y generar respuestas integrales transectoriales dirigidas a estas poblaciones, debido a las condiciones que pueden caracterizar a cada grupo específico: condiciones del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia y vejez), de género, de pertenencia étnica (pueblos indígenas, rom, afrocolombianos, negros, palenqueros y raizales), personas en situación de discapacidad, derivadas de la victimización del conflicto o aquellas determinadas por la ubicación geográfica (zonas rurales dispersas o asentamientos). En segundo lugar, abordan el *fortalecimiento institucional y de servicios por parte de la Autoridad Sanitaria* (MSPS, 2013a:88)

EJES ESTRUCTURANTES: surgen de la visión compartida de salud y expresan los cambios que se quiere alcanzar en el largo plazo ante situaciones difíciles de

superar, deben ser realizables y realistas para que constituyan un estímulo y se conviertan en referentes para el territorio. Dichos ejes estructurantes se convertirán en el insumo principal para la construcción de desafíos en el **Momento de Responder.**

ENTIDAD TERRITORIAL: de acuerdo con el Artículo 286 de la Constitución Política de Colombia, “son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y de la ley” (Constitución Política de Colombia).

ESTRATEGIAS: combinación de las acciones y recursos para lograr los objetivos sanitarios y con ellos los retos, los desafíos y la visión. Se fundamentan en la misión y competencia de la entidad territorial y consideran las estrategias definidas en el PDSP.

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA: la salud pública es un campo de conocimiento que tiene como objetivo principal el de promover la salud de los individuos y los colectivos, afectando positivamente las condiciones de vida relacionadas con el proceso salud-enfermedad, fortaleciendo la equidad en salud en forma participativa, incluyente y transectorial. En el PDSP la línea operativa de gestión de la salud pública se define como el “conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios



de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos” (MSPS, 2013a).

GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD: el riesgo se define como la probabilidad de un resultado adverso, o un factor que aumenta esa probabilidad (OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002), en este sentido un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Para el PDSP la línea operativa de gestión del riesgo en salud se entiende como el “conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”. (PDSP 2012 – 2021).

GESTIÓN OPERATIVA: hace referencia a los procedimientos y trámites que deben llevarse a cabo para implementar las estrategias definidas en el PTS.

INDICADOR: expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad, a través del establecimiento de relaciones entre variables que comparadas con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, facilitan evaluar

el desempeño y su evolución en el tiempo (DANE, 2009). Por lo general son fáciles de recopilar, altamente relacionados con otros datos, y mediante ellos se puede extraer rápidamente conclusiones útiles. Un indicador debe cumplir con tres características básicas:

- **Simplificación:** la realidad en la que se actúa es multidimensional; un indicador puede considerar alguna de tales dimensiones (económica, social, cultural, política, etc), pero no puede abarcarlas a todas.
- **Medición:** permite comparar la situación actual de una dimensión de estudio en el tiempo o con respecto a patrones establecidos
- **Comunicación:** todo indicador debe transmitir información para la toma de decisiones (MSPS, 2013a:364).

INTEGRALIDAD: hace referencia a un proceso multidimensional, sistémico, sostenible e incluyente (DNP, 2012).

INTENSIDAD: criterio para ponderar las tensiones. La intensidad se refiere a qué tan fuerte es una tensión.

CRONICIDAD: criterio para ponderar las tensiones. La cronicidad se refiere a cuánto tiempo lleva ocurriendo una tensión.

IMPACTO: criterio para ponderar las tensiones. El impacto considera qué tanto afecta una tensión a las demás dimensiones del desarrollo.

INGOBERNABILIDAD: criterio para ponderar las tensiones. La ingobernabilidad se refiere a la capacidad de gestión que tiene la entidad territorial para hacer frente a una tensión.

LÍNEA DE BASE: información que constituye el punto de partida para establecer los valores futuros a alcanzar y para hacer un posterior monitoreo y control.

COMPONENTE ESTRATÉGICO: capítulo del PTS en donde se definen la visión en salud, los desafíos, objetivos estratégicos, retos y objetivos y metas sanitarios; en otras palabras, se establecen el norte y los lineamientos que orientan la gestión de la salud en el corto, mediano y largo plazo.

MARCO FISCAL DE MEDIANO PLAZO: instrumento de planeación financiera que permite guiar la gestión en un periodo mínimo de 10 años. Busca que las decisiones financieras se tomen bajo una mayor responsabilidad y garantizando la sostenibilidad fiscal.

METÁFORA: figura retórica que permite describir o calificar algo a través de su semejanza o analogía con otra. El uso de esta figura literaria facilita a los equipos territoriales el trabajo de síntesis que deben realizar para obtener la configuración de salud territorial, así mismo, la metáfora facilita a los lectores la comprensión de la configuración, pues condensa y simplifica una imagen que, por lo general, resulta muy compleja debido a la superposición de distintas situaciones, tensiones y determinantes de la salud

METAS SANITARIAS: expresión concreta de los retos y objetivos sanitarios, en términos de tiempo y cantidad. Pueden ser, según su alcance, de resultado

o de producto. Las de resultado reflejan los efectos esperados en la población, mientras que las de producto cuantifican los bienes o servicios a prestar. Ambas se expresan a través de uno o varios indicadores (Guía Conceptual, p. 104)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS): su misión institucional consiste en dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes de la salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.

Su visión institucional: se espera que para el 2021 sea ampliamente reconocida como la entidad rectora en el establecimiento de políticas que respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de salud y protección social en salud, mediante procesos transparentes, armónicos y participativos. El Ministerio reconoce, valora y desarrolla el talento humano, la gestión del conocimiento y los recursos, para que el país cuente con políticas públicas orientadas al goce efectivo del derecho a la salud y protección social en salud. (<http://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Paginas/mision-vision-principios.aspx>).

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PTS: los objetivos estratégicos son los fines estructurales del PTS, cuyo logro permite alcanzar la visión en salud. Para su

formulación basta con redactar un texto que integre los retos y objetivos sanitarios agrupados según las metas estratégicas del PDSP, a saber: alcanzar la equidad en salud, afectar positivamente los determinantes de la salud o mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida. Se constituyen en grandes ordenadores de la parte estratégica.

OBJETIVOS SANITARIOS: cambios esperados en la oferta de bienes y servicios públicos que contribuyen a mejorar la salud de la población. Generalmente están bajo el control total del departamento, distrito o municipio. Incluyen las transformaciones requeridas en la Autoridad Sanitaria para la gestión efectiva de dicha oferta de bienes y servicios.

OPORTUNIDAD: situación conveniente de tiempo y de lugar que una entidad territorial puede aprovechar para lograr sus objetivos y metas.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (PDSP): apuesta política por la equidad en salud, siendo éste un producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. (MSPS, 2013a: 14). Se convierte así en un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de

intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud. (MSPS, 2013a: 15)

PLAN DE ACCIÓN: instrumento de planificación operativa que contiene las intervenciones y las actividades de promoción de la salud, las intervenciones individuales de gestión del riesgo en salud y las intervenciones colectivas de salud pública

EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS: son el conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de vida; definidas con fundamentos en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio (Numeral 3.7, artículo 3 de la Resolución 518 de 2015). El PIC es un plan complementario del Plan Obligatorio de Salud-POS y hace parte integral del PTS.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD (PTS): instrumento que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas. Por lo tanto, define la propuesta estratégica y operativa que se incluye en el Plan de Desarrollo en el territorio, para converger el desarrollo social y económico, y orientar las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, con el fin de alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021.

PROGRAMA ANUAL MENSUALIZADO DE CAJA (PAC): instrumento de planificación financiera a través del cual se fija el monto máximo mensual de fondos

disponibles para realizar los pagos con cargo a los recursos del presupuesto anual de la entidad territorial. Su elaboración y aprobación debe responder a los plazos y procedimientos establecidos en el estatuto presupuestal de la respectiva entidad territorial

PROMOCIÓN DE LA SALUD: la promoción de la salud se define como “un enfoque y una estrategia que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla” (Tomado y adaptado de: carta de Ottawa, 1986). Su objetivo es fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad (OPS/OMS. La promoción de la salud un enfoque innovador y eficaz, 2002).

En el PDSP la línea operativa de promoción de la salud hace referencia al “conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes de la Salud en cada territorio” (MSPS, 2013a).

PROXYS (INDICADOR): se utilizan como sustitutos cuando no es posible tener información en el corto plazo de los indicadores trazadores, es decir, aquellos que reflejan el reto u objetivo (DNP, 2012).

PROYECTOS (DE PLANEACIÓN): “actividades limitadas en el tiempo, que utilizan total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar o recuperar la capacidad de producción o provisión de bienes o servicios por parte del Estado” (Decreto 2844 de 2010).

De acuerdo con el PDSP, se trata de un conjunto de obras, acciones o intervenciones específicas que buscan resultados concretos, y que se planifican, analizan y ejecutan administrativamente en forma independiente (mmps, 2013a).

RETOS: condiciones y situaciones adversas en el horizonte de tiempo que deben enfrentarse prospectivamente desde lo programático (PDSP), reflejan las transformaciones esperadas, en el corto, mediano o largo plazo, frente al acceso y uso de los servicios públicos y al nivel de satisfacción de los usuarios sobre los mismos. Cabe resaltar que, al tratarse de un plan para mejorar la salud, los retos deben focalizarse en los efectos esperados sobre la población.

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN -SME DEL PTS: conjunto de procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO-MSPS, orientados a la verificación continua de la planeación e implementación, a través de la recolección y análisis de los datos y el uso de la información de resultados, efectos e impactos, para lograr las propuestas del PTS y del PDSP.

TENSIÓN EN SALUD Y SUS COMPONENTES: se definen como el conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de las

dimensiones prioritarias para la vida, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población. La Estrategia PASE a la Equidad en Salud plantea la necesidad de identificar y documentar la cadena de determinación, es decir, la cadena de eventos que generó, en un tiempo y lugar específicos, situaciones de inequidad social, económica, poblacional o ambiental (tensiones), que pusieron a ciertos grupos de población en franca desventaja frente a otros, en cuanto a sus posibilidades y oportunidades para disfrutar de una vida larga y saludable (MSPS, 2013a: 128). Así mismo, resulta fundamental identificar y valorar aquellos factores presentes en el entorno que agudizan las situaciones de inequidad o agravan su impacto sobre la salud (reforzadores), y aquellos factores que coadyuvan a superar las inequidades o a minimizar su impacto sobre la salud (liberadores). Del balance entre las tensiones, sus reforzadores y sus liberadores resultará una valoración acerca de la gravedad de las inequidades en cuestión y de su impacto sobre la salud. (Lineamiento conceptual PASE a la Equidad en Salud, p. 59).

TRANSECTORIALIDAD: es una estrategia que se basa en el reconocimiento de la complejidad del ser humano y sus relaciones; pretende dar una respuesta comprensiva a sus intereses y potencialidades. Implica un modo de gestión allá de la sumatoria de ofertas sectoriales, institucionales, profesionales, disciplinares. Implica la creación de nuevas miradas, nuevos marcos referenciales, nuevas visiones y, sobre todo, una transformación cognitiva: el conocimiento apunta a la construcción de país. La transectorialidad en el PDSP es la expresión práctica de la transversalidad en el sector público, e implica

muchos cambios en la forma de pensar: tener conciencia de que se está “construyendo país” y de que el ministerio, como entidad rectora de la salud, se convierte en la autoridad transectorial, sin “invadir” el espacio de otros sectores ni “imponer” tareas adicionales a los mismos. Para que el PDSP sea realmente transectorial, es necesario poner los intereses del país por encima de los del sector salud, en primacía del bien común (MSPS, 2013a:369-370).

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA (UEC): institución de educación superior dedicada a la enseñanza e investigación en Ciencias Sociales, con una concepción humanística, la Universidad Externado de Colombia promueve y practica un absoluto respeto por la vida. Su actividad se desarrolla dentro de una filosofía pluralista, abierta a todas las corrientes del pensamiento, ajena al dogmatismo y respetuosa de todos los credos religiosos e ideologías políticas. La Universidad promueve la tolerancia como fórmula para alcanzar la paz y el progreso dentro de la heterogeneidad, acoge a estudiantes de todas las regiones del país y considera a la diversidad como una de sus mayores riquezas.

UNFPA (FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS): "es una agencia de desarrollo que depende directamente de la Asamblea General de las Naciones Unidas y cumple un rol único en el sistema: impulsar el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones alrededor del mundo, especialmente de aquellas en situaciones de vulnerabilidad y pobreza, en lo relacionado con su salud sexual y reproductiva, su relación con el medio ambiente y el desarrollo, y las relaciones de igualdad entre hombres y mujeres" (Fuente: http://www.unfpa.org.co/?page_id=753).

VENTAJA COMPARATIVA O COMPETITIVA: condición favorable que alguien o algo tiene. Ésta puede ser comparativa (dada en el territorio) o competitiva (adquirida por el territorio).

VISIÓN DE SALUD: es la idea fuerza que sirve de inspiración para movilizar a los diferentes actores y sectores que intervienen en el territorio, en función de la imagen de salud pública deseable y posible, la cual posibilita que las políticas públicas respondan a un ejercicio técnico político que refleje los intereses y acuerdos colectivos frente a los asuntos estratégicos del territorio para mejorar la salud (DNP, 2012).

