



Universidad
Externado
de Colombia



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Estrategia PASE a la Equidad en Salud

Lineamiento técnico, metodológico y operativo de la adaptación del modelo BIT PASE y de la Estrategia PASE al desarrollo a las condiciones del Plan Decenal de Salud Pública

Bogotá, agosto 2 de 2014



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

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

LAURA PAREJA AYERBE
Coordinadora de Oficina Asesora de Comunicaciones

Plan Decenal de Salud Pública:

La salud en Colombia la construyes tú

Elaboración

Ministerio de Salud y Protección Social

Martha Lucia 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

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

Sandra Villa

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 Aguia

En la Universidad Externado de Colombia

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

Corrección de estilo

William Castaño Marulanda

Agradecimientos especiales

El Ministerio de Salud y Protección Social
y el Convenio 084 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
Victor Hugo Álvarez
Sandra Tovar Valencia
María Alexandra Duran

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 Vistahermosa: PTS y Sisben

Yolima Parrado Ortiz
Municipio Vistahermosa: Coordinadora de PTS

Diana Londoño
Municipio Vistahermosa: Comunitario

ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES TERRITORIALES DE SALUD	11
La secuencia metodológica en el marco del ciclo de gestión pública.....	11
Contexto: Preparación de condiciones institucionales.....	12
ETAPA DE PLANIFICACIÓN	12
1. PRIMER PROCESO: ALISTAMIENTO INSTITUCIONAL	12
1.1. MOMENTO DE ORGANIZACIÓN	13
1.1.1. <i>Paso 1: Generación de condiciones político-institucionales y conformación de equipos territoriales</i>	13
1.1.1.1. Actividad 1: Incidencia y diálogo político.....	14
1.1.1.2. Actividad 2: Designación del equipo técnico	14
1.1.1.3. Actividad 3: Movilización de actores institucionales y comunitarios.....	15
1.1.2. <i>Paso 2: Sondeo de Información y Análisis de Situación en Salud (ASIS)</i>	16
1.1.2.1. Actividad 4: Elaboración – Actualización de ASIS.....	17
1.1.2.2. Actividad 5: Sondeo de instrumentos de planeación vigentes.....	18
1.1.3. <i>Paso 3: Definición de recursos</i>	18
1.2. MOMENTO DE DINAMIZACIÓN	21
1.2.1. <i>Paso 4: Caracterización de actores institucionales y comunitarios</i>	21
1.2.1.1. Actividad 6: Identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios.....	21
1.2.2. <i>Paso 5: Elaboración del plan de trabajo</i>	22
1.2.2.1. Actividad 7: Elaboración de plan de trabajo y cronograma.....	23
2. SEGUNDO PROCESO: RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES	25
2.1. MOMENTO DE IDENTIFICACIÓN	26
2.1.1. <i>Paso 1: Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica</i>	27

2.1.1.1. Actividad 1: Reconocimiento de la base físico espacial del territorio planeación.....	28
2.1.1.2. Actividad 2: Reconocimiento de la dinámica demográfica básica.....	32
2.1.1.3. Actividad 3: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE	35
2.1.2. <i>Paso 2: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación en salud</i>	39
2.1.2.1. Actividad 4: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud y ASIS.....	40
2.1.2.2. Actividad 5: Implicación de las dinámicas PASE para la planeación territorial en salud	44
2.1.3. <i>Paso 3: Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio</i> ..	48
2.1.3.1. Actividad 6: Identificación de tensiones en salud	49
2.1.3.2. Actividad 7: Valoración y validación de tensiones.....	52
2.1.4. <i>Paso 4: Proyección de tensiones si no se intervienen</i>	62
2.1.4.1. Actividad 8. Proyección tendencial de tensiones y valoración final.....	63
2.2. MOMENTO DE COMPRENSIÓN	63
2.2.1. <i>Paso 5: Construcción de la configuración actual del territorio</i>	64
2.2.1.1. Actividad 9: Espacialización de tensiones presentes en el territorio.....	66
2.2.1.2. Actividad 10: Identificación de racimos y ejes estructurantes de la situación en salud	66
2.2.1.3. Actividad 11: Construcción de la metáfora que identifica la situación en salud	66
2.2.2. <i>Paso 6: Identificación de ventajas y oportunidades del territorio</i>	67
2.2.2.1. Actividad 12: Identificación de ventajas y oportunidades en salud	69
2.2.3. <i>Paso 7: Construcción de la configuración deseada</i>	68
2.2.3.1. Actividad 13: Identificación de la nueva imagen de retos y desafíos.....	68
2.2.4. <i>Paso 8: Transformación esperada de tensiones</i>	71
2.2.4.1. Actividad 14: Descripción de las tensiones cuando hayan sido superadas	72
2.2.4.2. Actividad 15: Valoración de tensiones cuando hayan sido transformadas	73
2.3. MOMENTO DE RESPUESTA	74
2.3.1. <i>Paso 9: Construcción del componente estratégico y el Plan de Inversiones</i>	76
2.3.1.1. Actividad 16: Definición de la visión en salud	76
2.3.1.2. Actividad 17: Definición de desafíos	82
2.3.1.3. Actividad 18: Definición de retos y objetivos sanitarios	87
2.3.1.4. Actividad 19: Definición de objetivos estratégicos	88
2.3.1.5. Actividad 20: Estimación de metas al año 2021.....	92
2.3.1.6. Actividad 21: Definición de estrategias, metas e inversiones del	

período de gobierno	94
2.3.2. <i>Paso 10: Definición de mecanismos para implementación monitoreo y evaluación del plan</i>	110
2.3.2.1. Actividad 22: Mecanismos para implementación del PTS.....	110
2.3.2.2. Actividad 23: Definición de esquema y monitoreo de evaluación del PTS.....	112
3. TERCER PROCESO: GESTIÓN OPERATIVA	113
3.1. PROGRAMACIÓN	114
3.1.1. <i>Paso 11: Elaboración Plan Operativo Anual de Inversiones en salud</i>	115
3.1.1.1. Actividad 1: Identificación de insumos	116
3.1.1.2. Actividad 2. Identificación de programas y subprogramas del Plan de Desarrollo	117
3.1.1.3. Actividad 3. Identificación y clasificación de proyectos registrados en banco de proyectos y en ejecución	118
3.1.1.4. Actividad 4: Apoyo en la priorización e identificación de proyectos estratégicos que contribuyen con el PTS	119
3.1.1.5. Actividad 5: Armonizar el anteproyecto POAI al marco estratégico del PDSP	120
3.1.1.6. Actividad 6: Presentación del POAI en Consejo de gobierno o Consejo de política social	125
BIBLIOGRAFÍA	105
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	127
ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS.....	133
ÍNDICE DE APLICATIVOS, FIGURAS Y TABLAS	136

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Ley 1138 de 2011, Ley 715 de 2001 y Ley 152 de 1994 entrega a la Autoridad Sanitaria Territorial los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos para la Construcción de Planes Territoriales de Salud –PTS– y Planes Operativos Anuales e Inversiones – POAI- 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 Poblaciones de Naciones 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 éste, 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.

Además, inscribe la acción dentro de las competencias misionales de la autoridad sanitaria, reconociéndola y fortaleciéndola para 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 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, con alcance en la gestión de forma gradual, en cada uno de los periodos 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-. Convirtiéndose 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 2012 -2021.

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta los lineamientos técnicos, metodológicos, y operativos para que las entidades territoriales adelanten el ejercicio de planeación integral en salud brindando 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 2012-2021 (PDSP): 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.

La ruta establecida en los presentes lineamientos técnicos, metodológicos y operativos incluye una secuencia de tres procesos que se encuentran inscritos en el marco del ciclo de la gestión pública en el componente de planificación e implementación, los cuales son: Alistamiento Institucional, Ruta Lógica para la Formulación de PTS y Gestión Operativa.

Cabe anotar que, aunque estos lineamientos técnicos, metodológicos y operativos ofrecen una propuesta metodológica para la formulación participativa de PTS, el MSPS diseñó una estrategia de asistencia técnica a través de la cual acompañará a las entidades territoriales en su ejercicio de adopción y adaptación del PDSP.

La presente herramienta está dirigida a las entidades territoriales, en particular a los equipos territoriales responsables de la formulación participativa de PTS ajustados a los lineamientos que propone el PDSP, para responder a las características y necesidades propias de cada uno de los territorios y contribuir así con sus tres grandes objetivos: 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.

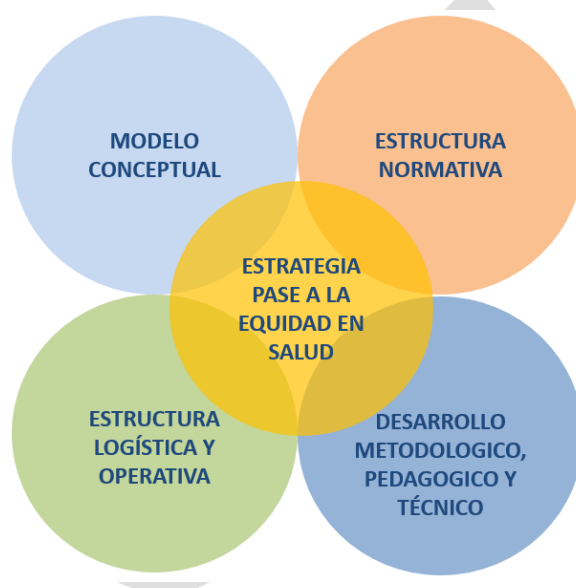
Para el caso de los equipos que brindan asistencia técnica en las diferentes entidades territoriales del país, se dispone de un documento de soporte pedagógico que puede ser consultado para la orientación sobre cada uno de los procesos, momentos, pasos y actividades a los que se hace referencia en el presente documento. Del mismo modo, tanto para los equipos territoriales que formulan el PTS como para los equipos que brindan asistencia técnica, se dispone de una guía conceptual que proporciona los elementos teóricos que sustentan la ruta lógica para la formulación de planes.

Los lineamientos técnicos, metodológicos y operativos que se presentan en el documento se desarrollaron en el marco del convenio suscrito 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).

LA 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 de PTS. Esta Estrategia fue diseñada con el fin de fortalecer la capacidad conceptual, operativa y técnica de las entidades territoriales para la formulación de tales instrumentos, de acuerdo con el PDSP 2012-2021 y la armonización de los planes de salud vigentes para el período 2012-2015.

Figura 1. Componentes Estrategia PASE a la Equidad en Salud



Dado que el PDSP representa un cambio de paradigma en la forma de comprender la salud y la planeación territorial, y que su desarrollo e implementación en las entidades territoriales exige el desarrollo de nuevo conocimiento, nuevas destrezas, nueva información y nuevas herramientas, la Estrategia PASE a la Equidad en Salud incluye cuatro elementos que deben combinarse armónicamente a fin de lograr no sólo 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.¹

Con el fin de materializar la propuesta conceptual, a través de los desarrollos metodológicos, pedagógicos y técnicos, los presentes lineamientos

¹ Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Guía Conceptual.

describen la secuencia de procesos, momentos, pasos y actividades que, de forma paralela, configura 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.

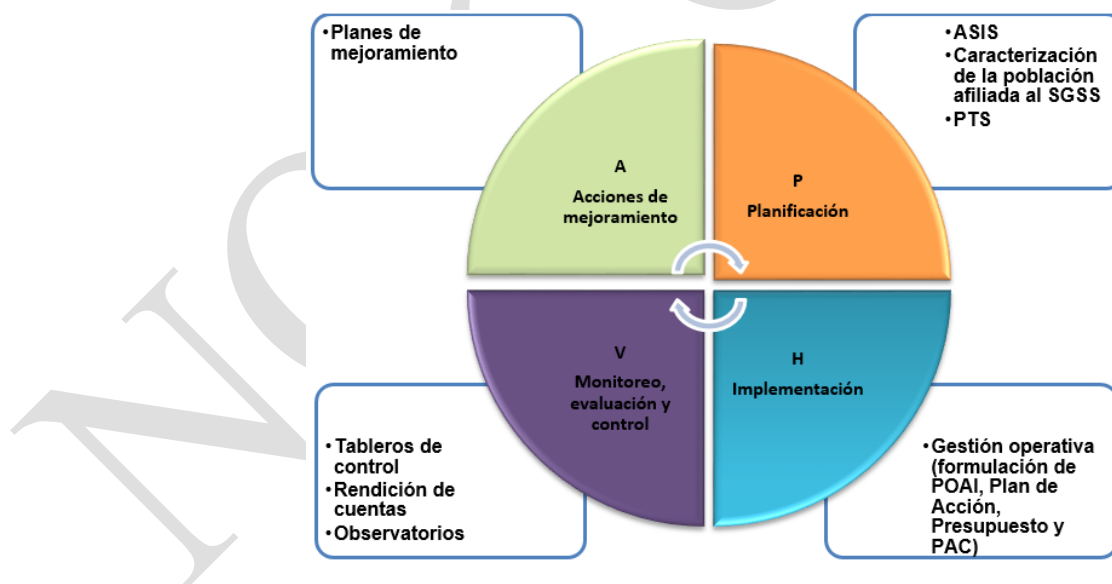
ORIENTACIONES METODOLÓGICAS PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

La secuencia metodológica en el marco del ciclo de gestión pública

Teniendo en cuenta que desde el nivel nacional se han adoptado normas técnicas de gestión de calidad basada 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.

En la Figura 2 se expresa la forma como se despliegan los procesos de planificación; implementación; monitoreo, evaluación y control en los procesos; y acciones de mejoramiento establecidos en el marco de la gestión pública bajo la metodología PHVA.

Figura 2. Ciclo de la gestión de salud



En este punto resulta clave aclarar que, aunque la construcción de PTS se inscribe en el ciclo 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 de la gestión operativa, en la formulación de planes operativos anuales de inversiones.

No obstante, es necesario mencionar que en el horizonte del PDSP existen tres grandes hitos que marcarán la formulación de PTS desde la perspectiva del PDSP. Tal y como se observa en la siguiente gráfica, durante el periodo 2012 – 2015 las entidades territoriales realizarán un proceso de armonización del PDSP a las condiciones del Plan de Desarrollo vigente. En el periodo 2016 – 2019 con la presencia de nuevos mandatarios locales y nuevos Planes de Desarrollo, se realizará la formulación de nuevos PTS acordes con el PDSP. Y por último, el periodo 2020 – 2023 establecerá nuevos PTS y la evaluación de impacto de la ejecución del PDSP.

En este sentido, las orientaciones metodológicas que se presentan en la Figura 3, contribuirán con los tres procesos o grandes hitos en la implementación del PDSP:

Figura 3. Grandes hitos en la implementación del PDSP



Es necesario recordar que 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.

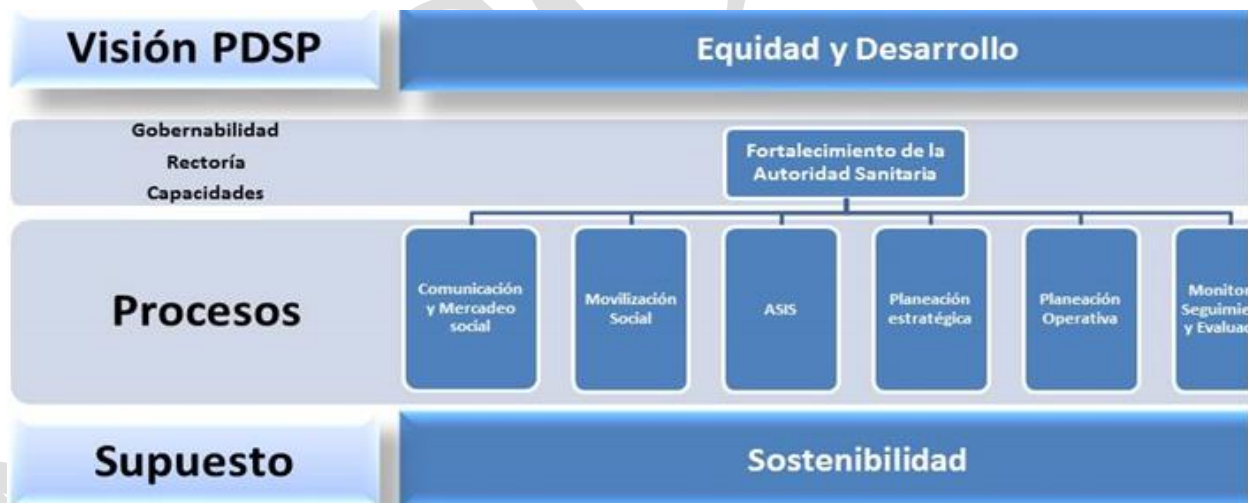
En este sentido, es necesario aclarar que los desarrollos técnicos y tecnológicos expuestos en los presentes lineamientos están planteados sobre la base de un desarrollo en formato Excel, sin embargo, el MSPS pondrá a disposición de las entidades territoriales una herramienta para trabajo en línea y 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.

Contexto: Preparación de condiciones institucionales

Con el propósito de implementar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP) 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-PASE² y 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 con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

El desarrollo de esta primera fase de preparación de las condiciones institucionales se sustentó en seis subprocesos: comunicación y mercadeo social; movilización social; ASIS; planeación estratégica; planeación operativa; monitoreo, seguimiento y evaluación.



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

² Balance, Interacciones y Tensiones entre la dinámica Poblacional, Ambiental, Social y Económica.

Los principales resultados de este proceso fueron:

- **Posicionamiento regional del PDSP**
En el período comprendido 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 que fueron calificados como críticos en la evaluación de desempeño fiscal 2011. Como resultado de este proceso, 4597 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 funcionales 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 planes de desarrollo vigentes, permitiendo que las entidades territoriales se autoreconocieran en sus procesos de planeación. Durante la asistencia técnica regional unificada participaron las distintas dependencias o direcciones sectoriales. Se obtuvieron 36 documentos de análisis crítico o a profundidad de las potencialidades y oportunidades de mejora del proceso de planeación.
- **Migración del PTS 2012 -2015 a la estructura del PDSP**
Se realizó el diligenciamiento del aplicativo para la migración de los Planes de Salud Territoriales (PST) Departamentales y Distritales 2012-2015, con el objetivo de documentar la línea de base de planeación que permitiera 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”.

Los resultados obtenidos en esta primera fase de preparación de condiciones institucionales se convierten en el insumo fundamental para la etapa siguiente, que consiste en la implementación de la ruta lógica para la planeación integral en salud desde la perspectiva de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

A continuación se presenta la Ruta Lógica de la Estrategia PASE a la equidad en salud la cual se desarrolla a partir de procesos, momentos, pasos y actividades.

Estrategia PASE a la Equidad en Salud: Ruta Lógica



1. Primer proceso: Alistamiento Institucional

En este proceso se definen los lineamientos técnicos, metodológicos, y operativos, así como la secuencia de pasos que debe realizar cada una de las entidades territoriales antes de llevarse a cabo el proceso de planeación integral en Salud.³



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, según corresponda, y el secretario de salud o quien haga sus veces.

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

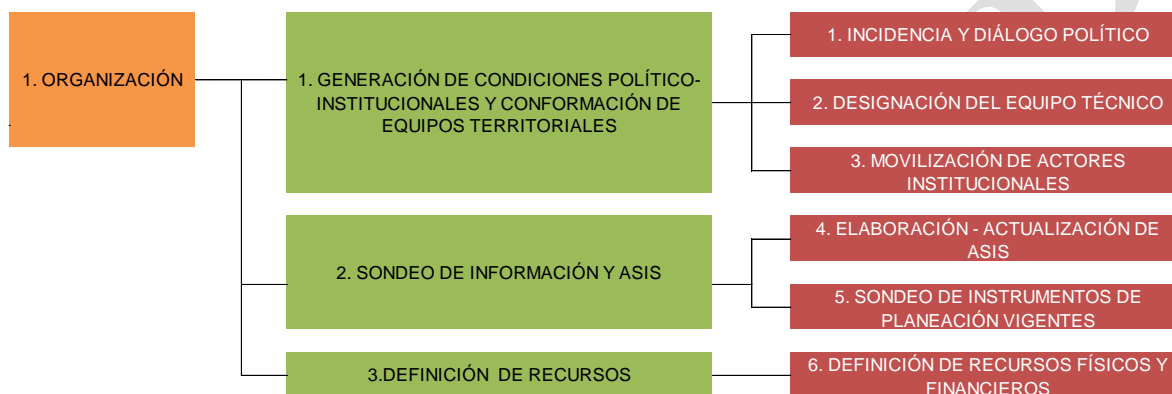
Uno de los atributos fundamentales de los PTS, en concordancia con las disposiciones del PDSP, es su carácter altamente participativo, razón por la cual, en esta fase de alistamiento institucional, se deben promover las acciones necesarias para garantizar la participación de los actores sectoriales,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

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

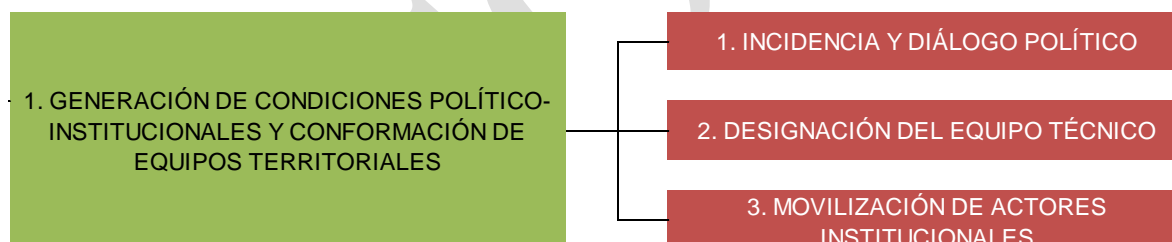
³ En el caso de los procesos de planeación, para el año 2014 el alistamiento institucional tendrá desarrollos importantes en cada entidad territorial, situación por la cual tales desarrollos podrán incorporarse en los momentos y pasos correspondientes.

1.1. MOMENTO DE ORGANIZACIÓN

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



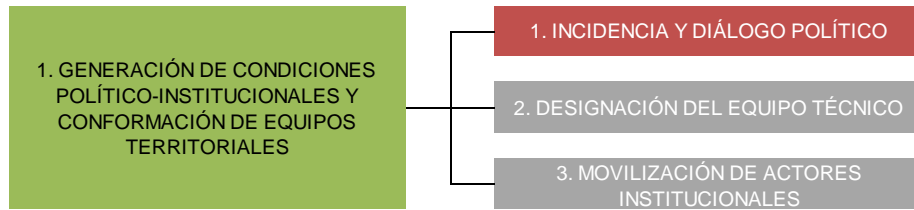
1.1.1. PASO 1: GENERACIÓN DE CONDICIONES POLÍTICO-INSTITUCIONALES Y CONFORMACIÓN DE EQUIPOS TERRITORIALES



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	1. Incidencia y diálogo político. 2. Designación del equipo técnico. 3. Movilización de actores institucionales y comunitarios.
Productos	Al finalizar el Paso 1 del alistamiento institucional, las entidades territoriales contarán con un acto administrativo que formalizará el proceso, así como con una base de organización socio-comunitaria e institucional para el proceso de formulación del PTS.

1.1.1.1. 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 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.

Por tanto, el proceso de incidencia y diálogo político debe estar en cabeza de la Autoridad Sanitaria, 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.

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*.



De acuerdo con el diagrama anterior, el líder natural del proceso de incidencia en el ejercicio de planeación integral es la autoridad territorial que, a

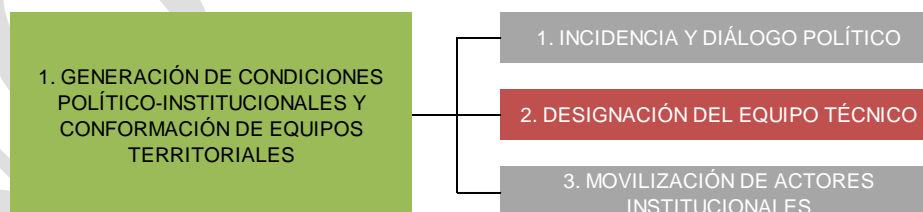
partir de su voluntad política, da las directrices y convoca a través de su equipo de gobierno la implementación del proceso, hasta llegar a sus municipios y a los actores comunitarios.

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:

Figura 4. Resultados esperados del proceso de incidencia técnica y política



1.1.1.2. Actividad 2: Designación del equipo técnico



La conformación del equipo técnico para la elaboración del PTS 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 o Secretarías de Planeación Territorial o quien haga sus veces. A continuación se plantea una organización mínima para la conformación del equipo, la cual cada entidad territorial en el marco de su estructura administrativa y su autonomía debe organizar garantizando 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 tenga cumplan con las siguientes características:

- **Funcionarios responsables del sector salud:**
 - Conocimiento de las dinámicas y políticas
 - Competencias en el manejo de información
 - Conocimiento de procesos de planeación en salud
- **Funcionarios o delegados de las diferentes oficinas sectoriales**
 - Conocimiento de las dinámicas y políticas de su respectivo sector
 - Responsables de hacer seguimiento a las metas del plan de desarrollo del sector
 - Competencias en el manejo de información de su respectivo sector
 - Conocimiento de procesos de planeación en el sector
 -
- **Funcionarios o delegados de las Oficinas de Planeación Territoriales**
 - Conocimiento y manejo de los sistemas de evaluación del desempeño integral
 - Responsable de hacer seguimiento a las metas del plan de desarrollo
 - Conocimiento en sistemas de información
 - Responsables de brindar asistencia técnica a los municipios
 - Competencias en el manejo de información de su respectivo sector
 - Conocimiento dinámicas del territorio
- **Representantes de la Sociedad Civil**
 - Instancias de participación activas y formalmente constituidas
 - Conocimiento y participación procesos de planeación
 - Representantes de los distintos sectores, conocedores de las dinámicas territoriales

Conforme con lo anterior, se recomienda que los mandatarios territoriales designar y formalizar la conformación de los equipos a cargo de la elaboración del plan. Vale la pena anotar aquí que una de las principales características del PDSP, así como una de sus mayores virtudes, es que amplía el marco de comprensión de la salud y, en esa medida, ésta 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.

Es importante resaltar que, 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.

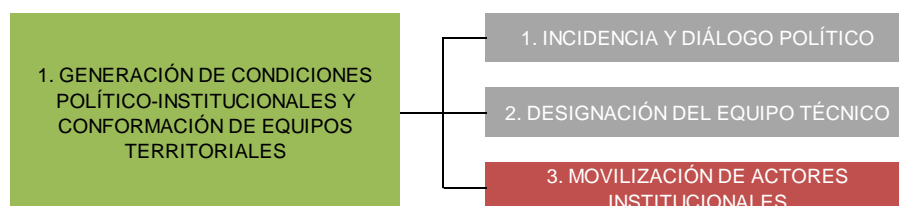
De igual forma, es fundamental que en el proceso de conformación de los equipos de planeación integrales que harán parte del ejercicio de planeación, se tengan en cuenta las siguientes recomendaciones para garantizar un equipo consolidado y organizado:

Recomendaciones para la conformación de los equipos funcionales de planeación	Revisión de agendas de trabajo en cada sector
	Permanencia en el proceso de planeación
	Definición de roles y responsables
	Formalización equipos técnicos por parte del gobernante y su jefe superior
	Concertación y aprobación de un plan 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 planes territoriales de salud, con el propósito de garantizar las condiciones tanto logísticas como operativas de la estrategia. En este sentido, es fundamental tener en cuenta algunos insumos para su preparación, como:

- Identificar 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.

1.1.1.3. Actividad 3: Movilización de actores institucionales y comunitarios



Teniendo en cuenta que la formulación estratégica del PDSP plantea metas que, por un lado, comprometen la institucionalidad en su conjunto y que, por otro, requieren del concurso de la sociedad civil organizada, es importante que se realice un primer reconocimiento de las instancias de participación social existentes y activas en la entidad territorial, 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.

En segunda medida, 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.

Como se ha mencionado en el documento conceptual, dentro de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, la participación comunitaria y transectorial se entiende como un proceso inherente a los procesos de planeación que permite lograr consensos sobre el desarrollo y el territorio, y en esa medida, las decisiones en materia de salud deben ocupar un lugar privilegiado en los procesos de planeación, participación y desarrollo.

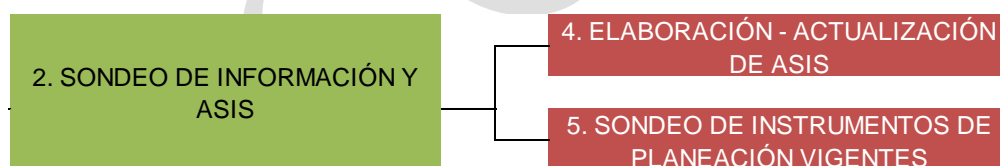
De otra parte, para llamar la atención de los sectores sociales y comunitarios se deben promover estrategias comunicativas e informativas al interior de cada entidad territorial que permitan, en primera instancia, visibilizar el PDSP como política pública que compete a todos los sectores de la sociedad 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:

FORMAS DE ACTUAR DE LA COMUNICACIÓN PASE A LA EQUIDAD EN SALUD

QUÉ	A QUIÉN	EN QUÉ MOMENTO (Ruta Lógica)	CÓMO
CONVENCER	Actores sectoriales y transectoriales	Alistamiento institucional y de la gestión operativa.	Generando diálogos técnico-políticos con la autoridad sanitaria y con la autoridad territorial, que deriven en Actos Administrativos que formalicen el proceso de adopción de Pase a la Equidad en Salud
CONVOCAR	Actores comunitarios	Para la identificación de las condiciones actuales del territorio, la metáfora futura y la exigibilidad.	Convocando a instancias de participación legalmente constituidas por medios y comunicaciones oficiales
SENSIBILIZAR	Medios, academia, ciudadanía en general	Para compartir la situación de salud actual, la metáfora de 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.
SOCIALIZAR	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 Plan Territorial de Salud para alcanzar la exigibilidad de lo establecido.

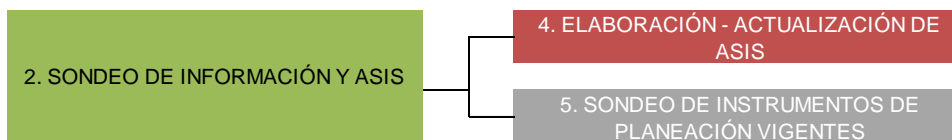
1.1.2. PASO 2: SONDEO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD (ASIS)



PASO 2: SONDEO DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD

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 este paso, los equipos territoriales contarán con un panorama de la información disponible en la entidad territorial que servirá de soporte para el Momento de Identificación en el desarrollo de la ruta lógica para la formulación del PTS.

1.1.2.1. Actividad 4: Elaboración-Actualización de ASIS

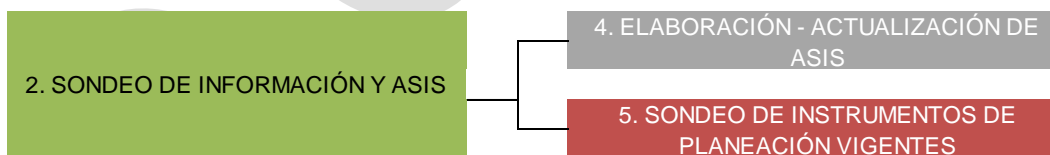


Es importante que el equipo técnico haga un balance de la información disponible en la entidad territorial para la planeación en salud. En primera medida, se debe tener en cuenta la elaboración de los **Análisis de Situación en Salud (ASIS) y la caracterización poblacional desarrollados por las EPS** 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.

Acorde con las disposiciones del MSPS, los Análisis de Situación en Salud se vienen desarrollando desde hace varios años y su actualización se realiza anualmente, por lo cual es importante disponer de la última versión elaborada.

La importancia del ASIS radica en generar 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, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento y la construcción de escenarios prospectivos de salud (MSPS, 2013b).

1.1.2.2. Actividad 5: Sondeo de instrumentos de planeación vigentes



De la misma forma, 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 y 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 plan de desarrollo, el plan de ordenamiento territorial, el plan de gestión de riesgo, el plan financiero y el marco fiscal de mediano plazo, entre otros⁴. Dichos planes permitirán identificar las situaciones generales presentes en la entidad territorial y brindarán información relevante para una aproximación a la situación en salud.

⁴ En el Anexo 1 se encuentra una matriz que permite identificar algunos de los Planes frecuentes y que aportan información para la elaboración del PTS que podrá ser tenida en cuenta como referencia.

1.1.3. PASO 3: DEFINICIÓN DE RECURSOS

3. DEFINICIÓN DE RECURSOS

6. DEFINICIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

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	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.

Una vez conformados y designados los equipos territoriales, es importante que desde las administraciones territoriales se brinden las orientaciones en torno a los recursos físicos y financieros disponibles para emprender el proceso de planeación territorial en salud.

Es necesario tomar en cuenta que los equipos departamentales tendrán que desplazarse a otras entidades territoriales (o dentro de la misma, según el caso) para lo cual deben disponer de recursos para los procesos de concertación institucional y de consulta social y comunitaria. Teniendo en cuenta 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, para lo cual se recomienda, como medida transitoria **2014**, consultar el Anexo I que presenta los distintos escenarios de Asistencia Técnica Municipal que sirvan de insumo para definir la estrategia de acompañamiento.

De igual forma, los equipos territoriales deben tener a su disposición un espacio adecuado para el trabajo de formulación y contar con insumos mínimos de recurso técnico y tecnológico que permita el desarrollo del proceso de formulación del PTS.

En relación con la ejecución del plan, dada la coyuntura del ciclo de gestión, además de los recursos del sector salud, es necesario que la Autoridad Sanitaria incida en el presupuesto transectorial, gestione recursos del esfuerzo propio territorial 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.

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, recursos, etc.

A continuación el Formato 1 muestra un ejemplo de acta que puede ser adaptada a las condiciones de cada contexto particular en las entidades territoriales:

NO COPIAR

Formato 1: Acta de acuerdos



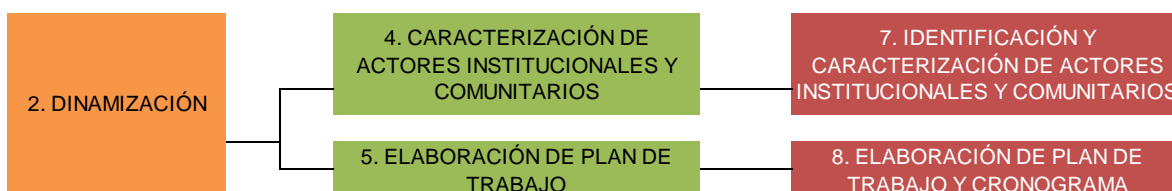
MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social



ACUERDO DE VOLUNTADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADO PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

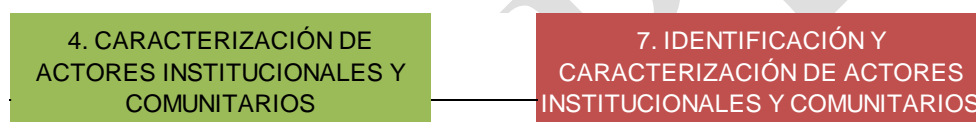
Acuerdo de gestión N°: 01		
Fecha:		
Departamento :		
Instituciones o actores participantes:		
Hora programada:	Hora de inicio:	Hora de terminación:
Objetivos		
<ul style="list-style-type: none"> • Dar inicio formal a la implementación para la Puesta en Marcha del Plan Decenal de Salud Pública, de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Autoridad Sanitaria Departamental y su equipo de trabajo. • Conformar equipos de trabajo acorde con los procesos de asistencia técnica previstos e iniciar el entrenamiento de los mismos. • Establecer cronograma de trabajo para el departamento en el corto y mediano plazo. 		
Compromiso base para la gestión territorial		
<p>El Señor/a _____ Gobernador/a del departamento de _____, el Señor/a _____ Secretario/a de Salud del departamento, en nombre de las instituciones que representamos, nos comprometemos a adoptar, adaptar e implementar el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; a multiplicar hacia los municipios y movilizar a la sociedad en general del territorio para integrar progresivamente el PDSP en todas las políticas territoriales y en los procesos de Planificación del Desarrollo del Departamento (Planes de Acción, Planes Plurianuales de Inversiones y Presupuestos Anuales), así como a instruir y orientar a nuestros funcionarios para que desarrollen las tareas derivadas de este compromiso, a fin de cumplir los objetivos estratégicos y las metas del PDSP y alcanzar el goce efectivo del derecho a la salud y los principios de equidad incluidos en el Marco Estratégico del PDSP.</p>		

1.2. MOMENTO DE DINAMIZACIÓN



El **Momento de Dinamización** hace referencia a la estrategia para la **movilización y establecimiento de compromiso** de 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.

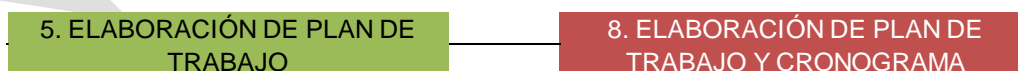
1.2.1. PASO 4: CARACTERIZACIÓN DE ACTORES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS



PASO 4: CARACTERIZACIÓN DE ACTORES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS

Objetivo	Identificar y caracterizar los diversos actores sociales e institucionales
Pasos a realizar	1. Identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios.
Productos	Al finalizar el paso de caracterización de actores institucionales y comunitarios los equipos contarán con una base que permite identificar actores claves y estratégicos para la formulación del plan.

1.2.1.1. Actividad 6: Identificación y caracterización de actores institucionales y comunitarios



La caracterización de actores institucionales y comunitarios es una de las tareas prioritarias, 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 y estratégicos debe ser un proceso sistemático y permanente.

Para ello 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 (que se describe más abajo) en el cual se encuentre el proceso.

Formato 1. Caracterización de actores

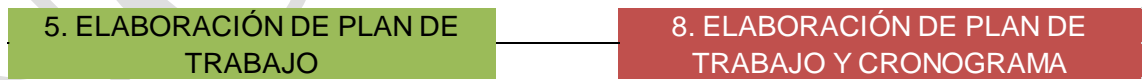
FORMATO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE ACTORES									
TIPO DE ACTOR	CLASIFICACIÓN	NOMBRES	APELLIDOS	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	INSTITUCIÓN

Esta herramienta va a permitir que durante el proceso de formulación 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 acorde con las necesidades de cada uno de estos últimos.

Una vez dinamizada la acción de los equipos transectoriales 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.

1.2.2. PASO 5: ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO



PASO 5: ELABORACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO	
Objetivo	Elaborar el plan de trabajo para la formulación del PTS.
Pasos a realizar	1. Elaboración de plan de trabajo y cronograma.
Productos	Al finalizar el paso de caracterización de actores institucionales y comunitarios los equipos contarán con una base que permite identificar actores claves y estratégicos para la formulación del plan.

1.2.2.1. Actividad 7: Elaboración de plan de trabajo y cronograma

5. ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO

8. ELABORACIÓN DE PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

El cierre del proceso de alistamiento institucional se da con la elaboración del Plan de Trabajo y el cronograma para la formulación del PTS y el POAI. Es necesario aclarar que el Plan de Trabajo no romperá la agenda del Plan Marco del Plan de Desarrollo y se irá ajustando de acuerdo con las necesidades, momentos y orientaciones que vayan surgiendo en el proceso, por lo cual se debe considerar como un proceso flexible y adaptable a las condiciones del contexto.

El plan de trabajo permite trazar la ruta tanto para la formulación como para la provisión de asistencia técnica a las entidades territoriales, además es el insumo para la organización de actividades, tiempos y procesos de acuerdo con la ruta establecida para la formulación de PTS. El Formato 3 muestra un ejemplo de posible modelo para consignar planes de trabajo.

Modelo 3. Plan de trabajo

Proceso/ Momento	Actividad	Responsable	ENTRENAMIENTO AMPLIADO														IDENTIFICACIÓN																																			
			Agosto														Septiembre																																			
			L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D	L	M	J	V	S	D														
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26										
Alistamiento Fase II																																																				
Entrenamiento ampliado equipo responsables de asistencia																																																				
Identificación																																																				
Comprensión																																																				
Respuesta																																																				
POAI																																																				
Autoevaluación																																																				

Debe anotarse que, aunque no existe un formato único o unificado para la elaboración del Plan de Trabajo, se recomienda que éste contenga como mínimo la información sobre: el equipo de trabajo responsable de la elaboración del plan, incluyendo actores institucionales y comunitarios; las fases o momentos en el proceso, con sus tiempos (cronograma); los responsables de cada una de las actividades y los recursos disponibles.

Es necesario que el Plan de Trabajo y el cronograma establecidos sean concertados con la institucionalidad, con las instancias de planeación y las instancias consultivas que serán definidas en la resolución que reglamenta la formulación, implementación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud Pública; además, se recomienda que los equipos que estén adelantando otros procesos de planeación se vinculen a la formulación del PTS.

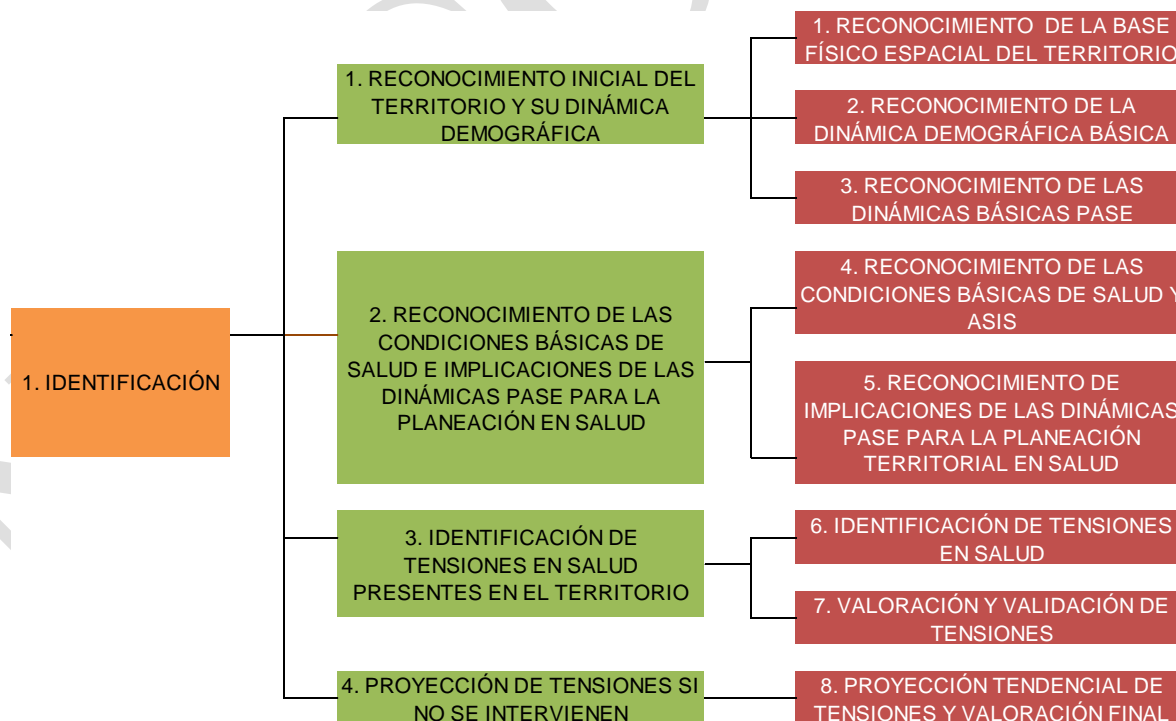
2. SEGUNDO PROCESO: RUTA LÓGICA PARA LA FORMULACIÓN DE PLANES

La ruta lógica para la formulación de Planes Territoriales de Salud brinda una secuencia metodológica que permite que los equipos a cargo de la elaboración del PTS construyan de manera paulatina, planes integrales, pertinentes y coherentes que respondan a las necesidades de cada uno de los territorios.

Para cumplir con este propósito, se ha establecido una secuencia lógica de tres momentos y diez pasos que a través de la realización de una serie de actividades permite la formulación de PTS que cumplen con las características antes señaladas.

El **objetivo** de esta ruta es brindar los lineamientos técnicos, metodológicos 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.

2.1. MOMENTO DE IDENTIFICACIÓN



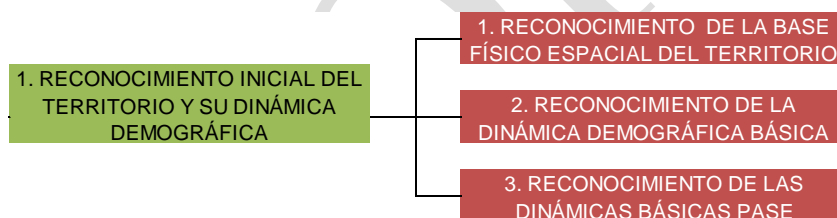
El primer eslabón en esta secuencia lógica es el **Momento de Identificación**. Una de las virtudes y a la vez de los objetivos principales de la

Estrategia PASE a la Equidad en Salud es realizar un reconocimiento integral del territorio, a partir de la identificación de las condiciones de desarrollo vigentes y, en este momento específico, de las interacciones y tensiones entre las dimensiones del desarrollo y la situación de salud de cada entidad territorial.

El **Momento de Identificación** 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.

2.1.1. 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.



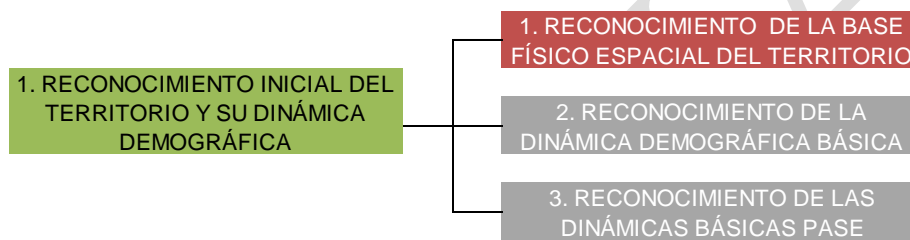
PASO 1: RECONOCIMIENTO INICIAL DEL TERRITORIO Y SU DINÁMICA DEMOGRÁFICA

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.
Aplicativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicativo 1: Reconocimiento de la dinámica demográfica básica del territorio. 2. Aplicativos 2A y 2B: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE.
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); un

reconocimiento de la entidad territorial en su base físico-espacial y 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 anteriormente.

2.1.1.1. Actividad 1: Reconocimiento de la base físico espacial del territorio

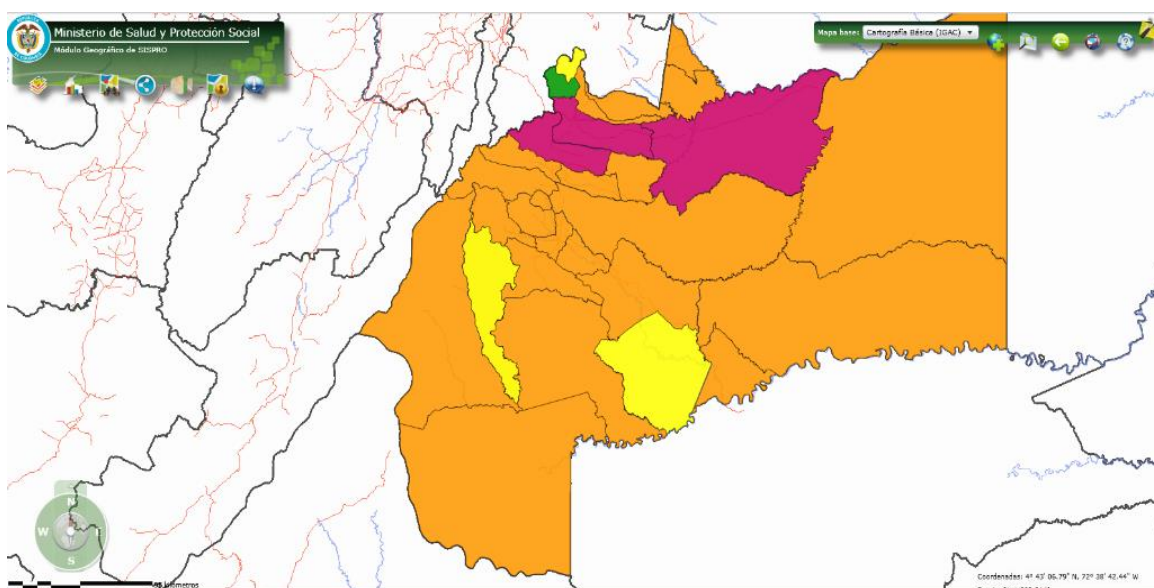


Esta actividad consiste en el reconocimiento de la estructura básica físico-espacial de la entidad territorial. Para llevar a cabo esta actividad los equipos de la entidad territorial deben disponer de uno o varios mapas (físicos o digitales) en los que se puedan localizar elementos como límites geográficos, división político-administrativa, entidades territoriales colindantes y principales accidentes geográficos.

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, como el departamental o el nacional, lo que se convierte en un insumo importante para el desarrollo de este paso dentro de la secuencia metodológica. No obstante, es necesario precisar que esta herramienta cobra mayor utilidad en el caso de los departamentos quienes podrán hacer comparaciones entre los municipios dado el nivel de despliegue de la información.

No obstante lo anterior, 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. En cambio, se busca que sea un proceso social que pueda ser realizado en mapas elaborados a mano, con el fin de lograr que el equipo territorial empiece el proceso de apropiación del territorio.

Figura 5. Mapa Departamento del Meta



Fuente: Ministerio de Protección Social – SISPRO.

Otros instrumentos (el POT, por ejemplo) utilizan cartografía o mapas que pueden ser empleados 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 de instrumentos de planeación.

Para adelantar esta actividad se sugiere que los equipos, de forma colectiva y sobre la base de los mapas disponibles, identifiquen y, ser posible, localicen los elementos que se describen a continuación:

Elementos poblacionales 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 y 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 ambientales

Elementos biofísicos

- Clima
- Hidrografía

- Relieve
- Cobertura vegetal

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).

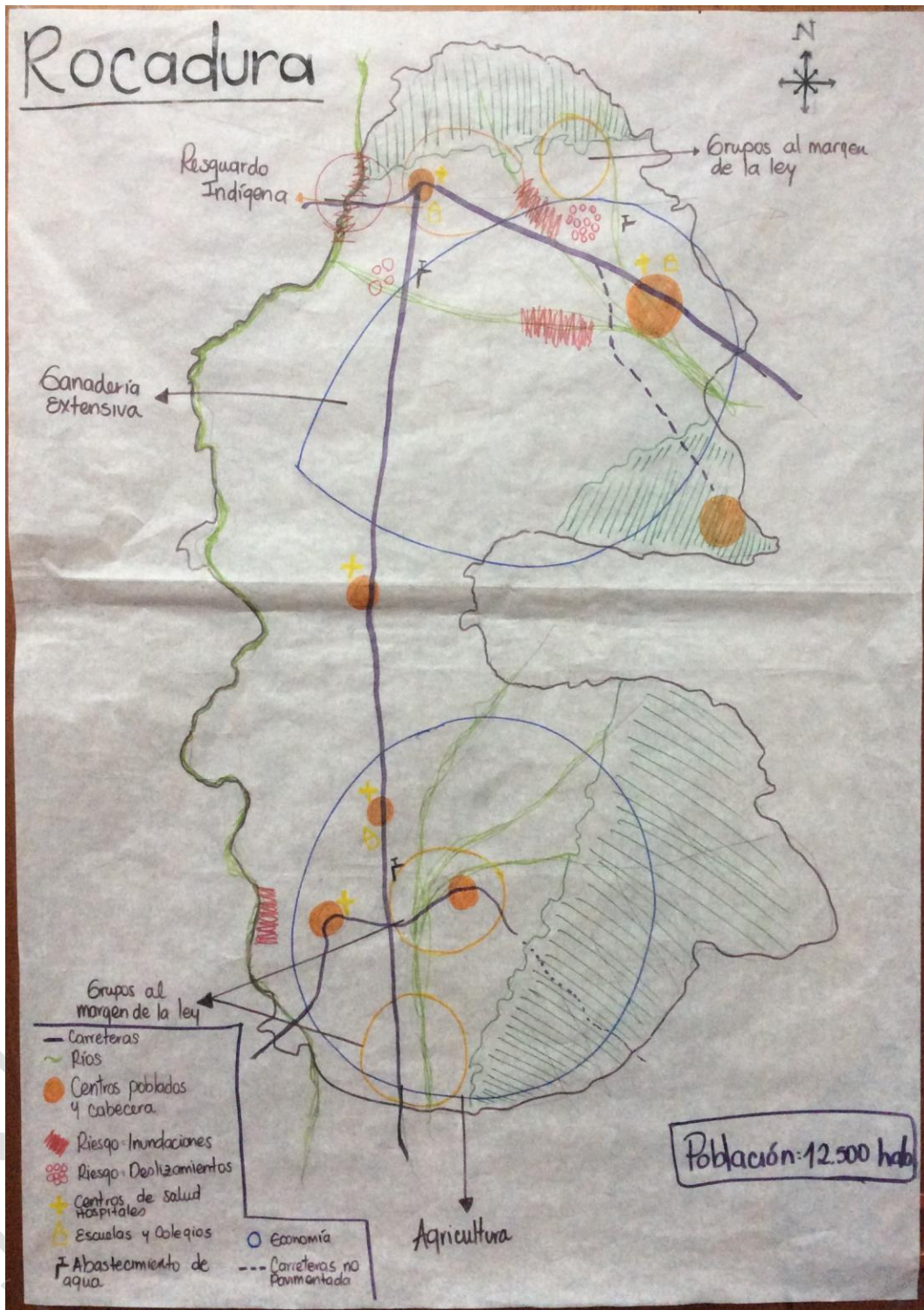
Equipamientos principales de carácter público para provisión de bienes y servicios sociales

- 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).

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.

Figura 6. Ejemplo de espacialización

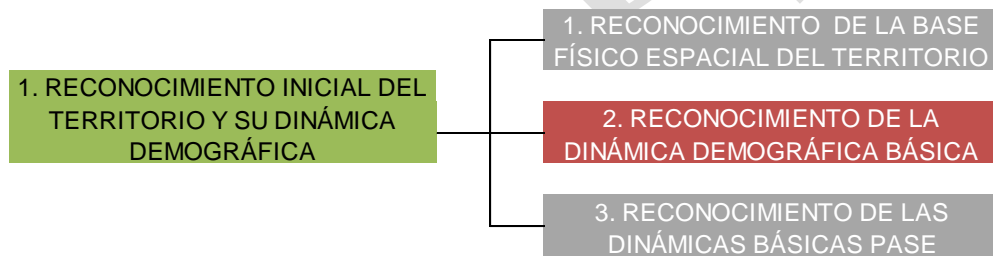


En cualquier caso se recomienda mantener un marco de convenciones en el cual, de acuerdo con la dimensión del desarrollo (PASE) se emplee la misma gama de colores como se muestra en el siguiente recuadro.



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, población total, entre otros.

2.1.1.2. 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 y poblacional 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 (Rubiano, 2009). (Ver Guía Conceptual p. 61).

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).⁵

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 Demográfica⁶ se debe tener en consideración:

- El tamaño 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 a 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 hace relación a la forma como se asienta la población en zonas urbanas y rurales (cabecera-resto).

En la aplicación disponible en línea se podrá consultar la información básica demográfica. Allí se encuentran tablas con datos en valores absolutos y relativos, y los gráficos que las describen. En cada uno de los componentes de la dinámica demográfica se encuentra un espacio para que los equipos territoriales realicen una lectura crítica de la información proporcionada. Los equipos territoriales podrán preguntarse, 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?

⁵ Se recomienda ver los videos “Las poblaciones humanas” y “La dinámica demográfica, la bañera” en http://pasealdesarrollo.org/?page_id=93

⁶ 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/unfpaacol/public_htmlfile/PDF/dinamicasdemografia.pdf

APLICATIVO 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	6902	6791	6683	6576	6471	6368
NACIMIENTOS	122	97	94	120	119	104	119	121	145	137	153	129	120	104
DEFUNIONES	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 censada 2005. TAMAÑO 1998-2004: Cálculos UEC con base en DANE censos 1993 y 2005 ajustados. NACIMIENTOS Y DEFUNIONES: DANE, Estadísticas Vitales con reportación de "sin información" por UEC.

LECTURA:

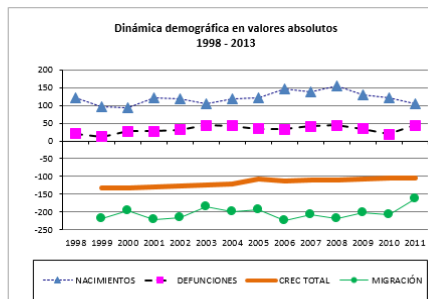


TABLA 2: TASAS DE LOS COMPONENTES DEMOGRÁFICOS

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
TasaCrec.Total		1,83	1,90	1,97	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:

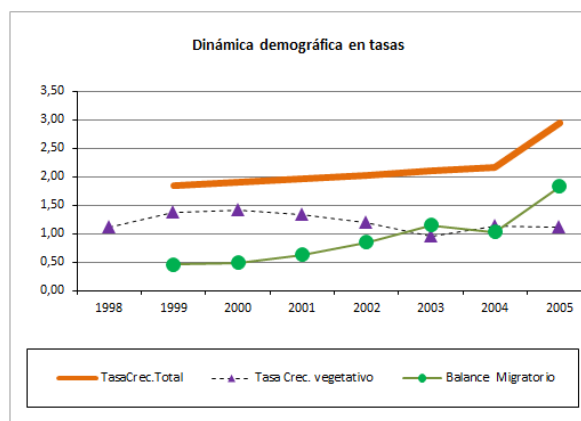
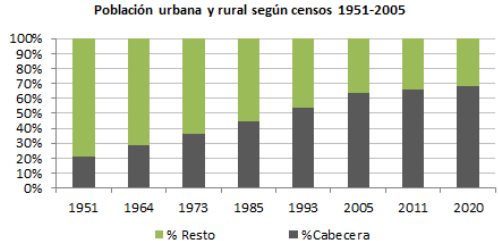


TABLA 3: EVOLUCIÓN DEL RATIO CABECERA-RESTO 1951-2020

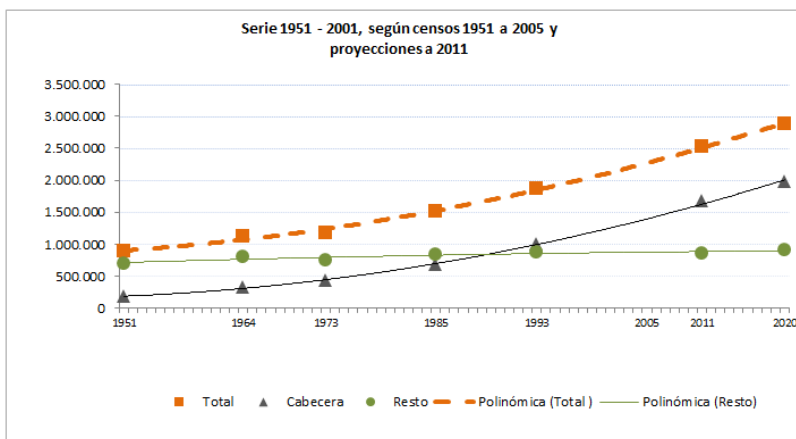
Censo	Total	Cabecera	Resto	%Cabecera	% Resto
1951	892.660	188.534	704.126	21,12%	78,88%
1964	1.122.213	323.722	798.491	28,85%	71,15%
1973	1.176.003	425.357	750.646	36,17%	63,83%
1985	1.512.928	674.888	838.040	44,61%	55,39%
1993	1.875.337	1.004.510	870.827	53,56%	46,44%
2005	2.280.037	1.458.654	821.383	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 del 2010.

Población urbana y rural según censos 1951-2005

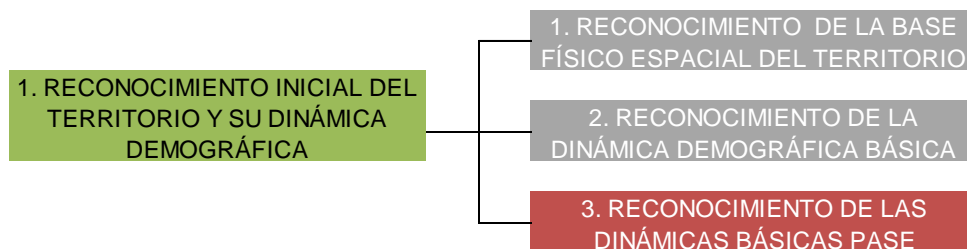


Serie 1951 - 2001, según censos 1951 a 2005 y proyecciones a 2011



LECTURA:

2.1.1.3. 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, a través de ejercicios colaborativos, deben identificar, organizar y discutir la información y los indicadores disponibles en la entidad territorial, siguiendo los planteamientos de las dimensiones PASE.⁷

Para tal efecto, los equipos territoriales deben acceder, 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. En segundo lugar, fuentes como el DANE y el Departamento Nacional de Planeación (DNP) proveen información que da cuenta de diversas condiciones o situaciones con un nivel de desagregación que permite que las entidades territoriales den cuenta de su situación básica. 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 y que haya sido referenciada en el proceso de alistamiento institucional.

En concordancia con lo anterior, y en primera medida, los equipos territoriales deben dar cuenta del estado de la situación demográfica vigente en el territorio. En este caso, como mínimo, se deben tener en cuenta la información de crecimiento, tamaño y estructura de población, así como la forma en que se distribuye la población en el territorio, tal y como se muestra en el Aplicativo 2A: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE. En este caso, la guía para la construcción de ASIS aporta insumos importantes sobre indicadores, fuente de datos y periodicidad de la información que permitirá orientar la construcción de una parte importante de este aplicativo.

⁷ Para ampliar las dimensiones PASE se puede consultar el capítulo 3 de la Guía Conceptual.

APLICATIVO 2A. RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE - DIMENSIÓN POBLACIONAL							
0	1		2	3	4	5	
Componentes del desarrollo	Componentes asociados a las competencias sectoriales		Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores
				Indicadores recientes del municipio/distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	
Poblacional	Tamaño	Urbano					
		Rural					
	Crecimiento	Natalidad					
		Mortalidad					
		Mortalidad por grandes causas					
		Inmigración					
		Emigración					
	Estructura	Edad y sexo					
		Grupos específicos infancia, adolescencia, juventud y adultos mayores (distinguiendo hombres y mujeres)					
		Grupos étnicos, afros, indígenas, rom (por edad y sexo)					
	Distribución	Grupos de población en condición de vulnerabilidad o discriminación manifiesta (discapacitados, reintegrados, víctimas de desplazamiento, entre otros)					
		Población localizada en cabecera/centros poblados, corredores habitacionales, veredas, corregimientos (considerando la estructura poblacional)					
	Movilidad	Desplazamiento forzado y moviidades temporales (considerando edad, sexo, etnia y distribución en el territorio)					
	Morbilidad	Principales causas de morbilidad presentes en el territorio					

Para el diligenciamiento de este aplicativo, en la primera parte se hace de una descripción de la información demográfica territorial.

En la **columna 1** 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** 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** se consignan 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** se establecen los indicadores de referencia de otros ámbitos de gobierno, es decir, para el caso de los municipios 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** 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 cuentan con indicadores agregados (por ejemplo: en el caso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se cuentan 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** se establece la fuente de los indicadores (por ejemplo: el Registro Único de víctimas).

En la segunda parte del aplicativo se hace una descripción similar pero teniendo como referencia los otros indicadores de acuerdo con las dimensiones Ambiental, Social y económico 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**.

Para el desarrollo de este ejercicio, los equipos territoriales pueden 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 que han sido revisados en el alistamiento institucional.

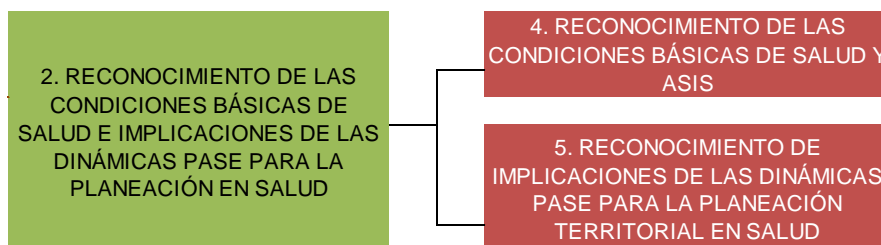
Es necesario tener presente que la información desarrollada en este Paso precisa y complementa la primera descripción del territorio elaborada en la actividad de reconocimiento de la base físico-espacial del territorio. Se recomienda que los aspectos considerados en dicho Paso sean incorporados en el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

En segunda medida, 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 del Aplicativo 2B: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE, la cual se diligencia acorde a las mismas instrucciones establecidas para el Aplicativo 2A: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE - Dimensión Poblacional.

APLICATIVO 2B. RECONOCIMIENTO DE LAS DINÁMICAS BÁSICAS PASE						
0	1	2	3	4	5	6
Dimensiones PASE	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Breve descripción de la situación presente en el territorio	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores
			Indicadores recientes del municipio/distrito	Indicadores de referencia del departamento	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 de la Dimensión Ambiente Natural:						
Ambiente Construido	Servicios públicos domiciliarios					
	Saneamiento básico					
	Espacio público					
	Movilidad (vías de acceso)					
	Vivienda					
Síntesis Ambiente Construido:						
Social	Educación					
	Recreación y deporte					
	Cultura					
	Salud					
	Bienestar y protección social (jardines infantiles, casas de juventud, ancianatos, centros para personas en condiciones de vulnerabilidad, situación de desplazamiento, víctimas de la violencia, etc.)					
	Infraestructuras de seguridad y justicia					
	Pobreza					
Síntesis Dimensión Social:						
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 de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)					
Síntesis Dimensión Económica:						
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 de la situación en salud del municipio					

2.1.2. PASO 2: RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD E IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN EN SALUD

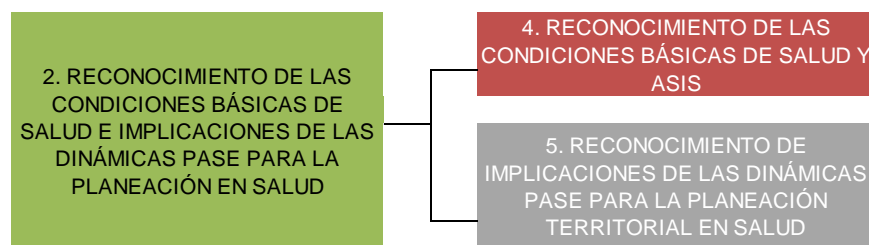


Para una formulación adecuada del PTS es necesario realizar un reconocimiento inicial de las **condiciones de salud** presentes en la entidad territorial a cuya transformación deberán contribuir las propuestas estratégicas del nuevo plan. La identificación de las condiciones básicas de salud se realiza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

PASO 2: RECONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD E IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN EN SALUD

Objetivo	Realizar un reconocimiento básico de las condiciones en salud y las implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación en salud.
Actividades a realizar	1. Reconocimiento de condiciones básicas de salud. 2. Reconocimiento de las implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación territorial en salud.
Aplicativos	1. Aplicativo 3: Reconocimiento de condiciones básicas en salud. 2. Aplicativo 4: Implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación territorial en salud.
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 territorial 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.

2.1.2.1. Actividad 4: Reconocimiento de las condiciones básicas de salud y ASIS



En el apartado de alistamiento institucional se ha descrito cómo el MSPS, como parte del proceso de generación de condiciones iniciales, ha brindado la asistencia y los lineamientos técnicos para la elaboración de los ASIS.

En concordancia con lo anterior, la identificación de las condiciones básicas de salud será realizada por los equipos territoriales acotando la descripción con base en las 8 dimensiones prioritarias de salud propuestas en el PDSP y las competencias en materia de salud pública. La batería de indicadores y fuentes sugeridas se incluyen en los anexos que acompañan los aplicativos que orientarán el desarrollo de esta actividad.

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, asimismo, 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.

Es necesario precisar que el ASIS se considera 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 incluyendo los daños, riesgos y los determinantes de la salud que los generan, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. (MSPS 2013a). Aunque el ASIS ya se ha realizado en una etapa previa del proceso, durante esta actividad se rescatarán los elementos e indicadores más importantes expresados en él, mismos que, organizados de acuerdo con las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP, permitirán tener una panorámica inicial de las condiciones de salud a abordar en el proceso de formulación del PTS.

Al igual que en la actividad anterior, para el desarrollo de este reconocimiento se cuenta con el Aplicativo 3: Reconocimiento de condiciones básicas de salud, que permite, de forma sintética, dar cuenta de algunos de los indicadores relevantes de referencia:

APLICATIVO 3. RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD

0	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores
				Indicadores recientes del municipio/ distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	
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 y 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	Carga ambiental de la enfermedad					
Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	Modos, condiciones y estilos de vida saludables	Entornos saludables desde la institucionalidad					
		Infraestructuras, bienes y servicios saludables					
		Condiciones y estilos de vida saludables					
	Condiciones crónicas prevalentes	Empoderamiento y corresponsabilidad social					
		Servicios de salud individuales y colectivos					
		Servicios socio-sanitarios					
Dimensión Convivencia Social y Salud Mental	Promoción de la salud mental y la 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					
		Factores protectores de la salud mental y la convivencia social en individuos y poblaciones con riesgos específicos					
	Prevención y atención integral a problemas, trastornos mentales y diferentes formas de violencia	Intervención psicosocial transectorial en población víctima de conflicto					
		Factores de riesgo asociados a diferentes formas de violencia, problemas, trastornos mentales y eventos relacionados					
		Atención integral de problemas y trastornos mentales y eventos asociados					
		Redes institucionales y comunitarias para la atención psicosocial de víctimas de conflicto armado					
Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional	Disponibilidad y acceso a los alimentos	Oferta y 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	Plan de seguridad alimentaria y nutricional					
		Acceso a programas nutricionales seguros y protección de los derechos de los consumidores					
		Inspección, vigilancia y control de la cadena alimentaria					
Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género	Prevención y control de peligros y trazabilidad de los alimentos					
		Garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género (intersectorial)					
		Prevención y atención integral, humanizada y de calidad en salud sexual y reproductiva					
	Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos	Maternidad segura (atención preconcepcional, prenatal, del parto y del puerperio y 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					
Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas	Acceso universal a prevención y atención integral para infecciones de Transmisión Sexual (ITS) - VIH/SIDA					
		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					
	Enfermedades inmunoprevenibles	Carga de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)					
		Gestión integral del Plan Ampliado de Inmunizaciones					
		Carga de enfermedades inmunoprevenibles					
		Carga de enfermedades transmitidas por vectores					
		Atención integral de enfermedades transmitidas por vectores					
Dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres	Condiciones y situaciones endemo-epidémicas	Carga de enfermedades zoonóticas					
		Atención integral de enfermedades zoonóticas					
		Información y conocimiento en emergencias y desastres					
	Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres	Reducción del riesgo de desastres actuales y futuros asociados al cambio climático					
		Capacidades básicas de vigilancia (Reglamento Sanitario Internacional 2005)					
Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres	Suministro seguro, oportuno y suficiente de sangre y componentes sanguíneos						
Dimensión Salud y Ámbito Laboral	Seguridad y salud en el trabajo	Atención integral, reconstrucción y recuperación en situaciones de emergencias y desastres					
		Acceso al Sistema General de Riesgos Laborales					
	Situaciones prevalentes de origen laboral	Protección de la salud en el trabajo y fomento de la cultura preventiva a los trabajadores					
Dimensión Transversal de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes	Estilos, modos y condiciones saludables en el entorno laboral					
		Carga de enfermedad de origen laboral					
		Niños, niñas y adolescentes					
		Envejecimiento y vejez					
		Salud y género					
Dimensión Transversal de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Salud en poblaciones étnicas	Salud en poblaciones étnicas					
		Discapacidad					
		Fortalecimiento de la regulación					
Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Fortalecimiento de la conducción					
		Fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera					
		Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y sanitaria					
		Aseguramiento					
		Provisión adecuada servicios de salud					

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

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

En la **columna 2** 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 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.*** En el caso en que los equipos territoriales identifiquen situaciones que dan cuenta del componente pero que no se asocian a ninguna de las áreas de observación se podrán involucrar nuevas áreas en el aplicativo.

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

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

En la **columna 5** se describen los indicadores de referencia del nivel departamental.*

En la **columna 6** se describen los indicadores del nivel nacional.*

En la **columna 7** se establece la fuente de los indicadores. Se recomienda que las fuentes sean las mismas empleadas por ASIS y contenidas en el SISPRO, aunque 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.

Algunos de los campos establecidos 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

* Es necesario tener presente que aunque el aplicativo 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 a nivel territorial existe información y situaciones que son relevantes, pertinentes, útiles y necesarias para describir las características de las condiciones vigentes en la entidad territorial.

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].

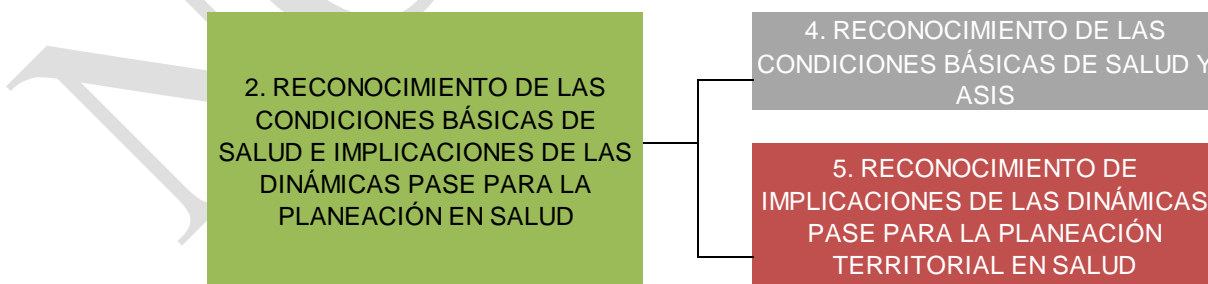
Ejemplo 1: Aplicativo 3 diligenciado

APLICATIVO 3. RECONOCIMIENTO DE CONDICIONES BÁSICAS DE SALUD							
0	1	2	3	4	5	6	7
DIMENSIONES	COMPONENTES	ÁREAS DE OBSERVACIÓN	Breve descripción de la situación presente en la entidad territorial	Indicadores básicos que permiten verificar la situación actual del territorio			Fuente de los indicadores
				Indicadores recientes del municipio/distrito	Indicadores de referencia del departamento	Indicadores de referencia nacionales	
Dimensión Salud Ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	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 el año 2003, actualmente no se encuentra en funcionamiento.	98.98% de cobertura, que corresponde a 1145 personas	El departamento del Meta registra una cobertura de 75.41%	94.3% en áreas urbanas y 47.1% en zonas rurales.	Fuente municipal: PDM 2212-2014. Fuente departamental : Censo de población, Diagnóstico del cumplimiento del derecho humano al agua en el departamento del Meta. Defensoría del Pueblo. Fuente Nacional : Censo de Población 2005.

Para recordar

Las 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.

2.1.2.2. Actividad 5: Reconocimiento de implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación territorial en salud



Como se mencionó anteriormente, 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.

En la Guía Conceptual se explicó de qué manera la salud es resultado del juego de interacciones entre las dimensiones del desarrollo y las dimensiones 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. Para la realización de este ejercicio.⁸

Pero no sólo la dinámica demográfica tiene implicaciones para la planeación territorial en salud, sino que 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 el Aplicativo 4: Implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación territorial en salud.

APLICATIVO 4. IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD								
Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud Ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	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
Poblacional								
Ambiental								
Social								
Económica								

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 estar generando nuevas demandas sobre los recursos, medicamentos e infraestructuras para los programas de promoción y prevención

⁸ Se recomienda revisar dicho apartado y ver el video sobre “La dinámica demográfica, la bañera” en http://pasealdesarrollo.org/?page_id=93

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 siguiente cuadro.

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

APLICATIVO N°4 IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD										
Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	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 de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional					↓					
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										

De manera análoga al ejemplo anterior, la pregunta que se hace en la Tabla 5 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.

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

APLICATIVO N°4 IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD										
Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	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 de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional							↓			
Ambiental							→			
Social										
Institucional										
Económica										

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

APLICATIVO N°4 IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD										
Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	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 de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional										
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										

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?

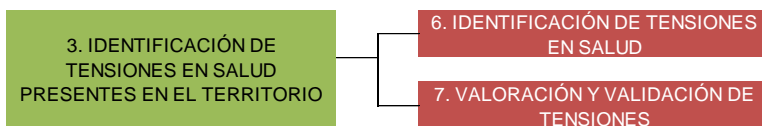
Por ejemplo: los cambios en los patrones de producción que pasó de pequeños productores a monocultivos extensivos han promovido que los alimentos deban ser traídos de otras regiones con lo cual ha disminuido la disponibilidad y acceso a los alimentos.

Ejemplo 5: Aplicativo 4 (Implicación de la Dinámica Económica en la Dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional)

APLICATIVO N°4 IMPLICACIONES DE LAS DINÁMICAS PASE PARA LA PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD										
Dimensiones del Desarrollo	Dimensión Salud ambiental	Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	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 de Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables	Dimensión transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria
Poblacional										
Ambiental										
Social										
Institucional										
Económica										

Con los resultados de este ejercicio se puede avanzar hacia el Paso 3: Identificación y valoración de las tensiones en salud.

2.1.3. 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 la Guía Conceptual, una tensión en salud se define como 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”**. (Ver video sobre “Las tensiones en las interacciones entre las dimensiones del desarrollo” en http://PASEaldesarrollo.org/?page_id=93).

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.

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
Aplicativos	1. Aplicativo 5: Matriz de 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. En ese sentido, el análisis de tensiones facilita esta tarea.

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.

Para recordar

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.

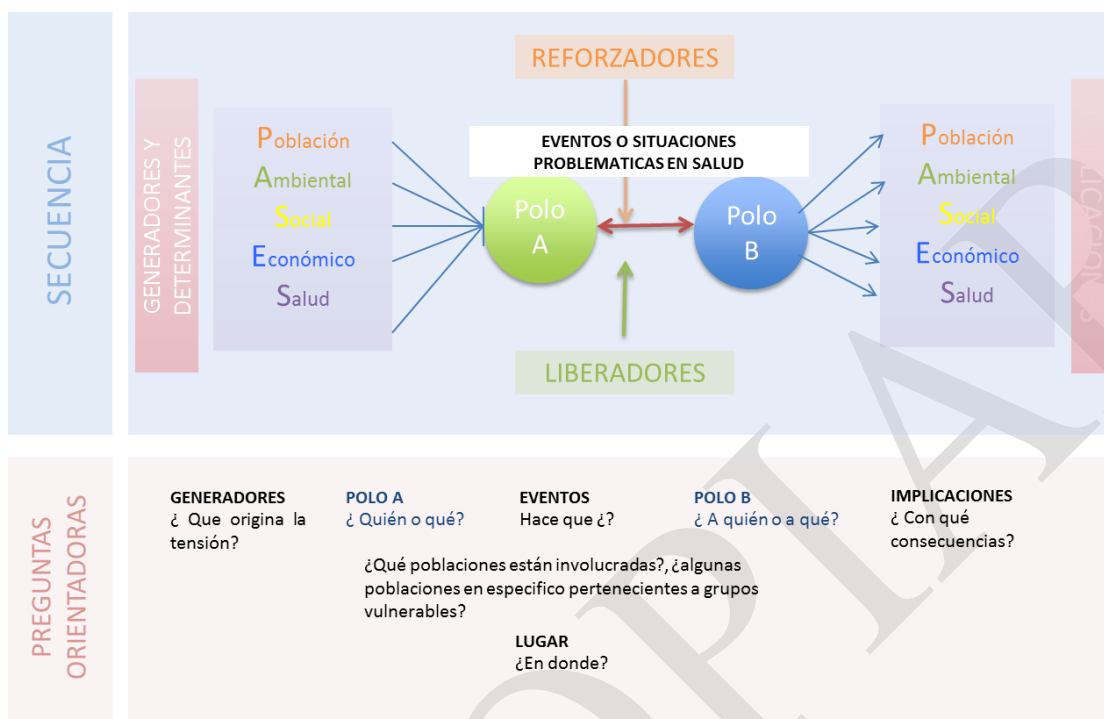
Una tensión en salud se define como **“el conjunto de presiones provenientes de una o varias dimensiones del desarrollo o de las dimensiones prioritarias para la vida, que actúan en diferentes direcciones y generan niveles de estrés que deterioran el estado de salud de una población”**. Las tensiones 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.

2.1.3.1. 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.

Para realizar una adecuada identificación y descripción de una tensión en salud se puede tomar como referencia la Figura 7:

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?
- ¿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 infancia y adolescencia, primera infancia, envejecimiento, poblaciones étnicas, discapacidad, víctimas del conflicto o poblaciones según condición de género).
- ¿Cuáles son los eventos o situaciones problemáticas en salud derivados de la tensión? ¿Desde cuándo se está presentando esa tensión?
- ¿Qué implicaciones está produciendo la tensión en cualquiera de las dimensiones PASE? ¿Existen implicaciones específicas en el sector salud?
- ¿Qué, a quién o a qué?

Ante cada una de las anteriores preguntas que conllevan a la identificación de los componentes de la tensión, es necesario tener presente aquellas situaciones que pueden emerger como parte de las funciones básicas que hacen parte de la dimensión transversal de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.⁹

⁹ Se consideran en el PDSF 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 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 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.

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 (se recomienda la lectura del aparte 4.7 de la Guía Conceptual).

Ejemplo 6: Componentes para la identificación de tensiones y preguntas orientadoras



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.

2.1.3.2. Actividad 7: Valoración y validación de tensiones

El Aplicativo 5: Matriz de identificación y valoración tensiones en salud, diseñado 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.

Este aplicativo inicialmente cuenta con 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 la matriz y el número de columnas con las que cuenta este aplicativo, en el presente apartado se desarrollará su diligenciamiento paulatinamente, de acuerdo con los números de columna.

El aplicativo se explica a continuación:

Para el diligenciamiento del Aplicativo 5: Matriz de identificación y valoración tensiones en salud, se debe tomar en cuenta que:

En la **columna 0** se encuentran las dimensiones prioritarias del PDSP.

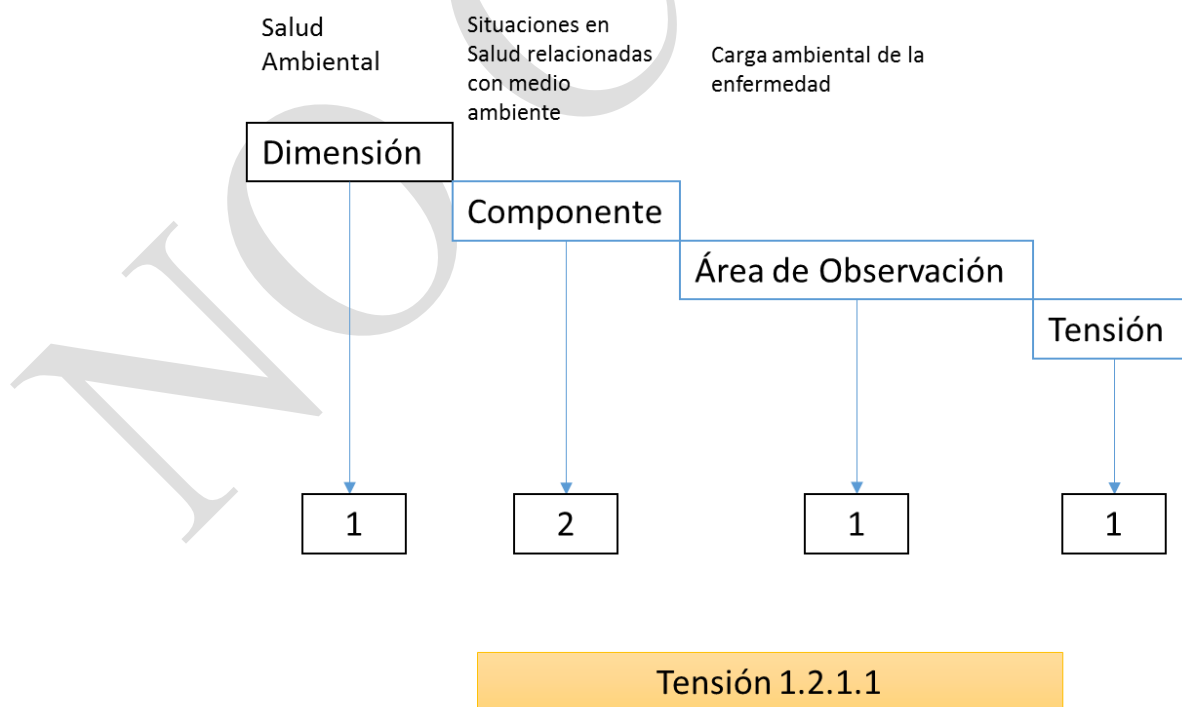
En la **columna 1** se describe cada uno de los componentes de las dimensiones prioritarias del PDSP.

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.

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.

Figura 8. Numeración de tensiones en salud



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

Tabla 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

De acuerdo con la tabla anterior, las tensiones deberán seguir un número consecutivo de acuerdo con 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	1	2	3
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de Observación	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 viene presentando 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** se selecciona la dimensión, o dimensiones, PASE o de salud de la cual proviene cada uno de los elementos de la tensión. Es decir, una vez redactada la tensión es necesario: 1) identificar las dimensiones PASE o de salud que generan la tensión, 2) de cuál o cuáles provienen los eventos expresados en la tensión y 3) en cuál o cuáles de las dimensiones PASE o de salud se reflejan las mayores implicaciones. Además, podrá identificarse, en el caso de generadores, reforzadores o liberadores, aquellos que actúan como determinantes, éstos se identificarán con un con 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 Ae (determinante de la Dimensión Ambiental); en el caso de un generador de orden social que actúa como determinante intermediario se seleccionará Si (determinante de la Dimensión

Social). Este ejercicio permitirá el análisis y la síntesis del estado de salud de la entidad territorial.

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. 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.

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



Explicación del ejemplo anterior:

Generadores: falta de infraestructura adecuada para potabilización y alcantarillado, así como reducción notable en la 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).¹⁰

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. La presente columna 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**, medida que 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** el aplicativo genera un primer valor de la tensión que resulta de la suma de las columnas 8 + 9 + 10 + 11 dividido por 4. Este valor es el promedio de los valores asignados.

Siguiendo con el ejemplo anterior:

¹⁰ La información con la cual fue construido el ejemplo proviene de la documentación del municipio de Mesetas, Meta.

Ejemplo 9: Identificación y valoración de tensiones en salud

APLICATIVO 5: MATRIZ DE 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				Balanc e Inicial
				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	1.1.3.2. Para 2012 el municipio de Mesetas 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 Expertos Locales Mesetas 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, 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.	Ambiente construido	Poblacional	Social	Social - institucional	3	3	2	3	2,75

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).

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

El aplicativo 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 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).

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

APLICATIVO 5: MATRIZ DE 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				Balanc e Inicial	Factores Reforzadores	Dimensión Involucrada	Valor R	Factores Liberadores	Dimensión Involucrada	Valor L	Balance Total
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad 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)	Sumar columnas 8, 10 y dividir sobre columna 12 (8+10) ÷ 12
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo	1.1.3.2. Para 2012 el municipio de Mesetas 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 Expertos Locales Mesetas 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, 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.	Ambiente construido	Poblacional	Social	Social - institucional	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 uso del agua, infraestructuras de acueducto obsoletas (metálicas) y deterioradas	Social - institucional	3	Presencia de Proyectos para plan de aguas y saneamiento	Social - institucional	1	5,75

Al finalizar el ejercicio la matriz de tensiones debe incluir un resumen de la situación del municipio en términos de:

1. Valor promedio de las tensiones identificadas.
2. Consolidado del número de tensiones en cada dimensión prioritaria para la vida.
3. Cantidad de tensiones cuyo balance final genera alertas o aquellas que cuentan con una valoración superior a “4” y que están marcadas en el formato con semáforo en rojo.
4. Consolidado de la cantidad de generadores que provienen de cada una de las dimensiones, desagregando aquellos que actúan como determinantes estructurales o intermediarios. En la parte final se debe incluir un texto con la descripción de dichos determinantes.

2.1.4. PASO 4: PROYECCIÓN DE TENSIONES SI NO SE INTERVIENEN

4. PROYECCIÓN DE TENSIONES SI NO SE INTERVIENEN

8. PROYECCIÓN TENDENCIAL DE TENSIONES Y VALORACIÓN FINAL

La identificación inicial de tensiones ofrece un mapa del estado actual del territorio. Pero 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 interviniera. Esto 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.

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

Objetivo	Realizar una valoración de las tensiones presentes en el territorio si éstas no se intervinieran.
Actividades a realizar	1. Hacer una valoración y proyección de las tensiones si éstas no se intervinieran, valorando su intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad.
Aplicativos	1. Aplicativo 6: Matriz de proyección de tensiones.

Productos

Al finalizar el Paso 4 los equipos territoriales contarán con una visión clara de la tendencia futura de las tensiones en salud presentes en la entidad territorial.

2.1.4.1. Actividad 8: Proyección tendencial de tensiones y valoración final

Para el desarrollo de este paso es necesario volver sobre cada una de las tensiones identificadas y valoradas y, en cada uno de los casos. La pregunta sobre qué pasaría si dicha tensión no se interviniera 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 el Aplicativo 6: Matriz de proyección de tensiones, se da sobre la misma matriz de tensiones desarrollada en el paso anterior, columnas 20 a 25. Al igual que en el caso de la valoración de tensiones, la proyección de éstas si no se intervinieran se realiza teniendo en cuenta los cuatro elementos de valoración que se tuvieron en el paso anterior: intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad.

APLICATIVO 6. MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES					
20	21	22	23	24	25
Cómo evolucionará la tensión si no se la interviniera					Valor final de la tensión
I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad social e institucional (debilidad institucional)	$(+C+Ip+Ig) \div 4$	Sumar columnas 13 y 18

En la **columna 20** se valora la **intensidad** de la tensión si ésta no se interviniera. 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 **ingobernabilidad** de la tensión. Si se prevé que en el mediano plazo la tensión aumentará el nivel de ingobernabilidad en la entidad territorial, se asignará un valor de “3”. En el caso de que la tensión influya medianamente sobre la ingobernabilidad 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** el aplicativo automáticamente realizará el cálculo final de la tensión que resulta de la suma de los cuatro elementos dividido por cuatro:

Figura 9. Cálculo de tensiones en salud

$$\frac{i. Intensidad + c. Cronicidad + ip. Impacto + ig. Ingobernabilidad}{4}$$

En la **columna 25** se da la valoración final de la tensión que resulta de la suma del valor inicial de ésta y el valor final proyectado (columna 17 + columna 22).

El aplicativo 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).

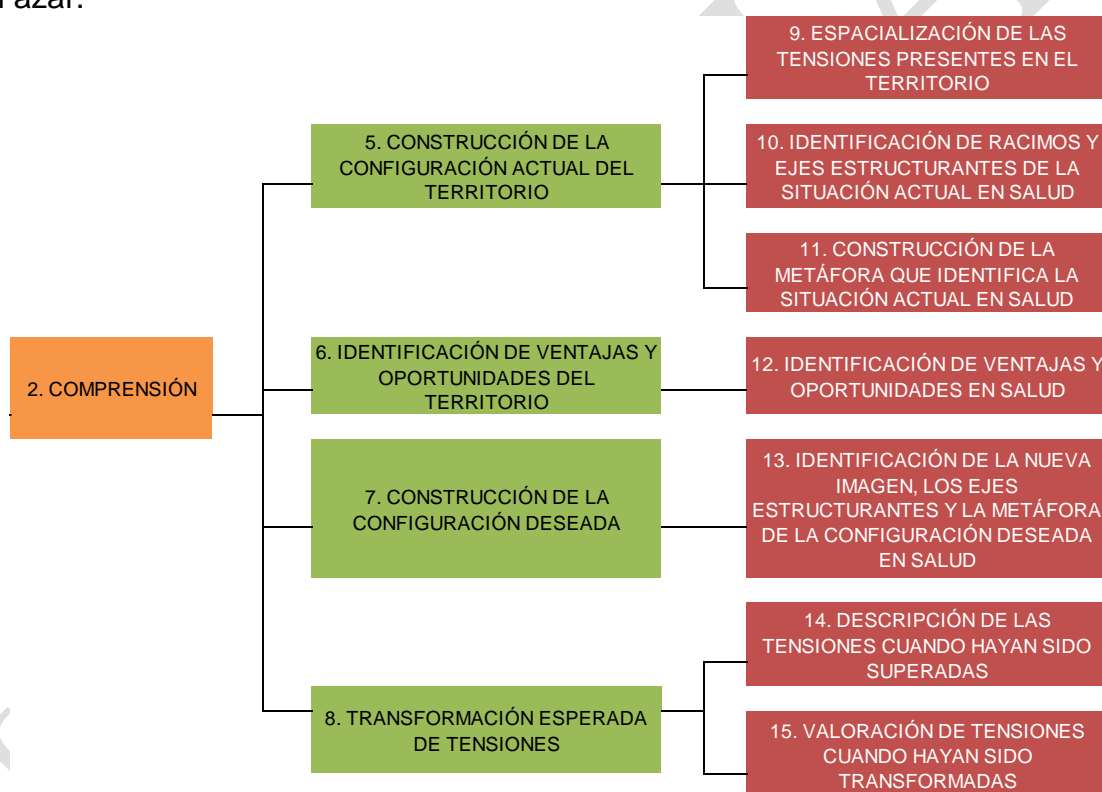
Al final de este paso, las entidades territoriales contarán con una valoración final de tensiones que permitirá un nivel de **priorización** de aquellas situaciones que están presentes en el territorio y que ameritan los mayores esfuerzos. En el aplicativo se encuentra un cuadro que permite la descripción sintetizada de la situación de salud

En la siguiente imagen se aprecia cómo se sigue una secuencia numérica entre las diferentes columnas de los aplicativos, en este caso se resalta el Aplicativo 6: Matriz de proyección de tensiones, que continúa la numeración del Aplicativo 5: Matriz de identificación y valoración tensiones en salud:

APLICATIVO 5: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TENSIONES EN SALUD																			APLICATIVO 6: MATRIZ DE PROYECCIÓN DE TENSIONES								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
Dimensiones FDS	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 (1+C+Ip+Ig)-4	Factores Reforzadores Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan la Tensión	Dimensión Involucrada	Valor R (1+3)	Factores Liberadores Elementos presentes en el territorio o fuera de él que disminuyen o contrarrestan la tensión	Dimensión Involucrada	Valor L (1+3)	Balance Total Sumar columnas 8, 10 y dividir sobre columna 12 (8+10) ÷ 12	Cómo evolucionará la Tensión si NO se la interviniera					Valor Final de la Tensión		
				Generador	Polo A	Polo B	Implicación	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)									I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad institucional y social (Debilidad Institucional)	Sumar columnas 20, 21, 22 y dividir sobre columna 24 (20+21+22) ÷ 24			
Dimensión salud ambiental	Hábitat saludable	Acceso al agua potable y coberturas de acueducto, alcantarillado y aseo						0	0	0	0	0			0			0	#DIV/0!	I. Intensidad (gravedad)	C. Cronicidad (Duración)	Ip. Impacto	Ig. Ingobernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	(1+C+Ip+Ig)-4	Sumar columnas 13 + 18		
		Calidad del agua y gestión de residuos sólidos y líquidos											0						0	#DIV/0!							
		Calidad del aire, ruido, radiaciones electromagnéticas y radiación ultravioleta											0						0	#DIV/0!							
		Urbanismo, ruralidad y espacios públicos											0						0	#DIV/0!							
		Movilidad											0						0	#DIV/0!							
		Condiciones de vivienda											0						0	#DIV/0!							
		Riesgo biológico											0						0	#DIV/0!							
		Riesgo químico y riesgo relacionado con el uso de tecnologías												0						0	#DIV/0!						
		Responsabilidad social empresarial												0						0	#DIV/0!						
		Adaptación e implementación de políticas nacionales e internacionales en salud ambiental												0						0	#DIV/0!						
	Reglamento sanitario internacional												0						0	#DIV/0!							
	Protección y recuperación de entornos y ecosistemas estratégicos												0						0	#DIV/0!							
	Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales	Carga ambiental de la enfermedad											0						0	#DIV/0!							
		Identificación y prevención de nuevas amenazas para la salud relacionadas con el ambiente											0						0	#DIV/0!							

2.2. MOMENTO DE COMPRENSIÓN

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, y 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.



Durante el **Momento de Identificación** 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. Pues, tal y como se ha mencionado en el aparte anterior, es necesario lograr una

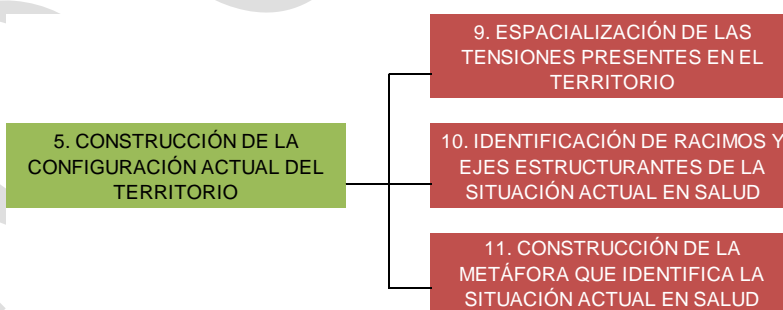
comprensión integral de las condiciones vigentes en el territorio y de la forma como se ligan unos eventos con otros, para generar una configuración de la situación en salud.

De este modo, la Estrategia considera fundamental no dar el salto directamente del **Momento de Identificación**, o de la identificación de situaciones básicas en salud, hasta la respuesta. En vez de esto, se concibe un momento intermedio, el **Momento de Comprensión**.

En el **Momento de Comprensión** cada uno de los elementos reconocidos en el territorio durante el **Momento de Identificación** empieza a cobrar sentido al encontrarse las relaciones que lo 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, en gran medida, mediante la identificación de **los ejes estructurantes** que configuran las situaciones y condiciones de salud del territorio.

2.2.1. 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 estar compartiendo con otras, los mismos generadores, los mismos determinantes, o los mismos reforzadores y liberadores y 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. 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, dando lugar a la construcción de configuraciones territoriales de salud.



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.

PASO 5: CONSTRUCCIÓN DE LA CONFIGURACIÓN ACTUAL DEL TERRITORIO

Objetivo	Construir la configuración actual del territorio que permita identificar los grandes ejes que estructura y determinan la condición del estado de salud de la entidad territorial en el presente.
Actividades a realizar	<ol style="list-style-type: none">1. Espacialización de las tensiones en salud.2. Identificación de racimos y ejes estructurantes de la situación en salud.3. Construcción de la metáfora que identifica la situación en salud.
Aplicativo	Durante esta actividad no se cuenta con un aplicativo específico a manera de matriz, como la desarrollada en los anteriores pasos. Sin embargo, en este Paso los equipos elaborarán un mapa en el cual podrá observarse la espacialización de las tensiones presentes en la entidad territorial, insumo que servirá de base para la construcción de la configuración actual del territorio.
Productos	Al finalizar el Paso 5 los equipos territoriales contarán con una visión clara sobre la configuración actual en salud del territorio.

Conceptualmente, 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.

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.

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

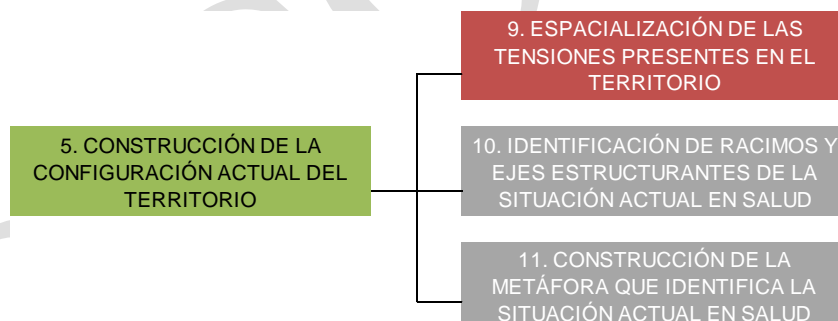
tensiones. En este momento, la conjunción del saber técnico y de la experticia local permitirá identificar los vínculos presentes en el territorio entre las tensiones y los puntos de concentración de las mismas, tarea que se facilitará mediante la observación de generadores, reforzadores, liberadores 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 recordar

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.

2.2.1.1. 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,

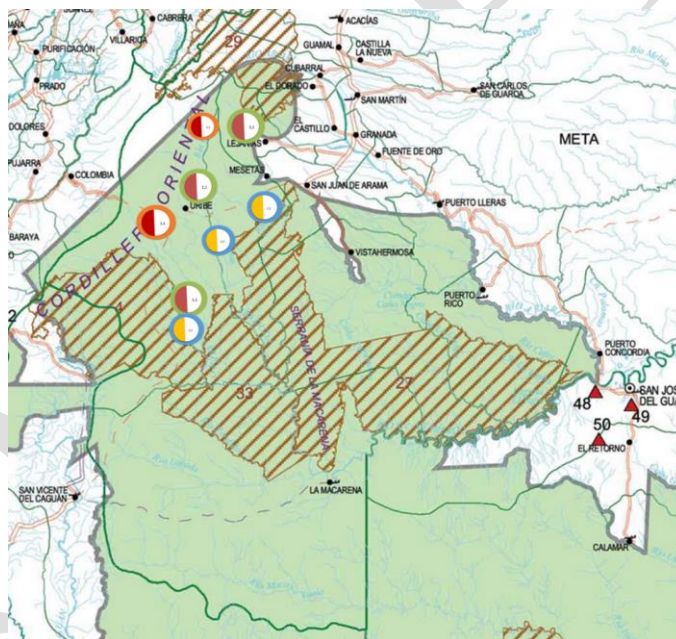
será necesario volver sobre ellas y completarla, garantizando de esta forma que sea sencilla su espacialización.

Para realizar la espacialización de las tensiones es necesario contar con un croquis o cartografía básica de la entidad territorial. Para lo anterior se debe tener en cuenta que:

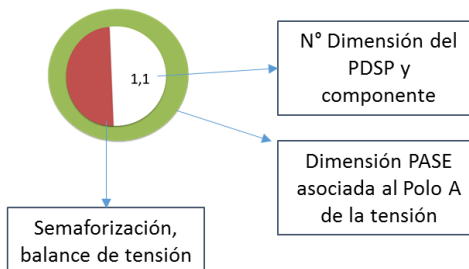
- Durante la formulación de tensiones se asociaron números a las dimensiones y a los componentes, como se explicó en el Paso 3.
- Durante el Paso 3 se identificaron, valoraron y priorizaron tensiones de acuerdo con un semáforo establecido en el Aplicativo 5: Matriz de identificación y valoración tensiones 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



Se incluyen en el mapa las convenciones.



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:

	POBLACIONAL
	AMBIENTE NATURAL
	SOCIAL
	ECONÓMICO

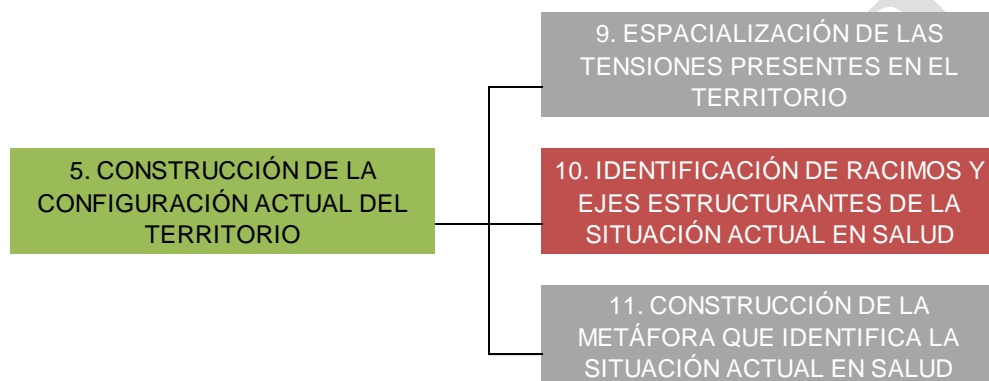
Los equipos territoriales pueden realizar esta actividad tanto con instrumentos cartográficos digitales como con instrumentos rudimentarios, basta con un reconocimiento de las zonas en las cuales se presentan las tensiones y el consenso entre los participantes del equipo territorial para su ubicación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

Ejemplo 12. Espacialización manual



Cabe anotar que, 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.

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



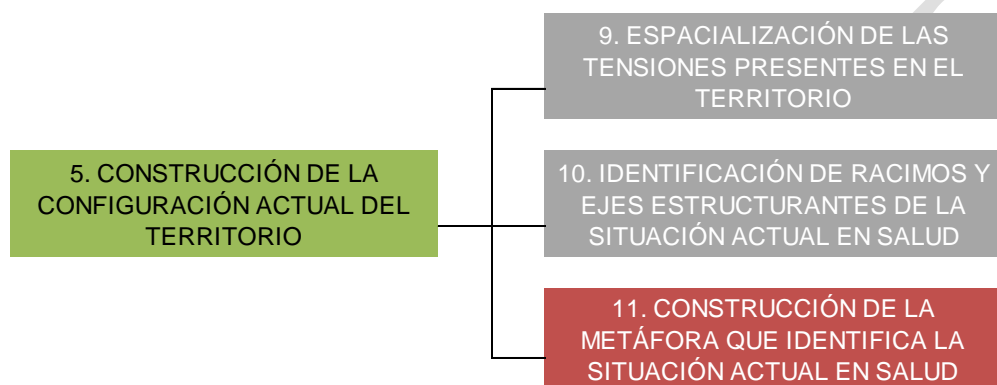
La lectura e interpretación de la configuración en salud conforman una construcción compartida, que requiere de la reflexión conjunta de los equipos territoriales y demás actores sociales e institucionales de la localidad sobre el mapa de tensiones. En este momento la conjunción del saber técnico y de 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. Tal como se anotó anteriormente, 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.

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 la 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.

2.2.1.3. Actividad 11: Construcción de la metáfora que identifica la situación actual en salud



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.

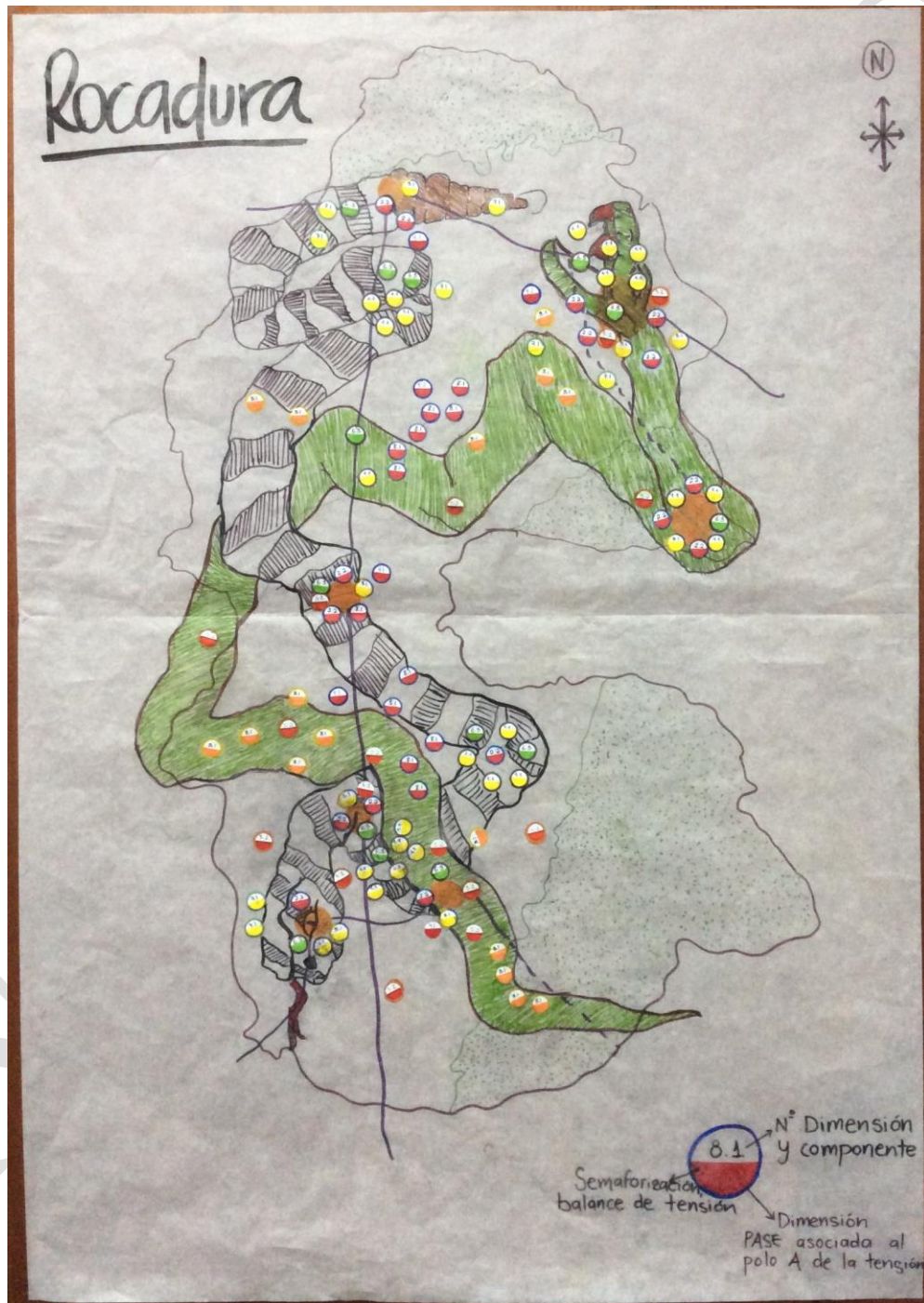
Para recordar

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.

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, toda vez 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



2.2.2. 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.

6. IDENTIFICACIÓN DE VENTAJAS Y OPORTUNIDADES DEL TERRITORIO

12. IDENTIFICACIÓN DE VENTAJAS Y OPORTUNIDADES EN SALUD

Hasta este punto, el ejercicio de planeación territorial ha centrado su identificación y comprensión en la identificación de las tensiones presentes en la entidad territorial.

No obstante, 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.
Productos	El resultado de este paso debe consignarse en un texto corto donde se resuman las ventajas y oportunidades del territorio.

2.2.2.1. Actividad 12: Identificación de ventajas y oportunidades en salud

6. IDENTIFICACIÓN DE VENTAJAS Y OPORTUNIDADES DEL TERRITORIO

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.

El resultado del ejercicio se debe consignar en un texto breve en el que se discriminen claramente los elementos que surgen como **ventaja u oportunidad**.

2.2.3. 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 propuesta 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. Identificación de la nueva imagen, los ejes estructurantes y la metáfora de la configuración deseada en salud.
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.

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.

2.2.3.1. Actividad 13: Identificación de la nueva imagen, los ejes estructurantes y la metáfora de la configuración deseada en salud



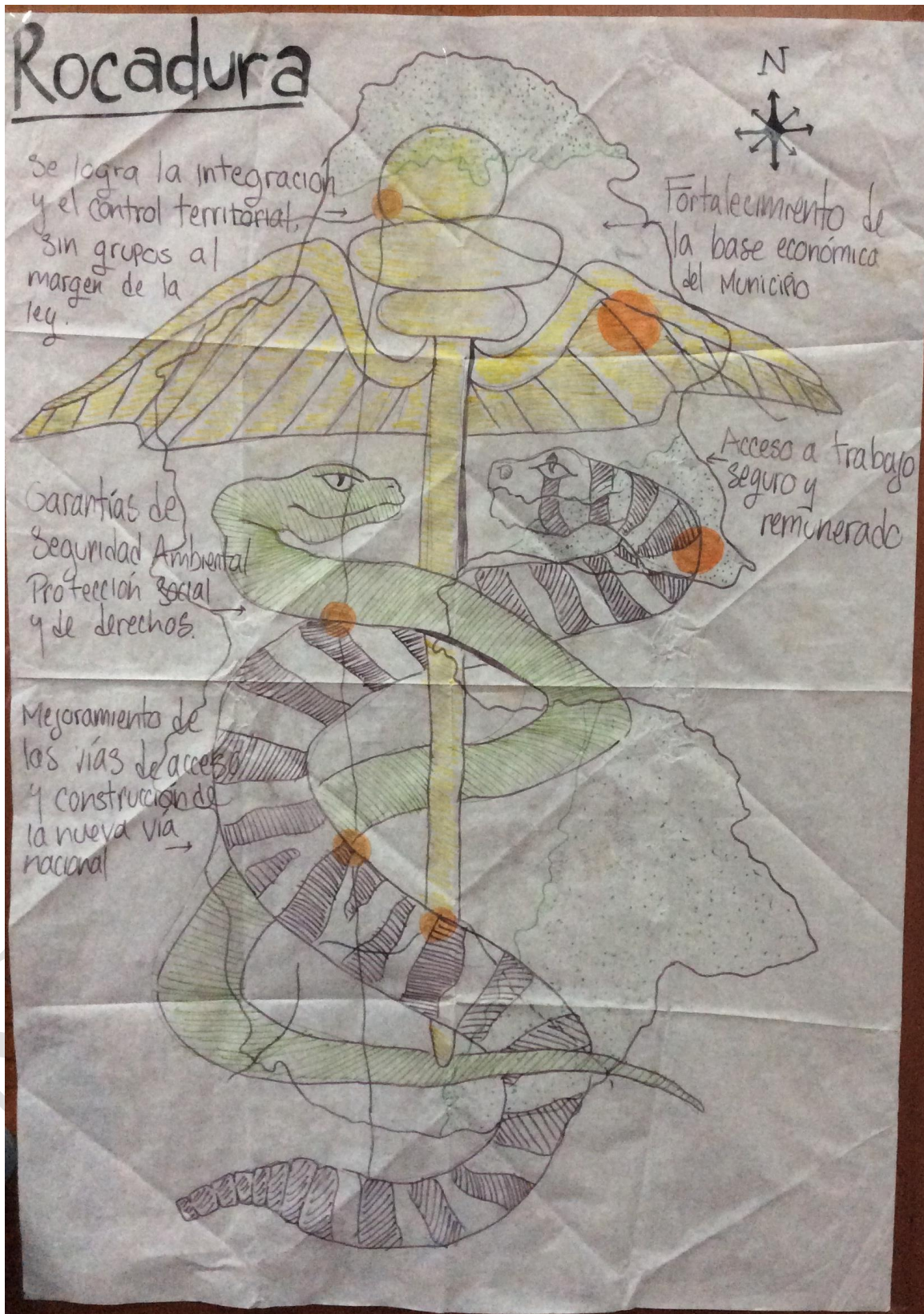
Para la construcción de la configuración deseada se tomará cada uno de los ejes estructurantes de la situación actual en salud del territorio con el fin de lograr su transformación en positivo. El equipo deberá detallar la forma como desea que se dé dicha transformación en el mediano y largo plazo, lo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

Para la realización de este ejercicio resulta de mucha 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?

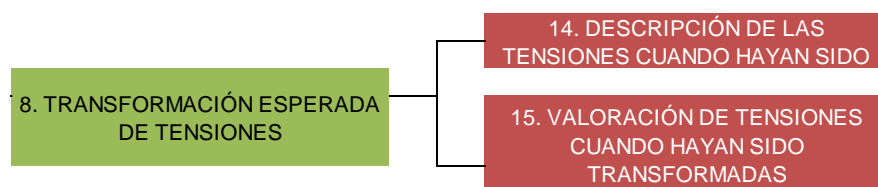
Dichas transformaciones esperadas deben ser espacializadas en un nuevo mapa del que surgirá la configuración deseada. Para la realización de este ejercicio, se debe seguir el mismo procedimiento empleado para la construcción de la configuración actual, es decir, construir la imagen del territorio y describir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

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 respuesta.

Ejemplo 14. Construcción de la configuración en salud deseada



2.2.4. PASO 8: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES

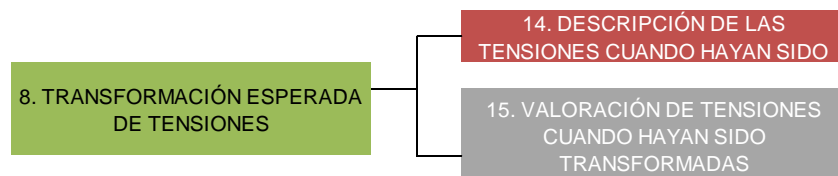


Este es un paso fundamental en la ruta metodológica, pues es en él donde se empiezan a otorgar pistas sobre la forma como se podrían llegar a superar las tensiones presentes en la entidad territorial. La transformación esperada de tensiones es una transición importante en el proceso de elaboración de planes estratégicos, pues es entonces 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.

En este paso se retoman los ejercicios realizados en los pasos anteriores y se avanza en la construcción de propuestas de transformación para cada una de las tensiones.

PASO 8: TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES	
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. 2. Valorar la intensidad, cronicidad, impacto e ingobernabilidad de la tensión cuando ésta haya sido superada.
Aplicativo	1. Aplicativo 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.

2.2.4.1. Actividad 14: Descripción de las tensiones cuando hayan sido superadas



Tal y como se ha mencionado en los apartados 3.2.3 y 4.7 de la Guía Conceptual, 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.

Por lo anterior, 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.

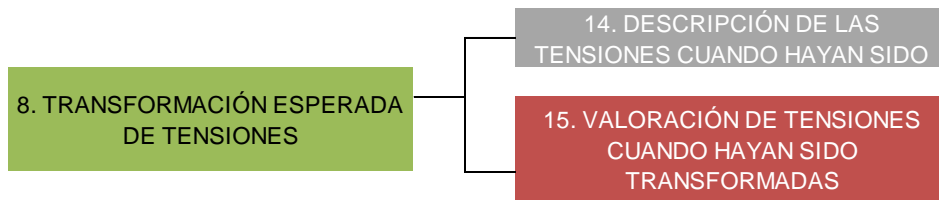
Para la definición de las tensiones cuando éstas hayan sido superadas, los equipos territoriales deberán volver sobre cada una de las tensiones formuladas, con base en el conocimiento del territorio y del marco de actuación tanto institucional como social, para identificar las posibilidades reales de modificación de las tensiones, con base en 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?

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 tener en cuenta 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.

2.2.4.2. Actividad 15: Valoración de tensiones cuando hayan sido transformadas



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 disminuir o 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.

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?

APLICATIVO 7. TRANSFORMACIÓN ESPERADA DE TENSIONES						
26	27	28	29	30	31	32
Descripción de las Tensiones cuando hayan sido superadas	Cuando la TEI haya sido superada en el futuro cual serían sus valores?				Balance esperado	Eje estructurante deseado al que contribuye la tensión cuando haya sido superada
	I. Intensidad	C: (Cronicidad) Duración	Ip. Impacto	Ig. Ingovernabilidad social e institucional (Debilidad Institucional)	$(+C+Ip+Ig)+4$	

En la **columna 26** se describe la tensión cuando ésta haya sido superada.

En la **columna 27** 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 28** 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.

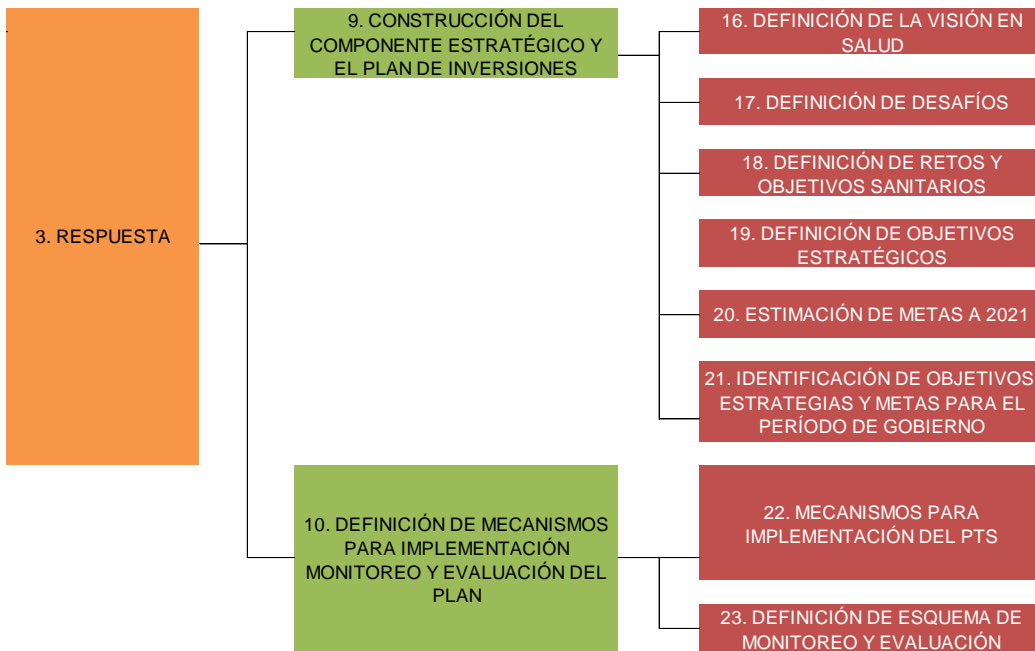
En la **columna 29** se pregunta por el valor del impacto de la tensión cuando haya sido superada (1, 2 o 3). En este caso, es necesario preguntarse si la tensión disminuirá su impacto en el corto y mediano plazo, y en ese caso, como quedará su valoración en la misma escala de 1 a 3.

En la **columna 30** se pregunta por el valor de la ingobernabilidad 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 ingobernabilidad 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 31** se realiza el balance esperado de las tensiones, que resulta de la suma de cada uno de los elementos anteriores (intensidad + cronicidad + impacto + ingobernabilidad / 4). Este elemento lo provee automáticamente el aplicativo.

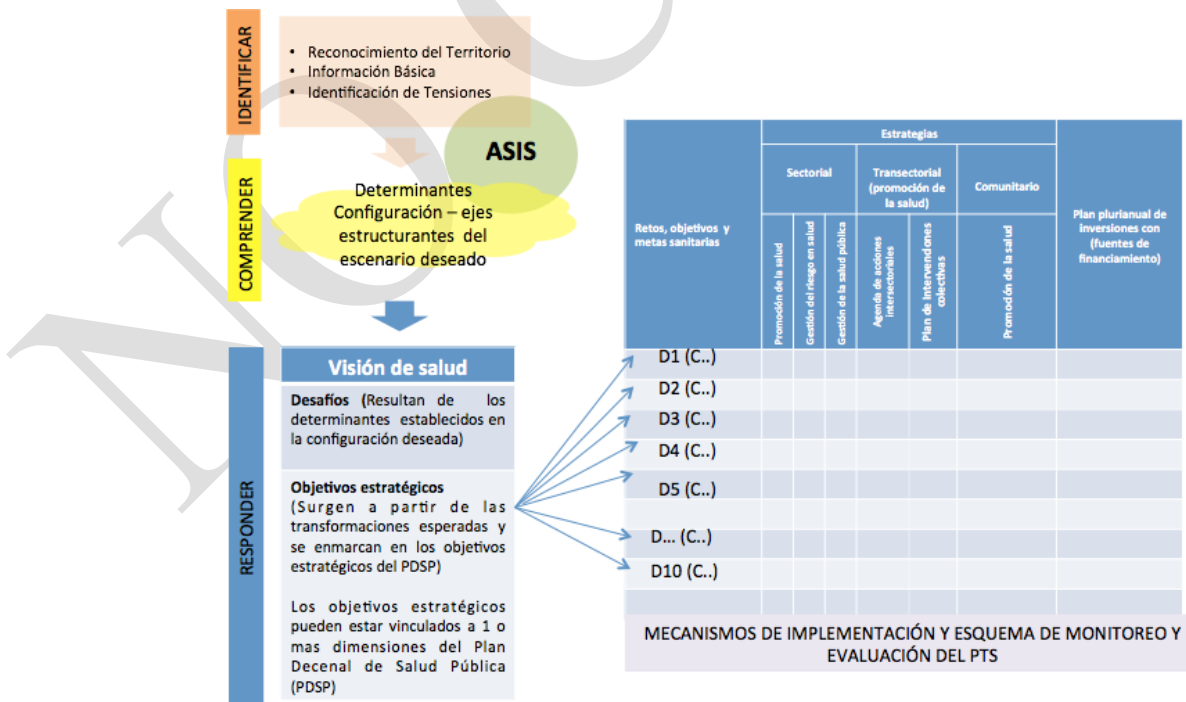
En la **columna 32** se hace necesario asociar la transformación esperada de la tensión con cada uno de los ejes estructurantes esperados que se establecieron en el paso anterior. Teniendo en cuenta que en el paso anterior se indicó que cada uno de los ejes estructurantes debía numerarse de forma consecutiva, en esta columna basta con poner el número del eje estructurante esperado al que se encuentra asociado cada una de las tensiones una vez hayan sido transformadas.

2.3. MOMENTO DE RESPUESTA



El **Momento de Respuesta** define el marco estratégico y el plan de inversiones del PTS, así como los respectivos mecanismos de implementación, monitoreo y evaluación. El siguiente diagrama esquematiza el producto de este momento.

Figura 10. Diagrama conceptual **Momento de Respuesta** del PTS y armonización con otros instrumentos de planeación



2.3.1. PASO 9: CONSTRUCCIÓN DEL COMPONENTE ESTRATÉGICO Y EL PLAN DE INVERSIONES



El objetivo del Paso 9 es definir la visión y las apuestas de salud a corto, mediano y largo plazo, de tal forma que los diferentes actores y sectores puedan confluír hacia la equidad en salud y el desarrollo sostenible y sustentable. Cabe anotar que la información producida durante este Paso es indicativa.

Los insumos para este paso son: i) el producto de los ejercicios realizados durante los momentos anteriores, ii) el Marco Fiscal de mediano Plazo, el Plan Financiero Territorial de Salud y iii) los resultados de los procesos participativos de planeación estratégica sectorial de largo plazo que se hayan adelantado en el territorio y en ámbitos superiores de gobierno. En este sentido, si los formuladores de política siguieron de manera rigurosa los pasos señalados en los momentos anteriores (identificación y comprensión), su abordaje será más sencillo.

A continuación se presenta el contenido del **Momento de Respuesta** y se indican algunos elementos metodológicos que facilitarían su elaboración. En esta sección se presenta un ejemplo que facilitará la comprensión del ejercicio y en el archivo adjunto se podrá encontrar el ejemplo completo.

PASO 9: CONSTRUCCIÓN DEL COMPONENTE ESTRATÉGICO Y EL PLAN DE INVERSIONES

Objetivo	Definición del norte y los lineamientos para la gestión de corto, mediano y largo plazo en materia de salud, así como los medios y recursos que utilizará la Administración territorial durante el respectivo período de gobierno para alcanzarlos.
Actividades a realizar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir la visión en salud. 2. Definir los desafíos del PTS. 3. Definir los retos y objetivos sanitarios, y clasificarlos con la

	<p>ayuda del <i>Aplicativo 8: Componente Estratégico y operativo</i> en las metas estratégicas del PDSP (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).</p> <ol style="list-style-type: none"> Definir los objetivos estratégicos y vincularlos, a través del <i>Aplicativo 8: Componente Estratégico y operativo</i> con los objetivos estratégicos del PDSP. Estimar las metas del PTS a 2021 y vincularlas con el apoyo del <i>Aplicativo 8: Componente Estratégico y operativo</i> a las metas del PDSP. Identificar los objetivos, las estrategias y metas para el período de gobierno y vincularlas con la ayuda del <i>Aplicativo 8: Componente Estratégico y operativo</i> con las estrategias, metas y líneas operativas del PDSP.
Instrumentos/ Herramientas	<ol style="list-style-type: none"> Escenario y metáfora deseada (viene del Paso 7 del Momento de Comprensión). Transformaciones esperadas de las tensiones (viene del paso 8 del Momento de Comprensión). Instrumentos de planeación estratégica vigentes (visión estratégica, Plan de Desarrollo, Plan Decenal de Educación y otros planes sectoriales de mediano y largo plazo). Marco Fiscal de Mediano Plazo y plan financiero territorial de salud. Aplicativo tecnológico del componente estratégico y operativo.
Productos	El territorio contará con el Plan Territorial de Salud

2.3.1.1. Actividad 16: Definición de la visión en salud



La 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).

Uno de los objetivos de la visión es facilitar la coordinación de políticas públicas y la toma de decisiones, aspectos que cobran especial relevancia en este proceso, dado el carácter transectorial del PTS y tomando en consideración que el cumplimiento de los objetivos del PDSP requiere de transformaciones estructurales que involucran tres períodos de gobierno.

Adicionalmente, la visión en salud permite utilizar de manera eficiente los recursos disponibles, así como potenciar y aprovechar las capacidades y oportunidades existentes. Así mismo, se constituye en referente para las siguientes administraciones territoriales, que podrán ajustarla a medida que vayan cumpliendo con las metas definidas.

Para cumplir con los anteriores propósitos, la visión, tal como se ilustra en la Figura 11, además de ser compartida, concreta, sugestiva y fácil de recordar (DNP, 2012), debe formularse con fundamento en aquellos principios y valores que constituyen elementos de cohesión social¹¹ y de fortalecimiento de identidad en el departamento, distrito o municipio. Así mismo, 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.

Figura 11. Características de una visión de largo plazo



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, asimismo con la

¹¹ "Cohesión social" entendida como la capacidad que tiene la sociedad para asegurar el bienestar de todos sus miembros, minimizando las disparidades y evitando las polarizaciones (MSPS, 2013a).

visión del PDSP 2012-2021. Lo anterior, tomando en consideración el principio de coordinación¹², 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.

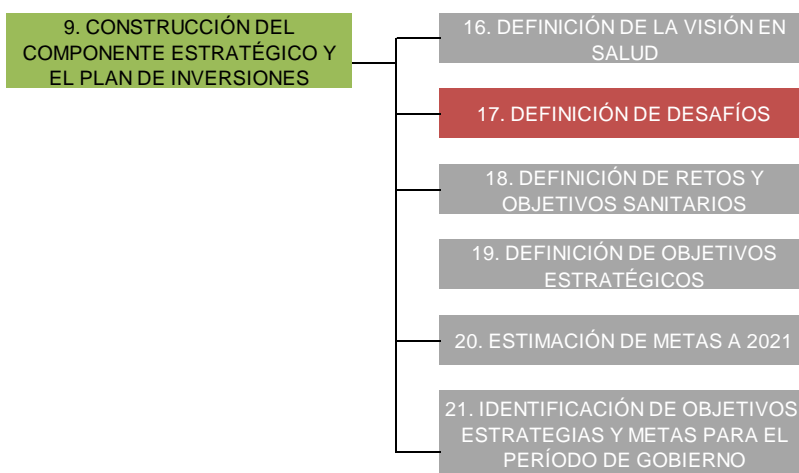
En cuanto a la metodología, para formular la visión de salud se recomienda realizar un proceso participativo, en el cual se convoque a todos los sectores y actores que estuvieron involucrados en el **Momento de Comprensión**, para que a través de un diálogo elaboren un texto corto en donde expresen de manera realista y motivadora qué transformaciones esperan alcanzar en el territorio durante un período mínimo de diez años. Para hacerlo, deben retomar la imagen de la configuración deseada y la metáfora (ver Paso 7) y extraer de ellos los elementos clave que respondan a las características anteriormente mencionadas (ver Figura 11), verificando que la visión planteada contribuya a alcanzar la visión del PDSP y la visión del largo plazo del territorio.

El anterior texto debe plasmarse en la columna 1 del Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo y constituye la visión en salud del territorio.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO	
Visión en salud	
1	
<p>En el año 2024, Rocadura estará consolidado y posicionado como el municipio que brinda mayor seguridad alimentaria y nutricional, y que determina las mejores condiciones de hábitat saludable y convivencia a su población; de igual manera, sobresaldrá por su gestión integral en salud, reflejada en la inclusión de sus grupos vulnerables (en especial las personas en condición de discapacidad) y en bajas tasas de morbimortalidad evitable, en particular las derivadas de enfermedades hídricas en la población general y las ocupacionales de los grupos poblacionales con niveles superiores de pobreza, evidenciando así el goce efectivo del derecho a la salud y las mejores condiciones de vida y salud de su población. Lo anterior, gracias al restablecimiento del equilibrio urbano-rural, el control territorial y el fortalecimiento de la base económica.</p>	

¹² 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.

2.3.1.2. Actividad 17: Definición de desafíos



De acuerdo con el PDSP, **los desafíos** son las 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 comprensión de la ruta lógica de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Para la formulación de los desafíos, la pregunta orientadora es: ¿qué se espera lograr con el eje estructurante esperado? La respuesta no solo debe iniciar con un verbo en infinitivo, por ejemplo, garantizar, mejorar, incrementar, reducir, etc., sino que debe expresar de manera explícita su conexión con el PDSP.

Para ilustrar lo anterior, se transcribe el primer ejemplo registrado en la columna 2 del Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo, en donde se evidencia que el desafío **“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”**, no solo empieza con el verbo en infinitivo “mejorar”, sino que está asociado a las condiciones de vida y salud y la carga de la enfermedad.

La información producto de esta actividad debe registrarse en la columna 3 Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo:

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO	
Ejes Estructurantes	Desafíos
2	3
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 morbilidad 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 acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud y sociales , y <i>para reducir los índices de morbilidad materna y por enfermedades hídricas y transmisibles.</i>
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 que contribuyan a reducir la violencia y el conflicto armado y social, <i>con el fin de reducir los embarazos tempranos y de la carga de la enfermedad asociada a problemas de convivencia y salud mental.</i>
Se incrementará la producción agrícola y el acceso a trabajo seguro y remunerado, mejorando el acceso a la canasta de seguridad alimentaria y nutricional, reduciendo la ocurrencia de enfermedades no trasmisibles relacionadas con malos hábitos alimenticios y aumentando la afiliación al régimen contributivo y al sistema general de riesgos laborales.	Incrementar la producción agrícola y el acceso a trabajo seguro y remunerado, mejorado el acceso a la canasta de seguridad alimentaria y nutricional , <i>reduciendo la ocurrencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con malos hábitos alimenticios y <u>aumentando la afiliación al régimen contributivo y al sistema general de riesgos laborales.</u></i>

En la **columna 2** se encuentran los ejes estructurantes esperados, los cuales se identificaron durante el **Momento de Comprensión** (ver columna 32 del Aplicativo 7: Transformación esperada de tensiones).

En la **columna 3** se escriben los desafíos del PTS, los cuales no solo deben redactarse en infinitivo, sino que deben 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. En los ejemplos registrados el texto en negrilla corresponde a la relación del desafío con condiciones de vida y salud, la letra cursiva a la carga de la enfermedad y el subrayado a la garantía del goce efectivo al derecho a la salud.

2.3.1.3. Actividad 18: Definición de retos y objetivos sanitarios



Los **retos** son las 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.¹³ Cabe resaltar que, al tratarse de un plan para mejorar la salud, los retos deben focalizarse en los *efectos esperados sobre la población*.

De los retos se desprenden los **objetivos sanitarios**, es decir, los *cambios esperados en relación con la oferta de bienes y servicios*¹⁴ que contribuyen a mejorar la salud de la población. Por ejemplo, aumentar los centros de salud en el territorio, incrementar las jornadas de vacunación para prevenir enfermedades transmisibles, gestionar la construcción de polideportivos para incrementar la actividad física, entre otros.

Cabe recordar que...

Los bienes son cosas tangibles producidas, con el fin de satisfacer una necesidad latente de la sociedad (ejemplo, hospitales, centros de salud, centros de hidratación, escuelas, vías, etc.).

Los servicios son "...toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general en forma regular y continua, de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien que se realice por el Estado directa o indirectamente, o por personas privadas..." Art. 430 C.S. del T.

Según el artículo 365 de la Constitución Política de Colombia, "Los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del Territorio Nacional".

Para los efectos de los PTS las transformaciones esperadas en relación con la gestión de la oferta de bienes y servicios de salud también se catalogan como objetivos sanitarios, debido a que el PDSP busca fortalecer la Autoridad Sanitaria en todas sus funciones (regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de acciones colectivas, garantía de aseguramiento y la provisión de servicios). Por ejemplo, los procesos y procedimientos relacionados con habilitación y acreditación.

En la medida de lo posible, los objetivos sanitarios deben precisar tanto la población que se espera beneficiar, haciendo énfasis en la priorizada por el PDSP, como el territorio (subregión, municipio, barrio, vereda, etc.) en donde se tienen previsto localizar las intervenciones que se definan para alcanzar la transformación esperada.

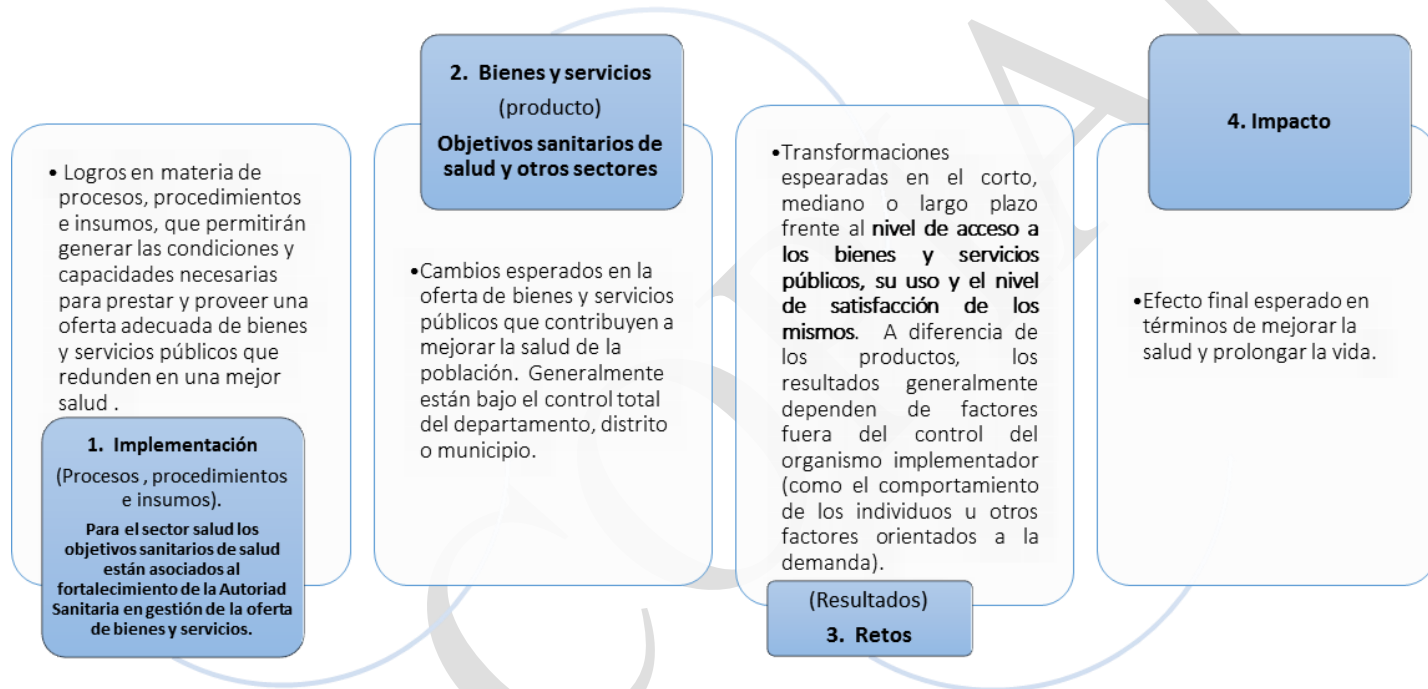
¹³ Véase: <http://siteresources.worldbank.org/INTPAME/Resources/Selective-Evaluations/PresentationIndicatorsSpanish.pdf>

¹⁴ Para facilitar la identificación de los servicios en el sector salud se sugiere revisar la Resolución 2003 de 2014.

La diferencia entre retos y objetivos sanitarios está en el alcance de los logros esperados, mientras los primeros están asociados a los resultados de la cadena de valor de la intervención pública, los segundos se vinculan a los productos y, en el caso del sector salud, a los procesos e insumos de la misma (ver Figura 12).

A continuación se esquematizan los logros esperados en cada una de las etapas de la intervención pública:¹⁵

Figura 12. Etapas intervención pública



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

Frente al procedimiento metodológico para la definición de los retos y objetivos sanitarios, se sugiere:

1. Identificar la cadena de valor de cada una de las transformaciones esperadas definidas en el **Momento de Comprensión** (Aplicativo 7: Transformación esperada de tensiones). Para ello, se recomienda desagregar las transformaciones esperadas y clasificarlas en *el aplicativo 8 Componente Estratégico y Operativo*, de acuerdo con la etapa de intervención pública.

¹⁵ Tomado de Guía Metodológica para la formulación de indicadores (DNP, 2009, p. 8).

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

Cadena de valor de las intervenciones públicas

Transformaciones	Objetivos sanitarios (solo salud)	Objetivos sanitarios	Retos	
	Procesos, procedimientos e insumos (implementación)	Productos (bienes y servicios)	Resultados	Impactos
4	5	6	7	8
El 100% de la población del municipio de ROCADURA tiene acceso a agua potable y está empoderada en prácticas clave, lo cual contribuye a disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad evitable por enfermedades diarreicas. El municipio mejora su capacidad institucional y con ello, cumplimiento en las competencias y mayores recursos para reparar la planta de tratamiento, adecuar las redes de conducción de agua potable y mejorar las infraestructuras de toma y distribución, lo cual contribuye a mejorar la calidad del agua, pasando a un IRCA del 5.1. Así mismo, se garantiza la atención integral de la población menor de cinco años con EDA y aumenta el servicio de promoción de la salud en el nivel comunitario, a través de educación de signos de alarma, prácticas clave en manejo de adecuado del agua e higiene de manos; se incrementan las coberturas útiles de vacunación por rotavirus en niños y niñas menores de un año; y porque se fortalece la autoridad sanitaria aumentando el personal de salud capacitado con adherencia a la guía AIEPI y en su función de vigilancia sanitaria de la calidad de agua (aumenta 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).	Certificar al municipio en agua potable y saneamiento básico	Mejorar las infraestructuras de toma y distribución de agua en la zona rural	Aumentar el acceso de agua potable en la zona rural	Disminuir el NBI
		Adecuar la red de acueductos en la cabecera para mejorar la presión del agua, especialmente las que surten a los barrios Villa Lucía y El Jardín en la zona rural.	Mejorar la continuidad en la prestación del servicio de agua potable en la zona urbana.	
		Fortalecer a la autoridad sanitaria en relación en su función de vigilancia sanitaria de la calidad de agua (aumenta 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).	Aumentar las plantas de tratamiento de agua potable en el Municipio	Mejorar la calidad del agua en el Municipio
			Aumentar el servicio de promoción de la salud en el nivel comunitario a través de educación de signos de alarma, prácticas clave en manejo de adecuado del agua e higiene de manos	Empoderar a la población en prácticas clave para manejo de EDA.
			Aumentar las coberturas útiles de vacunación por rotavirus en niños y niñas menores de un año.	Prevenir la morbilidad y mortalidad evitable por enfermedad diarreica aguda, especialmente en la población menor de cinco 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) y otras guías para el manejo clínico y programático de la EDA.	Garantizar la atención integral y de calidad para la población menor de 5 años con EDA	
		Garantizar la disposición de salas de rehidratación oral		

En la **columna 4** se escriben las transformaciones esperadas (vienen del último aplicativo del **Momento de Comprensión**)

En la **columna 5** se escriben las transformaciones que constituyen procesos, procedimientos, actividades e insumos en la cadena de valor.

En la **columna 6** se registran transformaciones que constituyen bienes y servicios en la cadena de valor.

En la **columna 7** registran transformaciones que constituyen resultados en la cadena de valor.

En la **columna 8** registran transformaciones que constituyen impactos en la cadena de valor.

Es importante verificar que cada resultado esté vinculado con uno o varios productos y que cada producto esté asociado a un resultado, de lo contrario, será necesario remitirse al **Momento de Comprensión** y completar la transformación esperada.

2. Verificar que los propósitos que se incluyan en cada una de las celdas sean específicos¹⁶, medibles¹⁷, realizables¹⁸, realistas¹⁹, limitados en el tiempo²⁰ y que su sintaxis tenga “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 cumplan las características que debe tener cualquier objetivo (DNP, 2009).²¹
3. Identificar en las columnas de “productos” y de “insumos y procesos” aquellos objetivos que son competencia del sector salud (Ver texto en rojo).
4. Registrar en el Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo, los retos y objetivos sanitarios, clasificando estos últimos según sean competencia del sector salud o de otros sectores.

Se debe tener en cuenta que los retos son las transformaciones que en la tabla anterior se incorporaron en la columna de resultados, y los objetivos sanitarios son, tanto aquellos anotados en la columna de productos, como los que se identificaron en la columna de insumos y procesos que son competencia del sector salud. Cabe resaltar que en el aplicativo se debe evidenciar el vínculo existente entre los objetivos sanitarios y los retos.

Identificados los retos y objetivos sanitarios, al igual que en el caso anterior, éstos deben vincularse al PDSP, a través de la dimensión y componente asociado, y de las metas estratégicas (alcanzar mayor equidad en salud, afectar positivamente los determinantes de la salud, mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida).

¹⁶ Deben tener claridad sobre qué, dónde, cuándo y cómo van a cambiar la situación.

¹⁷ Debe ser posible cuantificar sus fines y los beneficios esperados.

¹⁸ Debe ser posible su logro a partir de la situación inicial.

¹⁹ Debe ser posible obtener el nivel de cambio reflejado en el objetivo.

²⁰ Debe ser establecido el período en el que se se espera alcanzar su meta.

²¹ Tomado y ajustado de la Guía Metodológica para la formulación de indicadores (DNP, 2009).

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

RETOS Y OBJETIVOS SANITARIOS

Retos	Dimensión PDSP	Componente del PDSP	Sectorial		Transectorial	
			Objetivo sanitario	Alcanzar mayor equidad en salud. Afectar positivamente los Determinantes de la Salud. Mitigar los impactos de la Carga de la enfermedad sobre los años de vida.	Objetivos Sanitarios	DDS estructurales, DDS intermediarios
9	10	11	12	13	14	15
Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural	Salud ambiental	Hábitat saludable			Mejorar las infraestructuras de toma y distribución de agua en la zona rural	Afectar positivamente los determinantes de la salud.
Mejorar la continuidad en la prestación del servicio de agua potable en la zona urbana.	Salud ambiental	Hábitat saludable			Adecuar la red de acueductos en la cabecera para mejorar la presión del agua, especialmente las que surten a los barrios Villa Lucía y El Jardín en la zona rural.	Afectar positivamente los determinantes de la salud.
Mejorar la calidad del agua en el Municipio	Salud ambiental	Hábitat saludable	Fortalecer a la autoridad sanitaria en relación en su función de vigilancia sanitaria de la calidad de agua (aumenta 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).	Afectar positivamente los determinantes de la salud,	Aumentar las plantas de tratamiento de agua potable en el Municipio	Afectar positivamente los determinantes de la salud.
Empoderar a la población en prácticas clave para manejo de EDA.	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergente, reemergentes y desatendidas	Aumentar el servicio de promoción de la salud en el nivel comunitario a través de educación de signos de alarma, prácticas clave en manejo de adecuado del agua e higiene de manos.	Mitigar los impactos de la Carga de la enfermedad sobre los años de vida		
Prevenir la morbilidad y mortalidad evitable por enfermedad diarreica aguda, especialmente en la población menor de cinco años.	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergente, reemergentes y desatendidas	Aumentar las coberturas útiles de vacunación por rotavirus en niños y niñas menores de un año.	Mitigar los impactos de la Carga de la enfermedad sobre los años de vida		
			Garantizar la atención integral y de calidad para la población menor de 5 años con EDA	Mitigar los impactos de la Carga de la enfermedad sobre los años de vida		
			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) y otras guías para el manejo clínico y programático de la EDA.	Mitigar los impactos de la Carga de la enfermedad sobre los años de vida		
			Garantizar la disposición de salas de rehidratación oral	Mitigar los impactos de la Carga de la enfermedad sobre los años de vida.		

La **columna 9** contiene las transformaciones que constituyen retos, es decir, los resultados de la cadena de valor. El aplicativo carga automáticamente la información registrada en la columna 7.

En la **columna 10** se registra la dimensión del PDSP a la cual se encuentra asociado el respectivo reto. Por defecto el aplicativo incluye automáticamente esta información, con base en los **Momentos de Identificación y Comprensión**, sin embargo, el usuario puede modificarla.

En la **columna 11** se registra el componente del PDSP al cual se encuentra asociado el respectivo reto, debe estar vinculado a la dimensión de la columna 10. Por defecto el aplicativo incluye automáticamente esta información, con base en los **Momentos de Identificación y Comprensión**, sin embargo, el usuario puede modificarla.

En la **columna 12** se registran los objetivos sanitarios del sector salud, es decir, las transformaciones sectoriales de producto e implementación. Debe verificarse que cada objetivo sanitario: i) esté vinculado a un reto (columna 9), ii) sea específico (una idea por celda) y iii) en la medida de lo posible, brinde claridad frente al territorio/población que serán objeto/ beneficiaria de la intervención. El aplicativo carga automáticamente la información sectorial registrada en las columnas 5 y 6.

En la **columna 13** se clasifican los objetivos sanitarios sectoriales, asociándolos a las metas estratégicas del PDSP, ya se trate de 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. El aplicativo permite seleccionar la información.

En la **columna 14** se escriben los objetivos sanitarios transectoriales, es decir, las transformaciones transectoriales de producto. Debe verificarse que cada objetivo sanitario: 1) esté vinculado a un reto (columna 9), 2) sea específico (una idea por celda) y 3) en la medida de lo posible, brinde claridad frente al territorio/población que serán objeto/ beneficiaria de la intervención. El aplicativo carga la información transectorial registrada en la columna 6.

En la **columna 15** se clasifican los objetivos sanitarios y transectoriales, asociándolos a las metas estratégicas del PDSP, ya se trate de 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. El aplicativo permite seleccionar la información.

2.3.1.4. Actividad 19: Definición de objetivos estratégicos



Los **objetivos estratégicos** son los fines estructurales del PTS, cuyo logro permite alcanzar la visión en salud. Se constituyen en grandes ordenadores de la parte estratégica.

Para la formulación de objetivos estratégicos, el *Aplicativo 8: Componente Estratégico y operativo* agrupa los retos y objetivos sanitarios identificados en la actividad anterior, con base en la información registrada en las columnas 13 y 15,; es decir, por 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 carta de la enfermedad sobre los años de vida.

Para cada una de estas agrupaciones se redacta un objetivo estratégico, el cual automáticamente, a través del aplicativo, se asocia con los del PDSP, así:

Tabla 2. Relación de Metas y Objetivos estratégicos del PDSP

Metas del PDSP	Objetivos estratégicos PDSP
Alcanzar la equidad en salud.	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
Afectar positivamente los determinantes de la salud.	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población.
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.

El resultado de esta actividad debe registrarse en las columnas 16-22.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Objetivos Estratégicos PTS	Objetivos Estratégicos PDSP	Retos	Dimensión	Componente del PDSP	Objetivos Sanitarios Sectoriales	Objetivos Sanitarios Transectoriales
16	17	18	19	20	21	22
	Mejorar las condiciones de vida y salud de la población	Aumentar la cobertura de agua potable en la zona rural	Salud ambiental	Hábitat saludable	Fortalecer a la autoridad sanitaria en relación en su función de vigilancia sanitaria de la calidad de agua (aumenta 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 las infraestructuras de toma y distribución de agua en la zona rural
		Mejorar la continuidad en la prestación del servicio de agua potable en la zona urbana.	Salud ambiental	Hábitat saludable	Aumentar el servicio de promoción de la salud en el nivel comunitario a través de educación de signos de alarma, prácticas clave en manejo de adecuado del agua e higiene de manos.	Adecuar la red de acueductos en la cabecera para mejorar la presión del agua, especialmente las que surten a los barrios Villa Lucía y El Jardín en la zona rural.
		Mejorar la calidad del agua en el Municipio	Salud ambiental	Hábitat saludable	Aumentar las coberturas útiles de vacunación por rotavirus en niños y niñas menores de un año.	Aumentar las plantas de tratamiento de agua potable en el Municipio
	Lograr cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables	Empoderar a la población en prácticas clave para manejo de EDA.	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergente, reemergentes y desatendidas	Garantizar la atención integral y de calidad para la población menor de 5 años con EDA	
		Prevenir la morbilidad y mortalidad evitable por enfermedad diarreica aguda, especialmente en la población menor de cinco años.	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Enfermedades emergente, reemergentes y desatendidas	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) y otras guías para el manejo clínico y programático de la EDA. Garantizar la disposición de salas de rehidratación oral.	

En la **columna 16** se registran los objetivos estratégicos del PTS.

En la **columna 17** se clasifican los objetivos estratégicos del PTS, según su contribución al logro de los objetivos estratégicos del PDSP. El aplicativo carga

automáticamente el objetivo estratégico del PDSP con base en la información registrada en las columnas 13 y 15.

En la **columna 18** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 9.

En la **columna 19** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 10.

En la **columna 20** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 11.

En la **columna 21** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 12.

En la **columna 22** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 14.

2.3.1.5. Actividad 20: Estimación de metas al año 2021



Las metas son la expresión concreta de los objetivos, en términos de tiempo y cantidad. En el caso de los PTS, deben definirse para el año 2021 y para el período de gobierno.

Para su elaboración se recomienda a) identificar, para cada uno de los retos y objetivos sanitarios, el o los indicadores que darán señales frente a su logro, b) establecer la línea de base de los indicadores, c) estimar el valor de los indicadores al año 2021.

a. Identificación de indicadores

Los indicadores son la 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). En este sentido, brindan claridad sobre qué se quiere lograr.

Para seleccionar los indicadores de los retos y objetivos sanitarios se deben revisar aquellos incorporados en el ASIS, en el PDSP,²² y en general, todos los identificados durante los pasos *Reconocimiento inicial del territorio* y *Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación en salud* del **Momento de Identificación** de la ruta lógica y, de requerirse, buscar en distintos bancos de indicadores o registros administrativos. De no encontrarse uno o varios de ellos, se recomienda definir *proxys*²³ y/o que la Autoridad Sanitaria defina una meta relacionada con la generación de indicadores, bien sea para construirlo o promover su construcción.

El Banco Mundial desarrolló la Metodología CREMA (ver cuadro siguiente), para seleccionar los indicadores a utilizar, la cual realiza el filtro a partir de cinco criterios (DNP, 2009):

C laro: preciso e inequívoco.

R elevante: apropiado para el tema en cuestión.

E conómico: disponible a un costo razonable.

M edible: abierto a la evaluación independiente.

A decuado: ofrece una base suficiente para estimar el desempeño.

En aras de la transparencia del proceso y con el fin de evitar problemas de interpretación durante los procesos de ejecución, monitoreo y evaluación, se sugiere definir los indicadores en consenso con los diferentes actores y sectores involucrados.

Por otra parte, se recomienda no excederse en el número de los indicadores que se definan y optar por aquellos que además de reflejar el logro del objetivo, provean información adicional relevante y pertinente (Adunate, 2011). Los indicadores que se definan, así como la información asociada, deben registrarse en las columnas 18-21, 25-27 y 31-33 del Aplicativo 8: Componente estratégico y Operativo.

²² Para facilitar esta clasificación, el Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo, permitirá seleccionar la información.

²³ 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).

b. Establecer la línea de base de los indicadores

Una vez establecidos los indicadores, su valor debe registrarse en el Aplicativo 8: Componente Estratégico y operativo, señalando el respectivo año (fecha) de cálculo. Esta información se denomina **Línea de Base** y constituye el punto de partida para establecer los valores futuros a alcanzar y para hacer un posterior monitoreo y control.

La Línea de Base da cuenta de cómo está cada uno de los indicadores al entrar en vigencia el PDSP y permite ver los avances durante los diferentes períodos constitucionales territoriales. Si aquella no existe debe tomarse una decisión frente a si se va a construir durante la vigencia del plan.

Al respecto, cabe anotar que si la entidad territorial seleccionó en el Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo, un indicador del PDSP, la línea de base aparecerá automáticamente.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

INDICADORES

Retos	Indicadores Retos					Objetivos Sanitarios Sectoriales	Indicadores Objetivos Sanitarios Sectoriales					Objetivos Sanitarios Transectoriales	Indicadores Objetivos Sanitarios Transectoriales				
	Nombre	Fórmula	Fuente	Línea de base (valor)	Línea de base (año)		Nombre	Fórmula	Fuente	Línea de base (valor)	Línea de base (año)		Nombre	Fórmula	Fuente	Línea de base (valor)	Línea de base (año)
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Aumentar el acceso de agua potable en la zona rural.	Cobertura de agua potable en la zona rural	Corresponde al porcentaje de población de la zona rural que cuentan con cobertura de red de agua potable independiente del origen del abastecimiento.	Unidad Municipal de servicios públicos	0,45	2011							Mejorar las infraestructuras de toma y distribución de agua en la zona rural	Acueductos construidos en la zona rural	Número de acueductos construidos	Unidad Municipal de servicios públicos	5	2011

En la **columna 23** se encuentran los retos. El aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 9.

En la **columna 24** se registra el nombre del indicador con el cual se va a verificar el logro del reto.

En la **columna 25** se describe la fórmula del indicador definido en la columna 24, con el fin de dar claridad frente al mismo.

En la **columna 26** se registra la fuente de información del indicador de la columna 24 que se acordó para verificar el logro del reto.

En la **columna 27** se registra el valor disponible del indicador de la columna 24, al iniciar el período de gobierno. Si no hay dato disponible se debe digitar ND.

En la **columna 28** se escribe el año (fecha) en el que se calculó el valor registrado en la columna 27.

En las **columnas 29 y 35** se encuentran los objetivos sanitarios sectoriales y transectoriales, respectivamente. El aplicativo carga automáticamente la información de las columnas 12 y 14.

En la **columna 30** se registran los nombres de los indicadores con los cuales se va a monitorear el logro de los objetivos sanitarios sectoriales.

En la **columna 31** se describen las fórmulas de los indicadores definidos en la columna 30, con el fin de dar claridad frente al mismo.

En la **columna 32** se registran las fuentes de información de los indicadores de la columna 30.

En la **columna 33** se registran los valores disponibles de los indicadores definidos en la columna 30, al iniciar el período de gobierno. Si no hay dato disponible se debe digitar ND.

En la **columna 34** se escribe el año (fecha) en el que se calculó el valor registrado en la columna 33.

En la **columna 36** se registran los nombres de los indicadores con los cuales se va a monitorear el logro de los objetivos sanitarios transectoriales.

En la **columna 37** se describen las fórmulas de los indicadores definidos en la columna 36, con el fin de dar claridad frente a los mismos.

En la **columna 38** se registran las fuentes de información de los indicadores de la columna 36.

En la **columna 39** se registran los valores disponibles de los indicadores definidos en la columna 36, al iniciar el período de gobierno. Si no hay dato disponible se debe digitar ND.

En la **columna 40** se escribe el año (fecha) en el que se calculó el valor registrado en la columna 39.

c. Estimar el valor de los indicadores al año 2021 y definir la respectiva meta

Para definir el valor esperado de los indicadores al año 2021 se debe partir de los **retos** y revisar i) la línea base, ii) la meta asociada en el PDSP (la cual se podrá observar desde el aplicativo 8), iii) el comportamiento histórico de los indicadores; iv) el valor del indicador en otros territorios similares y en diferentes ámbitos de gobierno; v) los estándares del indicador aplicados por normas técnicas; y vi) los valores definidos en otros instrumentos de planeación estratégica de mediano y largo plazo.

Una vez definido el valor esperado a 2021 de los indicadores de los retos, se deben establecer las metas sanitarias, para lo cual las preguntas orientadoras son: ¿En cuánto debo mejorar el objetivo sanitario, para alcanzar el valor esperado del indicador del reto? ¿Cuál es el costo aproximado de las principales intervenciones que se requieren para mejorar el objetivo sanitario?

Las anteriores respuestas deben contrastarse con los recursos disponibles²⁴ y si se determina que éstos son insuficientes para alcanzar el valor esperado, será necesario ajustar las metas sanitarias y los retos.

Definidos los valores de los indicadores de los retos y objetivos sanitarios, se procede a escribir las metas, para lo cual se sugiere 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?	Permite concretar el objeto de la acción que se va a ejecutar.
¿Cuál es la magnitud en que se va a mejorar el indicador?	El valor esperado del indicador al año 2021 (acumulado, en relación con la línea de base).
¿A quién y a cuántos beneficiará?	Precisa el grupo meta.
¿Dónde se ejecutará?	Determina el lugar.
¿Quiénes lo harán?	Identifica responsables.

Fuente: adaptado de <http://www.fao.org/docrep/x0218s/x0218s03.htm>

Una vez definidas las metas, éstas deben asociarse con las del PDSP, para lo cual se desplegará el listado correspondiente en el aplicativo 8, para la respectiva selección.

La información de esta actividad se diligencia en las columnas 41-75 del Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo. Para efectos de facilitar la lectura, se ocultarán las columnas 52-63, dados que para el efecto del ejemplo no

²⁴ En términos financieros se recomienda revisar el Marco Fiscal de Mediano plazo, haciendo énfasis en los recursos de inversión, los presupuestos sectoriales y las destinaciones específicas; en relación con los recursos humanos y tecnológicos se sugiere preguntarse sobre las capacidades existentes para alcanzarlos.

contienen información; sin embargo, en la descripción de las columnas se incluirá el contenido correspondiente, para la ilustración del lector.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

METAS RETOS									
Reto	Indicador del reto					Meta del Reto			Meta del PDSPS
	Nombre	Fórmula	Fuente	Línea base		Descripción	Valor esperado del indicador al año 2021	Responsable	
				Valor	Año (fecha)				
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Aumentar el acceso de agua potable en la zona rural	Cobertura de agua potable en la zona rural	Corresponde al porcentaje de población de la zona rural que cuentan con cobertura de red de agua potable independiente del origen del abastecimiento.	Unidad Municipal de servicios públicos	0,45	2011	Aumentar al 100% la cobertura de agua potable en la zona rural	1	Unidad Municipal de Servicios Públicos	

En la **columna 41** se encuentran los retos. El aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 9

En la **columna 42** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 24.

En la **columna 43** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 25.

En la **columna 44** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 26.

En la **columna 45** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 27.

En la **columna 46** el aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 28.

En la **columna 47** se describe la meta del reto al año 2021.

En la **columna 48** se registra el valor esperado del indicador del reto al año 2021 (valor acumulado).

En la **columna 49** se asigna el responsable de gestionar el logro del reto.

En la **columna 50** se selecciona la meta del PDSP a la cual está vinculada la meta del reto.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

METAS OBJETIVOS SANITARIOS

Reto	Transectorial												
	Objetivos sanitarios	Indicador				Meta							Meta PDSP
		Nombre	Fórmula	Fuente	Valor Línea base	Descripción	Valor esperado del indicador al año 2021	Localización de la intervención	Población que se debe beneficiar con la intervención	Sector	¿Quién? Nación, Depto., mpio, actores comunitarios	¿Quién?	
51	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
Aumentar el acceso de agua potable en la zona rural	Mejorar las infraestructuras de toma y distribución de agua en la zona rural	Acueductos construidos en la zona rural	Número de acueductos construidos	5		Aumentar a 20 el número de acueductos veredales construidos	20	Veredas que no cuentan con acueducto		Agua potable y saneamiento básico	Departamento Municipio	Secretaría de infraestructura Unidad de Públicos Empresa operadora del servicio	1.1.1.1.1.11 A 2015 se habrá diseñado y estará en desarrollo el programa orientado al suministro del agua apta para consumo humano al 100% de la población, 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, y estrategias, tales como la de Producción más Limpia, Educación en Salud Ambiental y Vigilancia Sanitaria, entre otras.

En la **columna 51** se encuentran los retos. El aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 9

En las **columnas 52 y 64** se encuentran los objetivos sanitarios sectoriales y transectoriales, respectivamente. El aplicativo carga automáticamente la información de las columnas 12 y 14.

En las **columnas 53, 54, 55 y 56** se encuentran el nombre, la fórmula, la fuente y el valor del indicador de los objetivos sanitarios sectoriales. El aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de las columnas 30 a la 33.

En la **columna 57** se escribe la meta al año 2021 definida en relación con el objetivo sanitario sectorial.

En la **columna 58** se registra el valor esperado al año 2021 del indicador de la meta sanitaria sectorial.

En la **columna 59** se registra(n) la(s) zona(s) en donde debe localizarse la intervención para alcanzar la meta sanitaria sectorial.

En la **columna 60** se identifica la población a quien va dirigida la meta sanitaria sectorial, según la clasificación de la dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables del PDSP 2012-2021.

En la **columna 61** se señala si el cumplimiento de la meta sanitaria sectorial es competencia o responsabilidad del ámbito nacional, departamental, distrital, municipal y/o comunitario.

En la **columna 62** se precisa la información del (los) responsable(s) del logro de la meta sanitaria sectorial.

En la **columna 63** se selecciona la meta del PDSP con la cual está relacionada la meta sanitaria sectorial.

En las **columnas 65, 66, 67 y 68** se encuentran el nombre, la fórmula, la fuente y el valor del indicador de los objetivos sanitarios transectoriales. El aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de las columnas. 36-39.

En la **columna 69** se escribe la meta definida al año 2021 en relación con el objetivo sanitario transectorial.

En la **columna 70** se registra el valor esperado del indicador de la meta sanitaria transectorial.

En la **columna 71** se registra(n) la(s) zona(s) en donde debe localizarse la intervención para alcanzar la meta sanitaria transectorial.

En la **columna 72** se identifica la población a quien va dirigida la meta sanitaria transectorial, según la clasificación de la dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables del PDSP 2012-2021.

En la **columna 73** se señala el sector competente de la meta sanitaria transectorial.

En la **columna 74** se define si el cumplimiento de la meta sanitaria transectorial es competencia o responsabilidad del ámbito nacional, departamental, distrital, municipal y/o comunitario.

En la **columna 75** se precisa la información de la dependencia/actor responsable del logro de la meta sanitaria transectorial.

En la **columna 76** se selecciona la meta del PDSP con la cual está relacionada la meta sanitaria transectorial.

2.3.1.6. Actividad 21: Definición de estrategias, metas e inversiones del período de gobierno



Antes de iniciar con esta actividad, se recomienda realizar dos ejercicios, los cuales no solo se constituirán en referentes para que la actual y las futuras Administraciones Territoriales definan el componente programático del PTS, sino que permitirán su articulación con el PDSP.

El primero de ellos, consiste en identificar, para cada una de las metas sanitarias previstas por el territorio para el año 2021, las estrategias del PDSP que deben ejecutarse para garantizar su cumplimiento, si éstas resultan insuficientes, deben incorporarse las nuevas en el Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo.

El segundo ejercicio consiste en identificar, para cada una de las anteriores estrategias, tanto los proyectos inscritos en el Banco de Programas y Proyectos, como aquellos que deben formularse, para garantizar su ejecución. En este punto, es necesario asegurar que exista uno o varios proyectos que promuevan la participación, la movilización e incidencia política y técnica, y los procesos de monitoreo, control y evaluación del PTS.

Avanzar con estas actividades permite al sector salud tener claridad sobre qué proyectos debe actualizar y formular, y cuáles debe gestionar ante otros sectores.

Con los anteriores insumos se procede a avanzar con la actividad, es decir a definir las **estrategias** con las cuales la Administración Territorial articulará las demandas sociales con la oferta programática durante el cuatrienio. En otras palabras, a establecer los aportes con los cuales se compromete el respectivo mandatario para avanzar en el cumplimiento de las metas del PTS.

Cabe anotar que las estrategias se definen como la combinación de las acciones y recursos que se requieren para lograr los objetivos sanitarios y con

ellos los retos, los desafíos y la visión,²⁵ y que su formulación surge de un proceso natural de deducción, a través del cual se busca identificar, organizar y costear las intervenciones requeridas para alcanzar los retos y objetivos sanitarios.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la formulación del PTS coincide que la elaboración del Plan de Desarrollo Territorial y que las estrategias que se definan para el período de gobierno 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, de acuerdo con el voto programático; se recomienda:

1. Gestionar la inclusión de los retos, objetivos y metas sanitarias, así como de las estrategias y proyectos identificados anteriormente, en el Plan de Desarrollo. Para ello se sugiere 1) ligarlos a elementos de *marketing*, con el fin de que tengan recordación en la población y se posicionen como impronta del gobernante frente a la gestión de su Administración en salud,²⁶ y 2) hacer énfasis en aquéllos que contribuyen con el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el programa de gobierno.
2. Una vez aprobado el Plan de Desarrollo, registrar en el Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo, las estrategias (programas, subprogramas y proyectos) que quedaron allí incluidas, y con las cuales el mandatario avanzará durante el respectivo período de gobierno para dar cumplimiento a los objetivos y metas sanitarias definidas al año 2021.
3. Incorporar en el Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo, por vigencia y para el período de gobierno, las metas²⁷ y los recursos²⁸ asociadas, señalando las respectivas líneas de base y sectores.

Para facilitar esta actividad el MSPS gestionará con el DNP la información requerida; sin embargo, esta se encuentra disponible en el plan indicativo del territorio.

²⁵ Una estrategia puede contribuir a cumplir uno o varios objetivos, igualmente un objetivo puede ser abordado por una o varias estrategias.

²⁶ Para una mayor comprensión de cómo formular estrategias, se recomienda revisar el documento “Memoria del primer taller de prospectiva realizado con la asesoría de Michel Godet en la región de Atacama”. Para la formulación de los presupuestos plurianuales se recomienda revisar las orientaciones de las guías “Bases para la gestión del Sistema Presupuestal Territorial 2012” y “Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales. El plan de desarrollo 2012-2015” del Departamento Nacional de Planeación.

²⁷ Las metas del cuatrienio deben ser acumuladas, mientras que las de cada vigencia deben responder al logro específico del año, en otras palabras, al producto de la intervención pública realizada.

²⁸ Con las respectivas fuentes de financiamiento.

4. Vincular a cada estrategia las líneas de acción del PDSP, a través del Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo. Para ello, se debe tener en cuenta que:

<p>Promoción de la salud</p>	<p>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”, (PDSP 2012 – 2021).</p> <p>Hacen parte de la promoción de la salud el Plan de Intervenciones Colectivas y la Agenda de Acciones Intersectoriales. La primera es el conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Tomado y adaptado de Resolución 425 de 2008).</p> <p>La Agenda de Acciones Intesectoriales, por su parte, hace referencia a 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).</p> <p>Incorpora las acciones del plan de intervenciones colectivas y la gestión transectorial para el logro de las metas de salud.</p>
<p>Gestión del riesgo en salud</p>	<p>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</p>

	<p>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” (MSPS, 2013a).</p> <p>Incorpora las acciones del plan obligatorio de salud, las acciones del plan de trabajo anual de riesgos laborales y las competencias a cargo de la Autoridad Sanitaria en materia de inspección, vigilancia y control de la red de servicios.</p>
<p>Gestión de la salud pública</p>	<p>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).</p> <p>Incorpora las acciones complejas de salud pública colectivas (planeación integral en salud, vigilancia en salud pública, gestión de los insumos, recursos y talento humano, gestión de la red de servicios individuales y colectivos y la gestión del conocimiento).</p>

TRANSITORIO 2014

Considerando que los planes de desarrollo territoriales 2012-2015 ya están formulados y aprobados, y que sólo falta un año para finalizar el período de gobierno, el desarrollo de esta actividad se limita a realizar una armonización de los instrumentos.

De acuerdo con lo anterior, la actividad consiste en identificar en el Plan de Desarrollo las estrategias que contribuyen a alcanzar los objetivos y metas establecidas en la Actividad 20 y en continuar desarrollando las acciones definidas en los puntos 3 y 4 de la Actividad 21. A este respecto se debe verificar que las fuentes de información sean las mismas, para asegurar que sean comparables en el tiempo.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

ESTRATEGIAS														
Reto	Objetivos Sanitarios Sectoriales	Metas Sanitarias Sectoriales	Plan de desarrollo y PTS vigente (Metas sanitarias de salud)						Objetivos Sanitarios Transectoriales	Metas Sanitarias Transectoriales Sectoriales	Plan de desarrollo vigente (metas sanitarias otros sectores)			
		Descripción	Programa	Subprograma	Proyecto	Estrategia del PDSP asociada	Identificación de línea operativa	Descripción	Programa	Subprograma	Proyecto	Estrategia del PDSP asociada		
77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	
Aumentar el acceso de agua potable en la zona rural.								Mejorar las infraestructuras de toma y distribución de agua en la zona rural.		Servicios públicos y conectividad tecnológica para mejor calidad de vida.	Construcción y mantenimiento de acueductos urbanos y rurales para la consolidación y el desarrollo del Municipio con equidad social.		Buscando la protección de cuencas, la potabilización del agua y la minimización de generación de efluentes domésticos e industriales, articulando las políticas nacionales.	

En la **columna 77** se encuentran los retos. El aplicativo carga automáticamente la información correspondiente de la columna 9.

En las **columnas 78 y 85** se encuentran los objetivos sanitarios sectoriales y transectoriales, respectivamente. El aplicativo carga automáticamente la información de las columnas 12 y 14.

En las **columna 79 y 86** se encuentran las metas sanitarias sectoriales y transectoriales. El aplicativo carga automáticamente la información de las columnas 57 y 69.

En las **columnas 80, 81 y 82** se registran los programas, subprogramas y proyectos definidos en el plan de desarrollo vigente que contribuyen al logro de los objetivos y metas sanitarias sectoriales.

En la **columna 83** se señalan las estrategias del PDSP a las cuales están asociadas las estrategias identificadas en las columnas 80-82, según corresponda.

En la **columna 84** se clasifican las estrategias del PTS que está en proceso de formulación, de acuerdo con las líneas operativas del PDSP.

En las **columnas 87, 88 y 89** se registran los programas, subprogramas y proyectos definidos en el plan de desarrollo vigente que contribuyen al logro de los objetivos y metas sanitarias transectoriales.

En la **columna 90** se señalan las estrategias del PDSP a las cuales están asociadas las estrategias identificadas en las columnas 87-89, según corresponda.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO

Indicadores Retos	Metas Retos a 2021	Valor esperado indicadores Retos Cuatrienio				Objetivos Sanitarios Sectoriales	Indicadores Objetivos Sanitarios Sectoriales				Metas Sanitarias Sectoriales al 2021			Valor esperado de indicadores Objetivos Sanitarios Sectoriales en el cuatrienio				Objetivos Sanitarios Transectoriales	Indicadores Objetivos Sanitarios Sectoriales				Metas Sanitarias Transectoriales			Valor esperado Objetivos Sanitarios Otros sectores						
		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4		Nombre	Fórmula	Fuente	Línea de base (valor)	Línea de base (año)	Descripción	Localización	Población	Valor esperado	Año 1	Año 2		Año 3	Año 4	Nombre	Fórmula	Fuente	Línea de base (valor)	Línea de base (año)	Descripción	Localización	Población	Valor esperado	Año 1	Año 2	Año 3
91																																
92	Nombre																															
93	Fórmula																															
94	Fuente																															
95	Línea de base (valor)																															
96	Línea de base (año)																															
97	Descripción																															
98	Valor esperado																															
99																																
100																																
101																																
102																																
103																																
104																																
105	Nombre																															
106	Fórmula																															
107	Fuente																															
118	Línea de base (valor)																															
109	Línea de base (año)																															
110																																
111	Descripción																															
112	Localización																															
113	Población																															
114	Valor esperado																															
115	Año 1																															
116	Año 2																															
117	Año 3																															
118	Año 4																															
119																																
120	Nombre																															
121	Fórmula																															
122	Fuente																															
123	Línea de base (valor)																															
124	Línea de base (año)																															
125	Descripción																															
126	Localización																															
127	Población																															
128	Valor esperado																															
129	Año 1																															
130	Año 2																															
131	Año 3																															
129	Año 4																															
130																																

En la **columna 91, 104, 119** se encuentran los retos, objetivos sanitarios sectoriales y objetivos sanitarios transectoriales, respectivamente. El aplicativo carga automáticamente la información de las columnas 9, 12 y 14.

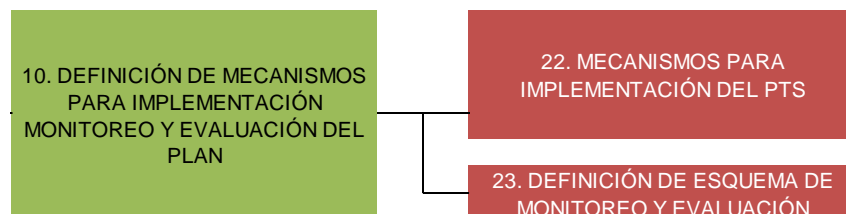
En las **columnas 92-96, 105-110 y 119-124** se encuentran el nombre, la fórmula, la fuente, la línea de base y el año de cálculo del indicador de los retos, objetivos sanitarios sectoriales y objetivos sanitarios transectoriales. El aplicativo carga automáticamente la información de las columnas 24-28, 30-33 y 36-39.

En las **columnas 97 y 98** se registra la meta del reto y su valor esperado al año 2021. (Vienen de las columnas 47 y 48).

En las **columnas 111-113 y 125-127** se consigna la información relacionada con la metas sanitarias sectoriales al año 2021. El aplicativo carga automáticamente la información de las columnas 57-60 y 69-72.

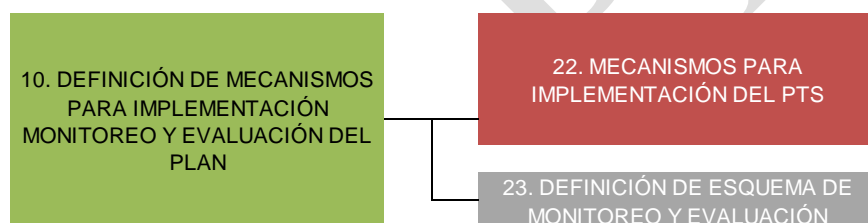
En las **columnas 99-103, 114-118 y 129-133** se registran los valores esperados del indicador de los retos, objetivos sanitarios sectoriales y transectoriales, respectivamente, para cada vigencia del período de gobierno; así como para el cuatrienio. Es importante que se verifique que las metas del cuatrienio que se registren sean acumuladas, mientras que las correspondientes a cada una de las vigencias, deben responder al logro específico del respectivo año, en otras palabras, al producto de la intervención pública realizada.

2.3.2. PASO 10: DEFINICIÓN DE MECANISMOS PARA IMPLEMENTACIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN



Este paso está relacionado con los mecanismos que debe utilizar la Autoridad Sanitaria, tanto para dar cumplimiento a los objetivos y metas previstos en el PTS, como para monitorearlo y evaluarlo. Para su desarrollo se sugiere un trabajo articulado con las Oficinas de Planeación y de Control Interno o quienes hagan sus veces.

2.3.2.1. Actividad 22: Mecanismos para implementación del PTS



Teniendo en cuenta el carácter transectorial del PTS, resulta recomendable que la Autoridad Sanitaria defina mecanismos para asegurar su implementación. Para hacerlo, no solo debe estar informada de las agendas de formulación y aprobación de los presupuestos, de los momentos para inscribir y viabilizar los proyectos de inversión en los Bancos de Programas y Proyectos, y de los procesos de contratación; sino que debe tener claridad de cuándo puede participar, y por lo tanto incidir, en la formulación, modificación o actualización de los instrumentos de planeación estratégica sectorial que requieren articularse con el PTS. Frente a este último punto se recomienda:

1. Agrupar los objetivos sanitarios por sectores.
2. Verificar cuáles de los sectores con responsabilidad en el cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias tienen planes estratégicos sectoriales.
3. Identificar con los responsables de los planes sectoriales identificados en el punto 2, cuáles los objetivos y metas sanitarias a su cargo requieren de la articulación con el respectivo instrumento de planeación y/o con el POT.

4. Revisar si los objetivos y metas sanitarias que requieren articulación con los instrumentos de planeación sectorial están incluidos en dichos planes o si se requiere incidir para que sean incluidos.
5. Diligenciar el siguiente cuadro como insumo para formular la estrategia para la implementación del PTS:

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO									
Sector	Retos	Objetivos sanitarios asociados	Metas sanitarias	Instrumento de Planeación					Metas e intervenciones que se esperan del respectivo sector
				Nombre	Vigencia		Ruta para formulación (incluyendo cronograma y responsables)	Ruta para modificación/ actualización (incluyendo cronograma y responsables)	
					Desde	Hasta			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

En la **columna 1** se registran los sectores que tienen instrumentos de planeación estratégica que deben articularse con el PTS.

En la **columna 2** se registran los retos del PTS cuyo cumplimiento requiere de la articulación con los instrumentos de planeación sectorial.

En la **columna 3** se registran los objetivos sanitarios del PTS cuyo cumplimiento requiere de la articulación con los instrumentos de planeación sectorial.

En la **columna 4** se registran las metas sanitarias del PTS cuyo cumplimiento requiere de la articulación con los instrumentos de planeación sectorial.

En la **columna 5** se registra el nombre de los instrumentos de planeación estratégica sectorial con los cuales se debe articularse el PTS para dar cumplimiento a los objetivos y metas sanitarias.

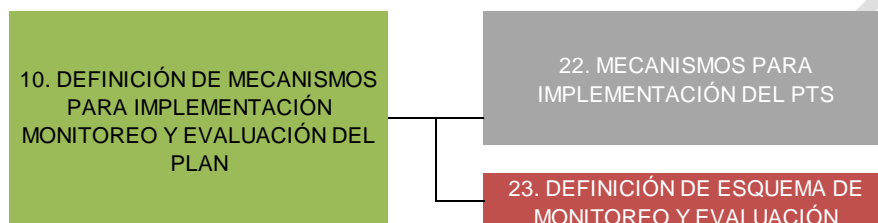
En las **columnas 6 y 7** se registran las fechas o vigencias de cada uno de los instrumentos de planeación estratégica sectorial identificados.

En la **columna 8** se describen de manera breve los pasos que debe seguir el territorio para formular el respectivo instrumento de planeación, haciendo énfasis en los momentos y espacios en que puede participar la Autoridad Sanitaria.

En la **columna 9** se describen de manera breve los pasos que debe seguir el territorio para modificar/actualizar el respectivo instrumento de planeación, haciendo énfasis en los momentos y espacios en que puede participar la Autoridad Sanitaria.

En la columna **10** se registra la información que se considera relevante sobre las intervenciones que se esperan del respectivo sector.

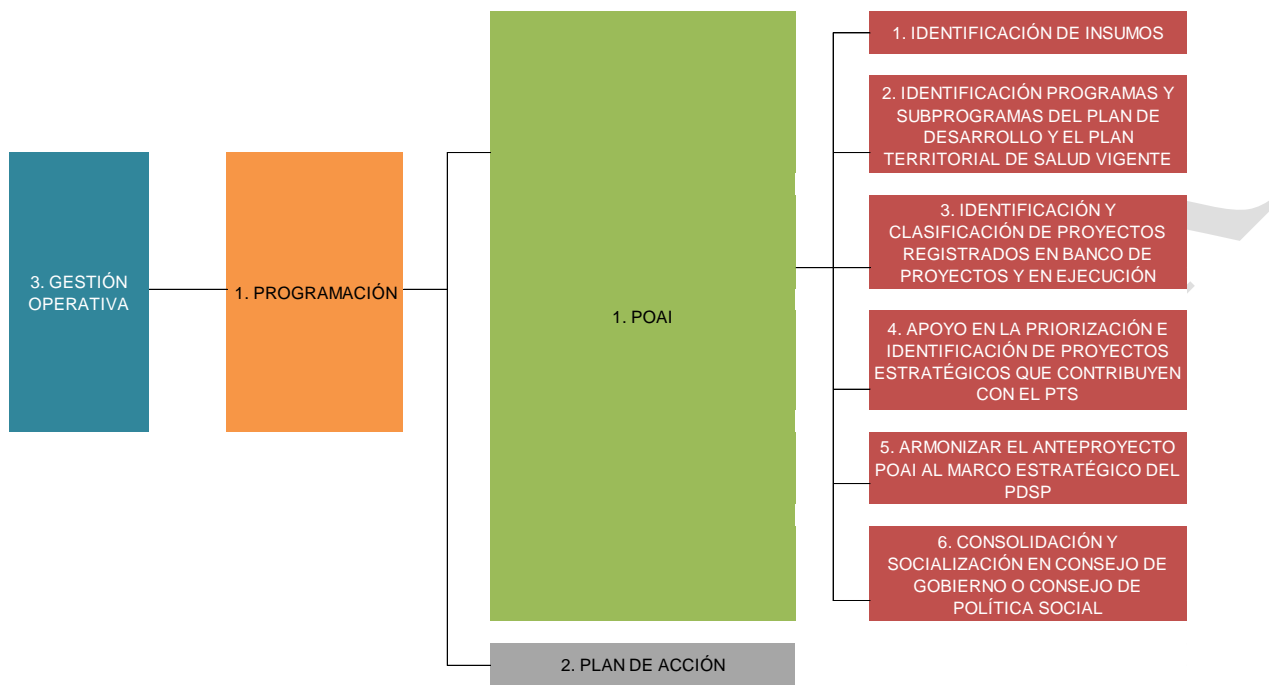
2.3.2.2. Actividad 23: Definición de esquema y monitoreo de evaluación del PTS



Esta actividad consiste en definir el esquema de monitoreo y evaluación para monitorear el PTS, y registrarlo en el Aplicativo 8: Componente estratégico y Operativo. Para hacerlo, se deben integrar tanto los lineamientos, procedimientos, herramientas y accesos al Sistema de Información, Monitoreo y Evaluación que definan tanto el MSPS como la dependencia responsable en la entidad territorial de hacer seguimiento y evaluación al Plan de Desarrollo.

APLICATIVO 8: COMPONENTE ESTRATÉGICO Y OPERATIVO
Esquema de monitoreo y evaluación

3. TERCER PROCESO: GESTIÓN OPERATIVA



La gestión operativa es el proceso mediante el cual se implementan las intervenciones y estrategias definidas en el marco estratégico y que se ejecutarán en una vigencia. En este sentido, hace referencia a la **programación** de los proyectos y recursos que contribuirán con el logro de los objetivos estratégicos del plan.

En el marco del ciclo de la gestión pública, este proceso se concreta en dos instrumentos: el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) y el Plan de Acción. Como se mencionó al inicio del documento, los lineamientos aquí señalados sólo desarrollan el proceso de elaboración del Plan Operativo Anual de Inversiones y las actividades que permitan incidir en la asignación de recursos de cara al proceso de planificación en salud que se está desarrollando.

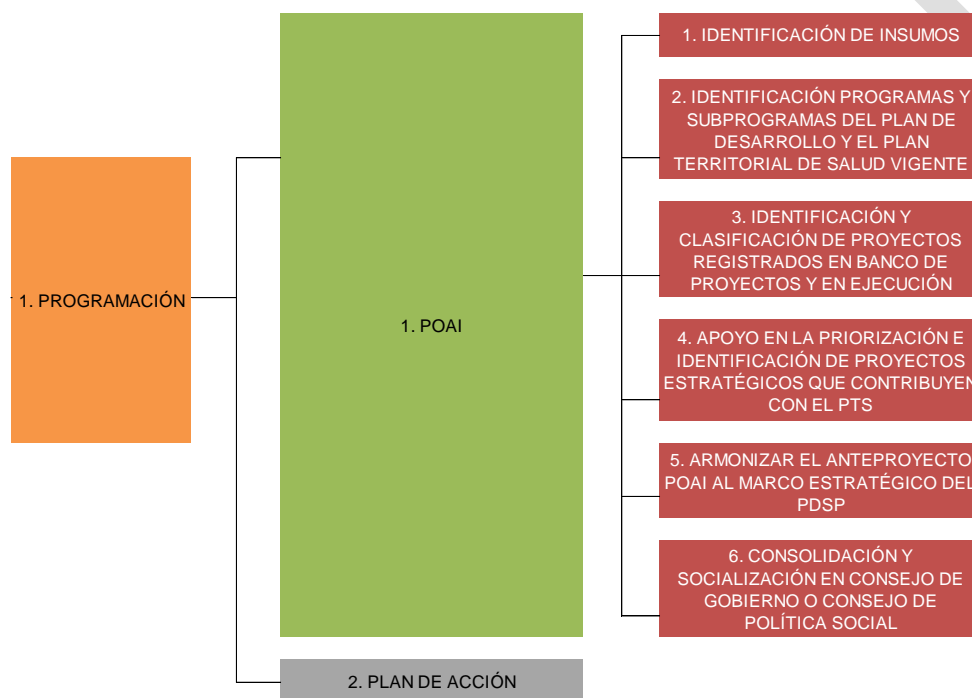
Las orientaciones que se plantean para este proceso están orientadas a armonizar la asignación de recursos en la perspectiva del Plan Decenal de Salud Pública. Como se mencionó en el paso anterior, el resultado de la armonización del POAI se debe incorporar a los resultados del plan plurianual de inversiones. Es preciso señalar que en el desarrollo de la presente guía se darán las orientaciones básicas a tener en cuenta para la formulación de los próximos POAI.

A continuación se presentan las actividades que se deben desarrollar para su realización.

3.1. PROGRAMACIÓN

La programación hace referencia a la organización y asignación de los recursos que se requieren para cada vigencia en la implementación de los planes de desarrollo y los planes territoriales de salud. A continuación se presenta el proceso para la elaboración del POAI en Salud.

3.1.1. PASO 11: ELABORACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES EN SALUD



De acuerdo con la Guía Conceptual, el POAI es el instrumento que vincula al PTS con el Sistema Presupuestal, tal como lo establece el Estatuto Orgánico de Presupuesto, porque allí se concretan las estrategias en proyectos¹⁶, y es el referente para la formulación de los planes de acción¹⁷ y el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC)¹⁸.

El POAI es un instrumento de planeación financiera que hace posible organizar la ejecución del PTS a través de la programación de la inversión anual, y

¹⁶ Conjunto de obras, acciones o intervenciones específicas que buscan resultados concretos, y que se planifican, analizan y ejecutan administrativamente en forma independiente (MSPS, 2013a).

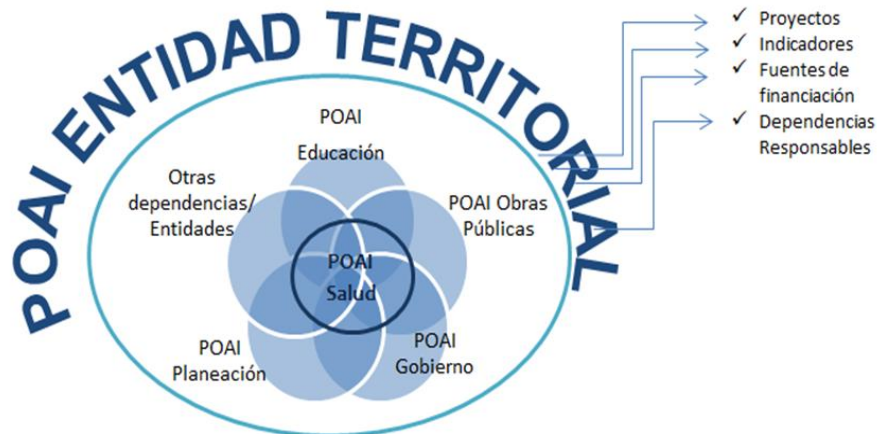
¹⁷ Es el instrumento de planificación operativa que contiene las actividades e intervenciones de promoción de la salud, las intervenciones individuales de gestión del riesgo en salud y las intervenciones colectivas de salud pública.

¹⁸ El PAC es el 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.

permite observar de manera ordenada los proyectos previstos en la respectiva vigencia discriminada por sector, área o unidad responsable y según el tiempo estimado por cada uno para el logro de las metas de mediano y largo plazo.

El POAI de Salud hace parte integral del POAI de la Administración territorial, y con el nuevo enfoque de planeación en salud debe vincular la ejecución de proyectos de otros sectores, siendo esta la apuesta más importante en la nueva gestión de la salud definida en el Plan Decenal de Salud Pública.

Figura 13. Planeación Financiera Entidad Territorial articulada al PTS-POAI



Teniendo en cuenta que las administraciones locales inician el proceso de elaboración del POAI al comienzo del segundo semestre de cada año y que éste coincide con el proceso de formulación de los PTS, a continuación se presentan las actividades que los equipos técnicos deben desarrollar para identificar y priorizar los proyectos que, en el marco del Plan de Desarrollo, contribuyen con el ejercicio de planeación de salud que se viene realizando.

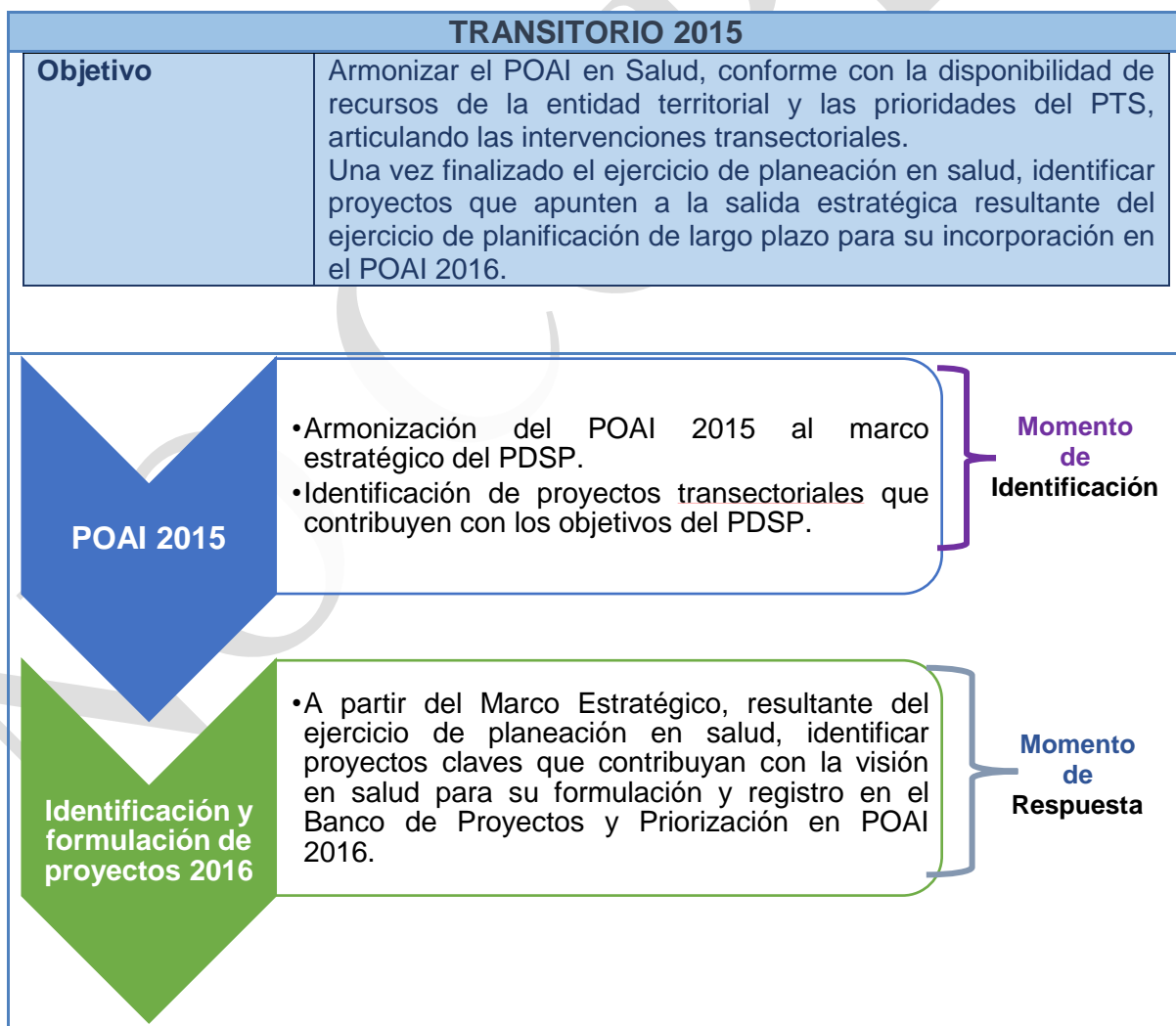
Para la elaboración del POAI de salud se recomienda adelantar las siguientes actividades:

PASO 11: ELABORACIÓN PLAN OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES EN SALUD

Objetivos	Elaborar el POAI en Salud conforme con el marco estratégico del Plan Territorial de Salud, vinculando proyectos transectoriales.
Actividades a realizar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de insumos 2. Identificación programas y subprogramas del plan de desarrollo y el plan territorial de salud 3. Identificación y clasificación de proyectos registrados en banco de proyectos y en ejecución 4. Apoyo en la priorización e identificación de proyectos estratégicos que contribuyen con el PTS 5. Consolidación y socialización en Consejo de Gobierno o Consejo de Política Social

Instrumentos/ herramientas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Desarrollo 2. Plan Indicativo Cuatrienal 3. Plan Territorial de Salud 4. Aplicativo formato POAI 5. Reporte de proyectos en ejecución y proyectos inscritos en el Banco de Proyectos de Inversión para la respectiva vigencia.
Productos	Al finalizar este paso, los equipos territoriales contarán con el POAI en salud que incluye las metas sectoriales y transectoriales asociadas al Plan Territorial de Salud.

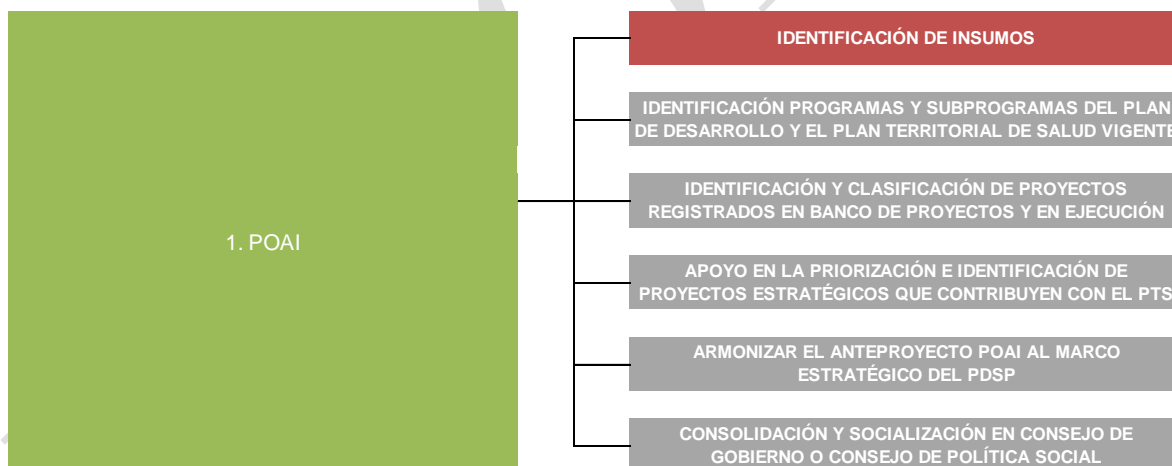
Para cada vigencia una vez adoptado el ejercicio de planeación integral en salud, el Marco estratégico y el Plan Plurianual de Inversiones definen los programas, subprogramas y proyectos que se deben priorizar conforme a los objetivos estratégicos del PDSP.



Actividades a realizar	Armonizar el anteproyecto POAI, vigencia 2015, al marco estratégico del PDSP, a partir del Plan de Desarrollo y el Plan Territorial vigentes en la entidad territorial.
Instrumentos/herramientas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matriz de identificación y valoración de tensiones. 2. Reporte de proyectos en ejecución oficinas de planeación. 3. Plan indicativo 2012-2015. 4. PTS vigente. 5. Aplicativo formato POAI.
Productos	Al finalizar este Paso los equipos territoriales contarán con el POAI en Salud para la vigencia 2015, que incluirá las metas sectoriales y transectoriales asociadas a la configuración actual del ejercicio de planeación en salud.

Para facilitar este ejercicio se sugiere tomar como insumos el ejercicio de migración realizado por el MSPS para departamentos y distritos, el informe de identificación de potencialidades y oportunidades de mejora, la estrategia de relacionamiento del último taller realizado por el MSPS y el plan indicativo que elabora la Oficina de Planeación Territorial, o quien haga sus veces, que es reportado cada año tanto a los departamentos como al DNP, para realizar la evaluación de desempeño integral.

3.1.1.1. Actividad 1: Identificación de insumos



El proceso de formulación del POAI de cada entidad territorial está determinado por los lineamientos que establezca cada oficina de planeación y hacienda conforme con el estatuto orgánico de presupuesto de cada entidad territorial, a partir del cual se surte el proceso de formulación de este instrumento de planeación financiera. En este sentido, es fundamental que el equipo responsable de la formulación tenga los siguientes insumos para el proceso de elaboración del POAI:

- **Cronograma de elaboración presupuesto:** este será 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.

- **Plan Indicativo cuatrienal:** es el instrumento en el cual se relacionan las metas del plan de desarrollo para el período de gobierno y establece su programación indicativa anual para cada una de las vigencias de gobierno.
- **Reporte oficinas de planeación de proyectos en ejecución y en BPIN:** este insumo lo provee la oficina de planeación de cada entidad territorial, en él aparece el reporte de los proyectos viables para cada vigencia.
- **POA Salud:** Para las siguientes vigencias y conforme con los lineamientos que el Ministerio de Salud y Protección Social establezca, el POA en salud deberá adaptar sus contenidos a la estructura del Plan Decenal de Salud Pública.

TRANSITORIO 2015

- **Cronograma de elaboración presupuesto:** los equipos territoriales responsables del Plan Territorial de Salud deben verificar la programación establecida para esta vigencia e identificar el paso en que se encuentra la administración para definir y adelantar las acciones que se requieren para la adaptación al Plan Decenal de Salud.
- **Plan indicativo cuatrienal 2012-2015:** este insumo es fundamental tanto para el proceso de armonización de la vigencia 2015 como para el resto de vigencias, en la medida que señala los compromisos de cada gobierno territorial en cada uno de los sectores de gestión.
- **Reporte oficinas de planeación de proyectos en ejecución y en BPIN:** en el caso de la vigencia 2015 este reporte será el insumo para hacer incidencia con los demás sectores en el marco del ejercicio de planeación que se adelante en dicho año. El equipo técnico que lidera el proceso de planeación estratégica debe apoyarse en la oficina de planeación para obtener este insumo.
- **POA Salud:** es el insumo base para la identificación de los proyectos que se van a implementar y que se programarán en el POAI y en el presupuesto.

3.1.1.2. Actividad 2: Identificación de programas y subprogramas del Plan de Desarrollo



Esta actividad tiene como propósito vincular la planeación integral desde el sector salud en la programación de los recursos disponibles para cada vigencia, teniendo como referente los compromisos definidos en el Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud.

El equipo técnico territorial con el apoyo de las oficinas de planeación territoriales, debe revisar el plan indicativo cuatrienal e identificar las metas de salud y de los sectores que contribuirán con los objetivos del Plan Territorial de Salud conforme con el marco estratégico del Plan Territorial de Salud identificando las estrategias, programas y subprogramas que se encuentran allí definidos y que tienen una programación indicativa para la vigencia que se está trabajando.

TRANSITORIO 2015
<p>Teniendo en cuenta que la estrategia de asistencia técnica implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social se desarrolla paralelamente a los procesos de formulación de los POAI de la vigencia 2015, se recomienda tener en cuenta los siguientes lineamientos para vincular tanto el ejercicio de planeación integral como la programación de los recursos para esta vigencia:</p>
<p>El equipo técnico territorial debe tomar la información de la Matriz 6 de identificación y valoración de tensiones (Momento de Identificar) como referente para identificar y asociar los programas y subprogramas del actual Plan de Desarrollo y las dependencias transectoriales que tienen intervenciones asociadas a la situación de salud del territorio.</p>
<p>La importancia de este ejercicio radica en que a través de él la Autoridad Sanitaria podrá identificar aquellos programas transectoriales que contribuyen con los objetivos del PTS, para luego empezar a vincular a los sectores y actores en este proceso. El ejercicio consiste en identificar aquello que está definido en el plan indicativo y relacionarlo con los resultados de la matriz de identificación y</p>

valoración de tensiones.

Aplicativo 6. Matriz de identificación y valoración de tensiones					Aplicativo X. Formulación POAI.								
0	1	2	3	18	Plan indicativo								
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de intervención	Descripción de tensiones	Balance total	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
					Meta de producto	Nombre Indicador	Línea de base	Meta de la vigencia	Cód. Programa	Programa	Cód. Subprograma	Subprograma	Dependencia responsable

Las **columnas 0, 1, 2, 3 y 18** vienen de la matriz de identificación y valoración de tensiones (ver **Momento de Identificar**).

La **columna X1** debe incluir las metas definidas en el plan indicativo y que tienen relación con cada una de las tensiones que resultaron del ejercicio de formulación del plan territorial de salud.

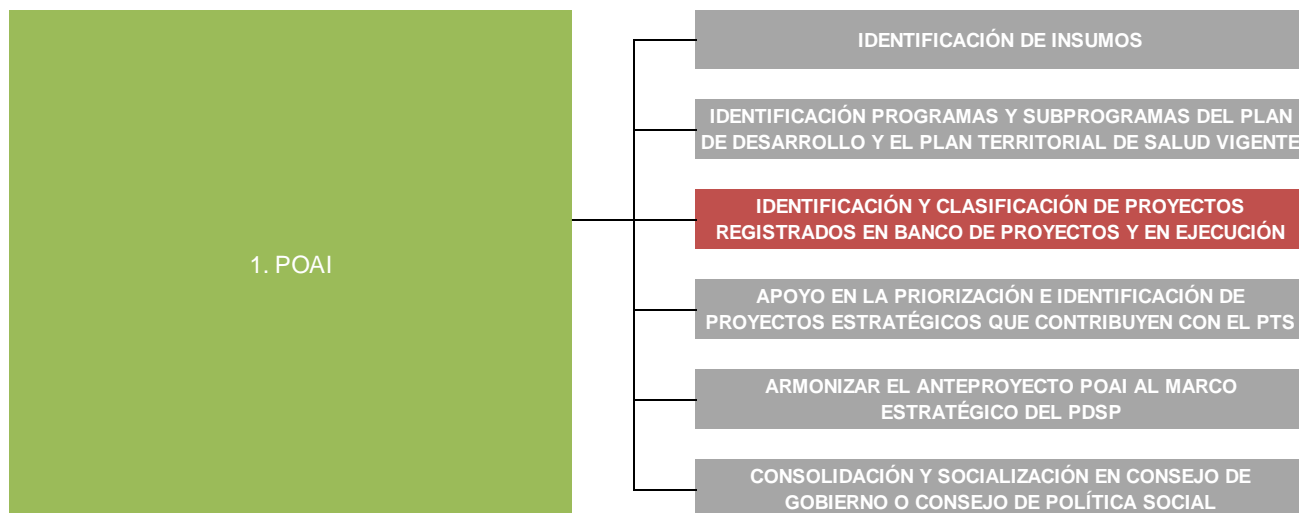
En las **columnas X2 y X3**, debe incluirse el nombre del indicador de la meta y su correspondiente valor de línea base, tal como aparece en el plan indicativo cuatrienal reportado al Departamento Nacional de Planeación.

En la **columna X4**, se debe incorporar el valor esperado para la vigencia 2015 de las metas identificadas.

En las **columnas X5, X6, X7 y X8** se debe incluir el código del programa, el nombre del programa, el código del subprograma y el nombre del subprograma tal como aparece registrado en el plan indicativo cuatrienal.

En la **columna X9**, se debe identificar y registrar cuál dependencia es la responsable del respectivo programa y subprograma.

3.1.1.3. Actividad 3. Identificación y clasificación de proyectos registrados en banco de proyectos y en ejecución



De acuerdo con el procedimiento establecido para la elaboración del POAI, las oficinas de planeación territoriales, 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 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, deben identificar aquellos proyectos 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 marco estratégico del Plan Territorial de Salud y su respectivo aporte a las definidas en el PDSP.

Para cada vigencia, será necesario en articulación con la secretaria de planeación, establecer en el proceso de formulación del POAI 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 priorización (paso siguiente).

TRANSITORIO 2015

En el marco del proceso de planeación integral que se viene desarrollando en las entidades territoriales, para la vigencia 2015 el equipo técnico territorial deberá complementar la matriz del Paso anterior incluyendo las columnas y la información que se detalla a continuación:

Aplicativo 6. Matriz de identificación y valoración de tensiones					Aplicativo X. Formulación POAI. Plan indicativo									Proyectos viables 2015		
0	1	2	3	18	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de intervención	Descripción de tensiones	Balance total	Meta de producto	Nombre Indicador	Línea de base	Meta de la vigencia	Cód. Programa	Programa	Cód. Subprograma	Subprograma	Dependencia responsable	Cód. Proyecto	Proyecto	Apropiación

En la **columna X10 y X11** debe diligenciarse el código y el nombre de los proyectos que se encuentran en ejecución y que son viables, según el reporte de la oficina de planeación, incluidos aquellos que tienen vigencias futuras. Los proyectos deben corresponder a los programas y subprogramas diligenciados en el paso anterior, teniendo en cuenta la identificación y valoración de tensiones, resultante del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud.

En la **columna X12** corresponde a la apropiación, es decir, el total de recursos que se requieren para la ejecución del proyecto en la vigencia. Esta información la reporta la oficina de planeación.

3.1.1.4. Actividad 4: Apoyo en la priorización e identificación de proyectos estratégicos que contribuyen con el PTS



El propósito de este ejercicio es aportar los insumos necesarios a partir del ejercicio de planeación que se viene adelantando para identificar los proyectos y recursos que se van a ejecutar en la próxima vigencia y su aporte no sólo desde el sector salud sino desde el aporte transectorial.

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 con 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).

TRANSITORIO 2015

Al identificar los proyectos viables para la vigencia 2015, los equipos territoriales deberán adelantar las acciones de gestión con las dependencias que tienen a su cargo la ejecución de proyectos que contribuyen con los objetivos del PDSP. Se sugiere promover mesas de trabajo con los sectores que registran **tensiones de alta importancia** para analizar y contribuir con su priorización en el presupuesto. Esto constituirá un insumo valioso para las distintas sectoriales al momento de presentar la propuesta de POAI en el Consejo de Gobierno.

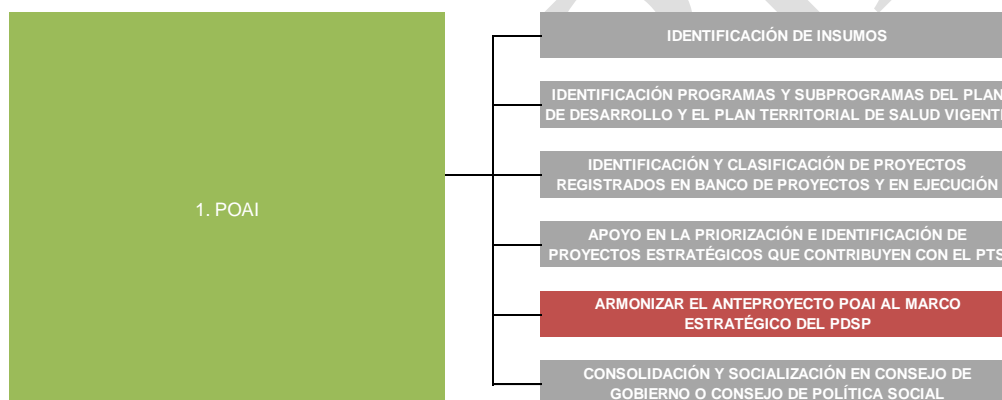
El ejercicio que se recomienda adelantar con el aplicativo diseñado es identificar los proyectos claves y proceder con el proceso de incidencia en incidencia sectorial.

Aplicativo 6. Matriz de identificación y valoración de tensiones					Aplicativo X. Formulación POAI. Plan indicativo									Proyectos viables 2015			
0	1	2	3	18	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13
Dimensiones PDSP	Componentes asociados a las competencias sectoriales	Áreas de intervención	Descripción de tensiones	Balance total	Meta de producto	Nombre Indicador	Línea de base	Meta de la vigencia	Cód. Programa	Programa	Cód. Subprograma	Subprograma	Dependencia responsable	Cód. Proyecto	Proyecto	Apropiación	Proyectos claves

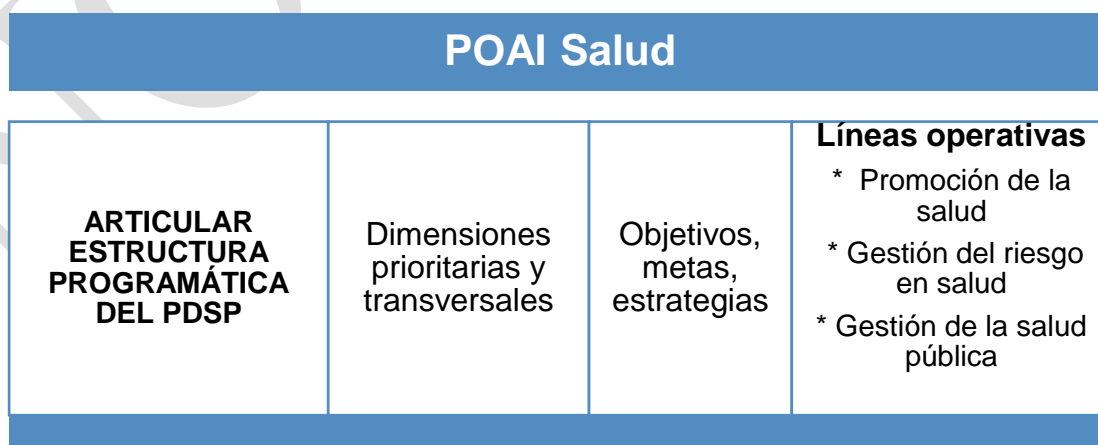
En la **columna X13** el equipo territorial debe identificar proyectos claves relacionados tomando como base la puntuación obtenida por cada una de las tensiones, en donde las de mayor valor representarán la necesidad de asignación de recursos para la vigencia. El propósito final es identificar el responsable y hacer la gestión para una mayor incidencia en los demás sectores. Se debe diligenciar con una X aquellos que resultan estratégicos.

Una vez identificados los proyectos, los equipos territoriales deberán adelantar las acciones de gestión con las dependencias que tienen a su cargo la ejecución de proyectos que contribuyen con los objetivos del plan territorial de salud. Se sugiere promover mesas de trabajo con los sectores que registran tensiones de alta importancia para analizar y contribuir con su priorización en el presupuesto.

3.1.1.5. Actividad 5: Armonizar el anteproyecto POAI al marco estratégico del PDSP



A partir de los proyectos viables del sector para la vigencia respectiva, la autoridad sanitaria deberá articular el instrumento a la estructura programática del Plan Decenal de Salud teniendo en cuenta:



Para el ejercicio de consolidación del POAI la autoridad sanitaria deberá incluir en el formato sugerido los objetivos estratégicos y sanitarios, metas, estrategias y las líneas operativas definidas en el Plan Decenal de Salud.

TRANSITORIO 2015																						
Para realizar la consolidación del POAI en salud el equipo territorial deberá continuar trabajando en la matriz diseñada para este propósito de la siguiente manera:																						
Proyectos viables 2015												Armonización PDSP										
X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18	X19	X20	X21	X22	X23	X24	X25	X26	X27	X28	X29	X30	X31	
Cód. Proyecto	Proyecto	Apropiación	Proyectos claves	Recursos propios		Sistema General de Participaciones (SGP)						Regalías	Crédito	Cofinanciación	Otros	Estrategias	Línea de acción	Intervención	Objetivo estratégico	Objetivo Sanitario	Meta Sanitaria	
				Con destinación específica	Sin destinación específica	Educación	Salud	Agua potable y saneamiento básico	Propósito general Libre inversión	Propósito general Forzosa inversión	Programa alimentación escolar y ribereños del río											

En la columna X26, se deben incluir para cada proyecto priorizado en el POAI las estrategias definidas para el sector conforme con el POA que se viene elaborando en la entidad territorial.

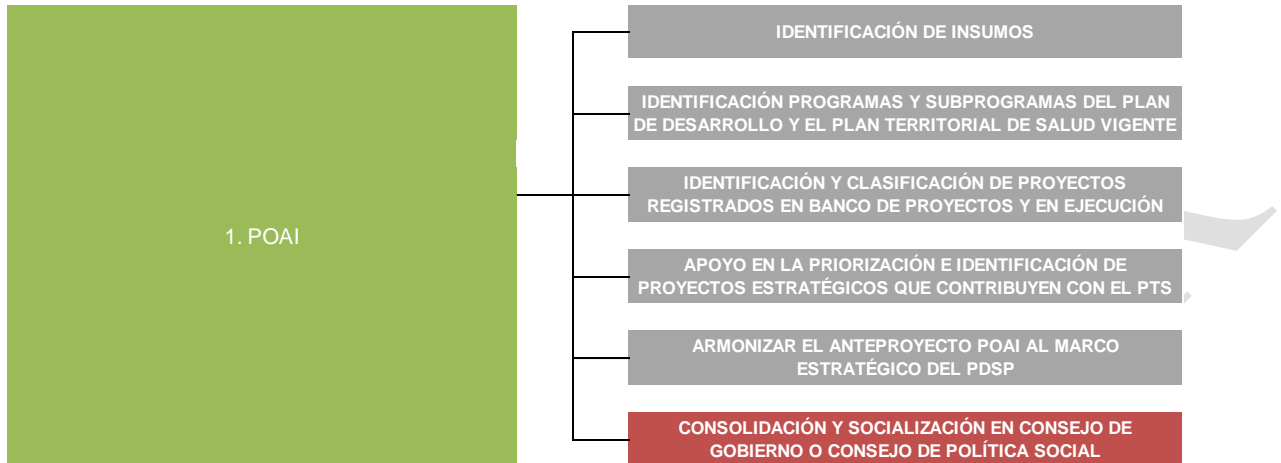
En la columna X27, se debe registrar el proyecto definido a qué línea operativa del Plan Decenal está asociado.

En la columna X28, se debe describir la intervención que va a adelantar la autoridad sanitaria.

En la columna X29, X30, X31 se debe asociar a qué objetivo estratégico, sanitario y meta sanitaria del Plan Decenal responde el proyecto que se incorpora al POAI.

Recomendación
Para la elaboración del POAI 2015, el equipo técnico responsable del PTS debe asegurar que se incluyan estrategias y recursos que permitan promover y fortalecer el monitoreo, evaluación, control social, político, institucional y externo del PTS.

Actividad 6: Presentación del POAI en Consejo de gobierno o Consejo de política social



La Secretaría de Planeación, o quien haga sus veces, consolida el proyecto de POAI y garantiza que dicho proyecto cumpla, como mínimo, con los contenidos, estructura y criterios técnicos descritos en este Paso. La Secretaría de Planeación, o quien haga sus veces, convoca 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).

En esta actividad, es fundamental la gestión que haya podido realizar la autoridad sanitaria con los sectores que contribuyen con los objetivos del plan territorial y la argumentación que se plantea al aprobarse el instrumento por parte del gobernante y los líderes sectoriales.

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, 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.

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 Comprensión** 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 (Guía Conceptual, 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.

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.

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 Respuesta**.

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 actividades e intervenciones de promoción de la salud, las intervenciones individuales de gestión del riesgo en salud y las intervenciones colectivas de salud pública

Plan de intervenciones colectivas: conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de

Seguridad Social en Salud. (Tomado y adaptado de Resolución 425 de 2008).

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 (MSPS, 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.

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. (Guía Conceptual, 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).

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

ASIS	Análisis de Situación de Salud
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PAC	Programa Anual Mensualizado de Caja
PASE	Población, Ambiente, Sociedad y Economía
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PTS	Planes Territoriales de Salud
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
UEC	Universidad Externado de Colombia
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

ÍNDICE DE APLICATIVOS, FIGURAS, FORMATOS, MODELOS Y TABLAS

APLICATIVOS

Aplicativo 1: Reconocimiento de la dinámica demográfica básica del territorio.....	34
Aplicativo 2A: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE.....	36
Aplicativo 2B: Reconocimiento de las dinámicas básicas PASE	38
Aplicativo 3. Reconocimiento de condiciones básicas en salud	41
Aplicativo 4: Implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación territorial en salud.....	44
Aplicativo 5: Matriz de identificación y valoración tensiones en salud.....	52
Aplicativo 6. Matriz de proyección de tensiones.....	62
Aplicativo 7. Transformación esperada de tensiones	78
Aplicativo 8: Componente estratégico y operativo.....	85, 86, 89, 91-92, 97-98, 100, 101, 107, 108, 110, 111

FIGURAS

Figura 1. Componentes Estrategia PASE a la Equidad en Salud.....	9
Figura 2. Ciclo de la gestión de salud.....	10
Figura 3. Grandes hitos en la implementación del PDSP.....	26
Figura 4. Ejemplo de formato para planes de trabajo.....	20
Figura 5. Mapa Departamento del Meta.....	29
Figura 6. Ejemplo de espacialización.....	31
Figura 7. Componentes para la identificación de tensiones y preguntas orientadoras	49
Figura 8. Numeración de tensiones en salud... ..	53

Figura 9. Cálculo de tensiones en salud.....	63
Figura 10. Diagrama conceptual Momento de Respuesta del PTS y armonización con otros instrumentos de planeación.....	80
Figura 11. Características de una visión de largo plazo.....	84
Figura 12. Etapas intervención pública.....	88
Figura 13. Planeación Financiera Entidad Territorial articulada al PTS-POAI.....	114

FORMATOS

Formato 1. Caracterización de actores.....	23
--	----

MODELOS

Modelo 1: Acta de acuerdos.....	21
Modelo 2. Plan de trabajo.....	24

TABLAS

Tabla 1. Numeración de tensiones.....	54
Tabla 2. Relación de Metas y Objetivos estratégicos del PDSP.....	94