



Universidad
Externado
de Colombia



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

**ESTRATEGIA DE INCIDENCIA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL PARA
ACOMPañAR LA FORMULACIÓN DE LOS PLANES TERRITORIALES DE SALUD A
LA LUZ DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021**

Lineamiento Técnico

Bogotá, D.C., julio 14 de 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Universidad
Externado
de Colombia



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

Ministerio de Salud y Protección Social

Gerente del PDSP

Jacqueline Acosta de la Hoz

Equipo Técnico

Dirección de Epidemiología y Demografía

Adriana Llano Restrepo

Ruth Nancy Londoño de Montoya

Margie Simone Martínez

Eduardo Salamanca

Wilmer Muñoz Otero

Sistema de Monitoreo y Evaluación

Arlin Martha Bibiana Pérez Hernández

Alba Liliana Navarrete Ávila

Análisis de Situación de Salud

María Belén Jaimes Sanabria, Coord.

Luz Stella Ríos Marín

Sonia Liliana Guzmán Rodríguez

Astrid Berena Herrera López

Claudia Marcela Moreno Segura

Equipo Técnico

Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC

Patricia Delgado Rodríguez

Luz Emilse Rincón Medrano

Luz Dary Baquero

Equipo Técnico

Oficina Asesora de Comunicaciones

Yennifer Viviana Cano Izasa

Juan Diego Jaramillo A.

Ricardo Alfonso Amórtegui González

Herminso Ruiz Ruiz

Hugo Alejandro Arévalo Dillon

Paola Andrea Viracacha Fonseca

Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y Universidad Externado de Colombia

Elaboración

Ministerio de Salud y Protección Social

Martha Lucia Ospina Martínez

Jacqueline Acosta

Nancy Londoño

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Ana Mercedes Vivas

Coordinadora de comunicaciones

Equipo de Comunicaciones

María del Pilar Sosa

María Mónica Castañeda

Laura Marcela Barragán

Universidad Externado de Colombia

Daniel Torres

Asistente de Comunicaciones

Lista de siglas

ASIS	Análisis de Situación de Salud
AT	Asistencia Técnica
ATU	Asistencia Técnica Unificada
CTP	Consejo Territorial de Planeación
CTSSS	Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
DTS	Dirección Territorial de Salud
LGBTI	Lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PST	Plan Territorial de Salud
SGSSS	Sistema General de Salud y Seguridad Social
SSD	Secretaría de Salud Departamental
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

Glosario de términos

Actor comunitario: ciudadanos, organizaciones sociales y de base comunitaria con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del PDSP.

Actor sectorial: persona, organización o institución que pertenece al sector de la salud, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del PDSP.

Actor transectorial: persona, organización o institución que pertenece al sector gubernamental, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del PDSP.

Amenazas: situaciones, hechos, circunstancias técnicas, políticas o contextuales que afecten, de forma externa y negativa el proceso de comunicación, incidencia o movilización social del PDSP. Éstas son influenciables pero no controlables.

Apropiación: acción de tomar para sí las ideas, propuestas y acciones del PDSP, de tal manera que se incorpore en las acciones propias con el objetivo de tener algún nivel de incidencia sobre otros actores o proyectos en el marco del PDSP.

Asistencia técnica: el proceso interactivo mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes del Ministerio de Salud y Protección Social y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud. Dichos conocimientos y destrezas se configuran en metodologías, documentos y técnicas que son provistos a través de un conjunto de actividades programadas que incluyen talleres, asesorías, reuniones, conceptos escritos, suministro de tecnología blanda y/o dura, conferencias, o una combinación de las anteriores, entre otras. Se sintetiza en asesoría, capacitación y acompañamiento.

Debilidades: aquellos aspectos estructurales internos que influyen o han influido de manera algo negativa en el desarrollo de las actividades o proceso de implementación del PDSP. Sobre éstos se puede tener algún grado de control.

Fortalezas: son todos aquellos elementos estructurales internos que favorecen que la estrategia de comunicación, incidencia y movilización social del PDSP actúe. Sobre éstos se puede tener algún grado de control.

Gerencia media: equipo de colaboradores de las entidades territoriales ubicados en diferentes niveles jerárquicos que tienen como función, articular los niveles de la alta gerencia y directivos con los niveles operativos: coordinadores, subcoordinadores, líderes de área, coordinadores de programa.

Incidencia política: son los esfuerzos que tradicionalmente, se han manejado por la ciudadanía organizada para influir en la formulación e implementación de las políticas y programas públicos, a través de la persuasión y la presión ante autoridades estatales, organismos financieros internacionales y otras instituciones de poder.

Incidencia técnico-política en el Plan Decenal de Salud Pública: Conjunto de acciones estratégicas, que con una plataforma de herramientas de comunicación, están encaminadas a facilitar el conocimiento, la comprensión y el empoderamiento de los servidores públicos y los ciudadanos sobre el PDSP 2012-2021 y la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

Líder de opinión pública: es la persona que tiene un carisma y que con sus capacidades y habilidades puede incidir en los demás actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, con el fin de visibilizar las ideas o acciones del PSDS.

Movilización social: son actividades que tienen como objetivo involucrar y motivar a varias instituciones, gobiernos, organizaciones sociales, entre otras, para generar conciencia sobre un tema en particular, que sea de interés común.

Oportunidades: acciones, hechos, circunstancias técnicas, políticas o contextuales que afecten, de forma externa y positiva el proceso de comunicación, incidencia o movilización social del PDSP. Éstas son influenciables pero no controlables.

Participación social en salud: proceso a través del cual los grupos comunitarios, organizaciones, instituciones, sectores y actores sociales de todos los ámbitos intervienen en la identificación de necesidades o problemas de salud y se unen para diseñar y poner en práctica las soluciones o acciones a seguir. Reconoce la intervención de las personas, familias, grupos, organizaciones sociales y comunitarias, instituciones públicas, privadas y solidarias en el ejercicio de prevenir, mejorar, recuperar y promover la salud.

Participación social: es una herramienta de empoderamiento que le da a la comunidad un papel activo y de co-responsabilidad. Es un proceso mediante el cual los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades. Facilita el co-protagonismo de la comunidad, y fortalece la construcción de alianzas transectoriales con la sociedad civil. Es el ejercicio del poder de cada persona para transformar la esfera de lo público en función del bien común.

PASE a la Equidad en Salud: La Estrategia PASE a la Equidad en Salud es un conjunto orgánico de elementos normativos, conceptuales, metodológicos, técnicos y operativos que se entretajan de manera armónica para garantizar la formulación integral de planes territoriales de salud. Esta Estrategia fue diseñada con el fin de fortalecer la capacidad conceptual, operativa y técnica de las entidades territoriales para la formulación de sus PTS, acorde con el PDSP 2012-2021 y la armonización de los planes de salud vigentes para el período 2012-2015.

Posicionamiento: se refiere tanto a la recordación como a la adecuada clasificación de una idea clave dentro de la opinión pública.

Relacionamiento: Es el proceso por medio del cual el sector salud se relaciona con el mismo sector, con los otros actores transectoriales y comunitarios para desarrollar y fortalecer la gestión de la salud. El relacionamiento debe orientarse a generar un cambio cultural, que produzca transformaciones efectivas, tales como la inclusión de la salud en todas las políticas públicas y en las agendas de todos los sectores sociales.

Trabajo colaborativo: es el que llevan a cabo un grupo de personas con tareas específicas, quienes trabajan juntas de manera solidaria y dialógica para lograr un objetivo común. Especialmente el trabajo colaborativo alude, en este caso, a la construcción conjunta del conocimiento alrededor del Plan Decenal de Salud Pública y la forma de implementarlo.

Transectorialidad: estrategia que implica un modo de gestión coordinado y complementario por parte de los distintos sectores del desarrollo social y económico, que asumen el trabajo conjunto y las decisiones como vinculantes y representativas de sus puntos de vista. Implica la creación de un nuevo marco referencial caracterizado por una transformación cognitiva donde el bien común tiene una primacía y los intereses del país están sobre los del sector salud. Va mucho más allá de la inclusión y de la sumatoria de actores.

Cabildeo: Hace referencia a la pretensión de “informar para influir” a distintos agentes con poder de decisión. Está relacionado con la participación de la sociedad en los asuntos políticos, al promover la democratización de las decisiones públicas, logrando que un número mayor de organizaciones y grupos representativos de la sociedad participe en dichos procesos.

Abogacía: labor de Abogar, que es interceder, hablar a favor de algo o alguien.

Públicos: Hace referencia a los grupos humanos diversos enmarcados por diferencias culturales, sobre los cuales los medios de comunicación tienen cierta influencia. En su lectura de los medios, se reconoce una interpretación que tiene en cuenta el contexto donde se lleva a cabo la interacción comunicativa, el uso del medio y los distintos significados presentes en los mensajes (polisemia). Esta noción parte de la Escuela de los Estudios Culturales en la Sociología de la Comunicación.

Gobernabilidad: La capacidad de respuesta de la sociedad local (actores comunitarios e institucionales) frente a aquellas situaciones problemáticas, presentes en el territorio.

Índice

Lista de siglas	2
Glosario de términos	3
I. Introducción	8
II. Antecedentes	9
2.1 Cómo actuó la comunicación en la fase inmediatamente anterior	10
2.2 Momentos	12
2.2.1 Apropiación	12
2.2.2 Posicionamiento	12
2.3 Cómo actuará la estrategia de Incidencia, Comunicación y Movilización Social	12
III. Objetivos de la estrategia	13
3.1 Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	14
IV. La Incidencia, la Comunicación y la Movilización Social al servicio del logro de los objetivos	14
4.1 La incidencia	14
4.2 La comunicación	14
4.3 La movilización social	14
V. Mapa de actores planteado por el Plan Decenal de Salud Pública	15
5.1 Detalle de los actores e instancias	15
5.1.1 Gobierno	15
5.1.2 Sectoriales	16
5.1.3 Transectoriales	16
5.1.4 Consejos Municipales de Política Social (COMPOS)	16
5.1.5 Comunitarios	17
VI. El posicionamiento del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: “Sombrilla” de la estrategia	17
6.1 Logo	18
6.2 Mensajes clave del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	19
6.3 Las Herramientas de comunicación transversales al proceso	20
6.3.1 Caja de herramientas del proceso en regiones	21
6.4 Acompañamiento a la estrategia PASE a la Equidad en Salud	21
6.5 Mensajes clave de la estrategia PASE a la Equidad en Salud	22
VII. PASE a la Equidad en Salud y su articulación con el público de la estrategia de Incidencia, Comunicación y Movilización Social	23
7.1 Descripción abreviada del proceso de formulación de Planes a través de la metodología PASE a la Equidad en Salud	24

7.2 Descripción abreviada de la metodología de PASE la Equidad en Salud	25
7.2.1 Alistamiento institucional	25
7.2.2 Ruta lógica de formulación de Planes	26
7.2.2.1 Primer momento: identificar	26
Paso 1. Reconocimiento de las condiciones básicas del territorio	26
Paso 2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de la estrategia PASE a la Equidad en Salud	27
Paso 3. Identificación y valoración de las tensiones en salud y paso 4. Proyección de tensiones si no se intervinieran	27
7.2.2.2 Segundo momento: comprender	27
Paso 5. Construcción de la configuración actual	27
Paso 6. Identificación de ventajas y oportunidades	28
Paso 7. Transformación esperada de tensiones	28
Paso 8. Construcción de la configuración deseada	28
7.2.2.3 Tercer momento: responder	28
Paso 9. Construcción de la parte estratégica del Plan	28
Paso 10. Construcción del Plan Operativo Anual	28
VIII. La estrategia PASE a la Equidad en Salud	29
8.1 Acompasando la estrategia con los públicos y los tiempos	29
8.1.1 Primer momento: organización	30
8.1.2 Segundo momento: convencer	31
Al público gubernamental	31
A los públicos sectoriales	31
A los comunicadores de las Secretarías de Salud y asignados a los equipos funcionales para la formulación del PDSP	32
A los públicos transectoriales	33
8.1.3 Tercer momento: convocar	34
A los públicos comunitarios	34
8.1.4 Cuarto momento: sensibilizar	35
A las organizaciones de la sociedad civil	35
A los medios de comunicación y líderes de opinión	35
A la Academia	36
8.1.5 Quinto momento: socializar	36
IX. Operacionalización de la estrategia con los momentos de PASE a la Equidad en Salud (en construcción)	37
X. Bibliografía	38

I. Introducción

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es una apuesta política por la equidad en salud, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992).

Teniendo en cuenta que el PDSP es el producto de un amplio proceso participativo, en el que todo el país pensó la salud que queremos los colombianos para gozar efectivamente de ese derecho, y que el proceso de planeación para el desarrollo integral en salud en los territorios, desde la perspectiva del Plan, debe ser el resultado de la articulación intrasectorial¹, transectorial² y comunitaria³; la incidencia, la comunicación y la movilización, deben contribuir a la materialización del Plan como un *pacto social*, producto de un mandato ciudadano, así como reflejar el carácter corresponsable de la “promesa de venta” del plan: *La salud la construyes tú*.

La estrategia que aquí se plantea se circunscribe en los términos acordados en el Convenio 084 para el desarrollo de “una estrategia de Incidencia, Comunicación y Movilización Social que dé visibilidad pública al proceso de formulación y gestión de planes territoriales de salud pública como parte del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y potencialice su puesta en marcha a nivel nacional y territorial, en el marco del Convenio entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)”.

En este orden de ideas, el diseño de la estrategia plantea una serie de acciones y herramientas que buscan movilizar y comprometer a los distintos públicos gubernamentales, de la sectorialidad, transectorialidad y de los ámbitos comunitarios con competencias, en la formulación y gestión de los Planes Territoriales de Salud, con la visión del Plan Decenal de Salud Pública y su adopción en dichos Planes Territoriales; compromiso que debe mantenerse en el tiempo y superar los cambios en las gobernanzas territoriales, dado que el Plan es una política de estado de obligatoria adopción.

Dado que el público forma parte de la Ruta Lógica establecida por la estrategia PASE a la Equidad en Salud para la formulación de los Planes Territoriales de Salud, la estrategia actúa como herramienta que ambienta y acompaña a PASE a la Equidad en Salud en los territorios, así como instrumentaliza sus acciones de abogacía (incidencia técnico-político), relacionamiento (para la identificación de actores y su involucramiento) y movilización social (para la participación ciudadana), cuando los pasos de la planificación así lo requieren.

¹ Nos referimos a actores, entidades o instituciones de un mismo sector.

² En el PDSP, la Transectorialidad 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.

³ El entorno comunitario está constituido por un conjunto de escenarios, esencialmente espacios públicos, en los cuales los individuos y los grupos sociales ejercen su autonomía funcional y política, enmarcados en relaciones sociales que pueden proteger o deteriorar su salud y que han sido construidas históricamente.

La estrategia está construida, a partir del Sistema de Planeación Integral de la Comunicación para el Desarrollo. Para el caso específico que nos convoca y el reto de lograr la formulación de los Planes Territoriales de Salud, a la luz del PDSP, cada territorio va a arrojar un “análisis de situación” coherente con sus características y públicos, y producto de los pasos de la estrategia PASE a la Equidad en Salud. Esta última formula entonces, en líneas generales, lo que debe ser la Incidencia, la Comunicación y la Movilización Social del PDSP en los distintos momentos para la formulación y la socialización del Plan, pero genera procedimientos de base a través de las herramientas de formatos que permiten reaccionar de manera específica a las circunstancias departamentales y municipales, con sus acentos, especificidades poblacionales y enfoques diferenciales.

Finalmente, no podemos pasar por alto que cuando hablamos de la visibilidad pública de la formulación de los Planes Territoriales de Salud, estamos hablando de la necesidad de un posicionamiento general del Plan Decenal de Salud Pública, tarea que creemos está pendiente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Entendiendo que todos los esfuerzos se han dirigido al fortalecimiento de la autoridad sanitaria y a la transferencia de capacidades para que dichas autoridades puedan formular los Planes Territoriales de Salud, y en el entendido de que esta estrategia ha sido sustancial y no podía ser de otra manera, vemos sin embargo como crucial que el Ministerio plantee un desarrollo general del tema “*La salud la construyes tú*”, con todas las herramientas de edu-comunicación, incidencia, movilización y mercadeo social que puedan ponerse a disposición del Plan. De esta forma, será realmente viable un posicionamiento que le permita a las regiones adherirse a un gran imaginario del nuevo paradigma de la salud en Colombia y que potencie todas las dimensiones del Plan y su visión. No obstante, consideramos que hay unos mínimos a cumplir en ese tema del posicionamiento que, como herramientas de comunicación transversales al proceso, o como acciones que puedan apoyar el bajar el PDSP a las regiones, no podemos dejar de lado.

II. Antecedentes

Para facilitar la implementación y adopción del PDSP 2012-2021 y a la luz de la Ley 715 de 2001 (que define las competencias de la Nación para brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, municipios y distritos, para el desarrollo y adopción de políticas, planes, programas y proyectos en salud), el MSPS, en convenio de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), inició dos procesos paralelos, dirigidos a la instauración efectiva del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en todo el territorio nacional:

1. La sistematización y formulación del PDSP.
 2. Puesta en marcha del modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado ATRU.
- Durante el año 2013 se adelantó una estrategia que hizo parte de estos dos procesos de mercadeo social, y que contempló las siguientes acciones:

1. Socialización del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 a autoridades departamentales y municipales, tanto al interior del sector salud como entre otros sectores gubernamentales competentes y organizaciones sociales y comunitarias.
2. Gestión de la apropiación del Plan a nivel sectorial con las SSD.
3. Inicio del posicionamiento del Plan, como acción prioritaria en las agendas políticas departamentales.
4. Inicio del relacionamiento interno y externo con miras a la gestión de alianzas con instituciones y socios clave para la potenciación del Plan a nivel nacional y territorial.

Posterior a estos dos procesos y durante el segundo semestre de 2013 y el primer mes de 2014, UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social llevaron a cabo un convenio de cooperación técnica que tenía como objeto apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en la adaptación conceptual del Modelo BIT PASE (Balance, Interacciones y Tensiones entre la dinámica Poblacional, Ambiental, Social y Económica) 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 Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, y los instrumentos para la gestión del desarrollo en el ámbito territorial.

Este convenio se consideró la primera etapa del proceso de adaptación y se desarrolló en dos fases. La primera, de aprestamiento Institucional, que incluyó la socialización del modelo teórico conceptual y metodológico BIT PASE y la estrategia de asistencia técnica y formación activa PASE al Desarrollo, así como la generación de acuerdos interinstitucionales con las entidades participantes del proceso, la definición de la ruta lógica, cronograma y roles de cada uno de los actores institucionales.

La segunda fase contempla la adaptación de los elementos conceptuales del modelo BIT PASE para la formulación de los Planes Territoriales e Institucionales de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 y el proceso de socialización a los equipos del Ministerio de Salud y Protección Social (MPSP), fase a la que atiende la estrategia de Incidencia, Comunicación y Movilización Social que aquí se formula.

2.1 Cómo actuó la comunicación en la fase inmediatamente anterior

Para el seguimiento del Plan, en su lanzamiento e implementación, el modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada (ATRU) se definió como:

El proceso interactivo mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes del Ministerio de Salud y Protección Social y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud. Dichos conocimientos y destrezas se configuran en metodologías, documentos y técnicas que son provistos a través de un conjunto de actividades programadas que incluyen talleres, asesorías, reuniones, conceptos escritos, suministro de tecnología blanda y/o dura, conferencias, o una combinación de las anteriores, entre otras”. (MSPS (2), 2013, p. 6).

Así, se definieron la capacitación, la asesoría y el acompañamiento como tres actividades enfocadas al fortalecimiento de la autoridad sanitaria. Dentro de estas actividades actuó el componente de Comunicación, Incidencia y Movilización Social, en tres momentos: Apropriación, Posicionamiento y Relacionamiento.

El modelo ATRU operó en siete grupos divididos por zonas que agruparon departamentos así:

- Territorio 1 (Antioquia): Antioquia, Chocó, Córdoba, Magdalena, Sucre y Distrito Turístico de Santa Marta.
- Territorio 2 (Caribe): Atlántico, Bolívar y César.
- Territorio 3 (Oriental): Santander, Meta, Vichada, Casanare, Norte de Santander y Arauca.
- Territorio 4 (Pacífico): Valle del Cauca, Cauca, Nariño, San Andrés, Providencia, Santa Catalina.
- Territorio 5: Boyacá, Caquetá, Cundinamarca, Guajira y Bogotá.
- Territorio 6 (Central): Tolima, Huila, Quindío, Risaralda y Caldas.
- Territorio 7 (Amazonía y Orinoquía): Putumayo, Guainía, Vaupés, Amazonas y Guaviare.

Los equipos fueron conformados por técnicos en planeación en salud y comunicadores sociales, que reportaban a dos coordinaciones de la Organización Panamericana de la Salud: comunicación y planeación, que a su vez reportaban a la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS. Estos equipos accionaban la difusión, capacitación y movilización del plan en niveles locales, usando una organización nodal para la administración regional y local, de la información.

Además de definir el trabajo de los equipos regionales, se priorizaron municipios críticos, de acuerdo con la información suministrada por la Evaluación del Desempeño Integral de los departamentos, los cinco distritos especiales y los municipios categoría 1, 2 y 3.

Este momento de asistencia técnica delimitó los siguientes grupos objetivos:

- Secretarías de Salud Departamentales.
- Gobernaciones.
- Alcaldías Distritales y Municipales.
- Secretarías de Salud Distritales y Municipales.
- Otras instituciones públicas territoriales con funciones de formulación y ejecución de políticas públicas en salud.
- Otras instituciones públicas territoriales con funciones de formulación y ejecución de políticas públicas que afecten los determinantes en salud.
- Instituciones públicas de todos los niveles.
- Otros actores del sistema de salud: EPS, ARL, ARS, IPS.
- Otros actores de la planeación pública nacional y territorial.
- Líderes de opinión pública nacional y territorial.
- Medios de comunicación regional y local: alternativos, comunitarios, institucionales y comerciales.
- Organizaciones de la sociedad civil.
- Sociedad en general.

2.2 Momentos

Los momentos del componente de Comunicación, Incidencia y Movilización Social, actuaron así:

2.2.1 Apropriación

El primer momento, denominado de *apropiación*, tuvo lugar a finales de septiembre y durante el mes de octubre. En este periodo se diseñaron herramientas para presentar el equipo en las Secretarías de Salud, generándose un taller de inducción a los comunicadores en las regiones y un taller de inducción a los planeadores. Se les entregó a los gobernadores y a los secretarios una carpeta virtual, con información relevante del PDSP (un documento de preguntas y respuestas del PDSP, el documento digital, una agenda de la primera visita, el modelo de Asistencia Técnica y los perfiles del equipo ATRU).

Se hizo la socialización del PDSP ante los servidores públicos de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), con ayudas audiovisuales diseñadas para este fin.

A los comunicadores funcionales del equipo se les entregó un kit con las siguientes herramientas:

- Una guía del taller de comunicaciones.
- Un documento con definiciones básicas de comunicación. .
- Bases de datos de actores, de medios y para convocar eventos de posicionamiento.
- Una guía de criterios para la priorización de medios de comunicación en el territorio.
- Una guía de combinación masiva de cartas.

- Una guía para realizar *podcasts*.
- Una guía para realizar boletines digitales.
- Un modelo de acta de compromiso.
- Un kit de herramientas para la organización y planeación del evento de lanzamiento del PDSP en los territorios.

2.2.2 Posicionamiento

Para el posicionamiento (noviembre-diciembre de 2013) se realizaron los eventos de lanzamiento del PDSP, con presencia de actores sectoriales, transectoriales y comunitarios. También se realizó la capacitación del primer momento a los municipios priorizados del país.

2.3 Cómo actuará la estrategia de Incidencia, Comunicación y Movilización Social

En el entendido de que los procesos de Asistencia Técnica Regional Unificada (ATRU), operados en la anterior etapa, dejaron una serie de capacidades y herramientas de comunicación instaladas en las regiones. La Estrategia de Incidencia, Comunicación y Movilización Social para la formulación de los Planes Territoriales de Salud en este nuevo ciclo, actuará como herramienta transversal que apoyará la hoja de ruta de la planeación territorial y la acción de los ATU, así:

1. Ambientará la llegada de PASE a la Equidad en Salud y sus momentos en los territorios, a través de estrategias generales de comunicación, incidencia y movilización social.
2. Se alinearán estratégicamente con los momentos y pasos de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, entendiendo que involucra, precisamente, a todos los públicos de interés que deben formar parte de los Planes Territoriales de Salud.
3. Tomará en cuenta que el PDSP y esta estrategia deben proyectarse no solo hacia la formulación inmediata, sino que deben ser una política de Estado, sostenible a través de los distintos momentos de la gobernanza territorial (cambios en 2016 y 2020).
4. Desarrollará herramientas específicas que permitan a la Asistencia Técnica (ATU), la Incidencia, Comunicación y la Movilización Social (participación ciudadana y comunitaria) para convencer a los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios alrededor del gran objetivo que es mejorar la salud de todos los colombianos, a través de la formulación y cumplimiento de los Planes Territoriales de Salud (PTS).
5. Respetará las características de los procesos regionales, establecerá las estrategias, acciones y herramientas a desarrollar, según los momentos en que se encuentre la comunicación, movilización e incidencia en cada territorio, para prestar apoyo a la ATU.

6. Documentará las experiencias del proceso, de tal forma que puedan establecerse las mejores prácticas y herramientas para que el PDSP sea adoptado en las regiones de manera consistente.
7. Facilitará la tarea de los ATU y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

III. Objetivos de la estrategia

3.1 Objetivo general

Acompañar y dar visibilidad pública al proceso de formulación de los PTS en el marco del PDSP, a partir de la adopción de la estrategia PASE a la Equidad en Salud Pública, como la respuesta para la incorporación de la salud en todas las políticas sociales y de desarrollo.

3.2 Objetivos específicos

- Posicionar PASE a la Equidad en Salud como la estrategia que garantiza la adopción/formulación del Plan Decenal de Salud Pública en la armonización de los Planes Territoriales de Salud, a la luz del PDSP.
- Acompañar la implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, a fin de que todos los sectores (sectorial, transectorial y comunitarios) se comprometan en la consecución del goce efectivo del derecho a la salud, en la mejora del bienestar integral y calidad de vida de todos los colombianos.
- Apoyar con herramientas y procedimientos de comunicación la implementación de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, como eje de la planificación para la formulación de los planes territoriales de salud.
- Establecer la hoja de ruta de Incidencia, Comunicación y Movilización social para los gobernantes, a fin de lograr la sostenibilidad de la adopción de la visión, objetivos y dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública en los Planes Territoriales de Salud, en un arco que se tiende en el tiempo desde hoy hasta el 2021.

IV. La Incidencia, la Comunicación y la Movilización Social al servicio del logro de los objetivos

4.1 La incidencia

Tendrá como objetivo potencializar el conocimiento y el compromiso de los mandatarios e instancias gubernamentales a nivel departamental y municipal para que la formulación de los PTS, a la luz del PDSP, sea una realidad. Creará el respaldo de mensajes y acciones clave para esta abogacía.

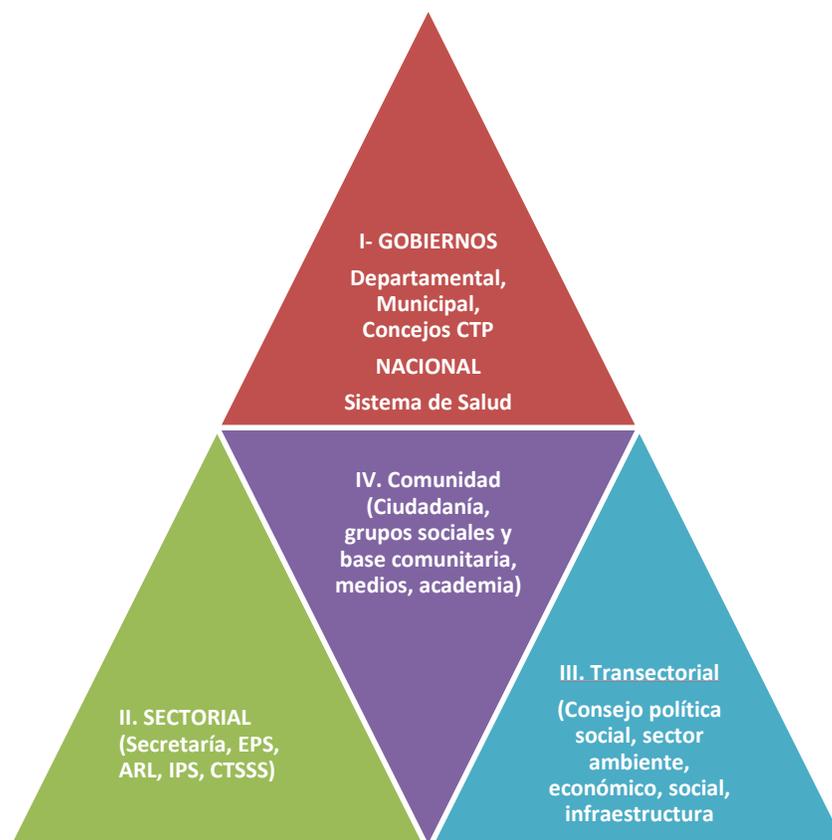
4.2 La comunicación

Estará enfocada a crear conocimiento sobre la estrategia PASE a la Equidad en Salud y con ésta, sobre el Plan Decenal de Salud Pública, con miras a generar el cambio de paradigma sobre la salud que este Plan implica, así como su adopción en los territorios. La comunicación estará orientada principalmente a los públicos transectoriales y combinará para ellas los recursos de la incidencia cuando sea pertinente, dado que aquellos, además de conocer y transformar su paradigma, deben participar también en la formulación de los planes.

4.3 La movilización social

Estará orientada a motivar a la autoridad sanitaria a incrementare su participación (y con ella la de la ciudadanía y comunidad en general) en la formulación y veeduría de los Planes Territoriales de Salud, a la luz del Plan Decenal de Salud Pública.

V. Mapa de actores planteado por el Plan Decenal de Salud Pública



5.1 Detalle de los actores e instancias

5.1.1 Gobierno

- Gobernador.
- Consejo de Gobierno.
- Concejo de la ciudad.
- Asamblea Departamental.
- Consejos Territoriales de Planeación (CTP): integrado por representantes de las entidades territoriales y de los sectores económicos, sociales, ecológicos, comunitarios y culturales.

5.1.2 Sectoriales

- Actores del Aseguramiento (públicos y privados), protección social y salud pública Actores sanitarios (públicos y privados).
- Secretaría de Salud: responsables internos
- Consejos Territoriales de Salud y Seguridad Social CTSSS: Estará conformado, según la especificidad departamental pero en general puede tener los siguientes miembros: el Gobernador del Departamento o su delegado (Secretario Seccional de Salud), Secretario de Hacienda Departamental, dos representantes de las direcciones locales de salud de los municipios, el representante de mayor jerarquía del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el Departamento, dos (2) representantes de los empleadores, uno de los cuales representará a la pequeña y mediana empresa y el otro a otras formas asociativas, dos (2) representantes de los trabajadores, el Gerente Seccional del Instituto de Seguros Sociales o el Gerente del Centro de Atención Ambulatoria del Instituto de Seguros Sociales para el caso de los departamentos y los distritos, un representante de las Entidades Promotoras de Salud distintas al ISS, un representante de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, un representante de los profesionales del área de la salud, un representante de las asociaciones de usuarios de las Empresas Solidarias de Salud, un representante de las comunidades indígenas de la entidad territorial que será elegido por la propia comunidad de acuerdo con sus usos y costumbres. (Conformación de Antioquia)
- EPS, IPS, ARL.

5.1.3 Transectoriales

- Secretarías (de: Hacienda, Gobierno, Cultura, Medio Ambiente y Movilidad).
- Planeación Departamental y Municipal.
- Representantes de Consejos Transectoriales (vivienda, desarrollo rural, reforma agraria, etc.)
- Consejos Departamentales de Política Social.

5.1.4 Consejos Municipales de Política Social (COMPOS)

Estos consejos tienen conformación diversa, de acuerdo con el territorio pero pueden estar integrados por: El Alcalde Municipal o quien haga sus veces, quien lo presidirá, El Secretario de Gobierno Municipal, El Secretario de Planeación Municipal, El Secretario de Desarrollo Social y Comunitario, Directores de Institutos, La Comisaria de Familia, el Inspector de Policía, el Enlace Municipal, Familias en Acción; un representante de los profesores de las Instituciones educativas, un representante de la Asociación de Padres de Familia, el Director del Centro de Salud, el Comandante de la Estación de Policía, el Comandante de la Base de Instrucción Militar acantonada en la vía, el Director Zonal del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o su delegado, dos representantes de la Juntas de acción comunal existentes, una representante de las madres comunitarias, un representante de los Consejos Comunitarios del Municipio, un representante de los adultos mayores, el personero estudiantil del colegio público del municipios, un

representante de la Defensa Civil, un representante de la iglesia católica, un representante de las iglesias evangélicas, el Personero Municipal, quien tendrá voz pero no voto (ejemplo del municipio de Yuto. Representantes de empresas privadas importantes, cuando las haya).

5.1.5 Comunitarios

- Participación ciudadana y comunitaria.
- Comités y ligas de Usuarios.
- Organizaciones de Base Comunitaria.
- Comités de participación Comunitaria, COPACOS, conformados por: el alcalde municipal, distrital o metropolitano o su respectivo delegado, quien lo presidirá. En los resguardos indígenas el comité será presidido por la máxima autoridad indígena respectiva.
- El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.
- El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado más representativa del lugar, quien presidirá el Comité en ausencia de la autoridad administrativa de que trata el numeral 1 de este Artículo. La asistencia del director es indelegable.
- Un representante por cada una de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del municipio, tales como las formas organizativas promovidas alrededor de los programas de salud como las Uros, Uairas, Coe, Cove, Madres Comunitarias, Gestores de Salud, empresas solidarias de salud, entre otras; las Juntas administradoras locales, las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal; las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, legalmente reconocidos; el sector educativo; la Iglesia.

VI. El posicionamiento del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: “Sombrilla” de la estrategia

En Colombia, a partir de la Constitución de 1991 en la que se consagran las garantías para el cumplimiento de derechos, se tienen procesos de aprendizaje en la interacción del Estado y la ciudadanía. La participación en la Constitución es un ejercicio político donde la ciudadanía se pronuncia para el cumplimiento de los derechos y no de los intereses “comunitarios”. La participación ciudadana corresponde a intereses de la sociedad civil, en la cual son reconocidos como públicos y políticos.

A tono con esto, la *movilización social* consiste en involucrar como aliados activos a instituciones sociales importantes, con poder de convocatoria e influencia en los grupos de personas con que trabajan.

La movilización social tuvo como objetivo, el que los diferentes grupos de interés se apropiaran del proceso de formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

“La salud en Colombia la construyes tú”, eslogan del proceso, quiso mostrar que la presencia de la ciudadanía y las comunidades fueron el aporte para regular, articular y concertar la diversidad de intereses en las regiones del territorio nacional y fortalecer la formulación de un Plan Decenal de Salud Pública, al cual la ciudadanía y sus organizaciones sociales deberán hacer seguimiento, solicitar rendición de cuentas y control social en cada municipio, región, departamento y en el país.

Esta participación dio a los ciudadanos la oportunidad de expresar lo que piensan sobre el proceso de formulación del PDSP, sobre las dimensiones prioritarias incluidas en él, y a los grupos de interés consultados, sentirse corresponsables de la formulación del Plan.

Pero esta participación no termina con la formulación de la gran política nacional que es el Plan Decenal de Salud Pública. La formulación de los planes territoriales de salud, donde se expresarán los objetivos, metas y dimensiones del PDSP, para hacer efectivo el derecho a la salud de los colombianos, también es un proceso participativo que resulta imposible sin el concurso de los gobiernos y los públicos sectoriales, transectoriales y comunitarios. Por eso, el PDSP en sus elementos de comunicación, continúa bajo la sombrilla estratégica *“La salud en Colombia la construyes tú”*.

6.1 Logo

El nuevo logo es una derivación del anterior y resalta el año 2021 como el momento en que el país habrá cambiado su visión de la salud.



6.2 Mensajes clave del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Debemos recordar que la salud es un resultado de todas las políticas...

Ban Ki Moon, Secretario General
de las Naciones Unidas

1. La salud es el resultado de la interacción de las condiciones biológicas, psíquicas, socio-económicas y culturales del individuo con su entorno y la sociedad, y es a su vez sustrato para acceder a un mejor nivel de bienestar, como condición esencial para la vida.
2. Los servicios de salud pueden considerarse necesarios pero no suficientes para reducir las enfermedades y las muertes de las personas. Estudios en el tema revelan que los servicios de salud contribuyen solo en un 25%, mientras que las circunstancias y condiciones que inciden en la aparición y desenlace de la enfermedad, las cuales son individuales y colectivas y del entorno donde se vive y trabaja, aportan el 65%; los aspectos biológicos de la persona aportan el 10%.
3. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 se basa en un enfoque denominado “los determinantes sociales de la salud”. Estos son entendidos como “como aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el 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”ⁱ. Así, por primera vez, el Estado colombiano ha tenido en cuenta otros aspectos que afectan la salud, además de los servicios de salud, que son los que tradicionalmente se han considerado favorables y necesarios para mejorar la calidad de la misma.
4. La equidad en salud se define como la posibilidad de las personas de alcanzar su potencial en salud, independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas. Las personas deberán recibir atención y respuesta a sus necesidades en las condiciones en que lo requieren.
5. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, es el instrumento del Estado colombiano para garantizar el reconocimiento de la salud como un derecho interdependiente de otros derechos, e incorpora el desarrollo humano sustentable como un eje central.
6. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, busca alcanzar la equidad en salud, entendida como “la ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables de salud, entre las poblaciones o grupos definidos de manera social, económica, demográfica o geográfica y mitigar la enfermedad durante la vida de todas las personas”ⁱⁱ.
7. Para alcanzar sus fines, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, se traza como objetivos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes; y mantener cero tolerancia con la mortalidad y las discapacidades evitables.

8. En la consecución de sus objetivos, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, promueve acciones articuladas entre los actores del sector salud, actores de otros sectores del desarrollo y actores comunitarios, a fin de generar las condiciones que garanticen bienestar, calidad de vida y calidad de atención en los servicios de salud para todos los colombianos y colombianas en la próxima década.

9. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca fortalecer a la autoridad sanitaria nacional y territorial, para que actúen como planificadores, gestores y ejecutores de las acciones relacionadas con la salud, dentro del sector y fuera de él.

10. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 despliega sus acciones en ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales. Las dimensiones prioritarias son: salud ambiental; vida saludable y condiciones no transmisibles; convivencia social y salud mental; seguridad alimentaria y nutricional; sexualidad, derechos sexuales y reproductivos; vida saludable y enfermedades transmisibles; salud pública en emergencias y desastres; salud y ámbito laboral. Por su parte, las dimensiones transversales son: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

11. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 toma en cuenta las condiciones y necesidades de las regiones del país, de acuerdo con la diversidad de sus pobladores en cuanto a género, etnia, curso de vida, personas en condición de discapacidad y personas en situación de víctimas del conflicto armado.

12. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 tiene como visión “que para el año 2021 Colombia haya consolidado la acción transectorial y comunitaria, para lograr la paz y la equidad social, mediante la mejora del bienestar integral y la calidad de vida para todos los habitantes del territorio colombiano”ⁱⁱⁱⁱ.

13. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, a través de los Planes Territoriales de Salud, se compromete con los gobiernos, los actores transectoriales y los ciudadanos, a hacer realidad el derecho a la salud.

14. "La Salud que todos queremos" es un compromiso que, como individuos y como gobierno, debemos asumir en conjunto. Cada uno desde su labor y cada Ministerio y Secretaría de Gobierno desde su misión, tienen un rol clave que cumplir para que cada habitante de Colombia pueda acceder a un mejor nivel de bienestar, como condición esencial para una vida saludable.

6.3 Las Herramientas de comunicación transversales al proceso

- Comercial de televisión.
- Página Web.
- Estrategias Web 2.0.
- Campañas de información pública con los medios de comunicación.

6.3.1 Caja de herramientas del proceso en regiones

- Preguntas y respuestas sobre el Plan Decenal de Salud Pública.
- Preguntas y respuestas sobre PASE a la Equidad en Salud.
- Dossier de prensa sobre el proceso de formulación de los Planes Territoriales de Salud Pública a la luz del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.
- Presentación sobre PASE a la Equidad en Salud para instancias gubernamentales (mandatarios y Consejos Territoriales de Salud, entre otros), en video con personalidades reconocidas de apoyo al PDSP (gabinete nacional, expertos en salud, apoyo de ONU y otros organismos, etc.). Este material servirá de apoyo a los demás productos de prensa.
- Desarrollo de eventos sectoriales, transectoriales y comunitarios, que tendrían lugar en momentos estratégicos del proceso, y que ayudarían a publicitar la estrategia en un ambiente de sana competencia territorial y de compromiso de voluntades.
- Guías técnicas didactizadas de PASE a la Equidad en Salud.

6.4 Acompañamiento a la estrategia PASE a la Equidad en Salud

Uno de los grandes retos es conocer todas las características de cómo viven los colombianos en la actualidad con el fin de mejorar los planes de salud.

Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y Protección Social.



Foto 1: La configuración deseada del municipio de Mesetas

Dado que el Plan Decenal de Salud Pública se expresa efectivamente en la formulación de los Planes Territoriales de Salud y que el gran reto, como lo expresa el Ministro de Salud y Protección Social, Alejandro Gaviria Uribe, es conocer cómo viven los colombianos en la actualidad para mejorar los Planes Territoriales Salud, el Plan Decenal de Salud Pública se apalanca en las dinámicas propias de los departamentos y municipios con la estrategia PASE a la Equidad en Salud, para facilitar a los territorios, la ruta de identificación, comprensión y respuesta de las condiciones que pueden afectar la salud de la población.

En este sentido, *“La salud la construyes tú”* encuentra en la ruta lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud, planteada por PASE a la Equidad en Salud, la construcción sectorial, transectorial y comunitaria, con una visión que desde lo local y territorial responderá efectivamente a las necesidades de la población.

La estrategia PASE a la Equidad en Salud es la estrategia que facilita el cumplimiento del mandato del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre la importancia de conocer las características de vida de los colombianos para mejorar los Planes Territoriales de Salud. Esto es posible, en tanto la estrategia contribuya con una metodología en donde los pobladores locales no solo identifiquen la situación actual del territorio en materia de salud y desarrollo, sino que avancen hacia la comprensión de los elementos que determinan las condiciones de salud vigentes, de manera que respondan en concordancia con las necesidades de cada territorio.

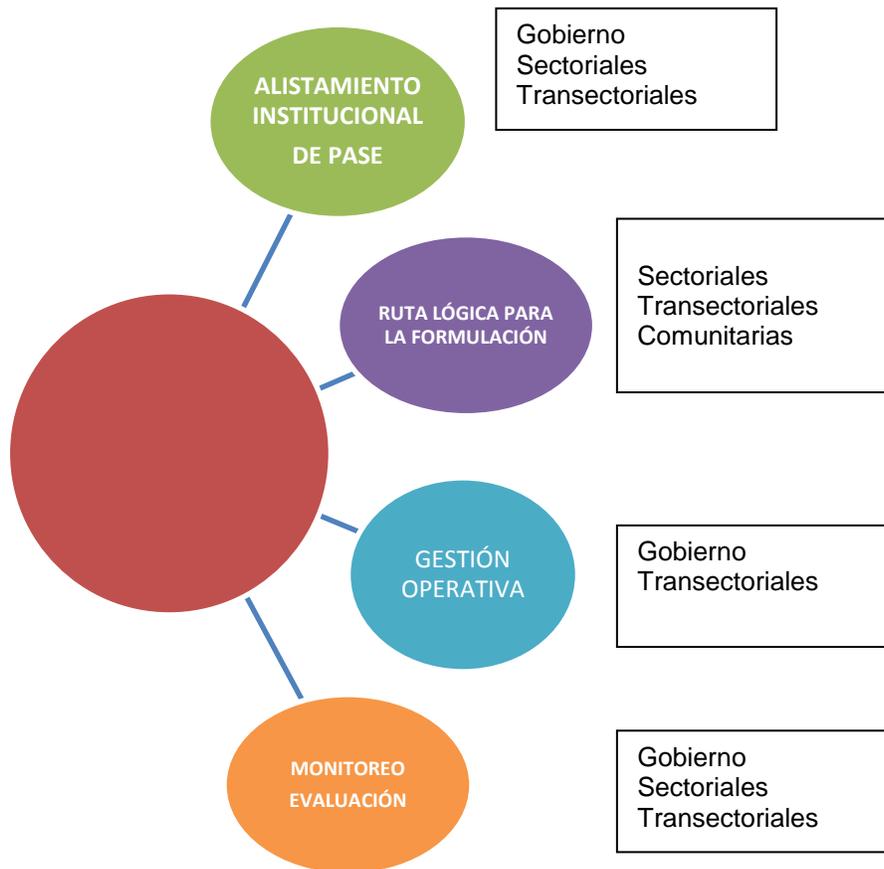
6.5 Mensajes clave de la estrategia PASE a la Equidad en Salud

- La estrategia Pase a la Equidad en Salud entiende, como el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, la salud pública como un compromiso de la sociedad con su ideal de salud.
- Pase a la Equidad en Salud construye el desarrollo de nuevo conocimiento, nuevas destrezas, nuevos intereses y nuevas herramientas, y fortalece el ciclo de la gestión pública.
- Pase a la Equidad en Salud motiva el trabajo sectorial, transectorial y comunitario.
- Pase a la Equidad en Salud reconoce que la integralidad en salud requiere de liderazgo para la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios.
- Pase a la Equidad en Salud abre los espacios para la participación y cooperación de la ciudadanía en todas las fases del ciclo de planeación, entendiendo que esta participación es fundamental para lograr resultados en salud que no solo satisfagan las necesidades de las comunidades, sino que aporten a los objetivos de un desarrollo integral equitativo y sustentable.

- Pase a la Equidad en Salud promueve la formulación de los Planes Territoriales de Salud, a partir de decisiones donde prima el bien común sobre los intereses particulares como principio para asumir en equidad y en justicia.
- Pase a la Equidad en Salud, de acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, comparte la idea fundamental “La salud en todas las políticas” y la corresponsabilidad como el principio de toda acción, donde todos los sectores y actores: ciudadanía, organizaciones sociales, empresas, sector público, entre otros, se comprometen en el cuidado del bienestar de todos los colombianos.
- Pase a la Equidad en Salud se basa en el aprendizaje colaborativo, en una articulación entre el saber técnico y el saber local, para producir conocimiento nuevo sobre el territorio y la población.
- Pase a la Equidad en Salud contribuye a que los Planes Territoriales de Salud a la medida de su territorio; esto es a la medida de sus necesidades, sus particularidades, sus ventajas y oportunidades.

VII. PASE a la Equidad en Salud y su articulación con el público de la estrategia de Incidencia, Comunicación y Movilización Social

Si es en la formulación de los Planes Territoriales de Salud, donde la salud de los colombianos logra hacerse realidad, y es la estrategia PASE a la Equidad en Salud la herramienta que permitirá la construcción de esos planes con la participación sectorial, transectorial y comunitaria, la estrategia de comunicaciones acompañará necesariamente la estrategia PASE, dado que allí se hacen visibles, en sus diferentes momentos y pasos, los públicos que debemos sensibilizar. Veamos:



7.1 Descripción abreviada del proceso de formulación de Planes a través de la metodología PASE a la Equidad en Salud

PASE a la Equidad en Salud es una herramienta para la formulación de los Planes Territoriales de Salud que parte del balance entre las Interacciones de las Tensiones que se dan entre la Población, el Ambiente, la Sociedad y la Economía. Así, reconoce que el estado de salud de una población se encuentra directamente relacionado con las situaciones y condiciones presentes en un territorio particular, que éstas ejercen influencia sobre la salud de las personas y enfatiza las relaciones que se crean entre la salud y las dimensiones del desarrollo. Así, el modelo PASE atiende a las dimensiones: poblacional, ambiental, social y económica.

Este abordaje es precisamente desde donde el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 ha anclado su construcción sobre la base de ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales para lograr que los colombianos puedan disfrutar efectivamente de una salud integral⁴.

⁴Para conocer las dimensiones en profundidad, véase el documento madre del PDSP del Ministerio de Salud y Protección Social (2013).

PASE a la Equidad en Salud, como estrategia establecida para la formulación de los Planes Territoriales de Salud, a la luz de esta política de Estado al que departamentos y municipios deben articularse, incluye una secuencia de seis procedimientos que se inscriben en el marco del ciclo de la gestión pública: el Alistamiento Institucional, los Análisis Territoriales en Salud (ASIS), la Ruta Lógica para la Formulación de Planes Territoriales de Salud, la Gestión Operativa, el Monitoreo, Evaluación y control, y el Mejoramiento Continuo.

Son el Alistamiento Institucional y la Ruta Lógica para la formulación de Planes Territoriales de Salud, los procesos en los que las herramientas de Incidencia, Comunicación y Movilización Social deben mostrar todo su vigor para que la planeación cuente efectivamente con el concurso de lo gubernamental, sectorial, transectorial y comunitario.

7.2 Descripción abreviada de la metodología de PASE la Equidad en Salud

Los equipos territoriales a cargo de la formulación del Plan Territorial de Salud inician una secuencia a partir de la cual:

1. Identifican las condiciones actuales de su territorio en materia de salud.
2. Comprenden de manera integral el territorio.
3. Responden de forma coherente a las necesidades que se han evidenciado en su entidad territorial.

Para la elaboración del Plan, el primer proceso es el alistamiento institucional; el segundo proceso es la ruta lógica de formulación de Planes. Ambos se ampliarán en lo sucesivo.

7.2.1 Alistamiento institucional

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

De acuerdo con lo anterior, durante el alistamiento institucional se generan las acciones necesarias para garantizar la participación de todos los sectores y actores clave para la formulación de los PTS, lo cual supone dos momentos: organización y dinamización. Es necesario precisar que de acuerdo con el PDSP, estos momentos implican un grado importante de simultaneidad, convergencia y armonización, lo que significa que no están sujetos a una linealidad temporal.

Tal y como se ha visto en la guía conceptual de la presente caja de herramientas para la formulación de PTS, una de las características fundamentales de los planes territoriales de salud, acorde con el Plan Decenal de Salud Pública, es su carácter altamente participativo, por lo cual en esta fase de alistamiento institucional se deberán promover las

acciones necesarias para garantizar la participación de la mayor cantidad de actores posibles al proceso de formulación del PTS.

Se indicaba que el proceso de alistamiento institucional se desarrolla en dos grandes momentos: organización y dinamización. La **organización** consiste en la generación de las condiciones institucionales necesarias -en el nivel territorial- para planear la formulación de los planes territoriales de salud; a saber: el recurso humano, físico, económico, técnico y tecnológico. Tal planificación comporta tres pasos: generación de condiciones político-institucionales, conformación de equipos técnicos y sondeo de información y recursos.

Por su parte, el momento de **dinamización** hace referencia a la estrategia para la movilización y establecimiento de compromiso entre los distintos actores, en función de la formulación de los PTS. Dos pasos básicos conducen a esta dinamización: la caracterización de actores institucionales y comunitarios, y la elaboración de la versión preliminar del plan de trabajo que han de asumir los equipos técnicos territoriales durante la formulación del plan territorial de salud.

7.2.2 Ruta lógica de formulación de Planes

La ruta lógica de formulación de Planes -segundo proceso- supone tres momentos y diez pasos que desarrollan la secuencia metodológica y que, de forma paralela, configuran los elementos para el desarrollo las orientaciones pedagógicas para los equipos que brindan asistencia técnica en las diferentes entidades territoriales del país.

7.2.2.1 Primer momento: identificar

Una de las virtudes y, a la vez, uno de los objetivos principales de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, es el reconocimiento integral del territorio. Este conocimiento consiste en la identificación de las condiciones de desarrollo vigentes y, en este caso específico, de las interacciones y tensiones existentes 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 de las condiciones actuales de la entidad territorial en cada una de sus dimensiones PASE (poblacional, ambiental, social y económica) y de las interacciones con la situación de salud presente en el territorio.

Durante la identificación de las condiciones básicas, los equipos territoriales cumplen con:

Paso 1. Reconocimiento de las condiciones básicas del territorio

Durante la identificación de las condiciones básicas, los equipos territoriales:

- Reconocen los instrumentos de planeación vigentes.
- Reconocen las características geográficas del territorio.

- Reconocen algunos indicadores de referencia que les permita hacerse a una idea de los aspectos distintivos actuales de la entidad territorial en las dimensiones PASE.
- Reconocen la dinámica demográfica básica.

Paso 2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de la estrategia PASE a la Equidad en Salud

En este paso los equipos reconocen las condiciones básicas de salud a partir de cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud. En este caso los Análisis de Situación en Salud (ASIS) se convertirán en un gran insumo para la identificación de la situación actual del territorio en materia de salud.

En este paso los equipos realizan una descripción de las implicaciones o efectos que tiene contar con ciertas condiciones en el territorio, a partir del reconocimiento de las relaciones entre las dinámicas PASE (es decir, las dinámicas poblacional, ambiental, social y económica) para la planeación en salud.

Paso 3. Identificación y valoración de las tensiones en salud y paso 4. Proyección de tensiones si no se intervinieran

La estrategia PASE a la Equidad en Salud centra una parte importante de sus esfuerzos en la identificación de aquellas situaciones o tensiones presentes en el territorio, que emergen como desequilibrio y ponen en riesgo la estabilidad del sistema territorial en materia de salud.

Identificar las tensiones en salud presentes en el territorio permite avanzar en el reconocimiento de aquellas situaciones que impiden la equidad en salud y el desarrollo humano. La identificación y valoración de tensiones permitirá posteriormente, en el *momento de comprender*, dar sentido a las situaciones que parecen aisladas y priorizar, en el *momento de responder*, las necesidades del Plan de Salud Territorial.

7.2.2.2 Segundo momento: comprender

Aquí los equipos territoriales reconocen de forma integral el territorio y comienzan a darle sentido a aquellas situaciones que de forma aislada parecerían fruto del azar. El momento de la comprensión consta de los siguientes cuatro pasos:

Paso 5. Construcción de la configuración actual

Este paso permitirá a los equipos comprender el territorio en su conjunto en el tiempo presente. Esto implica identificar aquellos elementos que jalonan o determinan las condiciones de salud del territorio en cuestión. A partir de tales elementos emergerán los grandes desafíos a transformar, que requieren del concurso del sector salud, de los demás sectores institucionales y de la sociedad en su conjunto.

Paso 6. Identificación de ventajas y oportunidades

Para avanzar hacia la construcción de los escenarios deseados, es decir, de la realidad futura que se espera alcanzar, es necesario que los equipos que construyen los planes territoriales de salud, realicen un reconocimiento de las ventajas y oportunidades presentes en la entidad territorial, lo que permitirá identificar las fortalezas con que cuenta el territorio para la superación de sus tensiones.

Paso 7. Transformación esperada de tensiones

Con la configuración actual y las ventajas y oportunidades presentes en el territorio, los equipos podrán identificar, bajo un nuevo modelo de desarrollo, los escenarios deseados y posibles hacia donde deben encaminarse los esfuerzos de la entidad territorial, a fin de transformar la salud de la gente, en busca del restablecimiento de los equilibrios que garanticen las condiciones de vida y salud de sus pobladores.

Paso 8. Construcción de la configuración deseada

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 en ese momento cuando las tensiones identificadas se transforman en propuestas de desarrollo.

7.2.2.3 Tercer momento: responder

Paso 9. Construcción de la parte estratégica del Plan

Esta construcción se inicia con la formulación de la visión de largo plazo, es decir: una mirada al futuro lejano, deseado y posible. A partir de los ejes o grandes retos, se formularán así los objetivos estratégicos de los planes. Dichos objetivos permitirán el despliegue de las estrategias con las cuales las entidades se comprometerán, y que estarán basadas en las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Paso 10. Construcción del Plan Operativo Anual

En este paso se traducen las ideas fuerza y los objetivos en hechos, y se transforman los medios en alternativas de solución; es decir que se articulan las demandas sociales con la oferta programática, a través de la definición de las estrategias que se llevarán a cabo durante el respectivo periodo constitucional de gobierno, a través del plan de desarrollo. Asimismo se armoniza el PTS con la estructura del PDSP 2012-2021, y se define el esquema de monitoreo y evaluación.

VIII. La estrategia PASE a la Equidad en Salud

La estrategia entonces actuará desde tres ejes comunicativos que se cruzarán con los públicos. Los siguientes son los momentos y pasos de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.



- ✓ **Convencer** a los públicos gubernamentales, sectoriales y transectoriales para que participen en la formulación del Plan.
- ✓ **Convocar** la participación ciudadana para la formulación del Plan Territorial de Salud Pública.
- ✓ **Sensibilizar** a los medios de comunicación, líderes de opinión y organizaciones de la sociedad civil que sean estratégicas en las regiones para que acompañen el proceso.
- ✓ **Socializar** a todo el público, los resultados del ejercicio territorial para lograr la sostenibilidad del proceso.

8.1 Acompasando la estrategia con los públicos y los tiempos

Los equipos de planificación se desplazarán en nueve ocasiones a cada departamento durante el segundo semestre de 2014. Estas visitas a los terrenos corresponderán a los diferentes momentos y pasos de la ruta lógica de PASE a la Equidad en Salud.

En este sentido, las acciones que se adelanten en comunicación (convencer, convocar, sensibilizar y socializar) serán la base de esa ruta lógica, y los momentos y pasos de ésta, serán las oportunidades tácticas de la estrategia.

Ahora bien, siendo los profesionales de Asistencia Técnica nuestro principal “canal de venta” del proceso, antes de entrar a influir en los públicos y en el proceso PASE a la Equidad en Salud, formulamos algunas observaciones generales sobre el acompañamiento de la estrategia de comunicación a los ATU.

Público prioritario: profesionales de Asistencia Técnica del Convenio 084.

Objetivo: acompañar y proveer al equipo de Asistencia Técnica Unificada los conocimientos y herramientas necesarias para hacer accesible el Plan Decenal de Salud Pública a las regiones, a través de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Estrategia: empoderar.

Acciones: capacitaciones presenciales y virtuales.

Acompañamiento: adelantado por el equipo de comunicaciones del Convenio.

Herramientas: inducción a los planeadores ATUS sobre la caja de herramientas para territorio, dirigida al aprestamiento institucional.

Acciones y productos: i) diseño de la “*Guía de acciones básicas de comunicación y movilización social para PASE*”, misma que tendrá una elaboración progresiva. ii) Diseño de acciones en comunicación para el aprestamiento institucional, en lo que se refiere a los momentos de organización y dinamización, previas al inicio de la ruta lógica.

8.1.1 Primer momento: organización

Acciones y productos:

- Acuerdos políticos e institucionales y conformación de equipos.
 - ✓ Acta de acuerdos para PASE.
 - ✓ Folleto para funcionarios nuevos sobre lo que pasó con el PDSP y lo que viene con PASE.
- Conformación de Equipos.

Acciones y productos:

- ✓ Reunión de apertura y socialización de los ATUS con el Secretario de Salud Departamental y los equipos directivos de la SSD.
- ✓ Agenda de la reunión.
- ✓ PP de PASE en el marco del Plan con guión grabado.

8.1.2 Segundo momento: convencer

Al público gubernamental

- Gobernador
- Consejo de Gobierno
- Concejo de la ciudad
- Asamblea Departamental y Consejos Territoriales de Planeación (CTP).

Objetivo: presentar a PASE a la Equidad en Salud como la estrategia que les permitirá formular sus planes territoriales de salud, en consonancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y, por tanto, unir las voluntades políticas alrededor de abordaje integral de la salud en Colombia.

Estrategia: mostrar cómo la adopción del PDSP, además de dar respuesta a un lineamiento normativo de carácter obligatorio, es la manera efectiva de responder a las necesidades específicas de los territorios y de facilitar la gestión y eficiencia de las administraciones, permitiendo a los mandatarios y entes de interés, ser abanderados de una visión de futuro de la salud.

Acciones:

- Visitas a los territorios.
- Presentaciones.
- Uso del portal para gobernadores y alcaldes de gobierno en línea.
- Cumbre de Gobernadores 2015.

Herramientas:

- Resolución.
- Acuerdos firmados.
- Mensaje del Ministro de Salud y Protección Social.
- Participación de su metáfora de futuro en libro, exposición, video, etc.
- Visibilidad pública de las herramientas de información, como el Análisis de Situación en Salud (ASIS).
- Visibilidad pública del proceso y sus resultados.

A los públicos sectoriales

- Actores del Aseguramiento (públicos y privados), protección social y salud pública Actores sanitarios (públicos y privados).
- Consejos Territoriales de Salud y Seguridad Social CTSSS
- EPS, ARL, IPS.
- Secretarías y encargados de la Planeación Territorial

Objetivo: Implementar la estrategia PASE a la Equidad en Salud para obtener -hacia el año 2015- los Planes Territoriales de Salud formulados en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública y vinculados en el Plan Operativo Anual de Inversión (POAI)

Estrategia: Dar continuidad al fortalecimiento de la autoridad sanitaria, es decir, empoderarles como replicadores del mensaje, a través del acompañamiento permanente.

Acciones con los formuladores de los Planes:

- Capacitaciones en la estrategia PASE a la Equidad en Salud (presenciales y/o virtuales).
- Uso de una estrategia de “seducción”, uno a uno, con quienes vendrán a capacitarse en la estrategia PASE a la Equidad en Salud.
- Mantenimiento de la red de planificadores ATU, a través del apoyo permanente.

Herramientas:

- Evento en Bogotá con Secretarios de Salud. Entrega de la invitación y agenda para la capacitación.
- Capacitación sobre la estrategia PASE a la Equidad en Salud.
- Acompañamiento permanente.
- Mensaje de agradecimiento por la gestión, emitido por el Ministro de Salud y Protección Social.
- Campaña de información pública como acompañamiento del proceso y apoyo a su tarea.
- Entrega del kit de herramientas para el desarrollo de sus tareas, compuesto por el “ABC del Plan Decenal de Salud” y los “Mensajes clave”.
- Presentaciones de PASE a la Equidad en Salud para formulación de Planes Territoriales.
- Plegable sobre el Plan Decenal de Salud Pública.
- Afiches y pendones.
- Cuñas radiales.
- Cartillas de PASE a la Equidad en Salud.

A los comunicadores de las Secretarías de Salud y asignados a los equipos funcionales para la formulación del PDSP

Objetivo: empoderar de manera permanente a los comunicadores de las Secretarías de Salud, para que apoyen el proceso de sensibilización de la ciudadanía, alrededor de la mirada del Plan, de sus procesos y sus resultados en la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

Estrategia: acompañamiento con información permanente que les facilite sus tareas. Esta acción se realizará con el apoyo de la oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Tácticas: las siguientes acciones, unidas al proceso de Alistamiento Institucional, en los momentos de organización y dinamización:

1. Nuevo empoderamiento de los comunicadores regionales a través de carta, evento, y comunicación uno a uno.
2. Construcción conjunta de una parrilla de contenidos que puedan emitirse fácilmente desde sus Secretarías, con información sistemática (mínimo seis momentos en el año, alrededor del Plan y su formulación en los territorios), adaptable en las regiones en virtud de sus acentos propios.
3. Evento de reconocimiento e impulso en esta nueva etapa. (por concertar con la oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social).
4. Posibilidad de comunicación permanente vía chat, a través de la oficina de comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Premio a la mejor estrategia de comunicaciones del Plan Decenal de Salud en la implementación regional de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Herramientas:

- Boletines.
- Correos.
- Materiales de distribución (comercial, artes finales, presentaciones).

A los públicos transectoriales

- Secretarías (de: Hacienda, Gobierno, Cultura, Medio Ambiente, Movilidad, Obras públicas, Educación, Integración Social, Ambiente, Habitat, Recreación y Deporte, Industria y Turismo).
- Planeación Departamental y Municipal.
- Representantes de consejos transectoriales (de: vivienda, desarrollo rural, reforma agraria, etc.).
- Consejos Departamentales de Política Social.
- Consejos Municipales de Política Social (COMPOS).

Objetivo: Integrar a los públicos sectoriales y transectoriales a la formulación e impulso de los Planes Territoriales de Salud.

Estrategia: segmentada por públicos, según lo disponga cada equipo territorial.

Acciones tácticas: de acuerdo con los procesos y momentos de la ruta metodológica de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, lo que sea definido en el documento operativo.

Herramientas:

- Para lograr la participación en las mesas transectoriales: carta, evento convocatoria, difusión en medios de comunicación.
- Los ASIS, para socializar el estado de actual de los departamentos en materia de salud.

- En el momento específico, cuando los pasos los produzcan: la configuración del estado de salud, la visión de futuro y la configuración deseada por el departamento.
- Presentaciones PASE.

Nota importante: Los actores Consejos Territoriales de Salud y Seguridad Social CTSSS, EPS, ARL, IPS se caracterizarán de manera detallada en un nuevo documento estratégico. En todo caso, deberán prepararse mensajes clave y presentaciones, según se requiera durante el proceso de la formulación de planes (PTS).

8.1.3 Tercer momento: convocar

A los públicos comunitarios

De acuerdo con el documento *La Participación Ciudadana y los Deberes y Derechos de los Actores en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, la participación social en salud comprende la participación ciudadana y comunitaria; y debería estar integrada por:

1. El alcalde municipal, distrital o metropolitano o un respectivo delegado,
2. La máxima autoridad indígena respectiva.
3. El Jefe de la Dirección de Salud Municipal.
4. El Director de la entidad prestataria de servicios de salud del Estado, más representativa del lugar.
5. Un representante de las formas organizativas sociales y comunitarias y aquellas promovidas alrededor de programas de salud, en el área del municipio, tales como: Uros, Uairas, Coe, Cove, Madres Comunitarias, Gestores de Salud, mpresas Solidarias de Salud, entre otras; Las Juntas administradoras locales; las organizaciones de la comunidad de carácter veredal, barrial, municipal; las asociaciones de usuarios y/o gremios de la producción, la comercialización o los servicios, el sector educativo; la Iglesia.

A estos actores, suma entonces el Plan Decenal de Salud Pública, a públicos como los medios de comunicación, los líderes de opinión y los influenciadores en redes sociales, así como al empresariado y a la academia.

Para la estrategia de incidencia, comunicación y movilización social que nos compete, estos públicos serán influidos a partir de los *procesos, momentos y pasos* de la estrategia PASE a la Equidad en Salud. En todo momento se tendrá en cuenta cuándo un determinado público es fundamental para la formulación del Plan Territorial de Salud.

En este orden de ideas, sobre la participación ciudadana y comunitaria para la formulación del Plan Territorial de Salud, se establece lo siguiente:

Objetivo: Generar la participación de estas instancias en la formulación del Plan y su posterior exigibilidad.

Estrategia: empoderar y motivar a la autoridad sanitaria, a fin de que convoque a la participación ciudadana. Es necesario para ello que la autoridad sanitaria tenga presente las estrategias de incidencia que resultarán sustanciales para el logro de los objetivos del Plan Territorial de Salud, entendiendo que muchas veces las organizaciones ciudadanas y comunitarias, son las mejores aliadas en esa incidencia.

Acciones: según los pasos de la Ruta Lógica de Formulación de Planes.

Herramientas: afiches, pendones, plegables, cuñas, materiales que puedan acompañar estas convocatorias.

8.1.4 Cuarto momento: sensibilizar

A las organizaciones de la sociedad civil

- Red RINDE.
- Federación Colombiana de Gobernadores.
- Federación Nacional de Municipios.
- Asociación Nacional de Industriales ANDI.
- Fenalco.
- Asociación Colombiana de Fundaciones Empresariales
- Confecámaras.
- Consejos integremiales en las regiones.
- Confederación Colombiana de Consumidores.
- Partidos políticos.

Objetivo: sensibilizar a organizaciones con capacidades de incidencia regional alrededor del Plan Decenal de Salud Pública y su estrategia PASE a la Equidad en Salud, para facilitar su adopción en las regiones.

Estrategia: influir, a través de estas organizaciones, en los diferentes públicos para lograr su participación en la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

Acciones: previa identificación de los resultados esperados con cada una de estas organizaciones, se efectuarán visitas y presentaciones.

A los medios de comunicación y líderes de opinión

Objetivo: lograr que los medios de comunicación y los líderes de opinión acompañen positivamente el proceso de formulación de los Planes Territoriales de Salud, a través de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Estrategia: informar, empoderar, aliar.

Acciones: consolidar un sistema de información permanente para los medios de comunicación, e identificación de los líderes de opinión clave en las regiones, así como de aliados estratégicos en el nivel nacional con incidencia regional.

Herramientas:

- Boletines
- Visitas
- Agendas de medios
- Presentaciones
- Herramientas informativas como los ASIS

A la Academia

Este público está integrado básicamente por la ESAP y sus sedes territoriales.

Objetivo: buscar a corto, mediano y largo plazo, la forma de integrar el Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia PASE a la Equidad en Salud, a las cátedras y programas de esta Escuela, misma que se orienta a la formación de servidores públicos.

Acción: visita exploratoria y creación de la “Cátedra Plan Decenal de Salud Pública y su Estrategia Pase a la Equidad en Salud, para la capacitación de servidores públicos del sector de la salud.

8.1.5 Quinto momento: socializar

Objetivo: dar a conocer los resultados de la formulación de los Planes Territoriales de Salud.

Estrategia: visibilizar la salud que quieren los departamentos y municipios de Colombia, a través de las metáforas de las configuraciones deseadas.

Acciones:

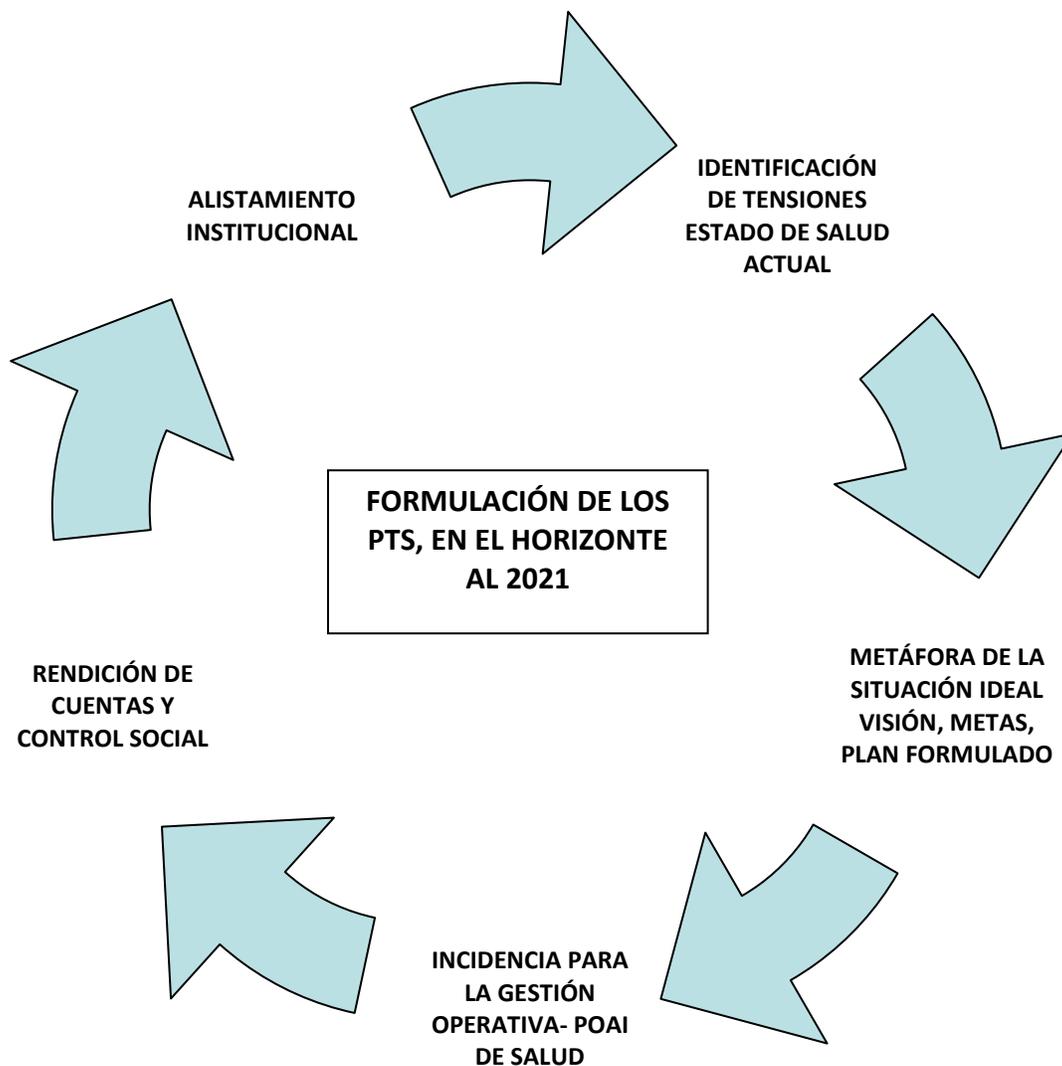
- Difusión, en medios nacionales, departamentales y locales, de los diferentes resultados.
- Difundir un nuevo paradigma de la salud de los colombianos, establecido en virtud del ideal y las nuevas configuraciones deseadas.
- Apalancar con una sub-estrategia de incidencia que parta de estos resultados, la ruta con la cual los candidatos a las elecciones territoriales mantengan la hoja de ruta trazada con PASE a la Equidad en Salud.

Herramientas:

- Estrategias de *free press*.
- Redes sociales.

- Evento con todas las configuraciones.
- Publicación.
- Estrategia Web 2.0

IX. Operacionalización de la estrategia con los momentos de PASE a la Equidad en Salud



- El **Alistamiento Institucional**, donde se crean las condiciones técnico políticas para la formulación de los PTS, a través de la estrategia Pase a la equidad, a la luz del PDSP.
- En el momento en que la estrategia Pase a la equidad arroja **la situación actual del estado de salud del departamento**.

- En el momento en que la Ruta permite **establecer la metáfora y la visión de la situación deseada.**
- **Con el plan formulado como producto, donde** se construyen las metas a corto, mediano y largo plazo, así como se incide en la **gestión operativa** para el POAI.
- **En la rendición de cuentas y la promoción de la participación ciudadana y el control social.**

1. Alistamiento Institucional

El proceso de **Alistamiento Institucional** es aquel en el cual la entidad territorial, en cabeza de la administración y la autoridad sanitaria se prepara para formular su PTS, a la luz de la estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD.

Si el **objetivo** fundamental de este proceso es generar las condiciones político - institucionales para garantizar un proceso participativo transectorial que además de responder a la normatividad vigente, contribuya con el cumplimiento de las metas previstas en el PDSP, estamos hablando necesariamente de que el proceso lleva implícito elementos de Incidencia, Comunicación y Movilización.

En el Alistamiento Institucional, con sus dos MOMENTOS, Organizar y Dinamizar, y sus respectivos pasos, se consolidan las bases para lo que será el rol de la institucionalidad en todo el proceso.

En el Alistamiento Institucional, la voluntad política del gobernante (gobernador o Alcalde) y el liderazgo de la autoridad sanitaria, serán clave para el éxito de la adopción y apropiación de PASE A LA EQUIDAD EN SALUD. Es importante:

- Generar diálogos técnico-políticos con la autoridad sanitaria, que deriven en Actos Administrativos que formalicen el proceso de adopción de Pase a la Equidad en Salud, armonizando los PTS y sus POAIS.
- Generar diálogo con la máxima autoridad del territorio (gobernador o Alcalde), para que, con su liderazgo, apropie, apalanque y movilice voluntades en el territorio para el desarrollo de la formulación sectorial, transectorial y comunitaria de los PTS. Recordemos que el gobernante y su equipo a cargo del proceso, tendrá un lugar en la historia de la planificación de la salud. **Este ejercicio dejará, por primera vez en el territorio, a la salud en el centro de todas las políticas y especificará el ideal de salud de la población al 2021.**
- Para la conformación de equipos que lideren la formulación, no olvide la importancia de involucrar a los comunicadores de la s Secretaría, Gobernación o Alcaldía, si los hubiere.

- Para la caracterización de actores institucionales y comunitarios, es importante tener en cuenta:
 - ✓ Las instancias activas de participación social en salud que tenga la Secretaría para llamar a sus representantes o establecer algún tipo de convocatoria que permita la mejor representatividad de dichos públicos.
 - ✓ Los anteriores ejercicios de relacionamiento con actores que serán útiles para la precisión de la base de datos de actores transectoriales y comunitarios.
 - La comunicación actuará como estrategia transversal de apoyo para convencer a los distintos actores que deberán actuar en la formulación, socializando la estrategia Pase a la equidad en salud.

2. **En la Identificación de Tensiones y en el Estado Actual de la Situación de Salud del Territorio.**

El proceso de planificación permite tener una “batería” de información vertida en datos, mapas y conclusiones que serán la plataforma de comunicaciones para poner en la agenda de la opinión pública, aquellas situaciones que no pueden tolerarse más porque impiden el pleno derecho de la población a la salud y el bienestar.

Esta plataforma será crucial para mostrar en el momento siguiente, hacia dónde deben dirigirse las transformaciones que permitan, en cambio, alcanzar el ideal de salud de la población.

3. **La metáfora del estado de salud ideal del territorio, la visión, metas y el PTS formulado.**

El equipo de formulación del PTS logra la configuración esperada en salud- En los mapas territoriales se plasman las transformaciones que se espera lograr en el territorio en el mediano y largo plazo tanto en los ejes articuladores, como en los determinantes de la salud y los cambios que se conseguirán en las condiciones de vida y en el estado de salud de la población. El ejercicio da lugar a la construcción de una imagen y una metáfora que sintetiza la configuración esperada. Esa metáfora es un insumo de gran valor para la comunicación. El paso siguiente es donde se construye la visión de salud del territorio “La visión de salud es la idea fuerza alrededor de la cual se genera el consenso de los diferentes actores y sectores, sobre las transformaciones requeridas, para el logro del estado de salud deseable y posible (configuración deseada). Esta cobra especial relevancia dado el carácter transectorial del PTS, que exige el concurso de todos los sectores de la administración pública. La idea fuerza servirá de inspiración para movilizar a los diferentes actores y sectores que intervienen en el territorio, en función de la imagen de la salud pública deseable y posible” (*Guía Pedagógica*). Luego, la definición de objetivos estratégicos y retos y objetivos sanitarios, así como las metas para el período de gobierno y al 2021, le permitirán comunicar a todos los públicos, el ideal de salud que se ha trazado el territorio.

4. La gestión operativa. Incidencia para el POAI.

En este punto, la estrategia de comunicaciones actuará básicamente para incidir y de acuerdo con los procesos en los que interactúan tanto la Secretaría de Salud (la autoridad sanitaria incluye los objetivos estratégicos y sanitarios, metas, estrategias y las líneas operativas definidas en el Plan Decenal de Salud para la consolidación del POAI), como Planeación. Especial atención de la estrategia de comunicaciones merecerá la presentación que debe hacer Planeación al Consejo de Gobierno y al Consejo Territorial de Política Social, así como la construcción de los argumentos que necesita la autoridad sanitaria para los sectores que contribuyen con los objetivos del plan territorial.

5. La rendición de cuentas, el control social y el horizonte temporal del PDSP 2012-2021. En el marco de los Lineamientos para la Rendición de cuentas a la Ciudadanía, del DNP y la ESAP, la rendición de cuentas es:

- ✓ Una obligación de los representantes de la ciudadanía y un derecho de los ciudadanos.
- ✓ Un espacio de diálogo constructivo entre la administración y la ciudadanía.
- ✓ Una actitud para explicar los logros y las dificultades o restricciones.
- ✓ Una oportunidad para recibir retroalimentación de la comunidad y de otros actores institucionales (alertas, propuestas, sanciones, reconocimientos).
- ✓ Un espacio para explicar, argumentar y hacer un balance de avances, dificultades y retos sobre las competencias y compromisos de la administración.).

El Plan Territorial de Salud, construido a través de Pase a la Equidad en Salud, está inscrito en el proceso de la gestión pública y por tanto en el momento de rendición de cuentas a la ciudadanía. Su formulación sectorial, transectorial y comunitaria, ha permitido, además, una “brújula” del desarrollo humano del territorio en la que todos los públicos estarán especialmente interesados.

Devolver a la comunidad lo encontrado y formulado, con sus metas a corto, mediano y largo plazo para su control y exigibilidad, será también garantía de sostenibilidad de la mirada integral de la salud, en el horizonte temporal al 2021.

La comunicación usará espacios como foros, eventos de rendición de cuentas, ambientes tecnológicos (cuando sean pertinentes), así como alentará a los medios de comunicación a ser aliados del proceso.

X. Bibliografía

- Dahlgren, G. y M. Whitehead. 1991. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Ministerio de Salud y Protección Social (1). 2012. *Sistematización de la estrategia de movilización social*. Informe presentado por Adriana Llano para la Estrategia de Movilización Social. Documento Público.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2). 2013. *Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Documento no publicado, en estudio.
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2013. *Plan Decenal de Salud Pública*. Documento público.
- Superintendencia Nacional de Salud. 2008. *Documento guía para participación ciudadana: La Participación Ciudadana y los Deberes y Derechos de los Actores en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Documento no publicado.
- UNICEF. 2008. *Writing a Communication Strategy for Development Programs*. UNICEF Bangladesh Country Office. Dhaka, Bangladesh.

ⁱ P. 21. *ABC del Plan Decenal de Salud Pública*, Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, D.C., noviembre de 2013.

ⁱⁱ P. 75. *Libro Plan Decenal de Salud Pública. La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá, abril de 2013.

ⁱⁱⁱ Op. Cit., p. 26. Noviembre de 2013.