

ORIENTACIONES PROCESO DE PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

1. PLANEACION INTEGRAL EN SALUD

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para propender por el mejoramiento de las condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida de la población en Colombia.

La gestión de la salud pública se realiza a partir de ocho dimensiones prioritarias (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 y salud y ámbito laboral) y dos transversales (gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud), concebidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y coordinación de acciones sectoriales, comunitarias e intersectoriales para mejorar la salud de la población.

De acuerdo con las competencias y responsabilidades definidas en el marco normativo vigente¹, las Direcciones Territoriales de Salud deben adaptar y adoptar los contenidos establecidos en dicho Plan a través de los **Planes Territoriales de Salud – PTS** para el cuatrienio 2020-2023, con el fin de dar respuesta a las necesidades de su territorio y contribuir al logro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.

La Planeación Integral en Salud es un proceso enmarcado en el ciclo de la gestión pública y permite a las Entidades Territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 definió las disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral en Salud y adoptó la estrategia **PASE a la Equidad en Salud** como la metodología para garantizar la formulación integral de los PTS.

¹ Leyes 715 de 2001 modificada por las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, que reformaron el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Resolución 1841 de 2013.

La estrategia PASE a la equidad en Salud, plantea una secuencia lógica de procesos, momentos, pasos y actividades que permitirán a las Entidades Territoriales (ET) avanzar exitosamente en la formulación de los PTS. El primer proceso, corresponde al **Alistamiento Institucional** con sus momentos de Organizar y Dinamizar. El segundo proceso es la **Ruta Lógica para la formulación de los Planes Territoriales de Salud**, con sus momentos de Identificar, comprender y responder y el tercer proceso es el de **Gestión Operativa** con su momento de programar.

Para adelantar la Planeación Integral en Salud y la construcción del PTS, el Ministerio ha dispuesto documentos conceptuales², metodológicos, técnicos y operativos³, al igual que herramientas informáticas, que deben ser considerados para desarrollar este proceso y que pueden ser consultados en <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx>.

A continuación se precisan las **orientaciones generales para la formulación del PTS 2020 - 2023** para las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, Distritales y municipales, así como para los demás actores del sector salud que deben participar en su desarrollo:

1.1 Articulación del Plan Territorial en Salud – PTS con el Plan de Desarrollo Territorial- PDT.

La Ley 152 de 1994 (Artículo 45) dispone que las Entidades Territoriales deberán articular y ajustar los Planes de Desarrollo (PD) con las políticas, estrategias y programas del nivel nacional que son de interés mutuo y que guarden relación con las acciones gubernamentales. La Resolución 1536 de 2015 (Artículo 27) señala que el PTS por ser parte integral del PDT, se aprobará de manera simultánea con éste, en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema (...). Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de planeación en salud debe incorporarse en la agenda de formulación de los Planes de Desarrollo territoriales, en la cual confluyen todos los sectores.

² Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. LINEAMIENTOS CONCEPTUALES.

³ Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS, TÉCNICOS Y OPERATIVOS.

El PTS se formula de manera articulada con el PDT y aporta los elementos estratégicos del sector salud al proceso de planeación territorial. La correspondencia entre la estrategia PASE a la equidad en salud con las fases del PDT se concreta así:

Ruta Lógica:

- i) Los momentos de identificar y comprender aportan elementos para el diagnóstico del PDT.
- ii) El momento de respuesta con la descripción de las metas de resultados y productos contribuye con la estructuración del componente estratégico del Plan de Desarrollo Territorial.
- iii) El Plan Plurianual de Inversión del PD debe incorporar el componente de inversión plurianual en salud.

Es importante asegurar la correspondencia entre los programas y las metas de resultado y de producto definidas en el PDT y el PTS.

1.2 Planeación Integral en Salud

Es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

De acuerdo a los procesos de la Metodología PASE a la Equidad en Salud:

Proceso 1: Alistamiento institucional

Además de las orientaciones contenidas en la comunicación enviada el 30 de octubre de 2019, se precisa lo siguiente:

- Definir claramente la articulación de la formulación del PTS con el proceso de formulación del PDT, en términos de tiempo y acciones conjuntas, teniendo en cuenta la Resolución 1536 de 2015, el Decreto 1536 de 2016, la estrategia PASE a la Equidad en Salud y las orientaciones del Departamento Nacional de Planeación.
- El sector salud, que lidera el proceso de Planeación Integral en Salud, debe realizar abogacía respecto a los temas transversales, generar información (evidencia) y



socializarla para que apoye la toma de decisiones a favor de la salud, presentando resultados alcanzados, retos y oportunidades; centrando su actualización en el análisis de la información disponible.

- Disponer de la orientación que precise las fuentes disponibles para la Planeación Integral en Salud en el territorio, los puntos más críticos del mismo y cómo se tiene planeado el trabajo intersectorial para lograr impactos en la situación de salud de los residentes.
- Como insumos base se tienen: el Análisis de Situación de Salud-ASIS 2018, la caracterización de las EAPB, la información de migrantes, y todas las demás fuentes que en el territorio puedan aportar a la planeación en salud, incorporando políticas intersectoriales, análisis de quejas como fuente de información, los Objetivos de desarrollo Sostenibles- ODS y el Plan Nacional de Desarrollo - PND.
- Es necesario presentar de manera clara las actividades que evidencien el liderazgo y la movilización, lograda o no, de los sectores y actores del sistema, con claridad de las competencias que tiene cada uno.
- Con el fin de sincronizar la puesta en marcha de la Política Pública en la formulación de los diferentes planes, entre ellos el Plan de Salud Territorial y los Planes Operativos Anuales y de Inversión establecidos en la Resolución 1536 de 2015 (Planeación Integral en Salud), se hace necesario analizar la caracterización de la población afiliada a las EAPB, es decir, identificar la priorización de los problemas de salud que presentan los afiliados a las EAPB, presentes en el territorio, esto con el fin de reconocer, en la ruta lógica, la gestión del riesgo de la población asegurada. Hacer uso de la herramienta para el análisis de actores sociales y abordarlos desde sus intereses.

Proceso 2: Ruta lógica para la formulación de Planes Territoriales de Salud

Momento de Identificar

- El reconocimiento inicial del territorio y el reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE (Poblacional, Ambiental, Social y Económica) para la planeación integral en salud (Pasos 1 y 2), cuentan como insumo de la información ya dispuesta en el PTS 2016 – 2019. Es importante verificar si las situaciones identificadas previamente dan cuenta de la situación actual del territorio, de tal manera que se focalicen esfuerzos para actualizar o ajustar lo requerido. Se sugiere revisar a la luz de las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Se reconocieron los elementos de las dimensiones PASE?

- ¿Existen elementos relevantes para la entidad territorial que no se hayan reconocido previamente en estos pasos?
- ¿Es necesario actualizar la información plasmada?
- ¿Se realizó el análisis de los cuatro componentes de la dinámica demográfica?
- ¿La dinámica población descrita ha tenido cambios significativos? ¿Cuáles?
- ¿La información de las condiciones PASE fue dispuesta por el sector encargado? ¿Se analizó y organizó la información con actores claves del sector? ¿Es necesario precisar información con otros actores de la administración?
- ¿La información e indicadores descritos dan cuenta de la situación actual del territorio? Se analizó y organizó la información con los referentes temáticos de la Autoridad Sanitaria? ¿Se incluyó información cualitativa producto de los aportes de actores comunitarios?
- ¿Las implicaciones identificadas describen las demandas o exigencias para la planeación territorial que trae consigo la situación previamente identificada?

Nota: La Entidad Territorial podrá descargar los resultados del momento de identificación del PTS 2016-2019 del Portal Web del PDSP.

- **La identificación de las tensiones en salud** (paso 3) es uno de los pasos estructurales del proceso de formulación del PTS, pues de este depende la construcción de las **configuraciones territoriales, la visión y el componente estratégico**. Por lo tanto, es necesario asegurar que su formulación incluya los elementos de análisis requeridos, así:
 - Evento o resultado en salud que la Entidad Territorial desea analizar bien sea porque su tendencia en el tiempo haya sido desfavorable o simplemente se requiera mantener o potenciar en el marco de las competencias de la autoridad sanitaria, precisando su magnitud actual. Los eventos en salud y la tendencia de sus indicadores se identificaron de manera previa en la actividad de reconocimiento de las condiciones básicas de salud y ASIS.
 - Con base en el evento identificado, es necesario analizar **los generadores, reforzadores, liberadores e implicaciones** que se derivan de la presencia del evento. La entidad cuenta como insumo para la identificación de estos elementos con lo descrito en los pasos 1 y 2 del momento de identificación.



- Identificar los indicadores de las dimensiones transversales (de resultado o de producto) que se deseen abordar con el fin de analizar la situación con respecto a la ejecución de las competencias de la Autoridad Sanitaria.
- Población afectada por el evento o situación. Se requiere precisar si el evento o situación afecta de manera diferencial a grupos étnicos, población víctima de conflicto armado o en condición de discapacidad, u otros grupos de población prevista en el PDSP.

Momento de comprender

- La construcción de la **configuración actual del territorio** permite identificar los grandes ejes estructurantes que determinan la condición del estado de salud en la entidad territorial y por tanto, el insumo para definir las transformaciones que se necesitan. Además, sintetiza el estado de salud de la población y sus relaciones con las demás dimensiones del desarrollo.
- La identificación de las **ventajas y oportunidades** permite visualizar los elementos que pueden aprovecharse para resolver de manera eficiente las situaciones críticas en salud.
- La **construcción de la configuración deseada** orienta la construcción de la visión y el componente estratégico del PTS, ofrece una imagen y una metáfora alrededor de las cuales pueden lograrse la cohesión de la institucionalidad y las comunidades para el logro de objetivos comunes. Además, ofrece los ejes estructurantes del territorio de los cuales se desprenderán los desafíos a partir de los cuales se construyen los objetivos estratégicos del PTS.
- A través de la **transformación esperada de las tensiones** se empiezan a otorgar insumos para la cadena de valor y sobre la forma como se podrían llegar a superar las tensiones presentes en la entidad territorial. En este paso es importante identificar claramente los resultados en salud que se van a abordar, la magnitud que se espera alcanzar y los bienes y servicios que permiten movilizar o impactar dichos resultados.

Momento de Responder

- La construcción del **componente estratégico del PTS** incluye: i) la definición de la visión en salud acorde con los acuerdos colectivos frente a los asuntos estratégicos del territorio para mejorar la situación de salud de la población; ii) la definición de objetivos y metas estratégicas que evidencian los cambios que se quieren alcanzar en el mediano plazo ante situaciones difíciles de superar en el territorio; iii) la



vinculación de objetivos y metas estratégicas con los objetivos y metas estratégicas del PDSP; iv) la identificación de la cadena de valor público en salud y v) La vinculación de objetivos sanitarios de componente con las metas y estrategias del PDSP.

- La **identificación de la cadena de valor** es una actividad estructural del momento de respuesta dado que permite definir claramente los objetivos y metas que la ET se propone lograr durante el periodo de gobierno, identificando la impronta de gobierno y las prioridades de los otros sectores y su contribución al estado de salud de la población, haciendo énfasis en el efecto esperado en la población y cómo lograrlo. La identificación de la cadena de valor tiene como insumo la transformación de las tensiones realizada en el momento de comprensión y para su identificación es importante tener en cuenta lo siguiente:
 - Identificar los eventos o resultados en salud de las tensiones transformadas y los indicadores definidos en el ASIS para cada uno. El establecimiento de la meta implica la definición de lo que se quiere lograr (reducir, aumentar o mantener) y la cuantificación del valor esperado al finalizar el periodo de gobierno. Se requiere asegurar la coherencia entre objetivo, meta e indicador.
 - Por cada resultado planteado debe existir al menos un producto (en términos de bienes o servicios) que permita su logro. Cada producto debe estar vinculado a un resultado y aportar a su realización.
 - Los resultados y productos deben ser coherentes con la tensión identificada y transformada y deben estar enmarcados en las competencias de la Dirección Territorial de Salud.
- La construcción del componente de inversión plurianual implica la definición de los programas y subprogramas que vinculan las apuestas estratégicas (objetivos y metas) del PTS a los recursos disponibles para su logro.

Proceso 3: Gestión operativa

- El Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud- COAI corresponde en el sector salud al denominado Plan Operativo anual de Inversiones- POAI del Plan de Desarrollo Territorial y deberá evidenciarse en este último.
- El Plan de Acción del sector salud corresponde al PAS el cual debe contener las intervenciones y actividades que va a desarrollar la Dirección Territorial de salud y los otros actores del sector para garantizar el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados definidos en el PTS.

Para la construcción del Plan de Acción en Salud - PAS tenga en cuenta las orientaciones enviadas por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social.

2. INICIATIVAS NACIONALES COMO REFERENTES PARA LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD

La Dirección Territorial de Salud en el proceso de Planeación Integral en Salud, de acuerdo a su dinámica demográfica, ambiental, social y económica debe reconocer los temas, desarrollos, acuerdos, iniciativas y prioridades que emergen como elementos a incorporar en el PTS, tales como:

2.1 Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad: Pactos Regionales

- **Pacífico:** diversidad para la equidad, la convivencia pacífica y el desarrollo sostenible.
- **Caribe:** por una transformación para la igualdad de oportunidades y la equidad.
- **Kriuol & Seaflower Region:** promover el cuidado del ambiente teniendo en cuenta la protección a los ecosistemas, el impulso de negocios verdes y el uso de fuentes de energía alternativas.
- **Región Central:** centro de innovación y nodo logístico de integración productiva nacional e internacional.
- **Gran Santander:** eje logístico, competitivo y sostenible de Colombia.
- **Amazonía:** por un Desarrollo Ambientalmente Sostenible.
- **Eje Cafetero y Antioquia:** conectando para la competitividad y el desarrollo logístico sostenible.
- **Orinoquía/Llanos:** conectando y potenciado la despensa sostenible con el país y el mundo.
- **Océanos:** Colombia potencia bioceánica.

Ver: Libro Blanco del desarrollo Territorial
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Portal%20Territorial/NuevosMandatarios/LibroBlanco.pdf>

2.2 Fenómeno migratorio: situación e impacto en el territorio

El primer acercamiento para la articulación de la respuesta territorial con la del Gobierno Nacional es reconocer la política de mediano plazo, materializada en el documento CONPES 3950 “Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela” (noviembre de 2018), que incluye una primera generación de medidas orientadas principalmente a salud, educación, asistencia a grupos vulnerables y albergue temporal.

El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en la línea “Colombia en la Escena Global” del “Pacto por la Legalidad”, hace referencia explícita al fenómeno migratorio proveniente de Venezuela, indicando que el mismo “amerita un tratamiento específico y la adopción de una estrategia integral y de largo plazo”. En consecuencia, establece que el Gobierno Nacional desarrollará dos acciones principales para dar respuesta a esta necesidad. De una parte, se “...formulará una nueva política migratoria que considere estrategias para la atención integral de tres categorías de migrantes: colombianos en el exterior, retornados y extranjeros en Colombia”. Y de otra, se “...adoptará una estrategia integral y de largo plazo, no solo para la gestión y atención del flujo migratorio, sino para la integración económica y social de los migrantes procedentes de Venezuela, teniendo una especial consideración con los colombianos retornados”⁴. Esta información puede consultarla en detalle descargando los documentos disponibles en la [página web del DNP](#).

Se deben tener en cuenta las competencias establecidas en la ley 715 de 2001⁵, en especial lo establecido en los artículos 43, 44 y 45, en los cuales se establece que:

- ✓ Los departamentos deben dirigir y vigilar el sector Salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en su jurisdicción, gestionando la prestación de los servicios de salud, eficientemente, a la población pobre **que resida en su jurisdicción**, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, por medio de instituciones prestadoras de servicios de salud, financiándolo con recursos propios, o recursos asignados de participaciones y demás recursos cedidos.

⁴ Adicionalmente, el Plan establece estrategias para responder a la migración de manera efectiva. Dentro de ellas, se encuentra “...la elevación de la Dirección de Asuntos Migratorios, Consulares y Servicio al Ciudadano a la categoría de Viceministerio, para ejecutar políticas de manera eficaz, junto con tres direcciones especializadas: Asuntos Migratorios, Asuntos Consulares y de trámites y servicios...”; la formulación de “...una nueva política migratoria que considere estrategias para la atención integral de tres categorías de migrantes: colombianos en el exterior, retornados y extranjeros en Colombia.” Y la formulación e implementación de “una política de atracción e inserción efectiva de la migración y el retorno calificado, con arreglo a las necesidades del país en materia de inversión y crecimiento económico, desarrollo científico y tecnológico, enriquecimiento cultural y fortalecimiento del sector educativo.”

⁵ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.

- ✓ Los municipios deben dirigir el sector Salud y el SGSSS en su jurisdicción, lo cual incluye “Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable”⁶.

Las principales normas y lineamientos establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el fenómeno migratorio son las siguientes:

- ✓ Decreto 2228/2017⁷. Define los migrantes repatriados, retornados, o deportados o expulsados como población especial y ordena su afiliación al Régimen Subsidiado.
- ✓ Decreto 866/2018⁸. Asigna recursos a departamentos y distritos que realicen atenciones de urgencias a nacionales de países fronterizos.
- ✓ Circular 23/2019. Establece directrices para la afiliación al SGSSS de recién nacidos, NNA, hijos de padres no afiliados y a cargo del ICBF.
- ✓ Circular 006/2018. Contiene instrucciones para la prevención, atención y control de casos de Sarampión y Rubeola y acciones de Sanidad Portuaria.
- ✓ Circular 012/2017⁹. Ordena a las IPS el reporte mensual de las atenciones a personas extranjeras.
- ✓ Circular 025/2017. Busca fortalecer la gestión de salud pública en las entidades territoriales receptoras de población migrante desde Venezuela.
- ✓ Circular 012 de 2017 y 029 de 2017 dan las instrucciones a todas las IPS habilitadas en el país, para que envíen al Ministerio de Salud y Protección Social los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de las personas extranjeras allí atendidas, de acuerdo con la especificación del Anexo Técnico No. 1, numeral 2, de la Resolución 3374 de 2000 a través de la Plataforma PISIS.
- ✓ Circular 024 de 2019, que incluye el tipo de documento extranjero en el reporte del RUAF en nacimientos y defunciones.
- ✓ Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio, cuyo enlace para consulta es:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>.

⁶ Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación”.

⁷ Con antecedente en los Decretos 1768 de 2015 y 1495 de 2016

⁸ Modificado por el Decreto 2408 de 2018.

⁹ Modificada por la Circular 029/17.

2.3 Comisión Intersectorial de Salud Pública, temas definidos para el trabajo intersectorial:

En el marco de la Comisión Intersectorial de Salud Pública se han planteado diez prioridades como eje de acción, con el fin de avanzar hacia una mejor salud de los colombianos, bajo una perspectiva de equidad y de disminución de brechas de desigualdad. Las diez temáticas son: Enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus), enfermedades transmisibles (malaria, dengue, tuberculosis y lepra), Salud Materna y de la Mujer, Salud Infantil (maltrato infantil y malnutrición), Salud Mental (depresión, violencias de género e interpersonales), Consumo de sustancias psicoactivas, Salud Ambiental (agua, aire, Asbesto, incidentalidad vial), VIH/SIDA, Cáncer (mama, cuello uterino, estómago y próstata) y Salud población migrante. Estas demandan mayores esfuerzos y necesidad de dinamizar estrategias de acción y monitoreo continuos y exhaustivos. Esta información puede ser consultada en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/comision-intersectorial-de-salud-publica.aspx>.

Para esto se diseñaron intersectorialmente cuatro planes que definen acciones concretas sectoriales y cuentan con un derrotero claro para avanzar. Estos planes son: movilidad saludable, segura y sostenible, mantener la certificación de país libre de sarampión, Colombia vive Saludable y fenómeno migratorio en Colombia. De acuerdo con las condiciones del territorio y las prioridades definidas en su PTS, se deben incorporar las acciones pertinentes.

2.4 Enfoque diferencial en salud

Dada la multiplicidad de condiciones de las poblaciones, a través del enfoque diferencial se plantea la formulación y desarrollo de objetivos, estrategias y acciones acordes con los contextos de diversidad y con las particularidades socioculturales, así como con el reconocimiento de ellos como sujetos colectivos de derechos.

Este enfoque considera una articulación con el enfoque de derechos y actúa bajo los principios de no discriminación, inclusión social y dignidad humana.

La dimensión Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, da cuenta de los desarrollos en sujetos y colectivos específicos, entre

otros, para algunas fases del curso de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad, habitantes de calle y víctimas del conflicto armado, bajo los principios de respeto y el reconocimiento de las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades que puede representar la pertenencia a uno de estos grupos.

Particularmente, en el marco de los desarrollos que ha tenido este Ministerio con relación a la construcción del capítulo étnico, a continuación se describen los puntos clave para visibilizar las necesidades en salud de la población indígena, Afro descendientes (Negros, Palenqueros y Raizales) y Rrom:

- Concertar, organizar y convocar la participación de actores comunitarios pertenecientes a estos grupos poblacionales que hacen presencia en el territorio.
- Concertar, organizar y convocar la participación de las autoridades tradicionales, delegados de las organizaciones de los espacios de participación y organizaciones de base, actores institucionales y grupos de interés para el abordaje de estos grupos poblacionales, en el proceso de Planeación Integral en Salud con el fin de profundizar en el reconocimiento integral y comprensión de las condiciones particulares en que se encuentran estos grupos y los factores socioculturales que inciden en su situación de salud.
- Identificar las principales afectaciones en salud o problemáticas que se presentan en estas poblaciones y los factores, circunstancias y condiciones relacionadas.
- Priorizar de manera conjunta con las instancias de representación de estas comunidades las necesidades en salud a abordar y consensuar respuestas en términos de metas de resultados y de producto para que queden incluidas en el componente estratégico y de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud.

En el marco de las políticas, planes e instrumentos para el abordaje del enfoque diferencial en la planeación integral en salud, a continuación se presenta algunos referentes:

- Política Nacional de Participación Social en Salud (Resolución 2063 de 2017)
- Programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas del conflicto armado –PAPSIVI, el cual se puede consultar en enlace:
https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/Victimas_PAPSIVI.aspx
- Circular 011 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social



- Lineamientos de política de salud mental, la cual puede ser consultada en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>.
- Decreto 1211 de 2018 del Ministerio del Interior
- Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2013 – 2022, vista en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad.pdf>.
- Política de envejecimiento y vejez, la cual puede ser consultada en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
- Política Pública Social para Habitantes de la Calle 2020-2030: vista en el enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-habitantes-calle-2020-2030.pdf>.
- Lineamientos de prevención de la habitanza en calle y atención integral a la población habitante de la calle. Se pueden consultar el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx>.
- Ley 1641 de 2013, la política pública social para habitantes de la calle 2020 – 2030 y del lineamiento para atención diferencial en salud al habitante de la calle.
- Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad: la información al respecto puede ser consultada en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCapacidad_RLCPD.aspx.
- Ley 1751 de 2015, artículo 11, la Ley 1276 de 2009, artículo 11 y las Resoluciones 1378 de 2015, 024 de 2017 y 055 de 2018 de este Ministerio, en el plan de acción de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.
- Medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas en concordancia con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, el artículo 67 de la Ley 1753 y el Decreto 1630 de 2019.



2.5 Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)

De acuerdo a lo establecido por Decreto 893 de 2017, por medio del cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET y en línea con lo pactado en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera (2016), fueron priorizados 170 municipios, en 19 departamentos, en virtud de su afectación por el conflicto armado, así como por su debilidad institucional y vulnerabilidad socioeconómica.

En dichos municipios se legitimaron a través de procesos participativos con las comunidades 16 Planes de Acción para la Transformación Regional, los cuales consolidan las principales necesidades en materia de ordenamiento social de la propiedad rural, derecho progresivo a la alimentación, reactivación económica y producción agropecuaria, educación, infraestructura y desarrollo vial, salud rural, reconciliación, convivencia y paz, al igual que iniciativas para dar respuesta a dichas necesidades que tendrán un plazo de ejecución de 10 años.

En el marco de las competencias del sector salud se encuentran las iniciativas de salud rural, las cuáles contemplan iniciativas en temas de gestión de la salud pública, fortalecimiento de capacidades comunitarias, programas de promoción y prevención, prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad, enfoque étnico en salud, entre otros. Así mismo en lo relacionado con derecho progresivo a la alimentación deberán incluirse los temas de política pública de seguridad alimentaria y nutricional, estrategias de atención integral en nutrición con énfasis en programas de educación alimentaria y nutricional y atención integral a la desnutrición y el adulto mayor. Para consultar el estado de los PDET, consultar http://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/.

3. MODELO DE ACCION INTEGRAL TERRITORIAL – MAITE

En el marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud (**PAIS**) el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el **Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)** como una herramienta de gestión territorial en salud que permite apoyar la identificación, priorización y dinamización de asuntos clave para mejorar la salud de la población. El Modelo parte de la necesidad de convertir los planteamientos estratégicos en acciones concretas y tangibles que benefician a la población en el corto mediano y largo plazo.

En efecto, la Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019 “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE”, define el modelo como un conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

Este modelo se fundamenta en la implementación de acciones territoriales específicas a partir de las prioridades en salud del territorio, articulando elementos de la política como: Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, Redefinición del rol del asegurador, Rutas Integral de Atención en Salud – RIAS, Fortalecimiento del Recurso Humano, entre otros.

El MAITE permite articular la gestión territorial de la salud alrededor de ocho (8) líneas de acción: Salud Pública, Aseguramiento, Prestación de Servicios, Talento Humano, Financiamiento, Enfoque diferencial, Articulación intersectorial y Gobernanza, las cuales recogen, cada una, un mínimo de acciones y herramientas que permiten identificar y adoptar los mecanismos de respuesta que soportan la ejecución y el despliegue de la acción del MAITE en los territorios departamentales y distritales. Se puede consultar el alcance, acciones y herramientas de las líneas de acción en el siguiente enlace:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf.

Este listado no es exhaustivo, por tanto, pueden ser integradas nuevas herramientas o instrumentos que surjan tanto desde el nivel nacional como territorial para contribuir al cumplimiento de los objetivos.

Dentro de los principales propósitos de MAITE está, generar una ruta para avanzar en la implementación de la Ley Estatutaria, el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a la gestión territorial, a través del diálogo directo con los actores y la identificación concertada de las prioridades que requieren ser atendidas en el corto plazo y que se hacen realidad mediante compromisos interinstitucionales y comunitarios.

Finalmente es importante aclarar y destacar los siguientes puntos para la operación:

- El Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE incorpora los desarrollos de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, por lo que las

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



obligaciones de orden contractual, los compromisos y las demás actuaciones que se hayan gestado a partir de tal Modelo, antes de la entrada en vigencia de la Resolución 2626 de 2019, continuarán su ejecución y se entenderán complementarios del MAITE.

- Los actos administrativos y demás documentos que se hayan adoptado con el propósito de dar aplicación al Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, así como las herramientas desarrolladas por este Ministerio, se integrarán a una o varias de las líneas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.
- El MAITE es un instrumento operativo y gerencial, que apoya la gestión y dinamización de acciones para el mejoramiento de la salud y que no elimina o reemplaza las políticas normadas y vigentes para responder a las necesidades de salud de la población.
- El proceso de Planeación Integral en Salud territorial deberá responder a lo estipulado en la Resolución 1536 de 2015 y el MAITE actúa como una herramienta complementaria, que podrá visibilizar en sus líneas de acción necesidades o demandas específicas frente a la asistencia técnica o cualquier otro asunto que se acuerde como relevante para ser apoyado y gestionado a través del MAITE.