



ORIENTACIONES PARA LA INTERSECTORIALIDAD



MINSALUD

10

PLAN
DECENAL
DE SALUD
PÚBLICA

2011-2021



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ORIENTACIONES PARA LA INTERSECTORIALIDAD

Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá D.C., abril de 2016



MINSALUD





MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DÁVILA
Viceministra de Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

CLAUDIA MILENA CUÉLLAR SEGURA
Directora de Epidemiología y Demografía (E)

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención



© Ministerio de Salud
y Protección Social

Carrera 13 # 32-76
Bogotá D.C., febrero de 2016

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del documento del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MPSP a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Orientaciones para la Acción Intersectorial
© Ministerio de Salud y Protección Social

Documento elaborado por

PATRICIA CARO JIMÉNEZ
Profesional Especializado
Dirección de Promoción y Prevención

CÉSAR AUGUSTO CASTIBLANCO MONTAÑEZ
Coordinador Grupo Gestión para la Promoción y la Prevención
Dirección de Promoción y Prevención

FABIÁN COLONIA GARCÍA
Secretario Técnico Comisión Intersectorial de Salud Pública
Dirección de Epidemiología y Demografía

RUTH NANCY LONDOÑO DE MONTOYA
Profesional Especializado
Dirección de Epidemiología y Demografía

ADRIANA LLANO RESTREPO
Estratega de Movilización Social e Incidencia Política
Dirección de Epidemiología y Demografía

COLABORACIÓN

MARÍA BELÉN JAIMES SANABRIA
Coordinadora Grupo Planeación en Salud
Dirección de Epidemiología y Demografía

ÁLVARO ALFONSO TRUJILLO GONZÁLEZ
Coordinación Editorial
Dirección de Epidemiología y Demografía

ISBN: 978-958-8903-84-2

CONTENIDO

| | | |
|----------|--|-----------|
| | INTRODUCCIÓN | 11 |
| 1 | MARCO CONCEPTUAL | 15 |
| | 1.1 PROPÓSITO DE LA INTERSECTORIALIDAD | 18 |
| | 1.2 FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERSECTORIALIDAD | 25 |
| | 1.3 TIPOS DE INTERSECTORIALIDAD | 26 |
| | 1.4 PAPEL DEL SECTOR SALUD EN LA INTERSECTORIALIDAD | 32 |
| 2 | MARCO NORMATIVO | 35 |
| | 2.1 Ámbito Internacional | 36 |
| | 2.2 Ámbito nacional | 40 |
| 3 | RUTA PARA LA ACCIÓN INTERSECTORIAL | 47 |
| | 3.1 Momentos del desarrollo de la intersectorialidad | 48 |
| | 3.2 ¿Cómo se materializa la intersectorialidad en el territorio? | 60 |
| | Anexo CARACTERIZANDO EL TIPO DE INTERSECTORIALIDAD | 70 |

ABREVIATURAS

| | |
|--------------|--|
| CISP | Comisión Intersectorial de Salud Pública |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| WHO | World Health Organization |
| CDSS | Comisión de Determinantes Sociales de la Salud |
| DSS | Determinantes Sociales de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| COL | Colombia |
| MSPS | Ministerio de Salud y Protección Social |
| PND | Plan Nacional de Desarrollo |
| PDT | Plan de Desarrollo Territorial |
| CPT | Consejo de Planeación Territorial |
| CPS | Consejo de Política Social |
| PTS | Plan Territorial de Salud |
| CTSSS | Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud |
| ASIS | Análisis de Situación de Salud |
| SeTP | Salud en todas las Políticas |





INTRODUCCIÓN

Este documento tiene como propósito establecer una base conceptual y normativa de la coordinación intersectorial como proceso necesario para garantizar el logro de resultados en la salud y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, así como para avanzar en la propuesta de una ruta ordenada para llevar dicha coordinación hacia la acción. Se considera que esta ruta propuesta es flexible, ya que les permite a los territorios identificar las oportunidades que se adapten a su contexto para hacer real la acción intersectorial.

La adopción en Colombia del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, PDSP, es un hecho trascendental en el escenario institucional. La Ley 1438 de 2011 preveía la existencia de un Plan asociado al Plan Nacional de Desarrollo, enmarcado en la estrategia de Atención Primaria en Salud; por ello se formuló el PDSP teniendo como objetivo la incorporación de todos los sectores para intervenir de una manera decidida sobre la salud, entendida esta como un resultado social.

Al formular un plan que trascendiera periodos de gobierno y se consolidara como una política de Estado se garantizaría que las estrategias tuvieran un tiempo de desarrollo y ejecución más amplio. De esta manera el PDSP, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013, formuló unas líneas de trabajo con objetivos, metas, indicadores de seguimiento y evaluación que se están ejecutando durante el actual decenio.

Para garantizar la coordinación intersectorial en salud, la Ley 1438 de 2011 dispuso la existencia de una Comisión Intersectorial de Salud Pública con la finalidad de coordinar y hacer seguimiento entre los diferentes sectores involucrados en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública. Sin embargo, se hace necesario que la intersectorialidad se desarrolle en los territorios y para ello es de suma importancia comprender que existen espacios institucionales donde esta se hace real, los cuales deben ser aprovechados para que la gestión que de ellos emane responda a las prioridades de cada territorio.

El PDSP le apuesta al logro de la paz y la equidad social mediante la mejora del bienestar integral y la calidad de vida para todos los habitantes del territorio colombiano, temas todos que ocupan buena parte de la atención de aquellas sociedades que encaminan sus esfuerzos hacia el logro de una mayor justicia social y de niveles de vida dignos para todos sus ciudadanos.

Es lógico que al abanderar propósitos tan incluyentes como el desarrollo humano mismo, el PDSP crea el escenario propicio para invitar a todos los sectores y actores a trabajar de manera coordinada con el fin de alcanzar dicha meta.

LOS ESFUERZOS DE CARÁCTER INTERSECTORIAL

responden a un requisito indispensable para desarrollar, hacer seguimiento y evaluar los logros planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, PDSP, con el fin último de mejorar la salud y calidad de vida a través de un compromiso férreo por cerrar las brechas evitables en el estado de salud de la población y avanzar hacia mayores niveles de equidad. Pero además, este tipo de esfuerzos de trabajo intersectorial hacen efectiva la gestión pública, ya que se obliga a las entidades a tener una mirada integral del desarrollo de sus políticas, donde no se dupliquen esfuerzos y se trabaje sobre las prioridades comunes del territorio.



1. MARCO CONCEPTUAL

La definición de intersectorialidad se refiere, en principio, a la integración de varios sectores con una visión conjunta para resolver problemas sociales. El término tiene diferentes connotaciones que dependen de la definición adoptada e igualmente de acuerdo con lo que se entiende por sector.

En relación con lo que entendemos por sector, uno de los planteamientos, distingue el sector público, el sector privado y las comunidades; esta aproximación incluye las alianzas público privadas y en general su orientación está dirigida a la mejora de la provisión de servicios públicos.



Referencias

WHO. Commission on Social determinants of Health. 2008

La práctica de la intersectorialidad

confiere capacidad de respuesta superior en cantidad, calidad y dinamismo, para enfrentar los problemas, y orientación del liderazgo compartido asumido por el sector que esté representado en el problema de mayor magnitud y trascendencia a enfrentar.

Otro planteamiento de sector se remite a la organización funcional gubernamental (educación, salud, agricultura, hacienda, cultura, vivienda, etc.) por lo tanto la intersectorialidad, en este caso, se refiere a la relación entre los sectores del gobierno. Esta relación no solo está orientada a la mejora de la provisión de algunos servicios públicos sino también, a que de manera articulada, se atiendan necesidades sociales priorizadas, se prevengan o solucionen problemas sociales complejos o estructurales.

Para efectos del presente documento, se considera que los sectores participantes en la intersectorialidad comprenden los sectores públicos, privados y las comunidades así como los sectores gubernamentales.

La intersectorialidad es un tema mencionado con recurrencia en la gestión de la salud; no obstante, es escasa la documentación, evidencia y sistematización de su práctica en salud recogida por los estudiosos del tema. De hecho se encuentra, al menos, las siguientes denominaciones para referirse a este proceso: intersectorialidad, acción intersectorial y coordinación intersectorial.

Desde hace casi cuatro décadas el tema de la intersectorialidad ha sido impulsado por el sector salud; el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud y propuestas más recientes como **Salud en todas las políticas**, han llevado a consolidar la “necesidad de liderazgo y acción del sector salud que traspase los dominios de los programas de salud gubernamentales.”

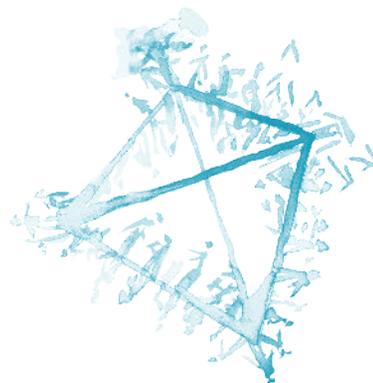
Hoy la noción de la intersectorialidad se ha renovado bajo una mirada holística de gobierno, vinculada con la creciente conciencia de que la mayoría de los problemas que deben enfrentar los gobiernos corresponden a problemas complejos que tienen múltiples factores causales. Es así como su abordaje debe ser multicausal y con enfoque de derechos, de tal manera que la perspectiva de la integralidad se constituye en la base de la intersectorialidad.

La intersectorialidad se fundamenta, desde la base política, en la integración entre sectores que posibilita la búsqueda de soluciones integrales, lo que se traduce en el supuesto de que todas las políticas públicas que busquen el desarrollo global y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, deben ser planeadas e implementadas intersectorialmente. Por su parte el fundamento técnico plantea que en la integración de los sectores, las diferencias entre ellos pueden ser usadas productivamente para resolver los problemas; además permite compartir los recursos (saberes, experiencias, medios de influencia, recursos económicos, etc.) de cada sector y crear, así, mejores soluciones.

En este contexto y con base en los desarrollos realizados del tema en el sector salud, hablaremos de la intersectorialidad como un proceso del que hace parte la coordinación intersectorial, la acción intersectorial, la transversalidad y la transectorialidad.

Así mismo, se identifica lo territorial (departamento, distrito, municipio) como el espacio apto y propicio para la real operación de la intersectorialidad, donde este proceso puede sustentar, en gran medida, estrategias dirigidas a mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población.

Las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales garantizarán la gestión intersectorial de bienes y servicios para la intervención de los determinantes sociales de la salud, en el marco de los lineamientos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social.



En el departamento, distrito o municipio, se establece que esta coordinación se realiza a través de los Consejos de Política Social, Consejos de Planeación y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes sociales de la salud, identificados y priorizados en el Análisis de Situación de Salud.



Referencias

Decreto 859 de 2014



1.1 PROPÓSITO DE LA INTERSECTORIALIDAD

Para el abordaje de la salud como producto social que está más allá de los límites del sector, se requiere el desarrollo de acciones conjuntas tanto comunitarias, como sectoriales, intersectoriales y transectoriales esenciales en la formulación de las políticas públicas.

Esto implica un esfuerzo en la construcción de agendas locales o territoriales de salud que incluyan la definición y desarrollo de objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad; generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (nacional, depar-

tamental, distrital y municipal) alrededor de estos objetivos comunes, a fin de superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y mejorar la eficacia de las intervenciones.

Esta acción conjunta debe abarcar las dinámicas políticas, culturales, ambientales y económicas identificadas en el territorio y estar centrada en la participación social que se refleje en la construcción de agendas conjuntas equitativas, sostenibles y costo-efectivas.

En el territorio la intersectorialidad desempeña un papel primordial para incrementar la percepción del riesgo, la autoresponsabilidad ciudadana, el empoderamiento por la salud y la apropiación de las acciones por la salud y su sostenibilidad.



La intersectorialidad permite alcanzar estos objetivos:



La intersectorialidad apunta también a la creación de sinergias (asociativas y colaborativas) de distinta clase para el logro de objetivos específicos.

● Se distingue cuatro tipos de sinergias, a saber:

- 1. Cognitivas**, que promueven el intercambio de información y conocimientos entre las partes.
- 2. De procesos y actividades**, necesarias para implementar acciones estratégicas concertadas entre los distintos actores y sectores participantes.
- 3. De recursos**, para establecer articulaciones y complementariedades entre los participantes a nivel del presupuesto y de competencias en juego.
- 4. De autoridad**, pues la coordinación exige decisión y fuerza política para crear convergencias y articulaciones entre los mandatos ministeriales.

Así mismo, la sinergia que la coordinación promueve es también de carácter cultural en la medida en que la acción concertada entre los diversos actores y sectores que participan en la política social se hacen más cercanos a las diversas culturas de las partes involucradas, promoviendo un intercambio de saberes entre los distintos miembros que participan. Indiscutiblemente que este proceso sinérgico no está exento de luchas de poder, resistencias al cambio en la cultura organizacional como a las nuevas prácticas de acción intersectorial.

La coordinación no es un fin en sí mismo sino un instrumento para lograr consistencia e integralidad de las políticas, en ámbitos de intervención intersectorial e intergubernamental, recurriendo a mecanismos tanto de gobernanza como de cambio organizacional. Por ello la coordinación ocurre en diferentes niveles (vertical y horizontal) y tiene distintos grados de complejidad (interdependencia de objetivos, funciones y recursos entre diferentes entidades).

1.2 FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERSECTORIALIDAD

LA INTERSECTORIALIDAD NO ES UN PROCESO ESPONTÁNEO; debe ser pensado, planeado y programado, lo cual implica reconocer que existen factores que intervienen en su desarrollo de tal manera que su identificación permite orientar la actuación con miras a una eficiente ejecución.

Los factores relacionados con la **intersectorialidad** se categorizan en tres grandes grupos:

01

Factores que **demandan** la acción intersectorial

02

Factores que **condicionan** la respuesta intersectorial

03

Factores que **desencadenan** la respuesta intersectorial



01

Factores que **demandan** la acción intersectorial

Son aquellas situaciones, eventos, necesidades o problemas de salud, bienestar y calidad de vida cuya naturaleza compleja demanda una solución que va más allá de las posibilidades del sector salud por sí solo, y que por lo tanto, implica la planeación, organización y desarrollo consciente de procesos de **integración** con otros sectores para alcanzar respuestas efectivas.

La diversidad, magnitud y trascendencia que pudieran representar para la salud y el bienestar de la población dependerá las particularidades sociales, económicas, culturales, ambientales, demográficas y políticas que existan en el territorio.

Se debe lograr la definición de estos factores de manera conjunta en el territorio para establecerlos como temas transversales u objetivos comunes que permitan un actuar de los sectores de manera complementaria, coordinar los recursos humanos y materiales, y el desarrollo de actividades conjuntas orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas a la articulación, coordinación, colaboración, orientación y participación ciudadana en salud (diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, etc.).



02

Factores que **condicionan** la respuesta intersectorial

Serie de condiciones existentes en el territorio que permiten crear el escenario adecuado para que la intersectorialidad se produzca, relacionadas directamente con la capacidad de la sociedad para responder a los problemas. Las más significativas son:

Voluntad política

Es la disposición plena de los gobiernos territoriales para asumir la intersectorialidad como un principio de actuación para convertir en realidad lo que tanto se preconiza en cuanto a dar respuestas integradas que favorezcan la salud, bienestar y calidad de vida de la población.

Es la base para convocar y suscitar el apoyo colectivo a un objetivo común.

Respaldo legislativo

Las posibilidades, acciones y recursos concretos de los gobiernos locales para la intersectorialidad deben estar respaldados en la legislación vigente y en la reglamentación.

Todas las reformas, cambios o transformaciones que se planteen en el sector en función de alcanzar resultados en salud, deben contener entre sus objetivos el compartir responsabilidades entre instituciones, individuos y comunidad, así como lograr equilibrio entre sectores y complementación de esfuerzos.



Autoridad sanitaria fortalecida

Para materializar la intersectorialidad es importante considerar el fortalecimiento de la autoridad sanitaria local en relación con las capacidades necesarias para ejercer la rectoría en salud, el direccionamiento y la conducción de estrategias e iniciativas en pro de la salud de la población de su territorio. Incluye el fortalecimiento para la gestión de la salud pública, entendida esta, como el proceso dinámico, integral sistemático y participativo que está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos en salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar resultados en salud.

La autoridad sanitaria territorial debe actuar como facilitador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud; impulsor de compromisos, apoyo político y aceptación social; a fin de que las políticas, planes, programas, estrategias y proyectos se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada con el propósito de alcanzar resultados en salud y bienestar.

Descentralización en salud

Es el proceso de trasladar a los niveles locales de salud, autoridad, responsabilidad y recursos. Sin ella, o con una versión recortada, el territorio, no tendría facultades suficientes para ejercer su liderazgo, negociar las acciones conjuntas y tomar decisiones.

Los resultados en la intersectorialidad son mayores en la medida en que este proceso esté más cerca del ámbito local y comunitario, y donde los sectores cuenten con el poder y libertad de acción suficiente para enfrentar conjuntamente los problemas y soluciones que permitan alcanzar sus propósitos comunes.

Talento humano motivado

La gente se constituye en un factor condicionante como desencadenante. En su carácter condicionante se refiere a la existencia de talento humano en el sector de la salud y en el resto de los sectores con disposición al trabajo participativo, a la cooperación mutua y con una comprensión de la salud como producto social.

El desarrollo de capacidades para la intersectorialidad es un paso posterior que requiere como insumo un talento humano motivado.

Participación social

Los máximos responsables de la intersectorialidad son quienes participan en ella, no solo como objeto, sino también como sujeto del proceso: la comunidad y los ciudadanos. No será posible alcanzar los propósitos comunes definidos si el nivel de la participación social no se corresponde con las necesidades que demanda esa acción.

La participación social permite lograr que la ciudadanía y las comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud; es decir, está relacionada directamente con la consecución de salud, bienestar y calidad de vida.

La participación social puede adoptarse para:

Informar:

proporcionar a la población información equilibrada y objetiva para ayudarle a comprender el problema, las alternativas, las oportunidades y las soluciones.

Consultar:

obtener de la población comentarios y sugerencias sobre los análisis, las alternativas y las decisiones.

Participar:

trabajar directamente con la población a lo largo de todo el proceso para asegurar que las inquietudes y aspiraciones públicas sean comprendidas y tomadas en cuenta en todo momento.

Colaborar:

aliarse con la comunidad en cada aspecto de la toma de decisiones, incluyendo la elaboración de alternativas y la selección de la solución adoptada.

Empoderar:

entregar la toma de decisiones definitivas a la comunidad.

03

Factores que desencadenan la respuesta intersectorial

Son aquellos cuya utilización y presencia resulta fundamental para asegurar una acción coherente y coordinada entre los diferentes sectores y actores en el territorio ante las necesidades, problemas o prioridades de salud, de bienestar y calidad de vida identificados y que demandan para su abordaje la acción intersectorial.

Estos factores están relacionados con enfoques, técnicas, habilidades, estilos, métodos de trabajo y tecnologías gerenciales. Son preponderantes aquellos que tienen que ver con las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo, la creatividad, el consenso y la orientación social del propósito común. Estos son los reales protagonistas desde el punto de vista gerencial.

Los factores desencadenantes de la intersectorialidad están fundamentalmente relacionados con aspectos de gestión:

Enfoque de la gestión

un enfoque gerencial que propicie la acción intersectorial debe tener, al menos, un carácter de coordinación, estratégico, ético y participativo.

Técnicas de trabajo en equipo

implican análisis, propuestas de solución de problemas y toma de decisiones en grupo; interacción mediante dinámica de grupos, grupos focales, trabajo comunitario, etc.

Habilidades y destrezas gerenciales

enfoques y métodos de dirección que se corresponden con la organización personal del trabajo del gerente o director y con los

estilos asociados; se refieren principalmente aquellas relacionadas con la comunicación, el estilo de dirección, el liderazgo, la motivación, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones.

Técnicas gerenciales

serie de técnicas y procedimientos cuya aplicación ha demostrado validez en mejorar el desempeño de una organización como el empoderamiento, la dirección por objetivos o por proyectos, la evaluación económica en salud, los sistemas de garantía de calidad en salud, las estrategias gerenciales, la evaluación de tecnologías en salud, la referenciación competitiva (Benchmarking), la negociación y concertación, la tercerización (Outsourcing), el uso de las tecnologías de información y comunicación (TICS), la gestión del conocimiento.

Reconocimiento de la producción social en salud

en los análisis de la situación de salud se debe incluir los determinantes y condicionantes de la salud como elementos centrales para generar las respuestas sociales pertinentes, las cuales deben considerar los programas existentes así como las competencias y el marco de actuación de cada actor involucrado.

1.3 TIPOS DE INTERSECTORIALIDAD

La Intersectorialidad es un asunto para ser construido en cada territorio, de desarrollo gradual que, dependiendo de los factores relacionados con ella y existentes en dicho territorio, podrá expresarse en diferentes formas de colaboración y grados de relación entre el sector salud y los otros sectores.

Se han definido niveles o tipos predominantes en la relación entre el sector salud y los otros sectores en el desarrollo del proceso de la intersectorialidad; cada nivel se caracteriza por la inclusión de los otros sectores de diferente manera, apuntando a la integración como nivel ideal para lograr el propósito de la intersectorialidad. La integración es el punto máximo alcanzable en el proceso de intersectorialidad.

Se debe reconocer que el tipo de relación entre el sector salud y los demás sectores o actores del proceso de intersectorialidad está determinado, al menos, por los propósitos perseguidos en las políticas, planes, programas o estrategias definidas para el trabajo conjunto en el territorio y por el contexto en que se va a desarrollar. A su vez, el tipo de relación que se da está condicionada por el alcance de las intervenciones y los modos de gestión, propósito, organización y esquema de financiamiento de la acción intersectorial. (Ver imagen 1)

TIPOS DE INTERSECTORIALIDAD

Informativa

Es el primer paso en el proceso de intersectorialidad; consiste en el intercambio de información con otros sectores con base en resultados de estudios y análisis realizados o en situaciones de salud, eventos, necesidades o problemas identificados.

COMO PARTE DEL PROCESO SE REQUIERE LA construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y entendimiento, para que los otros sectores tengan mayor conocimiento de la lógica y del actuar del sector salud y para que el sector salud esté más atento a la lógica y prioridades de los otros sectores a fin de identificar aspectos clave para el trabajo conjunto.



La participación social de tipo informativo es aquella que se basa en proporcionar al público información equilibrada y objetiva para ayudarlo a comprender el problema, las alternativas, las oportunidades o soluciones.

En este nivel el foco de acción generalmente, son las enfermedades, concentrando la responsabilidad en el sector salud. La intersectorialidad se da principalmente en patrones de relación informativa con los otros sectores y de cooperación hacia el sector salud.

No se reconoce un solo modelo para el diseño, implementación, seguimiento o evaluación de la acción intersectorial. En este sentido, Solar et al. (2009), basándose en Meijers (2004), hacen la siguiente tipología de la relación del sector de la salud con otros sectores:



Cooperativa

Se refiere a la interacción entre los sectores para alcanzar una mayor eficiencia en las acciones de cada uno.

ESTE TIPO DE RELACIÓN PUEDE ESCALAR DESDE una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones estratégicas orientadas a aquellos problemas en donde las actividades de otros sectores pueden ser decisivas. Este tipo de intersectorialidad está presente en el empoderamiento y en la implementación de programas o políticas, mas no en su formulación.

De coordinación

El esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia.

Por lo general apunta a una red más horizontal de trabajo entre los sectores, con una instancia más formal de trabajo y una fuente de financiamiento compartido.

No es suficiente con que exista la planificación y definición de responsabilidades conjuntas entre los sectores involucrados; es esencial que este entendimiento se reafirme en los planes y presupuestos de cada uno de ellos.

ESTO ES DE GRAN IMPORTANCIA YA QUE PARA crear sinergias en la administración pública es necesario tener una visión más amplia de los temas o problemas comunes, sobre todo cuando se trata de desarrollar una nueva racionalidad, como lo es la acción intersectorial.

Esta es una etapa intermedia en la que se hace mayor énfasis en la promoción de salud; sin embargo, la apropiación de la responsabilidad por parte de los otros sectores y actores sociales es aún insuficiente, el trabajo sigue centrándose en las necesidades del sector salud; y a la vez, los otros sectores siguen viendo como principal responsable al sector salud. Esta visión se traduce en que la intersectorialidad presente principalmente patrones de relación con los otros sectores de **cooperación y coordinación.**

De integración

Implica generalmente la definición de una nueva política o programa en conjunto con otros sectores. La acción intersectorial se define no solo por la ejecución o aplicación de políticas conjuntas, sino también por la formulación, seguimiento, evaluación y financiamiento conjuntos sobre la base de un objetivo social común.

LA INTEGRACIÓN SE PRODUCE CUANDO LOS sectores son incluyentes en la formulación, seguimiento y evaluación; cuando comparten las decisiones y acciones y muestran mancomunidad en la ejecución y en las estructuras para la gobernanza. Esto implica arreglos de financiamiento comunes, cofinanciamiento, convenios de transferencia de recursos, reorientación de asignaciones presupuestarias preexistentes. En resumen, solidaridad del poder.

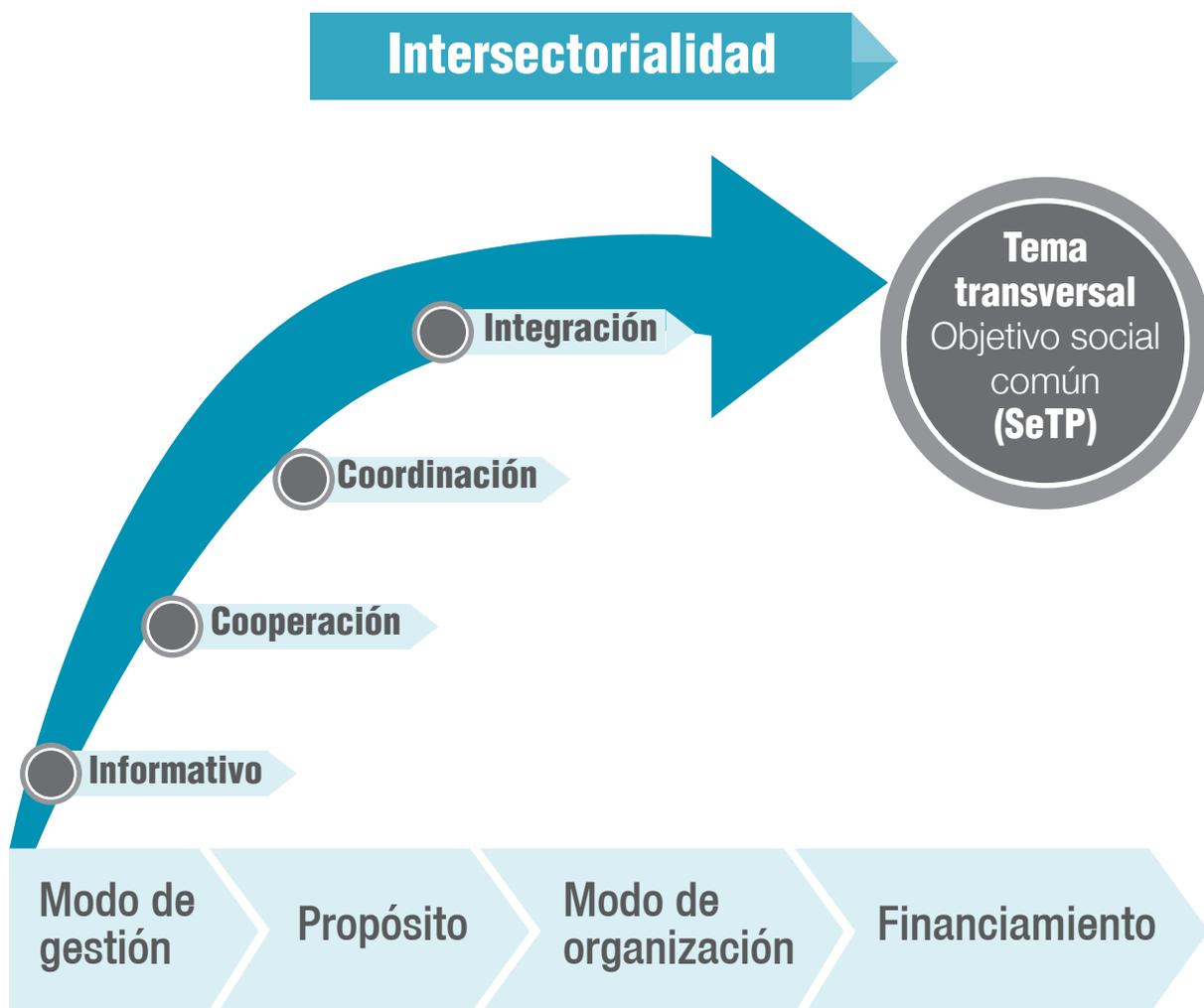
La intersectorialidad es también un asunto cultural: es necesario pensar intersectorialmente para implementar políticas intersectoriales. La acción intersectorial puede ser efectiva en mejorar la salud en general, pero solo aquella que tenga un efecto positivo en reducir las desigualdades en salud, será efectiva para reducir las inequidades, incluso aunque no participe directamente el sector salud. 🔄



Referencias

La construcción de la intersectorialidad. Salud en todas las políticas desde la perspectiva de equidad y Determinantes sociales de la salud Programa TESS. FLACSO. Chile

Imagen 1. Tipos de intersectorialidad



Fuente: adaptado de La construcción de la Intersectorialidad. *Solar & Valentin*. 2014 y *La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública*. *Castell P.-Florit Serrate*. 2006.



Cuadro No. 1 Patrones predominantes de las relaciones con otros sectores

| TIPOLOGÍA PREDOMINANTE | FOCO DE ACCIÓN | MODELOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL | FORMAS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL | PERCEPCIÓN SOBRE LOS PARTICIPANTES |
|-------------------------------|--|--|---|---|
| INFORMACIÓN | Intervención sobre enfermedades | Informada | Focalizada en la información o colaboración comunitaria para acciones específicas de salud desde el sector salud | Objetos |
| COOPERACIÓN | Intervención sobre la Promoción de la salud y la prevención de la enfermedad | Consultiva | Focalizada en aspectos de diseminación, colaboración y consultas para activar metas u objetivos desde el sector salud | Medios |
| COORDINACIÓN | | Vinculante Colaborativa | | Actores |
| INTEGRACIÓN | Intervención sobre la producción social de la salud (Determinantes sociales) "Salud en todas las políticas" | Empoderamiento | Es central para el trabajo intersectorial, participación deliberativa y empoderamiento desde la comunidad | Agentes |

Fuente: adaptado con base en *La construcción de la Intersectorialidad y Moving Forward to Equity in health. Solar O.*

Para identificar el tipo de relación existente entre el sector salud y los demás sectores o actores del proceso de intersectorialidad en el territorio se han descritos áreas y algunas características de ellas que permiten identificar el grado o intensidad de dichas relaciones. Ver anexo:

CARACTERIZANDO EL TIPO DE INTERSECTORIALIDAD





1.4 PAPEL DEL SECTOR SALUD EN LA INTERSECTORIALIDAD

El sector salud deberá cumplir roles diferentes en la construcción de la intersectorialidad. Sin abdicar a la rectoría que le es misional, en ocasiones deberá ceder la preeminencia y jugar como coequipero. Es importante tener claro dicho papel de acuerdo con las condiciones y características de los temas u objetivos identificados y sobre los que se pretende realizar acciones conjuntas con otros sectores. Cabe resaltar que para cualquiera de los

siguientes roles es de suma importancia que la autoridad sanitaria comprenda de manera amplia, qué sectores son actores clave para abordar una situación que requiera la acción intersectorial, posteriormente como autoridad sanitaria se debe estar en la capacidad de neutralizar los términos técnicos de salud y poder interactuar en la terminología de los otros sectores, entender sus necesidades y mostrar que con el trabajo coordinado se entra en un gana-gana.

Entre los roles que puede cumplir el sector figuran:

Líder

ocurriría en temas en los que el sector de la salud tiene el conocimiento sobre las medidas eficaces y puede controlar los medios para hacerlo.

Negociador

en aquellos casos en que el sector de la salud tiene conocimiento de medidas eficaces para determinados temas, pero no controla el contexto ni los medios para la aplicación de las medidas necesarias.

Socio

cuando el sector de la salud tiene conocimiento acerca de los impactos negativos de otras políticas sectoriales sobre la salud, pero no tiene conocimiento exacto de cómo deben formularse medidas para su abordaje, ni dispone del control de los medios necesarios para su aplicación, como ocurre, por ejemplo, en intervenciones sobre el mercado de trabajo o en la reducción de las desigualdades sociales en el aprendizaje en las escuelas, etc.

De la misma manera que en el rol de negociador, el sector salud como socio actúa con una mirada holística, ese gana-gana se hace mucho más evidente ya que en este rol no se trata exclusivamente de lograr el cumplimiento de las metas sectoriales de los actores involucrados, sino además del cumplimiento de metas relacionadas a aspectos de bienestar mucho más amplias o incluyentes si así se quiere.



2. MARCO NORMATIVO

2.1 **Ámbito Internacional**

Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946).

Establece que los Estados parte declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos los siguientes principios:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...); el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social; la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados; los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos; la desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

Declaración de Alma-Ata (1978).

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

Reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud y señala que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

1946

1978

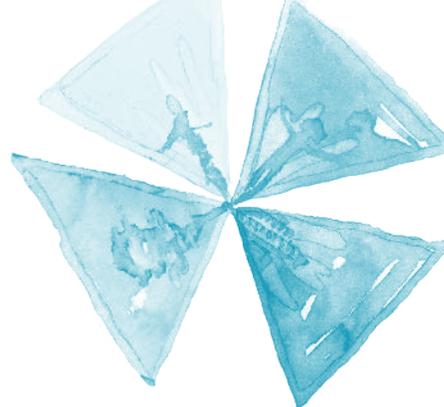
La Organización Mundial de la Salud OMS

en 2005. Estableció la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud

para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigar las inequidades sanitarias, esto es, las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, propone tres recomendaciones generales:

- 1) Mejorar las condiciones de vida cotidianas;
- 2) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; y
- 3) Medición y análisis del problema

2005



Comisión de Determinantes Sociales de la Salud OMS

(2009). Refleja la acción decidida y los recientes esfuerzos de la OMS para subsanar las desigualdades en una generación e incluir dentro de la agenda mundial la necesidad de avanzar hacia la equidad sanitaria.

En su informe final desarrolla un aspecto específico del concepto de salud, y es que la salud está estrechamente relacionada con las condiciones en las que la vida tiene lugar. Para la Comisión, la transformación de los resultados en salud de las personas no depende solo de la atención sanitaria sino de “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”, que tienen que ver con el contexto social y político de los países y con las condiciones de vida de cada persona; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios, y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas. ♦♦



Referencias

Plan Decenal de Salud Pública
PDSP 2012 - 2021

2009

Sexagésima segunda Asamblea Mundial de la Salud OMS WHA del 22 de mayo de 2009.

Exhorta a la comunidad internacional, en particular a los organismos de las Naciones Unidas, los órganos intergubernamentales, la sociedad civil y el sector privado: a que tomen nota del informe definitivo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (Ginebra OMS 2008) y sus recomendaciones para subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.

Insta a los Estados miembros:

1) a que luchen contra las inequidades sanitarias y entre éstos mediante el compromiso político sobre el principio fundamental de interés nacional de "subsanar las desigualdades en una generación", según corresponda y coordinen y gestionen las acciones intersectoriales en pro de la salud con el fin de incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas y, si corresponde, mediante la aplicación de instrumentos para cuantificar el impacto en la salud y en la equidad sanitaria.

2009



Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas OMS 2010.

Preten- de captar a los líderes e instancias normativas de todos los niveles de gobierno: local, regional, nacional e internacional, y hace hincapié en que la mejor forma de alcanzar los objetivos de gobierno consiste en que todos los sectores incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas.

Esto es así porque las causas de la salud y el bienestar están fuera del ámbito del sector de la salud y tienen una génesis económica y social. Aunque muchos sectores ya contribuyen a mejorar la salud, todavía hay lagunas importantes.

2010

Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud de Río de Janeiro Brasil 19 al 21 de Octubre de 2011 (OMS) - Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud.

Señala que la actuación sobre los determinantes sociales de la salud debería adaptarse a los contextos nacionales y subnacionales de cada país y de cada región, teniendo en cuenta los diferentes sistemas sociales, culturales y económicos y significa que tenemos que esforzarnos individual y colectivamente para formular y apoyar políticas, estrategias, programas y planes de acción que se centren en los determinantes sociales de la salud.

Existen cuatro esferas principales de actividad que son críticas para abordar el problema de las inequidades sanitarias, a saber:

1

Adoptar una mejor gobernanza en pro de la salud y el desarrollo

2

Fomentar la participación en la formulación y aplicación de las políticas

3

Seguir reorientando el sector de la salud en miras a reducir las inequidades sanitarias

4

Fortalecer la gobernanza y la colaboración en todo el mundo



2.2 **Ámbito nacional**

■ **Ley 489 de 1998, artículo 45. Comisiones intersectoriales.**

El Gobierno Nacional podrá crear comisiones intersectoriales para la coordinación y orientación superior de la ejecución de ciertas funciones y servicios públicos, cuando por mandato legal o en razón de sus características, estén a cargo de dos o más ministerios, departamentos administrativos o entidades descentralizadas, sin perjuicio de las competencias específicas de cada uno de ellos.

El Gobierno podrá establecer la sujeción de las medidas y actos concretos de los organismos y entidades competentes a la previa adopción de los programas y proyectos de acción por parte de la Comisión Intersectorial y delegarle algunas de las funciones que le corresponden.

Las comisiones intersectoriales estarán integradas por los ministros, directores de departamento administrativo, superintendentes y representantes legales de los organismos y entidades que tengan a su cargo las funciones y actividades en referencia.

■ **Ley 1122 de 2007, artículo 32. De la salud pública.**

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

1998

2007

Ley 1438 de 2011 artículo 6°:

Plan Decenal para la Salud Pública.

El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

Artículo 7o

Coordinación intersectorial. Para el desarrollo del Plan Decenal de Salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes sociales de la salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 1°

Para los efectos de coordinación créese una Comisión Intersectorial de Salud Pública que se reunirá cada seis (6) meses para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES.

Parágrafo 2°

A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud.

Decreto 859 de Mayo 6 de 2014.

Reglamenta el Parágrafo 1 del Artículo 7 de la ley 1438 de 2011, finalidad, integración, funciones y otros aspectos operativos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública CISP.

2011

2014

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria de Salud, artículo 9º, Determinantes Sociales de Salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

2015

Ley 1753 de 2015 Ley del Plan de Desarrollo 2014 – 2018, artículo 65. Política de atención integral en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano.

Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.

Para la definición de la política de atención integral, el MSPS garantizará una amplia participación de todos los grupos de interés del sector salud: usuarios, prestadores, aseguradores, academia, asociaciones científicas, entes territoriales, entre otros.

2014



● **Resolución 518 de 2015.** Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública. Establece la coordinación intersectorial como un proceso para la gestión de la salud pública, cuyo propósito es “articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos; evitar o minimizar la duplicidad y superposición de políticas, asegurar prioridades de política y apuntar a la cohesión y coherencia entre ellas, en últimas, promover una perspectiva holística que supere la mirada sectorial.

2015

Resolución 1536 de 2015. Planeación Integral en Salud, artículo 2. Es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permiten definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, promueve la participación social, reconoce las competencias de los actores involucrados, e incorpora el desempeño administrativo y financiero del sector de acuerdo con el direccionamiento del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021.

El Parágrafo 2

del Artículo 25 de la citada resolución establece que el Plan Territorial de Salud hace parte integral del respectivo Plan de Desarrollo Territorial, para acceder a los recursos disponibles en el Presupuesto General de la Nación y otras fuentes de financiación territorial; con los planes de destinados a afectar positivamente las poblaciones vulnerables y de otros sectores, dado el carácter transectorial del Plan Decenal de Salud Pública, y con el Plan de Ordenamiento Territorial, para integrar la planificación física con las metas en salud en los distritos y municipios.

2015

■ **Resolución 429 de 2016** "La Ley 1753 del 2015 "por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", en su artículo 65 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS definirá la política en salud para la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, la cual integrará los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial.

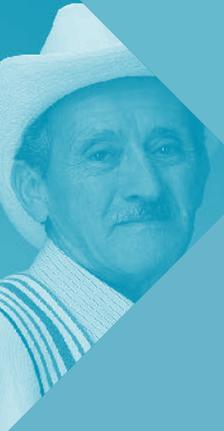
● *De acuerdo a esta disposición, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 429 de 2016 por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud – PAIS con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población, generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los integrantes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.*

El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

La política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, a cargo de la gestión de la salud pública, de los Entidades administradoras de planes de beneficios-EAPB y de los prestadores de servicios de salud. Esa coordinación implica la implementación y seguimiento de los Planes Territoriales de Salud, en concordancia con: los Planes de Desarrollo Territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

La atención establecida por el Modelo Integral de Atención en Salud será implementada a través del Plan Territorial de Salud y tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.





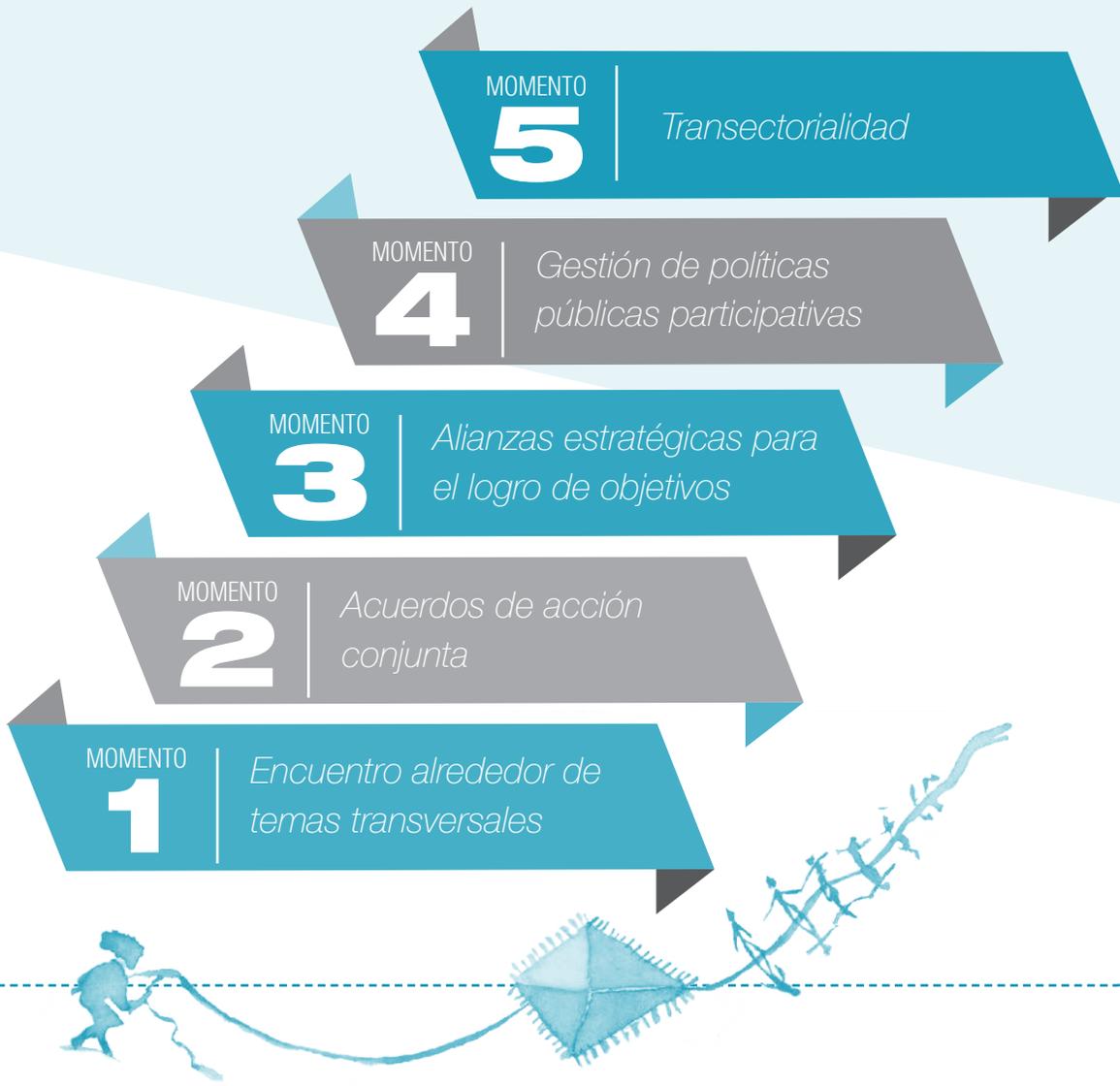


3. RUTA PARA LA ACCIÓN INTERSECTORIAL

Para alcanzar el propósito de la intersectorialidad se plantean cinco momentos que dan cuenta del desarrollo de la intersectorialidad en el ámbito territorial:



3.1 Momentos del desarrollo de la intersectorialidad



MOMENTO

1

Encuentro alrededor de temas transversales

Los temas transversales son aquellos importantes para el desarrollo y que se convierten en los ejes sobre los cuales se organiza la acción del Estado y de la comunidad, tales como las cuestiones sociales. Ejemplos de temas transversales pueden

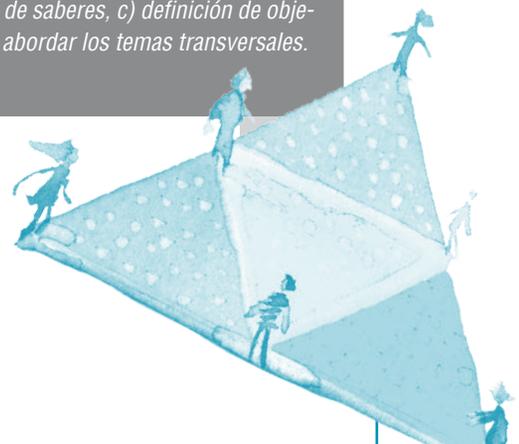
ser los derechos humanos, el ambiente, la pobreza, el género, o de manera más amplia, los denominados determinantes de sociales de la salud. La salud concebida como producto social, se puede definir como un tema transversal.

Por eso se plantea como un primer momento para el desarrollo de la intersectorialidad, el encuentro alrededor de temas transversales, lo cual consiste en que la autoridad sanitaria, o quien delegue en el territorio, genere los mecanismos para que dichos temas sean identificados y por tanto se organice la acción sobre los mismos.

La finalidad de este momento es identificar los temas transversales e incorporarlos en la vida cotidiana de las personas e instituciones para la toma de decisiones en todo lo que se planee hacer; lo anterior, a partir del fortalecimiento de los escenarios de participación, de ahí que ningún componente de la respuesta se desarrolle por separado.

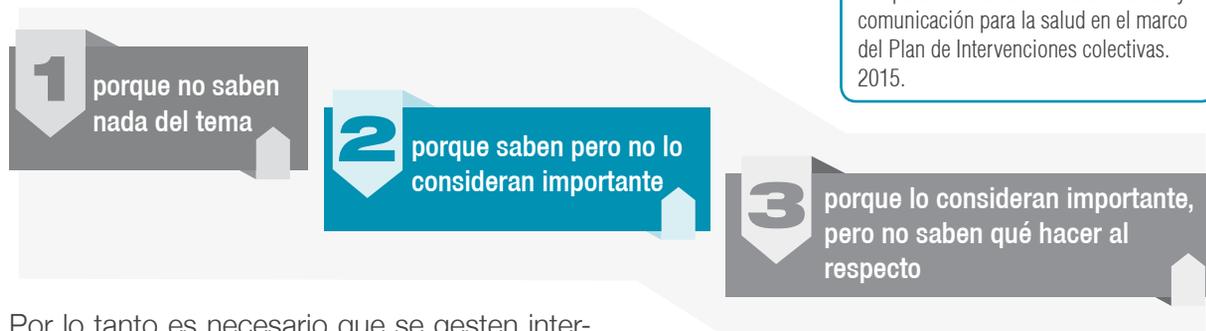
Para lograrlo no se requiere que las personas sean expertas en cuestiones de género, ambientales o de derechos de las comunidades, sino contar con criterios para decidir o buscar la información necesaria. Esto es un ejemplo de incorporación transversal, aquello que trasciende lo temático y se convierte en criterios de decisión en la vida diaria de la comunidad o territorio.

En este primer momento se recomienda tener en cuenta acciones como: a) desarrollo de intervenciones de información en salud y de educación y comunicación para la salud, b) el diálogo de saberes, c) definición de objetivos claros para abordar los temas transversales.



Intervenciones de información en salud, educación y comunicación para la salud

Está demostrado que las personas no practican ciertas conductas o no desarrollan ciertas acciones por una de tres causas:



Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social. Documentos: Orientaciones para el desarrollo de la información orientaciones para el desarrollo de la educación y comunicación para la salud en el marco del Plan de Intervenciones colectivas. 2015.

Por lo tanto es necesario que se gesten intervenciones de información en salud, educación y comunicación para la salud que propendan por una comunidad informada y educada para que se empodere en la toma de decisiones. Se recomienda que al hacerlo se contemple:

Considerar que tanto la información en salud como la educación y la comunicación para la salud no son fines en sí mismos, sino que son herramientas para soportar procesos de gestión en temas transversales.

Considerar la información en salud y la educación y la comunicación para la salud como las primeras y las últimas acciones que todo ejecutor de temas transversales debe realizar para lograr la sostenibilidad de sus acciones.

Encargar estas intervenciones a profesionales en comunicación y educación, con apoyo de los técnicos, pues ello garantiza el logro de resultados importantes.

No limitar la información en salud y la educación y comunicación para la salud a la generación de materiales; estos son solo medios para alcanzar los objetivos propuestos en estas intervenciones, no un fin en sí mismo.

Diálogo de saberes

EL DIÁLOGO DE SABERES ES EL RECONOCIMIENTO DEL saber que tienen las personas, comunidades y los grupos sobre un tema, ya sea de carácter científico o empírico; es decir no solo aquel que se posee por la formación académica y profesional o técnica, sino también desde la experiencia de vida. **Implica un proceso comunicativo en el cual se ponen en interacción dos lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber cotidiano**, con una clara intención de comprenderse mutuamente; implica el reconocimiento del otro como sujeto diferente, con conocimientos y posiciones diversas.

El diálogo de saberes es también un instrumento para la identificación de tecnologías de base comunitaria acordes con la realidad social, cultural y económica del territorio.

La ausencia de diálogo de saberes dificulta el entendimiento entre entidades estatales y puede generar diferentes interpretaciones de lo que el público objetivo quiere o necesita. Es necesario que se propicien escenarios para el diálogo, el encuentro entre actores institucionales y personas de la comunidad.

Los diálogos de saberes se convierten en un reto para las instituciones, pues reconoce disensos y consensos, coincidencias y diferencias, tomando lo más valioso de la alteridad.



Definición de objetivos claros para abordar los temas transversales

EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS LAS ENTIDADES DEL Estado u otros actores territoriales no identifican claramente cuál es su contribución real en la respuesta coordinada que se plantea por lo general en los planes de desarrollo o en los planes territoriales de salud como grandes lemas.

Los encuentros alrededor de temas transversales, debe conllevar a la definición de objetivos comunes, claros y convocantes, de tal forma que quede clara la participación de cada sector, con directrices que especifiquen el rol, responsabilidades, funciones y acciones específicas de cada uno de los involucrados; lo anterior no excluye que algún sector tenga una mayor responsabilidad que otro en determinado tema.



La definición de objetivos comunes debe estar liderada por la autoridad territorial, la cual en su ejercicio de planeación integral en salud, debe dar lugar a la definición de acción conjunta, resultado que se espera en un segundo momento de intersectorialidad.

Este primer momento busca construir el escenario propicio para el desarrollo de la intersectorialidad a partir de temas transversales, donde puede suceder que el tema de la salud no se presente como tal, pero si se identifiquen, como temas transversales sus determinantes.

Aquí se plantea la necesidad de dar respuesta a los temas transversales. En este momento, la madurez de las instituciones, de los sectores, de la misma comunidad para abordar temas de manera conjunta, aún puede ser incipiente; esto hace que se plantee el desarrollo de acciones que responden a aspectos de tipo coyuntural alrededor de un proyecto.

Los acuerdos de acción conjunta se pueden presentar para el desarrollo de un proyecto, para la ejecución de un recurso específico o para responder a una emergencia (ejemplo ola invernal). Una debilidad de los acuerdos de acción conjunta es que una vez superada la emergencia o terminado el proceso de planificación los sectores que intervienen olvidan estos lugares o estos temas hasta que sea reclamado por la población o resurja la amenaza.

Sin embargo, se reconoce que los acuerdos de acción conjunta, si bien no son el ideal de la intersectorialidad, si son mecanismos que abonan el camino para el surgimiento de acciones más duraderas y de respuesta más eficaz, en este sentido se consideran importantes como primeras formas de intersectorialidad.

El mejor ejemplo para el desarrollo de acuerdos de acción conjunta es a través de la planeación y desarrollo de proyectos entendidos estos como, conjunto de actividades para resolver objetivos, con un principio y un fin, lo cual implica:

- **Ver un problema** desde diversas perspectivas, pero en una forma consciente e interrelacionada.
- **Poner de acuerdo** las diversas percepciones que tiene cada sector o actor.
- ◆ **Requieren** un liderazgo integrador, a fin de obtener resultados.
- ◈ **Tiene un principio y un fin**, se usa mayormente para resolver problemas muy puntuales y no se incorpora a la vida cotidiana del territorio.

Por lo tanto los acuerdos de acción conjunta se pueden plantear en el territorio según sus características, ya sean motivados desde algún sector, público o privado, u otro actor, siempre y cuando respondan a temas transversales para el territorio y no se consideren como el fin último de la intersectorialidad, sino un momento de la misma.

Alianzas estratégicas para el logro de objetivos

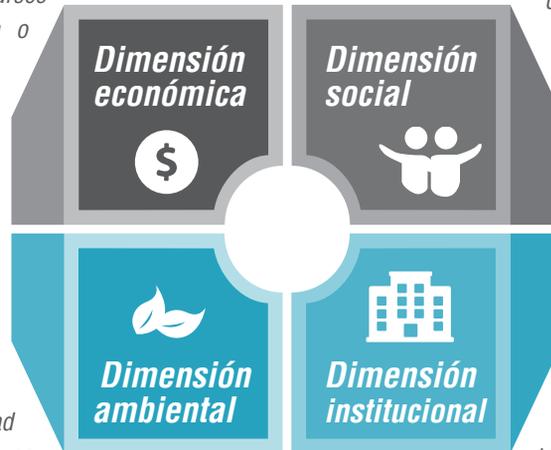
Por alianzas estratégicas se entenderán los acuerdos y acciones que deciden emprender los diferentes sectores para responder de manera sostenible ante una necesidad o problema detectado en el territorio; dichas alianzas se dan a partir de un reconocimiento

de las capacidades y potencialidades tanto sectoriales como comunitarias.

Para garantizar la sostenibilidad, es importante que cada sector analice cuatro dimensiones (OEA, 2001):

Deben existir recursos suficientes para financiar las acciones, Pero hay que tener en cuenta que financiar no significa necesariamente tener dinero fresco o en efectivo, sino contar con los recursos suficientes para cumplir las actividades previstas, pudiendo ser estos recursos financieros, mano de obra o aporte en especie.

La necesidad de lograr que los actores del proceso (trabajadores, directivos y público objetivo) se apropien de las propuestas, las hagan suyas y se consideren parte de los procesos. Esto está directamente relacionado con la generación de capacidades.



No generar impacto ni en los recursos naturales ni en la calidad del ambiente donde se desarrollan las acciones.

Visto como el fortalecimiento de las instituciones, lo cual no sólo es dar dinero a estas instituciones, sino también lograr que se incorpore en su desarrollo diario.

Dichas alianzas estratégicas son entonces los pactos alrededor de los temas importantes para el desarrollo, se debe constituir en la forma de actuar de instituciones, los sectores y de la comunidad, que a través de sus procesos de toma de decisiones reflejan la preocupación por los temas transversales de su territorio.

Se hablará de que existen alianzas estratégicas en el territorio como un mecanismo para generar intersectorialidad cuando los temas transversales del territorio se integren en la planificación, en las estrategias, en las políticas y en las tácticas tanto institucionales y de los sectores logrado un entorno que valora y alienta la asunción de los temas de desarrollo, a través de no generar impactos negativos en ellos y generando superación de situaciones problemáticas.

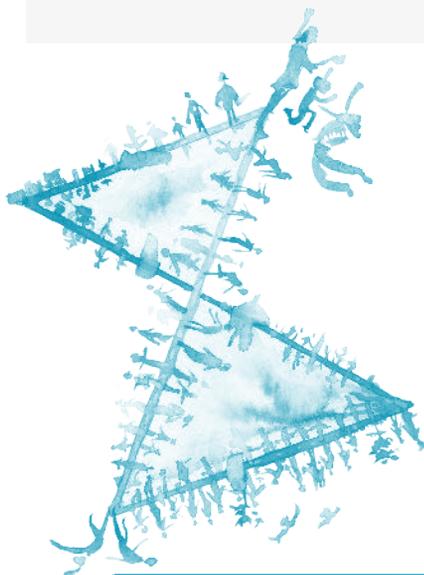
Un resultado de las alianzas estratégicas, se precisa en la consolidación de redes de trabajo, de grupos cohesionados conformados por representantes de diversos sectores, instituciones y de la comunidad, que trabajan juntos, para construir confianza y alcanzar resultados en el tiempo. La conformación de dichas redes, es proceso que no se da en corto plazo, sino requiere un periodo de maduración muchas veces largos, más aún si se construyen cruzando periodos gubernamentales.



La sostenibilidad de la respuesta y por tanto el logro de impactos sobre los determinantes de la salud, depende altamente del desarrollo de este momento de la intersectorialidad, la construcción de alianzas y la configuración de redes.

Una política pública es una decisión que se toma para dar respuesta a una o unas necesidades de la población. La gestión de políticas públicas hace referencia al proceso de consolidación de acuerdos y decisiones

sobre un tema en común, donde interviene el estado, la comunidad y las instituciones para la planeación e implementación de las políticas públicas.



Este proceso, es considerado como un momento de avance en el desarrollo de la intersectorialidad, pues da cuenta de la superación de barreras individuales para hacer realidad objetivos de tipo colectivo. Se caracteriza porque abarca los anteriores momentos, es decir ya se han definido temas transversales, se concreta la acción conjunta y se construyen alianzas estratégicas.

Este momento de la intersectorialidad es bastante importante porque en él se busca el impacto sobre los determinantes sociales de la salud, con sostenibilidad, con participación y con garantía de derechos, lo que además le da legitimidad a la acción, es posible que al principio los territorios, no alcancen a llegar a este momento, pero el reto está en que se gestionen dichas políticas públicas participativas en los territorios como opción de respuesta de acuerdo a las características del territorio y para dar cuenta de reales procesos de descentralización.



MOMENTO

5

Transectorialidad

Se dice que existe transectorialidad cuando las decisiones de un sector tienen influencia y carácter vinculante con las decisiones de otros sectores. Esta se convierte más que un momento en un fin último de la intersectoria-

lidad, un momento de avance donde se han logrado superar los funcionalismos estrictos de los sectores y se han generado procesos conjuntos de respuesta integrada.

Una acción intersectorial se convierte en sostenible cuando asume un esquema transectorial, es decir un tema o acción que cruza los sectores y es incorporado en la toma de sus decisiones, lo cual se logra cuando se hayan superado obstáculos tales como:

sentir que se invade su espacio, asumir temas transversales como carga adicional,

defensa cerrada de los intereses sectoriales, institucionales o del grupo social o empresarial, poca visibilidad de los problemas que hay que resolver y su importancia para el territorio,

privilegio de los intereses políticos o partidarios en desmedro de los intereses del territorio,

incapacidad para ver el tema como aporte a su trabajo,

menosprecio del trabajo conjunto con otros sectores, ya que para muchos tomadores de decisiones la coordinación es una pérdida de tiempo, con mayor razón cuando se posee los recursos económicos y políticos para desarrollar sectorialmente todas las actividades que se consideran necesarias.

Para el logro de la transectorialidad, se requiere que las autoridades territoriales se conviertan en promotores de los temas transversales y deben lograr que otros asuman dichos temas en su acción diaria.



Para tal fin se recomiendan las siguientes acciones por parte de las autoridades:

Conocimiento de su verdadera función en el aparato público, lo cual se refleja en su función de promover los temas transversales y lo que ello significa.

Claridad en los objetivos internos sobre transectorialidad, con el fin de que los trabajadores y funcionarios de las autoridades transectoriales se visualicen a sí mismos como promotores, y no solo como ejecutores de la transectorialidad para así reducir situaciones de conflicto.

Desarrollo de metodologías para transectorializar los temas que se trabajan.

Realización de ejercicios de concertación y acuerdo, de tal forma que no se impongan ideas, lo cual es contraproducente y contradictorio con su función, y para ello la institución debe tener un trabajo de convencimiento.

Superar la mirada cortoplacista, con el fin de llevar a cabo procesos bien pensados y convincentes de trabajo en relación con otros sectores.

La acción intersectorial debe ser estratégica; para ello es necesario un proceso de planeación y dar respuesta en todo momento a preguntas sencillas como cuáles son nuestros temas comunes, cuáles son nuestros espacios de encuentro, quiénes son los aliados (mapa de actores); cuál es nuestra manera de propiciar la acción (el cómo); y cuál es el sentido de esa acción (para qué) con su respectivo impacto generacional e intergeneracional a lo largo y ancho de Colombia, como una apuesta de país.

Aunque el contexto territorial determina la forma más apropiada para la implementación de acciones intersectoriales se propone esta ruta para facilitar la realización efectiva de la acción intersectorial; esta es flexible y permite que se adecue a las particularidades de cada territorio. La Caja de herramientas anexa es un apoyo y usted puede utilizar su contenido cuando quiera y como lo considere más pertinente.

Así mismo, podemos seleccionar entre uno de estos tres enfoques para el abordaje intersectorial:

1

Enfoque en el problema:

permite conocer las políticas del sector que tengan el mayor impacto en prioridades de la salud pública por ejemplo políticas que puedan reducir enfermedades cardiovasculares.

2

Enfoque sectorial:

permite identificar los sectores con políticas que son más propensos a impactar en la salud y que contribuyan a la ganancia en salud pública.

3

Enfoque oportunista:

permite seleccionar los problemas, políticas o alianzas sectoriales basadas en el objetivo de impacto y éxito en salud para todas las partes involucradas.





3.2 ¿Cómo se materializa la intersectorialidad en el territorio?

La entidad territorial (Departamento, Distrito, Municipio) se identifica como el espacio apto y propicio para la real operación de la intersectorialidad, para esto se definen las siguientes recomendaciones:

Es importante tener presente que en la construcción de la intersectorialidad todos los sectores juegan diferentes roles que no son ni permanentes ni inamovibles. Es muy importante reconocer la rectoría de otros sectores para la consecución de los objetivos de la intersectorialidad. Ningún rol tiene preeminencia sobre otro; jugar uno u otro es una decisión de oportunidad y pertinencia.

Recuerde que a lo largo de su gestión puede desempeñar alguno de estos roles:

Líder: en temas en los que el sector de la salud tiene el conocimiento sobre las medidas eficaces y puede controlar los medios para hacerlo.

Negociador: en aquellos casos en que el sector de la salud tiene conocimiento de medidas eficaces para determinados temas pero no controla el contexto ni los medios para la aplicación de las medidas necesarias.

Socio: cuando el sector de la salud tiene conocimiento acerca de los impactos negativos de otras políticas sectoriales sobre la salud, pero no tiene conocimiento exacto de cómo deben formularse medidas para su abordaje ni dispone del control de los medios necesarios para su aplicación.



Conózcase a sí mismo EL QUIÉN

Identifique las capacidades, los recursos y las relaciones existentes al interior del sector salud y en otros sectores clave para la acción intersectorial.



Conoce al otro EL QUIÉN



La intersectorialidad se materializa en el encuentro entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias; esto implica conocer sus políticas, sus objetivos, el lenguaje propio, roles, competencias, valores y prioridades, a fin de poder establecer una comunicación fluida que lleve a la generación de objetivos comunes.

En resumen, es estratégico conocer las necesidades del otro; de esta manera es mucho más fácil emprender una estrategia de relacionamiento que permita materializar la intersectorialidad.

Una vez detectados los sectores en el territorio que posiblemente le aportan al logro de sus objetivos, identifique el impacto potencial en la salud (positivo o negativo) de las políticas, estrategias, proyectos y acciones de cada uno de ellos, tanto públicos como privados, así como de las organizaciones sociales o comunitarias.

Defina sus interlocutores EL QUIÉN



Identifique con quién vamos a llevar a cabo la acción intersectorial, cuál es el rol que cumpliremos (líder, negociador, socio), quiénes son los aliados y quiénes pueden estar menos interesados en apoyar una acción conjunta, a fin de definir estrategias que fortalezcan el relacionamiento con los actores clave.

Para identificarlos, usted debe conocer muy bien su Plan a fin de detectar posibles socios así como los roles que podría jugar para lograr el objetivo. Utilice bases de datos, contactos personales.



Recuerde los roles; en ocasiones podrá ser líder, en otras negociador y en otras socio, de acuerdo con los objetivos de la intersectorialidad.

Usted conoce su territorio y sabe quién le puede aportar al proceso, a continuación se presenta una lista de posibles actores:

Actores del sector público: a este grupo pertenecen los actores gubernamentales (por ejemplo: Presidente, Gobernador, Alcalde mayor, Alcalde menor, Ministros, Secretarios); también los actores estatales (como director del Sena, Director de Parques Nacionales, etc.); el Legislativo (Congreso, Asambleas y Concejos); actores de las entidades de control (Procuraduría, Fiscalía, personería); autoridades militares y de policía.

Actores del sector privado: de acuerdo con el Banco Mundial  el sector privado -generalmente asociado con el gobierno, la sociedad civil, o ambos- puede estar mejor posicionado para dar soluciones eficientes debido a sus recursos (financieros y materiales), su innovación y su capacidad de gestión.

El sector privado es una fuente de valiosa experiencia, innovación y capacidad para la movilización de recursos de variada índole. Puede ser tenido en cuenta como un aliado estratégico para proyectos puntuales que vigoricen la intersectorialidad ya que el afianzamiento de las políticas de Responsabilidad Social Empresarial ha fortalecido el interés del sector privado en ser copartícipe del desarrollo y aportante al logro de la equidad.

Actores comunitarios: son aquellos colectivos que comparten códigos, símbolos e imaginarios que dan sentido a unos intereses y vivencias comunes; pueden estar organizados o ser espontáneos; son todos aquellos ciudadanos, organizaciones sociales y de base con capacidad para actuar y proponer acciones; para la acción intersectorial es importante su identificación ya que pueden constituirse en los mejores aliados de un proceso, o en su talón de Aquiles.



Referencias

Djordjija Petkoski. Michael Jarvis y Gabriela de la Garza. Banco Internacional para la Reconstrucción y el Desarrollo / Banco Mundial / Instituto del Banco Mundial.

Defina los temas transversales y objetivos comunes EL QUÉ



La finalidad de este momento es identificar los temas transversales e incorporarlos en la vida diaria de las personas e instituciones para la toma de decisiones en todo lo que se planee hacer; lo anterior, a partir del fortalecimiento de los escenarios de participación, de ahí que ningún componente de la respuesta se desarrolle por separado.

Los temas transversales y de objetivos se encuentran definidas en los documentos de planeación nacional y territorial: Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, Plan de Desarrollo Territorial, Plan territorial de salud, Plan de Ordenamiento Territorial.

*Con base en el análisis del contexto político, el conocimiento de los apoyos y oposiciones de los distintos actores, **defina o identifique los espacios de concurrencia** donde se puede llevar a cabo el relacionamiento para el desarrollo de estrategias y acciones que conlleven al logro del objetivo.*

Establezca los espacios de encuentro EL DÓNDE



Los espacios dependen del contexto específico del tema común y de las dinámicas propias de cada territorio; las opciones son diversas y van de lo institucional a lo informal, pasando por lo casual.

No se trata de crear nuevas estructuras sino de detectar y aprovechar las existentes.



Espacios institucionales:

Son aquellos establecidos y que ofician con periodicidad tanto en el sector público como en el privado y en organizaciones comunitarias o gremiales.

Un espacio natural e institucional para hacer real la acción intersectorial es el **Consejo de Gobierno**, ya que este constituye el órgano máximo de toma de decisión en un municipio, distrito o departamento, donde se ven representados todos los sectores oficiales. El insumo de trabajo de este órgano es el Plan de Desarrollo Local que es producto del proceso de planificación territorial liderado por los **Consejos Territoriales de Planeación CTP** en un despliegue de participación técnica y comunitaria.

También los **Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud CTSS** y los **Consejos de Política Social CPS** son espacios idóneos para convocar y gestionar la acción intersectorial.

Las sesiones ordinarias de cámaras de comercio, asociaciones gremiales o comunitarias importantes en el territorio pueden ser espacios apropiados para generar acuerdos y concretar la acción intersectorial.

Otros espacios

Solemos coincidir con muchos de los actores requeridos para la acción intersectorial en espacios físicos y virtuales que no necesariamente están formalizados y que tienen que ver con nuestra vida como ciudadanos o sujetos de interacciones sociales.

Cuando tenemos interiorizado el objetivo común que compartimos con los diversos grupos de interés, se pueden identificar diversas oportunidades de encuentro para sensibilizar, movilizar y emprender el relacionamiento inicial antes de hacer abordajes en profundidad.

Otros escenarios de encuentro pueden ser:

Reuniones convocadas por el tercer sector: Cámara de Comercio, fundaciones.

Foros académicos

Espacios virtuales



Eventos en clubes, parques, iglesias, casas culturales y similares donde se congregue la comunidad o coincidamos con uno o más actores clave.

Cada espacio es una oportunidad, cada encuentro un paso hacia la intersectorialidad. En estas circunstancias no es oportuno ni pertinente abordar al actor con documentos técnicos, sino con estrategias sencillas, consideradas comunicación relámpago; una de ellas, imaginar que vamos en un ascensor que sube 10 pisos y a nuestro lado está el empleador con el que siempre hemos soñado; en ese trayecto, que no dura más de dos minutos, tenemos que vender el proyecto de nuestras vidas. Esta se puede extrapolar a la acción intersectorial.

Defina e implemente estrategias de relacionamiento el cómo



Una estrategia de relacionamiento tiene que contemplar la naturaleza del actor, del territorio, la manera de comunicarse, el lenguaje que le es propio a cada sector; en este sentido, puede haber tantas estrategias de relacionamiento como actores, sectores y territorios hay.

No obstante, antes de diseñar su estrategia de relacionamiento tenga en cuenta estos puntos:

Interdependencia.
Somos un sistema

Valor compartido.
Buscamos lo mismo.
Tenemos un objetivo común.

Relaciones colaborativas. Lo nuestro es un gana - gana. Para que exista una verdadera relación colaborativa, no sólo se requiere trabajar juntos, sino cooperar en el logro de una meta que no se puede alcanzar individualmente.

El bien común. Nos estimula la búsqueda de equidad y desarrollo humano. El bien común es una antigua noción filosófica (Platón) que busca expresar el bien que requieren las instituciones en cuanto forman parte de una comunidad y el bien de la comunidad en cuanto esta se encuentra formada por personas que se desenvuelven en un territorio.

Para un adecuado relacionamiento,

debo conocer mi rol en la acción intersectorial: saber por ejemplo si el logro le apunta a mis indicadores, a mi misión, o si apoya la consecución de indicadores y el cumplimiento misional del sector de uno de mis aliados del mapa de actores.

Para lograr la efectividad en el relacionamiento,

se deben escuchar las opiniones y expectativas de los actores sin restricciones, temores ni censura. Hay que saber “escuchar” incluso a los actores que carecen de voz.

La acción intersectorial no se logra por mandato ni de manera automática. Requiere un esfuerzo que va más allá de las fortalezas técnicas de quienes intervienen en ella e incluye el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en capacidades de comunicación asertiva, relacionamiento, movilización social e incidencia política para lograr el propósito trazado en la planeación.

Se propone una estrategia de relacionamiento preliminar denominada Elevator Pitch,

la cual es comunicación relámpago , utilizado ampliamente en el mundo corporativo como herramienta estratégica para nuevos negocios. La Escuela de Negocios Harvard Business School la ha divulgado ampliamente.

Los actores públicos, privados y comunitarios sueñan, al igual que el sector salud, en aportarle a la equidad y el desarrollo social. Nadie puede gobernar ni hacer empresa o causa social de espaldas a un sueño colectivo, como lo es el PDSP.

La técnica del Elevator Pitch, es en síntesis, la capacidad para explicar de manera clara y concreta una idea, en el menor tiempo posible, siguiendo estos sencillos puntos:



Referencias

Concepto desarrollado por Philip Crosby

Un mensaje bien definido e interiorizado que pueda ser comunicado a otros desde la emotividad.

En dos minutos no se puede explicar una política, ni narrarla, pero sí enganchar al interlocutor con sus bondades, es decir, enamorarlo.

Resumen de la estrategia relámpago:

1 Identifique quién es su público

(de acuerdo con el mapa de actores)



2 Identifique qué desea mostrarles o los temas comunes

(Ej.: el sueño colectivo del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021; objetivos del Plan Territorial de Salud.)

4 Asegúrese de incluir la información

fundamental, los beneficios para ambas partes y despertar el interés.

3 Procure ser breve;

usted más que nadie es un convencido del tema, así que ensaye su conversación de ascensor tantas veces como haga falta para controlar el tiempo.

5 Hable desde el corazón.



6 Recuerde que una estrategia relámpago no es un discurso.



7 **No se trata de repetir un libreto**, sino de convencer, mostrando bondades con ideas clave expresadas con naturalidad.

8 **No intente abrumar con cifras** ni con análisis o diagnósticos sobre la situación en salud.

Logre e implemente los compromisos

Para que el relacionamiento sea exitoso

es importante tener en cuenta que en la acción intersectorial somos interdependientes, tenemos valores compartidos, nos anima el bien común.

Una vez definidos

los actores, los espacios, los temas transversales y objetivos comunes, los beneficios mutuos de la implementación de una estrategia de relacionamiento, se establecen compromisos benéficos para ambas partes.

Este compromiso debe estar materializado

en un plan de acción, cronograma, responsables, herramientas de implementación, seguimiento y evaluación (incluye el acuerdo de la información existente o nueva que debe ser usada, el sistema o flujo de información, las herramientas de comunicación y difusión de los acuerdos, los recursos para lograrlo, etc.).

Evalúe los resultados de la acción intersectorial



Realice el seguimiento y evaluación a la implementación de acciones intersectoriales que permitan determinar el progreso de los compromisos suscritos y los resultados alcanzados y el impacto de las políticas de salud en los sectores clave.



Referencias

World health Organization. Intersectoral Action on health: A path for policy-makers to implement effective and sustainable action on health. 2011

Para esto existen herramientas y técnicas tales como la Evaluación del Impacto en Salud, Evaluación de Equidad en Salud y Herramientas de Responsabilidad Urbana (Urban Heart), análisis económico, investigación participativa y análisis cualitativo.



Divulgue su experiencia

Genere informes conjuntos que den cuenta de la gestión y resultados alcanzados; vincule a la comunidad en este proceso y difúndalos a través de los medios de comunicación a su alcance.



Anexo. CARACTERIZANDO EL TIPO DE INTERSECTORIALIDAD

Para identificar el tipo de relación entre el sector salud y los demás sectores o actores del proceso de intersectorialidad se han descritos áreas y algunas características de ellas que permiten identificar el grado o intensidad de dichas relaciones.

En cada una de las áreas definidas, se establece una serie de preguntas con respuestas que permiten evidenciar el tipo de relación existente y a partir de esta información realizar el análisis de si es este tipo de relación es la requerida para la acción intersectorial que se adelanta o si es necesario planear acciones de mejoramiento para concretar un tipo de relación que permitan alcanzar el logro de los objetivos.

Las áreas que se consideran para esta caracterización son:

1. La manera como se efectúa la gestión (Modo de gestión)
2. El propósito de la intersectorialidad
3. La manera como se organiza el trabajo conjunto (Modo de organización)
4. El financiamiento

Referencias

Retomado de presentación de Solar O., La construcción de la Intersectorialidad- Salud en todas las políticas desde la perspectiva de la equidad y Determinantes Sociales de la Salud en Mesa Redonda: Análisis de conceptos y mecanismos para la construcción del trabajo intersectorial en América Latina. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-FLACSO. Chile.



1. Modo de gestión

| Pregunta | Elementos (ítems) | Tipos de intersectorialidad | | | |
|--|--|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Información | Cooperación | Coordinación | Integración |
| ¿Qué se comparte? | Comparten e intercambian información | ■ | | | |
| | Comparten actividades y recursos | | ■ | | |
| | Comparten poder y capacidades | | | ■ | |
| | Comparten autoridad | | | | ■ |
| ¿Cuándo se da el trabajo conjunto? | El trabajo conjunto es incidental o reactivo a algún problema o situación | ■ | | | |
| | El trabajo conjunto deja de ser incidental o reactivo, se traduce en acciones orientadas a problemas y situaciones comunes. | | ■ | | |
| | El trabajo conjunto se da principalmente en la implementación | ■ | ■ | | |
| | El trabajo conjunto se da en el proceso de formulación, implementación y evaluación. Existiendo momentos e instancias específicos para ello. | | ■ | ■ | |
| | El trabajo conjunto se da en el proceso de formulación, implementación y evaluación a través de todo el ciclo de política, sin instancias específicas para ello, sino que dada la magnitud del mandato y su alto nivel político las orientaciones son para el conjunto de los sectores más allá de los espacios formales de encuentro. | | | | ■ |
| ¿Qué pasa en cada sector con ese trabajo conjunto? | El trabajo conjunto requiere de un ajuste de políticas, planes y programas de cada sector | | ■ | ■ | ■ |
| | Existe una planificación conjunta que se traduce en los planes y presupuestos de cada sector, aunque no sea un plan único que integre todos los sectores. | | ■ | ■ | ■ |
| | Apunta a un trabajo más horizontal entre los sectores. | | | ■ | ■ |
| | Hay pérdida de autonomía entre los sectores e interdependencia para el desarrollo del programa, plan o política. | | | ■ | ■ |

2. Propósito de la Intersectorialidad

| Pregunta | Elementos (ítems) | Tipos de intersectorialidad | | | |
|---|---|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Información | Cooperación | Coordinación | Integración |
| Propósito u objetivo del trabajo conjunto | Busca la eficiencia de cada sector. | | | | |
| | Busca la eficiencia y la eficacia de las acciones comunes | | | | |
| | La intersectorialidad se conceptualiza a nivel de la unidad de intervención (personas, familia, comunidades) en que el conjunto de las políticas llegue a la población definida, o sea, la integración se da en las mismas personas, familias, comunidades y territorios. | | | | |
| | Hay un objetivo social común que no responde solamente a la necesidad particular de un sector. | | | | |
| | La definición del programa, plan o política se realiza entre un conjunto de sectores, que se traduce en una nueva política que representa las necesidades y trabajos del conjunto de sectores. | | | | |
| | La integración de la política, plan o programa se da a nivel de su formulación, concepción y origen. | | | | |

3. Modo de organización

| Pregunta | Elementos (ítems) | Tipos de intersectorialidad | | | |
|----------|---|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Información | Cooperación | Coordinación | Integración |
| | Existe una instancia de trabajo, pudiendo ser una estructura organizacional formal o informal | | | | |
| | Existe una planificación y definición de responsabilidades conjunta entre sectores | | | | |

4. Financiamiento

| Pregunta | Elementos (ítems) | Tipos de intersectorialidad | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|-------------|--------------|-------------|
| | | Información | Cooperación | Coordinación | Integración |
| ¿Cuál es el modo de financiamiento? | No existen recursos específicos para dicho programa, aunque puede haber fondos para campañas puntuales o programadas. | | | | |
| | Cada sector aporta recursos específicamente para las actividades de su sector incluidas en el trabajo conjunto. | | | | |
| | Existe una fuente de financiamiento para el programa, plan o política el cual es compartido entre los diversos sectores para las acciones comunes. | | | | |





BIBLIOGRAFÍA

1. Accountability, United Nations Environment Programme, Stakeholder Research Associates Canada Inc.
2. Agencia de Salud Pública de Canadá. Organización Mundial de la Salud. Equidad en Salud a través de la acción intersectorial: un análisis de estudios de casos en 18 países. 2008
3. Baker, G., R. Gibbons, y K. J. Murphy 2002 Relational Contracts and the Theory of the Firm, Quarterly Journal of Economics
4. Ballet, J. 2005 Stakeholders et capital social, Revue Française de Gestion.
5. Castell -Florit, Pastor Intersectorialidad y sistemas de salud. La experiencia cubana. La Habana.ENSAP.2003
6. Castell -Florit, Pastor. Intersectorialidad: discurso y realidad. Revista Cubana de Higiene y epidemiología. Vol. 42. n 1. Ciudad de la Habana.2004.
7. Castell -Florit, Pastor. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. Revista Cubana de Salud Pública. Volumen 33. n.2. La Habana. 2007
8. Castell-Pastor; Florit Serrate. La intersectorialidad en la práctica social del sistema cubano de salud pública [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.
9. Cunill- Grau Nuria. La Intersectorialidad en el gobierno y gestión de la política social (Trabajo elaborado por encargo del Dialogo Regional de Política del BID). 2005

10. Cunill- Grau Nuria, Fernández Margarita, Theza Marcel. El diseño del modelo de la acción intersectorial en el Sistema Intersectorial de Protección Social. Alcances y límites. Chile. 2013
11. Cunill- Grau Nuria. La Intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico- conceptual. Chile 2014.
12. Freeman, R.E. (1984): Strategic management: A Stakeholder Approach, Pitman, Boston.
13. Freeman, R.E. (1994): "The politics of stakeholder theory: some future directions", Business Ethics Quarterly, 4(4), 409-421.
14. Freeman, R.E.; Harrison, J.S. & Wicks, A. (2008): Managing for Stakeholders: Survival, Reputation, and Success, Yale University Press, New Haven
15. Fundación Avina. Fernández Rubén. Relaciones Intersectoriales para la producción de Bines Públicos en Colombia. 3 Estudios de caso.
16. Jiménez Valencia, Amparo. Stakeholders – Una forma innovadora de gobernabilidad de empresa. Análisis de un caso colombiano. Universidad de los Andes, Facultad de Administración Ediciones Uniandes. Primera edición, junio 2002
17. Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA. Línea de gestión del conocimiento - convenio 620. Fortalecimiento de la Intersectorialidad para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Antecedentes, gestión y creación de la Comisión Nacional Intersectorial en Colombia. Bogotá D.C. Diciembre de 2010.
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada para la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá, julio de 2013.

19. Ministerio de Salud y Protección Social. Metodología de relacionamiento para la migración del plan de salud territorial al plan decenal de salud pública 2012-2015, Bogotá, febrero 28 de 2014.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. Propuesta metodológica para incluir el enfoque de determinantes sociales de la salud en los planes de salud, adelantado mediante el Convenio de Cooperación No.485 de 2010, celebrado con la Organización Panamericana de la Salud.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Propuesta para la incorporación de la estrategia de atención primaria en salud en planes, programas y proyectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. documento elaborado por Clara Mercedes Suárez Rodríguez en el marco del contrato 315 de 2013.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013: Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012- 2021.La Salud en Colombia la construyes tú. 2013.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 859 de 2014: Creación de la comisión Intersectorial de Salud Pública 2014
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015: Disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC. 2015
26. Ministerio de Salud. Secretaria de determinantes de la salud y relaciones sanitarias. Coordinación Nacional Programa Municipios y comunidades saludables. Mesa de trabajo intersectorial. Una Herramienta para la gestión de políticas públicas. República de Argentina

27. Organización Panamericana de la Salud. Comisión sobre los determinantes sociales en salud. Experiencias de acción intersectorial en Colombia para la equidad en salud de las minorías étnicas. Bogotá-Colombia 2007.
28. Organización Panamericana de la Salud. Serie Buenas prácticas en Salud Pública en Colombia. Formulación de Políticas Intersectoriales. La experiencia del CONPES de Salud Ambiental. Bogotá. 2009.
29. Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en Salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington D.C.2015
30. Solano, Davis Ricardo Francisco. Mención honorífica. XX Concurso de CLAD sobre reforma del Estado y modernización de la Administración Pública. La transversalidad y transectorialidad en el sector público. 2007
31. Solar O.; Valentine N.; Rice M.; Albreth D. Moving forward to Equity in Health. What kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology. Document of discussion at the 7th Global Conference on Health Promotion. Kenia. 2009
32. World health Organization. Intersectoral Action on health: A path for policy-makers to implement effective and sustainable action on health. 2011
33. World Economic Forum Global Corporation Citizenship Initiative with Accountability.

