



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# **METODOLOGÍA DE RELACIONAMIENTO PARA LA MIGRACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL AL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2015**

Bogotá, febrero 28 de 2014



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
*Ministro de Salud y Protección Social*

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
*Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios*

**NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**  
*Viceministro de Protección Social*

**GERARDO BURGOS BERNAL**  
*Secretario General*

**MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ**  
*Directora de Epidemiología y Demografía*



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

**Plan Decenal de Salud Pública:**  
*La salud en Colombia la construyes tú*

Ministerio de Salud y Protección Social

***Gerente del PDSP***

Jacqueline Acosta de la Hoz

***Estratega de Movilización Social PDSP***

Adriana Llano Restrepo

***Equipo Técnico***

***Dirección de Epidemiología y Demografía***

Ruth Nancy Londoño de Montoya

Margie Simone Martínez

Fabián Colonia

***Sistema de Monitoreo y Evaluación***

Arlin Martha Bibiana Pérez Hernández

Alba Liliana Navarrete Ávila

***Análisis de Situación de Salud***

María Belén Jaimes Sanabria

Luz Stella Ríos Marín

Claudia Marcela Moreno Segura

Sonia Liliana Guzmán Rodríguez

Astrid Berena Herrera López

Sandra Milena Villada Alzate



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

### **Metodología diseñada por**

Adriana Llano Restrepo

En el marco del Contrato 071 de 2014

**Dirección de Epidemiología y Demografía**

**Ministerio de Salud y Protección Social**

### **Metodología perfeccionada por el Equipo de Comunicación del PDSP integrado por:**

María Mónica Castañeda Delgado

María del Pilar Sossa Santos

Claudia Luz Bermúdez Suárez

Andrés Benavides Benavides

Luz Eliana bossa Quintero

Liliana Marcela Ariza Galvis

Fanny Romero Henao

### **Agradecimiento:**

El pilotaje de esta Metodología, liderado por Jacqueline Acosta De La Hoz, Gerente del PDSP, se llevó a cabo en Yopal, Casanare, del 24 al 27 de febrero de 2014, con el Equipo de Comunicación y Planeación de la Secretaría de Salud Departamental, integrado por:

Marcela Torres Chaparro, Rodrigo Díaz Moreno, Patricia Hernández Portilla, Wilson Chaparro Espinosa, Mónica Mariño B.



## Índice General

1. Lineamientos de relacionamiento .....	7
2. Componentes del modelo ATRU .....	9
3. ¿Qué es un actor para el PDSP? .....	10
4. Relaciones interdependientes.....	10
5. Actor Sectorial.....	11
6. Actor Transectorial .....	11
7. Actor Comunitario .....	11
8. Identificación de Actores.....	11
9. Plantilla de Actores .....	12
10. Alineación conceptual con el PDSP .....	12
11. Beneficios del relacionamiento.....	12
12. Transectorialidad.....	13
13. ¿Cuál es el mayor desafío que tiene el PDSP en el relacionamiento con los actores? .....	14
14. ¿Cuáles instrumentos nos permiten diseñar el relacionamiento? ...	14
15. ¿Cuáles son los beneficios del relacionamiento con actores? .....	14
16. Relacionamiento: Matriz de Impacto .....	15
17. ¿Cómo se diseña una estrategia de relacionamiento?.....	16
18. ¿Es medible el relacionamiento? .....	17
19. ¿Cómo se logra incluir a todos los actores?.....	17
20. Principios del Relacionamiento .....	18
21. ¿Cuáles son las etapas del relacionamiento? .....	19
21.1 PENSAR: Pensamiento estratégico.....	20
21.2 PLANIFICAR: Planificación y análisis.....	20
21.3 FORTALECER: Fortalecimiento de las capacidades.....	21
21.4 RELACIONAMIENTO: Identificación y diseño del proceso....	21
21.5 ACTUAR: Seguimiento y monitoreo del relacionamiento.....	22
22. Glosario.....	23
23. Bibliografía.....	29



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

# **METODOLOGÍA DE RELACIONAMIENTO PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021 – PDSP**

## **COMPONENTE DE COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN DEL MODELO ATRU TERCER MOMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA**



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

*“¡Estoy tan cansado de polémicas, de exclusividades, de fanatismos! En tu casa puedo entrar sin vestirme con un uniforme, sin someterme a la recitación de un Corán, sin renunciar a nada de mi patria interior. Junto a ti no tengo ya que disculparme, no tengo que defenderme, no tengo que probar nada. Más allá de mis palabras torpes, más allá de los razonamientos que me pueden engañar, tú consideras en mí simplemente al Hombre, tú honras en mí al embajador de creencias, de costumbres, de amores particulares. Si difiero de ti, lejos de menoscabarte, te engrandezco. Amigo mío, tengo necesidad de ti como de una cumbre donde se puede respirar. Tengo necesidad de acodarme junto a ti”.*

**Antoine de Saint Exupery. Carta a un Rehén**



## Lineamientos de relacionamiento:

El relacionamiento, como subproceso esencial del proceso de comunicación y mercadeo social, se hace a partir de la identificación de los actores territoriales del PDSP, teniendo en cuenta que no son solamente los del sector salud sino los transectoriales, tanto de las instituciones públicas como de las privadas, de la sociedad civil, la comunidad, los medios de comunicación, la opinión pública y la ciudadanía en general, ya que la visión de la salud basada en la gestión de los determinantes sociales, los compromete a todos.

Es indispensable que el proceso de identificación de actores territoriales, emprendido en el primer momento de asistencia técnica, sea continuado y ajustado por los territorios, teniendo claro que este va más allá de una lista de interlocutores habituales de las secretarías y las direcciones de salud, pues debe incluir a todos aquellos que de una u otra manera tienen una posición sectorial de liderazgo, voluntad de participación y capacidad de decisión, directa o indirecta.

El relacionamiento debe tener en cuenta los enfoques conceptuales del PDSP, incluyendo lo diferencial y lo diverso, de modo que se consideren las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de violencia y el desplazamiento, de la diversidad sexual, etaria y étnica.

El relacionamiento está orientado a generar un cambio cultural en la concepción de la gestión de la salud que produzca transformaciones efectivas, como la inclusión de la salud en todas las políticas públicas y en las agendas de todos los actores sociales.





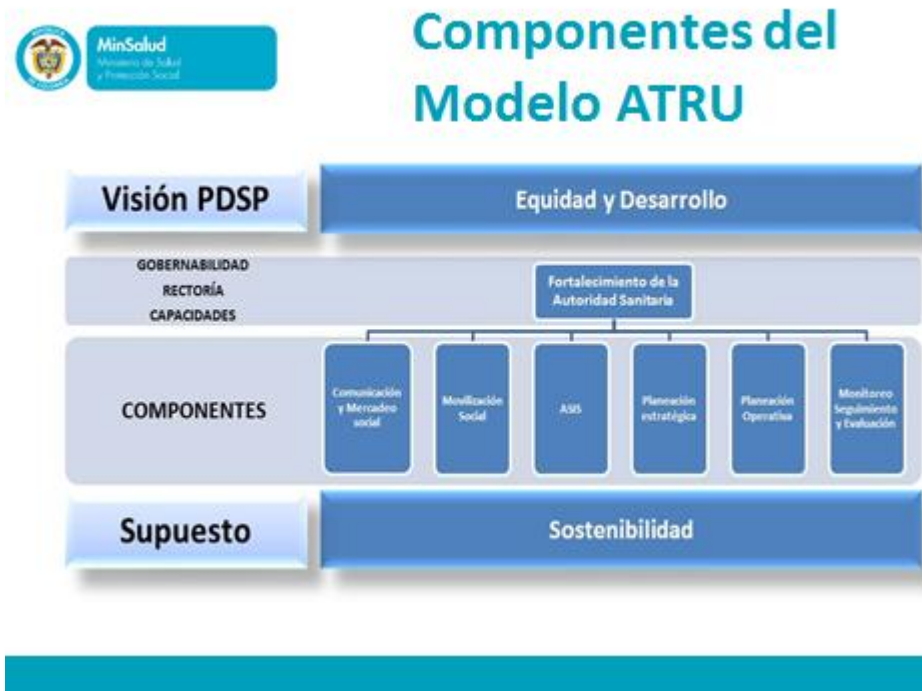
La toma de conciencia acerca del “deber ser” de la gestión en salud, es importante, pero es indispensable que este deber ser se materialice en políticas, programas, planes, proyectos, acciones.

Para que las secretarías y direcciones territoriales de salud puedan liderar y convocar las acciones concretas de adopción sectorial, transectorial y comunitaria del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, es necesario fortalecer la autoridad sanitaria, como lo establece una de las dos dimensiones transversales del PDSP.

La responsabilidad principal por la puesta en marcha del Plan Decenal de Salud Pública es de las autoridades sanitarias, y los actores principales del proceso, son los actores de la salud, lo cual incluye necesariamente a los gobernadores y los alcaldes como responsables de la salud en el territorio y de la ejecución del Plan de Desarrollo, del cual se deriva el Plan Territorial de Salud.

Sin embargo, para que el PDSP sea adoptado y se convierta en la política pública de salud que logre la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible, con una mirada de población- territorio, es indispensable que sea asumido por el conjunto de la sociedad y que se generen múltiples interacciones transectoriales de gestión de la salud.

Por tanto, un desafío del Modelo de Asistencia Técnica Territorial Unificada del PDSP es lograr trascender a los actores del sector salud y convertir a los distintos sectores institucionales y sociales en protagonistas de la comunicación y la movilización.



Esta metodología, flexible y dinámica, propone hacer el abordaje del relacionamiento, desde el Modelo ATRU, con los instrumentos del Modelo ATRU, a la luz de la **Teoría de los Stakeholders**.





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

## ¿Qué es un actor para el PDSP?

Toda persona u organización que puede afectar y afectarse con la implementación del PDSP. En teoría, todos los colombianos porque el PDSP es una política de Estado.

Son los actores que intervienen, es decir, las personas u organizaciones con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Un actor puede afectar y afectarse con la implementación del PDSP. En teoría, todos los colombianos son actores, porque el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 es una política de Estado.

## Relaciones interdependientes

Los actores son personas o colectivos que pertenecen al mismo sistema de una organización y están en relación de interdependencia.

Todo lo que un actor piensa, sabe, hace y siente, tiene impacto en el sistema.

Y viceversa...



Los actores pueden ser:

1. **Actor Sectorial:** Persona, organización o institución que pertenece al sector de la salud, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.
2. **Actor Transectorial:** Persona, organización o institución que pertenece al sector gubernamental, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.
3. **Actor Comunitario:** Ciudadanos, organizaciones sociales y de base comunitaria con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.




### Identificación de Actores:

Una identificación oportuna y pertinente de los actores con los que se va a fortalecer el relacionamiento, facilita el diseño de las estrategias y las acciones adecuadas para el logro de los objetivos.

Esta Metodología entrega como instrumento para la identificación de los actores la siguiente plantilla:



## Plantilla de Identificación de Actores:

  			TERCER MOMENTO DE ASISTENCIA TÉCNICA MODELO ATRU RELACIONAMIENTO PLANTILLA DE ACTORES		
Departamento					
Actor					
Sector					
Impacto del actor en el proceso	Influencia alta y afinidad alta : Colaborar ( ) Influencia alta y afinidad baja : Comunicar ( ) Influencia baja y afinidad baja: Sembrar ( ) Influencia baja y afinidad alta : Observar ( )				
Tipo de Actor: Sectorial, Transectorial, Comunitario.					
Estrategia de relacionamiento					
Objetivo	Nivel de Afinidad (Alta o Baja)	Nivel de Influencia (Alta o Baja)	Ruta	Subestrategia	Acciones
			Sensibilizar	Movilizar voluntad política*	
			Informar		
			Dialogar		
			Acordar		
Dimensión del PDSP intervenida					

\* Subestrategia constante para todas las estrategias



## Alineación conceptual con el PDSP

El relacionamiento debe tener en cuenta los enfoques conceptuales del PDSP, incluyendo lo diferencial y lo diverso, de modo que se consideren las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de violencia y el desplazamiento, de la diversidad sexual, etaria y étnica.

## Beneficios del relacionamiento

- ✚ Facilita una mejor gestión.
- ✚ Permite que aprendamos de nuestros actores, lo que genera mejoras en el proceso de implementación del PDSP.
- ✚ Desarrolla la confianza entre el territorio, los actores y las instituciones.
- ✚ Posibilita la comprensión del contexto complejo de los territorios y la identificación de nuevas oportunidades estratégicas.
- ✚ Conduce a un desarrollo social más equitativo y sostenible porque replica la participación que hubo en la construcción del PDSP, en el proceso de implementación.
- ✚ Permite la combinación de recursos (conocimiento, personas, dinero y tecnología) para resolver los problemas y alcanzar los objetivos, lo que sería dispendioso lograr de manera independiente.
- ✚ Da legitimidad al proceso de implementación.

## Transectorialidad

El relacionamiento debe orientarse a generar un cambio cultural en la concepción de la gestión de la salud que produzca transformaciones efectivas, tales como la inclusión de la salud en todas las políticas públicas y en las agendas de todos los sectores sociales.



## ¿Cuál es el mayor desafío que tiene el PDSP en el relacionamiento con los actores?

Como toda relación entre partes, esta suele ser muy dinámica y variable. Por lo tanto el monitoreo de la tendencia de relacionamiento con aquellos que pueden ejercer un gran impacto en el proceso de implementación del PDSP, debe efectuarse con ajustada periodicidad.

Hay que tener en cuenta que el poder de los actores más relevantes puede cambiar repentinamente y producir el consecuente impacto en el proceso de implementación del PDSP.

El desafío del territorio consiste en asegurar que cada uno de los actores agregue valor a la puesta en marcha del PDSP y logre satisfacción dentro del proceso.

## ¿Cuáles instrumentos nos permiten diseñar el relacionamiento?

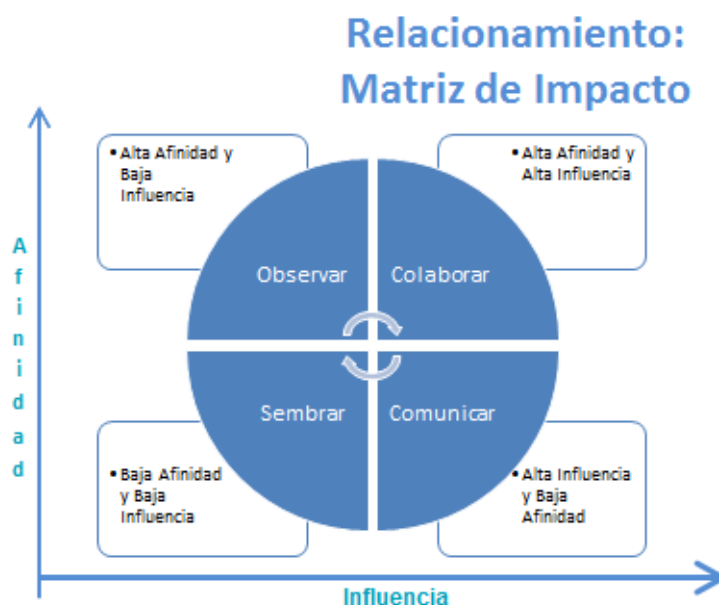
- ✚ ABC del PDSP
- ✚ Plan de Desarrollo Territorial
- ✚ Bases de Datos
- ✚ Análisis Crítico
- ✚ Plantilla de Identificación de Actores
- ✚ Matriz de Impacto de los Actores
- ✚ Acta de Acuerdos

## ¿Cuáles son los beneficios del relacionamiento con actores?

- ✚ Facilita una mejor gestión
- ✚ Permite que aprendamos de todos los actores involucrados, lo que genera mejoras en el proceso de implementación del PDSP
- ✚ Desarrolla la confianza entre los actores

- ✚ Posibilita la comprensión del contexto complejo de los territorios y la identificación de nuevas oportunidades estratégicas
- ✚ Informa, educa e influencia a los actores y a su entorno para mejorar sus procesos de toma de decisiones y las acciones que pueden afectar la puesta en marcha del PDSP.
- ✚ Conduce a un desarrollo social más equitativo y sostenible porque replica la participación que hubo en la construcción del PDSP, en el proceso de implementación.
- ✚ Permite la combinación de recursos (conocimiento, personas, dinero y tecnología) para resolver los problemas y alcanzar los objetivos, lo que sería dispendioso lograr de manera independiente.
- ✚ Da legitimidad al proceso de implementación
- ✚ ¿Todos los actores pueden impactar del mismo modo el proceso de implementación del PDSP?

El impacto de los actores en la puesta en marcha del PDSP puede ser medido con base en esta matriz:







Por **Influencia** entendemos la capacidad de impactar el proceso. No está directamente relacionada ni con el poder ni con el cargo que se ocupe en una institución

Por **Afinidad** se entiende el grado de involucramiento con el PDSP. Es un interés genuino en el proceso, que motiva el conocimiento del mismo, del PDSP, del proceso.

### ¿Cómo se diseña una estrategia de relacionamiento?

La Estrategia nos indica cómo vamos a llegar a cumplir los objetivos, es el camino que debemos seguir.

- ✚ La Estrategia es una sombrilla, una guía de acción, en el sentido de que nos orienta en la obtención de ciertos resultados.
- ✚ La Estrategia da sentido y coordinación a todo lo que se hace para llegar a la meta.
- ✚ La Estrategia debe estar fundamentada en una metodología
- ✚ La Estrategia nos permite conseguir un objetivo, nos sirve para obtener determinados resultados.
- ✚ A diferencia de la metodología, la estrategia es flexible y puede tomar forma con base en las metas a donde se quiere llegar.



## ¿Es medible el relacionamiento?

Todo relacionamiento debe tener un compromiso de responsabilidad, en el sentido de responder por, dar cumplimiento, máxime que para el caso del PDSP, estamos haciendo gestión pública.

Tanto en lo público y en lo privado existe la necesidad de hacer un seguimiento de acciones y decisiones, para que estas sean transparentes.

El relacionamiento debe reflejar en todas sus etapas los puntos de vista y las necesidades de los actores involucrados en la puesta en marcha del PDSP.

Las opiniones y expectativas de los actores se obtienen gracias a un proceso participativo en el que pueden expresarse sin restricciones, temores ni censura.

Hay que saber “escuchar” incluso a los actores que carecen de voz.

## ¿Cómo se logra incluir a todos los actores?

Teniendo en cuenta tres principios:

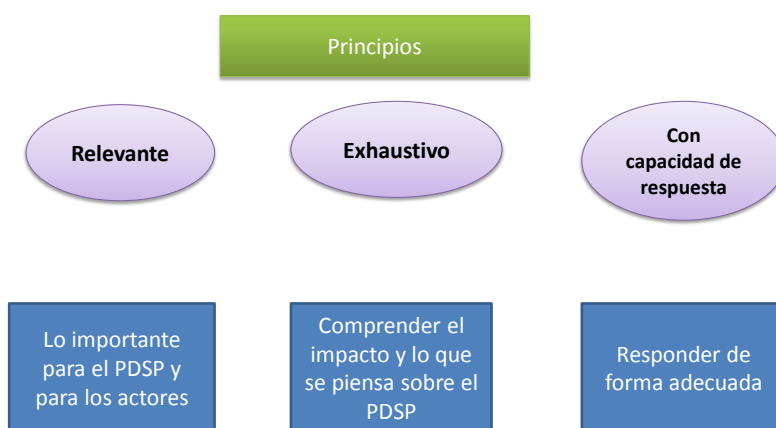
1. **Relevancia:** Saber lo que es importante tanto para el proceso de puesta en marcha del PDSP, como para los actores que hacen posible el proceso y que se benefician del mismo.



2. Exhaustividad: Comprender lo que los actores piensan del PDSP, y su impacto en el proceso de puesta en marcha.
3. Capacidad de respuesta: Responder a tiempo y de manera oportuna, pertinente, adecuada, a los actores.



## Principios del Relacionamiento

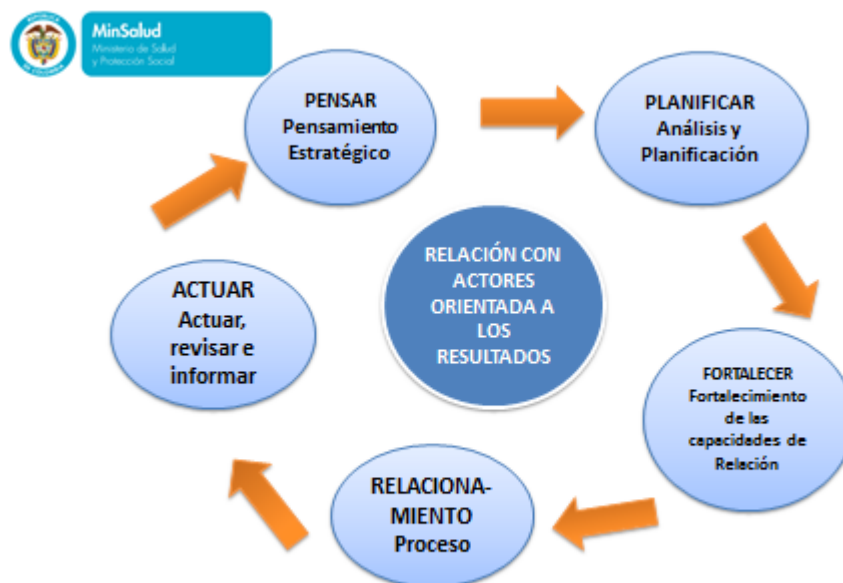


En lenguaje simple, estos tres principios responden a tres preguntas simples y sencillas cuando emprendemos un relacionamiento:

1. ¿Tenemos un interés auténtico de construir un relacionamiento con los actores involucrados en el proceso de puesta en marcha de PDSP?

2. ¿Este relacionamiento es una iniciativa más allá de lo legal, es decir, legítima, justa y fundamentada? Es decir, ¿estamos considerando a todos los actores o estamos haciendo una selección subjetiva para facilitar nuestro trabajo o reducir los impactos negativos o dificultades que pueda haber?
3. ¿Tenemos conciencia del para qué, o sea, del sentido del relacionamiento que vamos a emprender? ¿Estamos dispuestos a hacer cambios, integrar nuevos temas, ser creativos, modificar la estrategia y el proceso mismo de puesta en marcha del PDSP?

### ¿Cuáles son las etapas del relacionamiento?





## I. PENSAR: Pensamiento estratégico

Tiene como objetivo la identificación de las razones o motivos que el territorio tiene para el relacionamiento, los cuales hacen parte del Modelo ATRU.

El relacionamiento tiene como objetivo aportarle a la apropiación del PDSP con miras a su puesta en marcha.

Por tal razón, es importante:

Conocer los objetivos estratégicos de la puesta en marcha del PDSP y dialogar con los actores sobre el proceso de implementación del PDSP:

- ✚ Qué queremos lograr con el relacionamiento
- ✚ Cómo será la situación si tenemos éxito
- ✚ Por qué es importante que lo hagamos
- ✚ Hacer acuerdos

## II. PLANIFICAR: Planificación y análisis

Tiene como objetivo que el territorio reúna información y pueda desarrollar un plan de acción realista, de acuerdo con sus capacidades y con la madurez temática y grado de impacto de los actores.

Sin una buena planificación es probable que el relacionamiento no sea exitoso o se desaproveche porque no produce el resultado esperado para el proceso de implementación del PDSP.



Sin planificación se puede generar deterioro en los relacionamientos construidos en el primero y segundo momento de la Asistencia Técnica.

Para determinar los objetivos estratégicos del relacionamiento en esta fase podemos:

- ✚ Indagar cómo se está abordando la transectorialidad
- ✚ Conocer el estado de la armonización con el PDSP
- ✚ Dar a conocer en profundidad los temas prioritarios para el proceso de implementación del PDSP

### **III. FORTALECER: Fortalecimiento de las capacidades**

Esta etapa tiene como objetivo que tanto el territorio y los actores cuenten con los sistemas y habilidades para construir un relacionamiento exitoso, que le aporte al proceso de puesta en marcha del PDSP.

### **IV. RELACIONAMIENTO: Identificación y diseño del proceso**

El objetivo de esta etapa es el diseño y la ejecución del relacionamiento, con base en las expectativas de los actores y las metas del proceso de implementación del PDSP en territorio.

Hay opciones múltiples que van de los eventos a las llamadas, de las activaciones como los foros, cafés, paneles.

Pero el relacionamiento requiere mucho más.

1. Toma de decisiones, hasta llevar el relacionamiento al ideal esperado por el PDSP: de carácter colaborativo.



2. Seguimiento
3. Informes públicos
4. Realimentación
5. Agradecimiento

## **V. ACTUAR: Seguimiento y monitoreo del relacionamiento**

Esta etapa busca que los aprendizajes obtenidos en el relacionamiento con los actores, se traduzcan en acuerdos que lleven a acciones, mejoras y cambios.

En esta etapa debemos haber construido confianza con los actores.

El diálogo no cesa, aunque las etapas de Pensar, Planificar y Fortalecer hayan sido exitosas.

En todo relacionamiento se debe:

1. Actuar
2. Realimentar
3. Revisar

El desarrollo de un buen relacionamiento requiere confianza y la confianza lleva tiempo.

No nos limitemos a que los actores entiendan nuestra forma de pensar.

Comprendamos sus puntos de vista.



## Glosario

**Relacionamiento:** Es el proceso por medio del cual el sector salud se relaciona con el mismo sector, con los otros actores transectoriales y comunitarios para desarrollar y fortalecer la gestión de la salud. El relacionamiento debe orientarse a generar un cambio cultural, que produzca transformaciones efectivas, tales como la inclusión de la salud en todas las políticas públicas y en las agendas de todos los sectores sociales. Debe considerar los enfoques conceptuales del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, incluyendo lo diferencial y lo diverso, de modo que se consideren las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de violencia y el desplazamiento, de la diversidad sexual, étnica y étnica.

**Actor:** Persona u organización con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Un actor puede afectar y afectarse con la implementación del PDSP. En teoría, todos los colombianos son actores, porque el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 es una política de Estado.

**Actor Sectorial:** Persona, organización o institución que pertenece al sector de la salud, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Actor Transectorial:** Persona, organización o institución que pertenece al sector gubernamental, con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Actor Comunitario:** Ciudadanos, organizaciones sociales y de base comunitaria con capacidad para actuar y proponer acciones en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.





**Líder de Opinión Pública:** Es la persona que tiene un carisma y que con sus capacidades y habilidades poder incidir en los demás actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, con el fin de visibilizar las ideas o acciones del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Estrategia de comunicación:** Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo, que se llevan a cabo para lograr un determinado fin. La estrategia es un modelo coherente, unificador e integrador de decisiones, en términos de objetivos a largo plazo, programas de acción y prioridades en la asignación de recursos. Se pueden distinguir tres tipos de estrategias: de corto, mediano y largo plazo, según el horizonte temporal. La estrategia es la ruta que siguen las grandes líneas de acción de promoción de la salud, gestión del riesgo en salud y gestión de la salud pública para alcanzar los propósitos, objetivos y metas.

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

**Transectorialidad:** La transectorialidad en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, es la expresión práctica de la transversalidad en el sector público, e implica muchos cambios en la forma de pensar: tener conciencia de que se está “construyendo país” y de que el ministerio, como entidad rectora de la salud, se convierte en la autoridad transectorial, sin “invadir” el espacio de otros sectores ni “imponer” tareas adicionales a los mismos. Para que el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 sea realmente transectorial, es necesario poner los intereses del país por encima de los del sector salud, en primacía del bien común.



**Intersectorialidad:** Es la intervención coordinada y complementaria de instituciones representativas de distintos sectores sociales, mediante acciones destinadas total o parcialmente a abordar la búsqueda de soluciones integrales. Crea mejores soluciones que la sectorialidad, porque permite compartir los recursos que le son propios a cada sector. Contribuye a articular las distintas propuestas sectoriales en función de un objetivo común. (L)

**Intrasectorialidad:** referida a actores, entidades o instituciones de un mismo sector.

**Información:** Conjunto organizado de datos que modifica el estado de conocimiento de un individuo o de una colectividad con respecto a un asunto. Aunque la información (el conocimiento de los datos) puede configurar un cambio en el estado de conocimiento, no necesariamente significa un aprendizaje que conlleve adquisición de habilidades, destrezas, conocimientos conductas o valores.

**Difusión:** Dar a conocer ampliamente una idea, producto, servicio, utilizando diferentes herramientas de la comunicación. Para el caso del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, asumimos la difusión como divulgación o promoción, para que todas las personas comprometidas o interesadas en el proceso estén al tanto de todos los aspectos relacionados con el PDSP y su puesta en marcha. (T)

**Mercadeo social:** A través de la publicidad busca sensibilizar y promover la adopción de ideas, comportamientos y cambios culturales en distintos campos de la gestión social, como la convivencia ciudadana, la salud, la educación y la participación política. Para el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el mercadeo social debe apuntar a generar un cambio cultural consistente en superar la visión medicalizada de la salud (asociarla únicamente con citas médicas o



medicinas) y promover el reconocimiento de que la salud es responsabilidad de todos y está presente en cada momento de la vida.

**Movilización social:** Tiene como objetivo involucrar y motivar a varias instituciones, gobiernos, organizaciones sociales, entre otras, para generar conciencia sobre un tema en particular, que sea de interés común. En el contexto del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, la movilización social promueve el cumplimiento del enfoque transectorial de la salud, para que de acuerdo con el modelo de asistencia técnica, ATRU, se alcancen los objetivos estratégicos con la participación de todos los actores transectoriales y como una corresponsabilidad no solo del Estado sino también de las comunidades, organizaciones sociales, educativas, étnicas, buscando que cada una desde su competencia y posibilidades se involucre de manera decidida en la difusión y aplicación del Plan.

**Trabajo colaborativo:** Es el que llevan a cabo un grupo de personas con tareas específicas, quienes trabajan juntas para lograr un objetivo común, específicamente mediante el uso de recursos tecnológicos como la web. El trabajo colaborativo requiere compromiso y voluntad, pues exige análisis, discusión y el logro de acuerdos. El Plan Decenal de Salud 2012 – 2021 cuenta con escenarios de participación para el trabajo colaborativo de manera directa, pues está abierto a las observaciones, comentarios y nuevas ideas que aporten a la consecución de los objetivos propuestos, teniendo como insumo primario y elemental las opiniones y el concurso de todos los que de estos espacios hagan parte. Especialmente el trabajo colaborativo alude, en este caso, a la construcción conjunta del conocimiento alrededor del Plan Decenal y la forma de implementarlo.

**Asistencia técnica:** Es el proceso interactivo mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes del Ministerio de Salud y Protección Social y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y



adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud. Dichos conocimientos y destrezas se configuran en metodologías, documentos y técnicas que son provistos a través de un conjunto de actividades programadas que incluyen talleres, asesorías, reuniones, conceptos escritos, suministro de tecnología blanda y/o dura, conferencias, o una combinación de las anteriores, entre otras. Se sintetiza en asesoría, capacitación y acompañamiento.

**Participación social:** Es una herramienta de empoderamiento que le da a la comunidad un papel activo y de corresponsabilidad. Es un proceso mediante el cual los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades. Es el ejercicio del poder de cada persona para transformar la esfera de lo público en función del bien común.

**Apropiación:** Acción de tomar para sí las ideas, propuestas y acciones del PDSP, de tal manera que se incorpore en las acciones propias con el objetivo de tener incidencia sobre otros actores, o proyectos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Confianza:** Es la creencia en que un actor será capaz y deseará actuar de tal manera que cumple con las expectativas de un actor, en función de los objetivos de la gestión de la salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Relación:** Es el vínculo que se establece entre los actores en función del PDSP. Las relaciones son dinámicas y variables, por lo cual es muy importante observar cómo se comportan, para incidir sobre ellas desde las acciones propias y con sentido estratégico, para la búsqueda de los objetivos de la gestión de la salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. El desafío del trabajo, es agregar valor a su puesta en marcha.



**Pensar:** Etapa de la hoja de ruta del proceso de relacionamiento con actores que describe acción por la que se identifican las razones o motivos, que como actores sectoriales se tienen para relacionarse con otros actores transectoriales o comunitarios, en relación con el objetivo de fortalecer la gestión de la salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Planificar:** Etapa de la hoja de ruta del proceso de relacionamiento con actores que describe la acción de pensar estratégicamente en la participación de los actores del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Sin una adecuada planificación es probable que el relacionamiento no sea exitoso o se desaproveche porque no se produce el resultado esperado para el proceso de implementación del mismo.

**Fortalecer:** Etapa del relacionamiento con actores que tiene como objetivo que territorio y actores tengan los sistemas y habilidades para construir un relacionamiento exitoso, que le aporte al proceso de puesta en marcha del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Actuar:** Hacer realizable una idea o propuesta, en función del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Contexto:** Conjunto de circunstancias que condicionan un hecho. Puede relacionarse con las jerarquías, los conflictos locales, las situaciones políticas, las costumbres o idiosincrasias, entre otros temas.

**Matriz de Impacto:** Es un instrumento técnico, que muestra la relación entre influencia e interés de los actores, en la gestión de la salud, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Sirve para comparar y contrastar la información que hay disponible sobre los



diferentes actores involucrados o que podrían involucrarse en el proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021.

**Plantilla de Identificación de Actores:** Es un instrumento técnico, que permite caracterizar a los diferentes actores involucrados o que podrían involucrarse en el proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y diseñar la estrategia de relacionamiento.

**Influencia:** Capacidad de impactar el proceso

**Afinidad:** Grado de involucramiento con el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, con sus temas, con el proceso de implementación.

**Relevancia:** Se refiere a saber lo que es importante tanto para el proceso de puesta en marcha del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, como para los actores que hacen posible el proceso y que se benefician del mismo.

**Exhaustividad:** Se refiere a comprender lo que los actores piensan del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y su impacto en el proceso de su puesta en marcha

**Capacidad de Respuesta:** Significa responder a tiempo y de manera oportuna, pertinente y adecuada.

**Análisis Crítico:** Ejercicio de análisis realizado por el equipo de planeadores del equipo ATRU, sobre el trabajo de las Secretarías de Salud de los departamentos, con base en la matriz de autoevaluación.



## Bibliografía

- Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada para la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá, julio de 2013.
- Accountability, United Nations Environment Programme, Stakeholder Research Associates Canada Inc.
- World Economic Forum Global Corporation Citizenship Initiative with Accountability.
- Baker, G., R. Gibbons, y K. J. Murphy 2002 Relational Contracts and the Theory of the Firm, Quarterly Journal of Economics
- Ballet, J. 2005 Stakeholders et capital social, Revue Française de Gestion.
- Becht, M., P. Bolton, y A. Röell 2002 Corporate Governance and Control, Cambridge, MA: NBER Working Paper 9371. <http://www.nber.org/papers/w9371>
- Beltratti, A. 2005 The Complementarity between Corporate Governance and Corporate Social Responsibility, Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice
- Blair, M. M. 1995 Ownership and Control: Rethinking Corporate Governance for the Twenty-First Century, Washington, D.C.: Brookings Institution.
- Blair, M. M. 2005 Closing the Theory Gap: How the Economic Theory of Property Rights Can Help Bring 'Stakeholders' Back into Theories of the Firm, Journal of Management and Governance
- Bowie, N. E. 1998 A Kantian Theory of Capitalism, in P. H. Werhane (Ed.) The Ruffin Series in Business Ethics, Vol. 1: New Approaches to Business Ethics
- Burke, L., y J. M. Logsdon 1996 How Corporate Social Responsibility Pays Off, Long Range Planning, 29: 4, 495-502.



- Capron M., y F. Quairel-Lanoizelée 2007 La responsabilité sociale d'entreprise, París: La Découverte.
- Freeman, R. E., Wicks, A. C. & Parmar, B. (2004): "Stakeholder theory and the corporate objective revisited", *Organizational Science*, vol. 15, nº 3
- Kotler, P. & Armstrong, G. (2009): *Principles of Marketing*, Pearson, New Jersey (13th Edition). Carroll, A. B. 1991 *The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders*, *Business Horizons*.
- Lambin, J. J. (2003): *Marketing estratégico*, Esic, Madrid.
- Freeman, R.E. (1984): *Strategic management: A Stakeholder Approach*, Pitman, Boston.
- Freeman, R.E. (1994): "The politics of stakeholder theory: some future directions", *Business Ethics Quarterly*, 4(4), 409-421.
- Freeman, R.E.; Harrison, J.S. & Wicks, A. (2008): *Managing for Stakeholders: Survival, Reputation, and Success*, Yale University Press, New Haven
- 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