



Preguntas Frecuentes Aula Virtual de Aprendizaje

16 de septiembre de 2016



Tabla de Contenido

I. Introducción.....	3
II. Alistamiento Institucional	4
III. Momento Identificar	5
IV. Momento Comprender	6
V. Momento de Respuesta.....	7
VI. Herramienta 3M10P	15
VII. Otros temas.....	15



Introducción

A continuación se presenta la recopilación de las preguntas frecuentes realizadas en el Aula Virtual de Aprendizaje, sobre el proceso de planeación integral en salud en el marco de la estrategia PASE a la Equidad en salud.

Las preguntas que a continuación se presentan se realizaron por los equipos territoriales durante los últimos días de abril hasta el 16 de septiembre de 2016, en el marco del convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA y la Universidad Externado de Colombia – UEC.,.

Las preguntas se organizaron de acuerdo a los cursos definidos en la plataforma AVA. De igual forma, algunas preguntas se tomaron del reporte de asistencia técnica de acuerdo con cada modalidad de atención: telefónica, virtual y presencial.



I. Alistamiento Institucional

- **¿Qué debe ir en las tres columnas del formato del Plan de Trabajo, del aplicativo de Alistamiento Institucional?**

En el formato deben incluirse los nombres del equipo, los recursos y los equipos necesarios para un proceso de Planeación Integral en Salud.

El aplicativo permite identificar los recursos humanos, tecnológicos y económicos disponibles. En la primera columna debe ir el nombre de los responsables que se harán cargo de la elaboración del PTS. En la segunda columna deben ir los recursos financieros disponibles para lograr las actividades previstas (pueden ser estimados por momento o por proceso). En la tercera columna deben ir todos los insumos requeridos en el proceso (material para talleres, computadores, medios de transporte y similares, que se consideren necesarios).

- **El MSPS exige actualizar la información de PTS con el ASIS 2015. No contamos con este documento, porque aún se están realizando ajustes en él ¿Qué hacemos?**

Deben realizar los esfuerzos necesarios para elaborar ambos documentos.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015, todas las entidades territoriales deben cumplir con la entrega de los PTS, ASIS (priorización en salud pública y caracterización) a los Concejos Municipales y Asambleas Departamentales en las fechas establecidas.

- **Responsable: ¿en esta columna debe ir un nombre o podemos colocar equipo territorial de PASE?**

Considerando que en el proceso de alistamiento institucional se contempla elaborar un plan de trabajo detallado, de acuerdo con los Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos (Ver pág. 42) en esta columna se recomienda señalar: “los responsables de cada una de las actividades” es decir la persona o el equipo que se hará cargo de su cumplimiento, lo importante es que la entidad territorial tenga claro para el seguimiento como estaba organizada la distribución de tareas.

- **Recursos: ¿físicos, financieros, humanos?**

En la columna de recursos se deben incluir los recursos financieros disponibles para el logro de las actividades previstas. Pueden ser estimados por momento o por proceso según la disponibilidad y características propias de la entidad territorial.

- Equipos: ¿tecnológicos?

En la columna de equipos se deben incluir todos aquellos insumos que se requieran para lograr las actividades propuestas para el proceso de planeación integral en salud. Como por ejemplo: materiales para talleres, equipos de cómputo, medios de transporte hacia las zonas rurales, entre otros.

II. Momento Identificar

- ¿Existe un número determinado de tensiones a identificar y construir?

De acuerdo con los lineamientos metodológicos técnicos y operativos no se establece un número determinado de tensiones. Los dos primeros pasos de la estrategia reconocen, en el territorio, las dinámicas poblacionales, ambientales, sociales, económicas y de la salud, para identificar situaciones o eventos problemáticos. La descripción de una tensión debe expresar las interacciones, secuencias de acontecimientos, condiciones, circunstancias y cadenas de determinación de las situaciones o eventos problemáticos identificados.

Una tensión no puede expresar todas las cualidades de los problemas en el territorio; el número de tensiones depende de las condiciones de cada territorio, únicas e irrepetibles.

- Si en cada una de las dimensiones existen varias áreas de observación ¿Solo se debe construir una tensión por cada dimensión prioritaria y transversal? ¿Pueden existir varias tensiones por cada una de las áreas de observación, depende de la condición actual del territorio?

Las tensiones se asocian a las áreas de observación para facilitar su valoración y descripción. No es posible designar una tensión por dimensión. Así no se pueden identificar las cadenas de eventos, que dan lugar a cada situación descrita; ni se pueden relacionar, coherentemente, los componentes de la tensión: generadores, reforzadores, liberadores e implicaciones.

Es importante cerciorarse que cada una de las tensiones cuente con todos sus componentes, aunque algunos de ellos se repitan en otras tensiones.

- ¿Puede haber una dimensión que no tenga tensión?

Sí, depende de la condición actual del territorio. Aunque es poco frecuente, es posible no contar con tensiones en una dimensión. Así como no existe un número

límite de tensiones, es posible que no existan tensiones para todas las dimensiones. Todo depende de las condiciones del territorio: las dinámicas ambientales, sociales, económicas, la gestión institucional y las características poblacionales.

III. Momento Comprender

- **¿Cuál es el componente de una tensión que se debe espacializar?**

Se deben espacializar tres componentes de la tensión: el número de dimensión y componente del PDSP, la dimensión PASE asociada al generador de la dimensión y la semaforización o balance de la tensión.

Las tensiones se hacen evidentes en el lugar en donde suceden las situaciones problemáticas del territorio, pero no necesariamente se localiza en un solo lugar. El equipo territorial, en el paso 3, debe identificar los lugares en donde la tensión es más intensa, en donde genera mayor desequilibrio, y describirla adecuadamente.

Si, llegado el momento de espacializar las tensiones, la tensión no cuenta con ubicación, el equipo debe regresar al paso 3 y completar la descripción de la tensión.

- **¿Se deben espacializar las tensiones de baja gravedad?**

Sí, todas las tensiones se deben espacializar.

Es necesario realizar una espacialización de todas las tensiones identificadas en el territorio para no perder de vista el reconocimiento del territorio, realizado en los pasos anteriores, y poder identificar los racimos y ejes estructurantes de la situación en salud del territorio.

- **Cuando hay más de una tensión por componente y dimensión del PDSP ¿Cuál es la convención numérica para espacializarlas?**

No hay una convención numérica para tensiones que comparten la misma dimensión y componente, sin embargo, la espacialización también incluye la semaforización y el generador de la tensión.

Es posible tener varias tensiones en el mismo componente de la misma dimensión. Esta situación podría ser confusa si únicamente se identificara la tensión, en el mapa, con el número de dimensión y componente. Para solucionar este problema, el equipo debe identificar dos componentes adicionales de la tensión: el color de la dimensión PASE del generador y la semaforización (el balance de la tensión). Es muy

difícil que dos tensiones compartan la misma dimensión del PDSP, el mismo generador y estén semaforizadas con el mismo valor, al mismo tiempo.

- **¿Cómo se identifican los racimos?**

Los racimos se identifican al reconocer patrones entre los generadores que se comparten entre las tensiones.

Un racimo surge de los elementos compartidos entre un conjunto de tensiones. Las tensiones pueden compartir los mismos generadores, las mismas implicaciones, los mismos reforzadores o los mismos eventos. El elemento que se comparte puede explicar las condiciones de salud particulares del territorio.

IV. Momento de Respuesta

- **¿Cómo se diligencia el Tipo de Acción de la columna K, de la tabla 9?**

El tipo de acción se refiere a la clase de acciones que se van a realizar para alcanzar una meta de resultado que opera en otro sector.

La columna K tiene una lista desplegable con tres categorías: concertado, no concertado y sin abogacía (o gestión). Estas categorías se deben seleccionar, solamente, en las metas de resultado que operan en el campo de acción de otros sectores.

Recuerde que las tablas de trabajo son parte del ejercicio de planeación. La columna K permite visualizar las acciones a gestionar con otros sectores. Una vez terminada, el equipo de trabajo tendrá una idea de qué debe concertar, con quién y para qué.

Esta casilla la tendrán que diligenciar en la herramienta web offline.

- **¿Es posible reportar una misma meta como de resultado y de producto? Tenemos dimensiones donde todas las metas son de resultado.**

No, no es posible reportar una misma meta como resultado y como producto porque los resultados hacen referencia a los efectos esperados en la población y los productos las acciones en términos de bienes y servicios que permitirán alcanzar ese efecto esperado.

Los objetivos y metas de resultado surgen de la desagregación de las transformaciones esperadas de las tensiones y la identificación de la cadena de valor.



Los objetivos y metas de producto son los bienes y servicios en los que la entidad territorial invierte los recursos en salud, están directamente asociados al logro de los resultados. Los Resultados son los cambios en las condiciones de vida, comportamiento o estado de la población, una vez recibidos los bienes o servicios. Los productos son a la oferta de bienes y servicios, generados y/o suministrados por la entidad territorial y ejecutados en una o varias actividades.

Los Resultados se refieren a los efectos esperados sobre la población gracias a la ejecución de los productos, es decir, son los cambios en las condiciones de vida, comportamiento o estado de los beneficiarios una vez recibidos los bienes o servicios.

Los Productos se refieren a la oferta de bienes y servicios, generados y/o suministrados por la entidad, a través de los cuales se aporta al logro de los resultados y que contribuyen a mejorar la salud de la población. Los productos comprenden la ejecución de una o varias actividades.

Cada Objetivo, de Resultado o de Producto, debe tener por lo menos una meta. No puede haber resultados sin productos asociados, ni el caso contrario.

- **¿Qué es un Objetivo Estratégico y cómo se relaciona con las metas de resultado y de producto?**

Los Objetivos Estratégicos son las situaciones y condiciones estructurales que se deben enfrentar para alcanzar la visión de salud y surgen de los ejes estructurantes identificados en el momento de comprender.

Para formular un Objetivo Estratégico, el equipo territorial se debe preguntar ¿Qué se espera lograr a 2021 con el problema que identifica el Eje Estructurante?. El objetivo estratégico determina la apuesta estructural que requiere el territorio para alcanzar la situación en salud esperada definida en la visión y a su vez permite definir los resultados que contribuirán con esa apuesta durante cada periodo de gobierno. En este sentido, los Objetivos Estratégicos deben ser realizables y realistas, serán el referente para el territorio. Con la apuesta de mediano plazo (2021), la entidad territorial debe definir los Objetivos de Resultado y los Objetivos de Producto.

Por su parte, los Objetivos de Resultado son los efectos esperados durante el periodo de gobierno, que contribuirán con el logro de la apuesta en salud a 2021. Los Objetivos de Producto son los bienes y servicios que permitirán alcanzar los Objetivos de Resultado, que se implementan en cada anualidad conforme a lo definido en el proceso de planeación. Cada nivel de objetivo (estratégicos, de



resultado, de producto) deben tener sus respectivas metas que son la cuantificación de cada tipo de objetivo.

Teniendo en cuenta que el PDSP traza una ruta a seguir por el país a 2021, desagregada en Dimensiones y Componentes los cuales están asociados a los resultados (Dimensiones) y productos (componentes).

- **¿La edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes es una meta de producto o de resultado?**

La edad de inicio del consumo del tabaco tal como se plantea es un indicador que le permite a la entidad territorial explicar la situación de la población frente a este tema. El equipo territorial, a través del ejercicio de Planeación Integral en Salud, debe identificar de acuerdo con las condiciones de salud y del territorio y la apuesta de las transformaciones que se esperan lograr para mejorar la situación que se presenta en su entidad territorial y a partir de ello establecer la meta.

En este sentido, las transformaciones esperadas de las tensiones, identificadas en el momento de Comprender, definen los resultados base, que se desagregan en cada eslabón de la cadena de valor que es una relación secuencial y lógica entre insumos, actividades (procesos y procedimientos), productos (bienes y servicios) y resultados (efectos).

Para establecer si el aumento de la edad de inicio de consumo de tabaco en adolescentes es un resultado, es necesario revisar todos los elementos de la transformación de tensiones y responder cuál es el efecto esperado en este grupo de población o el efecto real que esperamos.

A partir del planteamiento que se haga si disminuir el indicador hace parte frente a los objetivos estratégicos del PDSP (Meta de Resultado) o de las transformaciones esperadas en la oferta de bienes y servicios públicos (Meta de Producto).

- **¿Qué recursos financian el cumplimiento de cada una de las metas de producto proyectadas, teniendo en cuenta los nuevos rubros FUT establecidos?**

La entidad territorial debe definir los recursos para financiar las metas sanitarias, a lograr durante el periodo de gobierno, en el Componente de Inversión Plurianual. La construcción del Componente de Inversión Plurianual del PTS (Paso 10) garantiza la viabilidad financiera de las apuestas del Componente Estratégico del PTS, alcanzables durante el periodo de gobierno. En este paso, el equipo territorial debe proyectar de recursos financieros del sector salud disponibles para su ejecución, con fundamento en los instrumentos financieros de la entidad territorial.



Para los departamentos y distritos, el instrumento base para realizar la planeación de los recursos es el Plan Financiero de Salud. Para los municipios, las referencias de fuentes y usos son: la Resolución 4015 de 2013 (o las normas que la modifiquen o sustituyan), el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Plan Operativo Anual de Inversiones y el presupuesto municipal.

El Formato Único Territorial (FUT) es un reporte que recoge información sobre la ejecución presupuestal de ingresos, gastos y la información oficial básica de los departamentos y municipios para efectos de monitoreo, seguimiento y control de las entidades territoriales (Decreto 3402 de 2007).

El 31 de marzo de 2016 las ET están obligadas a reportar la información en las categorías definidas en el FUT, a través del CHIP de la Contaduría General de la Nación de conformidad, de vigencia a 2015. En este mismo momento, se está desarrollando la parte estratégica del PTS. Una vez aprobado el PTS se inicia el proceso de Gestión Operativa. Este proceso apoya la elaboración del COAI y PAS. Una vez elaborado el COAI de la siguiente vigencia, que organiza en el presupuesto territorial. Una vez ejecutado el presupuesto, la entidad territorial lo reporta, a través del FUT, a la Contaduría General de la Nación, al final de cada vigencia.

- **¿Qué pasa si, en el PDT aprobado, las metas de resultado y de producto no se articulan con las que define un PTS producto de la estrategia PASE a la equidad en salud?**

Se deben articular las metas del PDT y del PTS. Esta articulación debe aparecer en el documento técnico del PTS, relacionando cada meta del PDT en la dimensión y componente de cada meta del PTS.

- **¿Se pueden asignar recursos de SGP para lo que antes era Promoción Social incluyendo lo relacionado con vejez?**

Las acciones de promoción social, dirigidas al adulto mayor, no podrán ser financiadas con estos recursos. Los recursos del componente de Salud Pública del SGP son para el cumplimiento de las competencias que define la Ley 715 de 2001, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 518 de 2015.

- **¿Es necesario que las actividades del PIC se reflejen en el Plan Plurianual de inversiones?**

Las actividades de PIC se verán reflejadas en los instrumentos de Gestión Operativa, ajustados una vez haya sido aprobado el PDT y el PTS 2016-2019.



El PDT y el PTS se deben aprobar, por ordenanza, a más tardar el 31 de mayo de 2016, de acuerdo con la Resolución 1536 de 2015. La Gestión Operativa es la programación anual de los recursos y actividades a realizar en cada vigencia para lograr las metas de resultado y de producto. Las actividades del PIC se reflejan en ésta programación anual.

El equipo territorial, en el proceso de Gestión Operativa, debe generar dos productos: el Componente Operativo Anual de Inversiones en salud (COAI Salud) y el Plan de Acción en Salud (PAS).

- **¿A qué hace referencia la Periodicidad de las Metas de Producto?**

La periodicidad es la frecuencia con la que se aplica el indicador, es decir, en que anualidad se va a programar cada meta de producto.

- **¿Quiénes son los beneficiarios de una meta? ¿Toda la población?**

Las metas definidas en el marco de la gestión pública territorial siempre tendrán un efecto en la población que es a la que se debe la ejecución de las políticas públicas. Es preciso señalar que las metas implican acciones de bienes y servicios que al final se traducirán en beneficio para la población específica que se espera atender por parte de una administración.

- **Si no todas las entidades territoriales cuentan con subprogramas en los PDT ¿Qué se debe consignar en las columnas de subprograma de la tabla 11?**

La definición de subprogramas hace parte de la autonomía y organización interna de cada entidad territorial. En este sentido, si una entidad territorial no tiene esta organización deber escribir 000 en la columna “Código” y No Existe en la columna “Nombre”.

Esta directriz solo aplica para los subprogramas. Todas las entidades territoriales deben contar con programas en sus PDT. Los programas que se van a ejecutar durante el período de gobierno vinculan las metas de resultado y de producto.

- **¿Qué pasa si los indicadores de las metas de resultado no se ajustan exactamente a la meta planteada por el departamento?**

Como indicador de la meta de resultado, se debe ingresar el indicador que mejor mida la meta de resultado propuesta y que esté contemplado el documento ASIS.



- ¿Todas las metas derivadas de una tensión se asocian al mismo componente?

Una tensión puede moverse en el área de observación y el componente más pertinente de la dimensión, pero una meta derivada de esa tensión puede vincularse a otro componente de la misma dimensión.

- Cuáles son las fuentes de financiación con que cuenta una entidad territorial para implementar el PTS.

Las entidades territoriales cuentan con los recursos del Sistema General de Participaciones - SGP (Leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007) que se distribuyen para departamentos, distritos y municipios mediante Documento CONPES cada vigencia. Dichos recursos no harán unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores, para el caso la regla aplica para los recursos del sector salud.

Lo anterior sin perjuicio de las demás fuentes establecidas por la normatividad vigente para el sector y las que destine cada entidad territorial para financiar las acciones en salud.

Por lo tanto, es deber de toda entidad territorial programar e incorporar al Presupuesto de cada vigencia los recursos del sector salud tanto del SGP como de las demás fuentes señaladas en la ley, para garantizar el cumplimiento de las acciones previstas en sus planes territoriales en salud y en sus planes de desarrollo territorial.

De acuerdo con el marco normativo vigente, en especial, el Estatuto Orgánico de Presupuesto (Decreto 111 de 1996) establece en su artículo 41 lo siguiente:

ARTÍCULO 41. Se entiende por gasto público social aquel cuyo objetivo es la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda y las tendientes al bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población, programados tanto en funcionamiento como en inversión.

El presupuesto de inversión social no se podrá disminuir porcentualmente en relación con el del año anterior respecto con el gasto total de la correspondiente ley de apropiaciones.

La ley de apropiaciones identificará en un anexo las partidas destinadas al gasto público social incluidas en el presupuesto de la Nación.



El gasto público social de las entidades territoriales no se podrá disminuir con respecto al año anterior y podrá estar financiado con rentas propias de la respectiva entidad territorial, estos gastos no se contabilizan con la participación municipal en los ingresos corrientes de la Nación.

Adicionalmente, establece en el artículo 109 que:

Las entidades territoriales al expedir las normas orgánicas de presupuesto deberán seguir las disposiciones de la ley orgánica del presupuesto, adaptándolas a la organización, normas constitucionales y condiciones de cada entidad territorial. Mientras se expiden estas normas, se aplicará la ley orgánica del presupuesto en lo que fuere pertinente.

- **En la tabla 12: Componente de Inversión Plurianual del PTS, cuando tengo una meta que no abarca todas las actividades del PAS ¿Cómo hago la distribución del presupuesto?**

Por ejemplo en la Dimensión Salud Ambiental tengo una meta que es seguimiento al IRCA y esta no abarca todas las acciones que se van a realizar en salud ambiental y para lo cual hay 13 millones para todas las acciones del año. ¿Cómo debemos poner el recurso?

Con el propósito de garantizar la viabilidad financiera de lo definido en el Componente Estratégico del PTS, se debe identificar y realizar la proyección de los recursos con que cuenta la entidad territorial para el logro de los objetivos y metas sanitarias del PTS durante el periodo de gobierno, lo cual se realiza en el Componente de Inversión Plurianual del PTS (Paso 10 de la Ruta Lógica para la formulación de PTS, Lineamientos Metodológicos, técnicos y Operativos, Página 198 y s.s.)

Para la identificación de fuentes de financiamiento del PTS, en los departamentos y distritos, el instrumento base es el Plan Financiero Territorial en Salud.

En el caso de los municipios, la referencia de fuentes y usos se encuentra en lo establecido por las Resoluciones 4015 de 2013 y 4834 de 2015 o las normas que las modifiquen o sustituyan. De manera complementaria, tendrán como insumos: el Marco Fiscal de Mediano Plazo, el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) y el presupuesto. Puede encontrar más información al respecto en las páginas 206 - 215 de Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos Estrategia PASE a la Equidad en salud.

Es importante señalar que la asignación de los recursos en el Componente de Inversión Plurianual del PTS se realiza por programas, según lo aprobado en el plan



de desarrollo y considerando las fuentes de financiación y los usos permitidos por la normatividad vigente previamente mencionada.

Es preciso señalar que en el componente de inversión plurianual del PTS no se desagregan las actividades porque éstas hacen parte del PROCESO 3. Gestión Operativa, Paso 2. Elaboración del Plan de Acción en Salud (PAS). En este sentido, en el Plan de Acción se debe incorporar todas las actividades que se requieren para el cumplimiento de las metas de producto y resultado definidas en el PTS.

- **Varios Municipios preguntan por qué al desarrollar la Cadena de Valor y las Tablas 11 y 12 no se reflejan, en el Plan Plurianual, algunas de las actividades del PIC ¿Esto implica que no se les asignarían recursos al ser aprobado por el Concejo Municipal y no se podrían ejecutar? ¿Es necesario que las actividades del PIC se reflejen en el Plan Plurianual de Inversiones?**

El Plan Territorial de Salud, incluido el Componente Plurianual de Inversiones (Paso 10 de la Ruta Lógica para formular PTS) es la apuesta estratégica en salud para el período de gobierno (4 años) y, por consiguiente, será parte integral del PDT, aprobado mediante Ordenanza, a más tardar el 31 de mayo de 2016. Esta apuesta estratégica tiene la asignación de la inversión por programas y proyectos que contienen las metas de resultado y de producto.

Por otro lado, en el marco del proceso de gestión integral en salud, el proceso de Gestión Operativa hace referencia a la programación anual de los recursos y actividades que se van a desarrollar en cada vigencia para el logro de las metas definidas en el componente estratégico del PTS, el cual se concreta en dos instrumentos: Componente Operativo Anual de Inversiones en salud (COAI Salud) y el Plan de Acción en Salud (PAS).

En este sentido, las actividades de PIC se verán reflejadas en los instrumentos de gestión operativa que serán ajustados una vez haya sido aprobado el plan de desarrollo y el PTS.

- **En una videoconferencia, por inquietudes acerca de las dos Dimensiones Transversales, quedó el compromiso de un documento guía para resolver las inquietudes. ¿Cómo podemos consultar el documento?**

El documento está disponible en el aula virtual en la siguiente ruta: Curso 3. Momento Identificar. Paso 3: Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio.

V. Herramienta 3M10P

- ¿Cuál es la diferencia entre el Aula Virtual de Aprendizaje y la herramienta 3M10P-SISPRO?

El cargue oficial del PTS 2016-2019 aprobado se realiza a través de la herramienta web (3M10P) dispuesta en el SISPRO. El Aula Virtual de Aprendizaje es una herramienta **pedagógica** en donde el equipo territorial puede apoyarse con información y foros permanentes para resolver las inquietudes que se generen durante el ejercicio de planeación integral en salud.

VI. Otros temas

- ¿Cuál es el tiempo que tienen las entidades territoriales para presentar los PTS a los Concejos Municipales?

Las entidades territoriales pueden entregar los PTS al Concejo Municipal desde el 30 de abril, del año de inicio del periodo de gobierno. Los Concejos municipales tienen hasta el 31 de mayo del mismo año para aprobar los PTS.

La resolución 1536 de 2015, en el artículo 27, Aprobación del PTS, señala que el PTS debe aprobarse al mismo tiempo que el PDT. El proceso de Planeación Integral en salud se desarrolla considerando el cronograma establecido en la Ley 152 de 1994:



- ¿El Plan Territorial de Salud debe ir inmerso en el Plan de Desarrollo Municipal?

El equipo territorial debe presentar el documento del PDT con el documento del PTS incorporado.



El artículo 27, de la Resolución 1536 de 2015, establece que el PTS es parte integral del PDT y se aprobará, de manera simultánea, en las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales.

El documento del PTS debe cumplir con los contenidos establecidos en el artículo 7 de la Resolución 1536 de 2016. Para facilitar la construcción del documento, el MSPS elaboró un modelo de contenido del documento PTS.

- **Si el plan territorial es 2016 – 2019 ¿Por qué el horizonte de la Visión se sugiere a 2021?**

La Visión del territorio debe contribuir con la Visión del país, establecida por el PDSP 2012 – 2021.

La Visión debe plantear la apuesta del territorio en un horizonte de mediano plazo. Ella sirve de inspiración para movilizar actores y sectores; es la apuesta de salud concertada y definida por el territorio. Por tanto, es un referente para la actual administración y para las demás administraciones territoriales. Las administraciones futuras podrán ajustarla a medida que vayan cumpliendo las metas definidas.

- **¿Los municipios pueden únicamente ajustar la armonización del 2015 y presentarla como PTS?**

Sí, pueden utilizar el ejercicio de armonización, actualizar los datos que se requieran y ajustarlo con las apuestas de gobierno del nuevo mandatario y establecer las metas de resultado y de producto para el PTS 2016-2019.

- **¿Es obligatorio usar el Aula Virtual de Aprendizaje?**

El Aula Virtual de Aprendizaje es una herramienta de apoyo pedagógico a las entidades territoriales en el proceso de Planeación Integral en salud. Como su nombre lo dice, la plataforma es de aprendizaje y no tiene carácter punitivo.