



La salud  
es de todos

Minsalud

# Pilar: Salud Rural

## Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial

Dirección de Epidemiología y Demografía

Bogotá, D.C. Junio de 2019



## Tabla de contenido

1.	Introducción .....	3
2.	Plan Decenal de Salud Pública.....	3
2.1.	¿Qué es el Plan Decenal de Salud Pública? .....	3
2.2.	¿Qué es la Planeación Integral en Salud?.....	4
2.3.	¿Qué es el Plan Territorial de Salud? .....	5
2.4.	¿Cómo se construye el Plan Territorial de Salud? .....	5
3.	¿Qué es un Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET?.....	6
3.1.	¿Cómo se construyeron los PDET?.....	6
4.	Incorporación en Planes Territoriales de Salud - PTS .....	6
4.1.	Análisis de iniciativas según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.....	8
4.1.1.	Dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.....	8
4.1.2.	Dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables .....	9
4.1.3.	Convivencia social y salud mental.....	9
4.1.4.	Vida saludable y condiciones no transmisibles.....	10
4.1.5.	Vida saludable y condiciones transmisibles.....	10
4.1.6.	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.....	11
4.1.7.	Salud pública en emergencias y desastres .....	11
4.1.8.	Salud ambiental .....	11



## 1. Introducción

El Plan Territorial de Salud es el instrumento de planificación con el se definen los programas y proyectos que ejecutarán durante un período de gobierno y que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Uno de los retos en la construcción de este plan es la inclusión de iniciativas que contribuyan a la Construcción de Paz, la disminución de brechas en salud en el campo y el impulso del diálogo social.

El PTS se construye de acuerdo a los lineamientos metodológicos de la estrategia PASE a la Equidad en Salud, la cual recoge el Análisis de Situación de Salud - ASIS, la caracterización de los contextos territorial y el análisis y la comprensión de que el estado de salud de una población. Es por esto que, estas iniciativas son un recurso indispensable que contiene información valiosa sobre las necesidades específicas en las zonas rurales de los municipios priorizados en el acuerdo de paz para el próximo proceso de planeación.

Este documento entonces, presenta una síntesis de las temáticas centrales en las que se enmarcan las iniciativas según dimensiones del PDSP y además, sirve de guía para visibilizarlas en la Planeación Territorial en Salud.

Se dispone entonces de un resumen de conceptos enmarcados en la Planeación Integral en Salud que pueden ser ampliados en los siguientes enlaces:

En este sentido, el DNP pone a disposición el Manual para la Formulación de Planes de Desarrollo de las Entidades Territoriales - PDT, a partir del cual se espera que los equipos de formulación de los PDT cuenten con orientaciones técnicas que les permitan: 1) Acceder a una metodología de planeación práctica y útil, 2) Contar con distintas herramientas de apoyo durante el proceso de formulación del PDT y 3) Elaborar su plan de desarrollo con plena autonomía y de acuerdo con las condiciones particulares de cada entidad territorial.

## 2. Plan Decenal de Salud Pública

### 2.1. ¿Qué es el Plan Decenal de Salud Pública?

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 Es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública.

Busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.



El Plan Decenal de Salud Pública se desarrolla a través de 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales, cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas).

Figura 1 Dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública.



Ahora bien las dimensiones transversales del Plan son:

1. **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:** Da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos bajo los principios del derecho a las diferencias y el respeto a las mayores vulnerabilidades.
2. **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud:** Desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud, promoviendo la acción articulada entre sectores y la corresponsabilidad para propiciar las condiciones de vida y desarrollo saludable y sostenible.

## 2.2. ¿Qué es la Planeación Integral en Salud?



La Planeación Integral en Salud permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud –PTS, con los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, como instrumento estratégico de la política en salud territorial.

Las autoridades responsables de la Planeación Integral en Salud son el Alcalde o Gobernador, las Asambleas departamentales o Concejos municipales o distritales, según corresponda, las oficinas o secretarías de Planeación y de salud y el Consejo Territorial de Planeación.

*Ver: Resolución 1536 del 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud*

### **2.3. ¿Qué es el Plan Territorial de Salud?**

El Plan Territorial de Salud es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.

Los contenidos del Plan Territorial de Salud son el Análisis de Situación de Salud con el modelo de determinantes de la salud, la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, demás EAPB y ARL, la priorización salud pública y el componente estratégico y de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud.

Los instrumentos de ejecución o implementación del Plan Territorial de Salud son el Componente Operativo Anual de Inversiones –COAI y el Plan de Acción en Salud –PAS que permiten programar en cada anualidad durante el periodo de gobierno los recursos vinculados a los programas y proyectos viabilizados en el plan de desarrollo en el COAI y la programación trimestral de las intervenciones, actividades, recursos y responsables vinculados a las estrategias y metas de producto (o metas de componente) del componentes estratégico del Plan Territorial de Salud.

*Ver: Resolución 1536 del 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud*

### **2.4. ¿Cómo se construye el Plan Territorial de Salud?**

Para elaborar un Plan Territorial de Salud deben seguirse los pasos descritos en la Metodología PASE a la Equidad en Salud.



Esta metodología un conjunto de elementos normativos, técnicos, conceptuales, metodológicos y operativos que se entretajan de manera armónica para garantizar la formulación integral de los Planes Territoriales de Salud.

Ver: Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos  
[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/EPALES\\_Metodologico.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/EPALES_Metodologico.pdf)

### **3. ¿Qué es un Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET?**

Es un programa de transformación integral del ámbito rural a 10 años. Es un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria los componentes de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en los municipios priorizados.

#### **3.1. ¿Cuáles son los pilares para implementar la reforma rural integral?**

Los pilares representan temas centrales para lograr la superación de la pobreza rural y mejorar la calidad de vida de las y los colombianos. Estos temas se definieron a partir de lo establecido en el Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera.

#### **3.2. ¿Cómo se construyeron los PDET?**

El PDET se construyó desde los territorios con la participación de las comunidades, las autoridades locales; así como con representantes de academia, iglesia, sector privado, organizaciones sociales, autoridades étnicas, jóvenes, sector privado y organizaciones sociales, entre otros.

### **4. Incorporación en Planes Territoriales de Salud - PTS**

En el punto 6 del acuerdo, se busca la sostenibilidad de los PDET a través de la incorporación de los PATR en los planes de desarrollo. Para el caso específico del sector salud debe hacerse a través del Plan Territorial de Salud el cual se formula de acuerdo a la metodología PASE a la Equidad en Salud.

Esta metodología es vinculante con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades con una batería de herramientas técnicas y tecnológicas, que permiten a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la concreción de PTS coherentes, consistentes e integrales.

La formulación de los Planes Territoriales de Salud a través de dos procesos, tres momentos y diez pasos así:

<b>Estrategia PASE a la Equidad en Salud</b>	<b>Consideraciones Iniciativas PDET</b>
--	---



Proceso 1: Alistamiento institucional	
<p>1. Organización</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Generación de condiciones político institucionales y conformación de equipos territoriales.</li><li>• Sondeo de Información y Análisis de Situación en Salud (ASIS).</li><li>• Definición de recursos.</li></ul> <p>2. Dinamización</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Caracterización de actores institucionales y comunitarios.</li><li>• Elaboración de plan de trabajo.</li></ul>	<p>1. Organización</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se deberá explorar y analizar la información consignada en el ASIS por área de residencia, así como, las iniciativas PDET y demás documentos o instrumentos que brinden información actual sobre la realidad territorial.</li></ul> <p>2. Dinamización</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Preferiblemente, se deberá convocar a actores comunitarios que hayan participado en el diagnóstico territorial y definición de iniciativas. Esta convocatoria debe considerar la agenda acordada con el coordinador del plan de desarrollo (Ley 152 de 1994) y en lo posible involucrar los mismos actores.</li></ul>
Proceso 2: Ruta lógica para la formulación de planes	
<p>Momento 1: Identificación</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Reconocimiento inicial del territorio y su dinámica demográfica.</li><li>2. Reconocimiento de las condiciones básicas de salud e implicaciones de las dinámicas PASE para la planeación en salud.</li><li>3. Identificación de tensiones en salud presentes en el territorio.</li><li>4. Proyección de tensiones si no se intervienen.</li></ol>	<p>Momento 1: Identificación</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. El reconocimiento de la estructura básica físico espacial es la oportunidad de geolocalizar a través de ejercicios de cartografía social la realidad que viven las poblaciones de los municipios PDET estructurada por las dimensiones PASE (Población, Ambiente, Económico, Social). Se recomienda hacer énfasis en la identificación y análisis estratégico de la situación de la población por área de residencia.</li><li>2. La identificación de las condiciones básicas de salud se realiza a través de las dimensiones del PDSP, en este punto el archivo de iniciativas categorizadas por dimensión puede ser un insumo esencial para fortalecer la descripción actual del territorio frente a estas condiciones.</li><li>3. Este punto es la oportunidad de analizar a profundidad las causas de las problemáticas de salud identificadas y que dieron lugar a las iniciativas comprendiendo de qué manera las condiciones y situaciones en el territorio interactúan con la salud de la población y la determinan.</li><li>4. Acá deberá considerarse y estimarse si no sé intervienen estas tensiones</li></ol>



	identificadas para poblaciones según área de residencia el impacto que tendría esta decisión.
<p>Momento 2: Comprensión</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construcción de la configuración actual del territorio</li> <li>2. Identificación de ventajas y oportunidades del territorio.</li> <li>3. Construcción de configuración deseada.</li> <li>4. Transformación esperada de tensiones.</li> </ol>	<p>Momento 2: Comprensión</p> <p>Acá deberá reconocerse la relación que tienen entre sí los elementos identificados en el Momento 1 que determinan la salud de la población. Acá cobra gran importancia la actividad de espacialización de tensiones en las que se deberá ubicar a través de un ejercicio de cartografía social cada una de las tensiones identificadas. Una tensión puede estar ubicada en varios puntos del mapa.</p>
<p>Momento 3: Respuesta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construcción del componente estratégico y el plan de inversiones.</li> <li>2. Definición de mecanismos para implementación, monitoreo y evaluación del plan.</li> </ol>	<p>Momento 3: Respuesta</p> <p>Acá se deberá presentar de manera concreta y estructurada el plan a futuro que se tiene para el territorio. Deberá compararse la respuesta con las iniciativas planteadas por la comunidad en las zonas rurales, de acuerdo, al análisis y comprensión previos.</p>

#### 4.1. Análisis de iniciativas según dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET corresponden a un instrumento de planificación y gestión cuya finalidad es la transformación de la ruralidad en 16 regiones prioritarias con un total de 170 municipios. Estos municipios fueron priorizados según: (i) afectación del conflicto armado, (ii) cultivos de uso ilícito y economías ilícitas, (iii) niveles de pobreza, y (iv) capacidades institucionales.

##### 4.1.1. Dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

El análisis de las iniciativas da cuenta de la necesidad de fortalecer la gestión de la salud y la promoción de la participación ciudadana con el objetivo de mejorar la calidad de vida, el acceso a servicios de salud, promoción de hábitos saludables y minimización de la influencia de factores ambientales, sociales y económicos en la salud.

El 59.7% de las iniciativas hacen referencia a la Dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y especialmente, a la capacidad de cumplir de manera óptima las funciones de movilización social, ejecución de acciones colectivas, garantía del aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud.

Figura 2 Categorización de iniciativas según la Dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria.



puestos	dotar	construir	prestación	hospital	ambulancias	estudios	calidad	medicamento	acceso	diseños
			dotación	infraestructura	construcción	transporte	insumos	médicos	oportunidad	existente
									capacidades	

Las comunidades evidencian barreras de acceso y falencias del modelo actual de aseguramiento, así como, la limitada red de prestación de los servicios de salud, baja confianza en la medicina occidental y la ausencia de un enfoque diferencial.

Un tema prioritario y referido con frecuencia es el de la desarticulación entre los saberes de médicos occidentales y médicos tradicionales, el 45% de iniciativas de solución se asociaban con la construcción de infraestructura y la dotación de equipos médicos.

#### 4.1.2. Dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables

El análisis de las 833 iniciativas categorizadas según las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública da cuenta de la necesidad de articular los conocimientos en medicina tradicional, usos y costumbres de las comunidades indígenas en la atención en salud.

Figura 3 Categorización de iniciativas según la Dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables



La frecuencia de menciones de la palabra dotación y derivadas cobra importancia en iniciativas como la de conservación de semillas, cultivo de plantas medicinales y construcción de chagras. 28% de las iniciativas están clasificadas dentro de esta categoría.

Las poblaciones étnicas autoreconocidas como pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras constantemente refieren la necesidad de caracterizar su situación de salud y de reconocer sus prácticas de cuidado. También la partería cobra gran importancia, así como el cuidado de la mujer y uso de métodos anticonceptivos.

#### 4.1.3. Convivencia social y salud mental

El 6% de las iniciativas hacen referencia a algún componente de la dimensión prioritaria de convivencia social y salud mental, resaltando en su mayoría la necesidad de implementación de acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas o de acciones de rehabilitación.

Figura 4 Categorización de iniciativas según la Dimensión de Convivencia social y salud mental.

psicoactivas	consumo	psicosocial	mental	rehabilitación	víctimas	problemas	construir	apoyo	vulnerable	garantice	intrafamiliar
						jóvenes	consumidora	acompañar	alcohol	papsivi	construconsum
				conflicto	violencia	trastornos	territorio	adolescent	continuidad	cuenta	mayor
								familias	malttrato	niños	

Las acciones son relacionadas algunas veces con la construcción de espacios propios como “casas de sanación”.

De igual forma, se solicita fortalecer el Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI en cada una de las regiones e implementar estrategias para la atención y prevención de todo tipo de violencias.

#### 4.1.4. Vida saludable y condiciones no transmisibles



Las iniciativas clasificadas en esta dimensión se centraron en solicitar mayor frecuencia de actividades extramurales en las comunidades incorporando el enfoque diferencial y fortalecimiento de capacidades comunitarias para adquirir hábitos saludables.

#### 4.1.5. Vida saludable y condiciones transmisibles

Con menor frecuencia se hizo referencia a los componentes de esta dimensión. Se resaltan las actividades de control de vectores y educación comunitaria y disponibilidad de medicamentos, hace especial referencia a la disponibilidad de suero antiofídico.





#### 4.1.6. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Las iniciativas frente a esta dimensión son específicas en la necesidad de adecuar los servicios a las comunidades étnicas, así como de reconocimiento de prácticas propias como la partería como opción de atención en las zonas rurales. Las iniciativas en su mayoría se refieren a acciones dirigidas a las mujeres. La solicitud de educación en uso de anticonceptivos y prevención de enfermedades de transmisión sexual fue frecuente.



#### 4.1.7. Salud pública en emergencias y desastres

La emergencia para la concepción indígena es algo que amerita una atención inmediata amplia en todos los factores que se esté rodeado esperando una solución inmediata y definitiva. Se evidencia en las iniciativas formuladas las cuales dan cuenta de la necesidad de adquirir ambulancias con suficiente dotación tanto terrestre como fluvial y área. Y también el fortalecimiento de capacidades comunitarios en primeros auxilios y manejo adecuado de emergencias.

Figura 5 Categorización de iniciativas según la Dimensión de Salud pública en emergencias y desastres.

emergencias	urgencia	transporte	aéreo	ambulancia	alianzas	regionales	traslado	oportunidad	riesgo	situación
				desastres	acceso	respuesta	difícil	adquirir	calidad	contar
								articulación	capacidad	

#### 4.1.8. Salud ambiental

Las iniciativas se centraron en fomentar espacios de educación y comunicación con el objetivo de promover estilos de vida y hábitos de consumo y producción sostenibles. Así como programas de vacunación de animales domésticos, también el estudio de los efectos en salud relacionados con la contaminación del aire y del agua. Por último, el manejo de residuos sólidos y peligrosos también surge como necesidad de educación.

