



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 - 2021

DOCUMENTO EN ESTUDIO

Bogotá, septiembre 3 de 2013

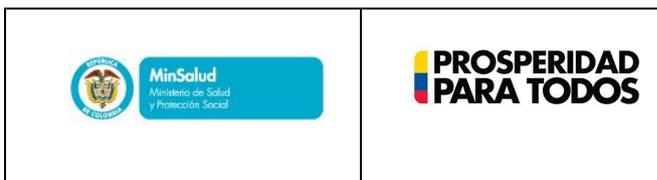


Martha Lucía Ospina Martínez
Directora Epidemiología y Demografía

Jacqueline Acosta de la Hoz
Gerente PDSP

Fernando Chaves Valbuena
Asesor de Comunicaciones PDSP

Julio César Vergel Garnica
Asesor Calidad PDSP



Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
La salud en Colombia la construyes tú

**Modelo de asistencia técnica regional unificado para la
implementación del Plan Decenal de Salud Pública
PDSP, 2012 - 2021**



Contenido

Modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 - 2021	1
PRESENTACIÓN.....	4
ANTECEDENTES.....	4
MARCO LEGAL	5
CONCEPTUALIZACIÓN.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
META.....	10
METODOLOGÍA	10
RESPONSABLES DEL PROCESO.....	11
PERFILES.....	11
Grupo de Planeación en Salud MSPS:	11
REGIONALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA.....	15
PRIORIZACIÓN DE MUNICIPIOS CRÍTICOS	18
GRUPO OBJETIVO.....	23
ASESORÍA EN PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL.....	23
PROCESOS PARA EL DESPLIEGUE DEL PDSP EN EL NIVEL TERRITORIAL	26
Comunicación y mercadeo social	27
Movilización social para el desarrollo	32
Análisis de situación de salud.....	35
Planeación estratégica.....	38
Planeación operativa.....	42
Monitoreo, seguimiento y evaluación	45
BIBLIOGRAFÍA	48



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública como una apuesta política por la *equidad en salud*, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992) plantea grandes retos en la implementación nacional del mismo, toda vez que las diferencias de orden social, cultural y económico, entre otras; se deben soslayar de tal manera que todos los ciudadanos alcancen su potencial de salud independientemente de ellas.

Esto supone la utilización de estrategias que garanticen en el orden territorial la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes territoriales en las mismas condiciones técnicas y metodológicas en que se gestó desde el orden nacional, alineando a los departamentos, los municipios de categoría E, 1, 2 y 3, los municipios categoría 4,5, y 6, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), desde sus competencias a su diseño estratégico, líneas operativas y dimensiones prioritarias y transversales.

El presente documento contiene una de las principales estrategias contempladas para el despliegue e implementación del PDSP, que corresponde a la asistencia técnica, como mecanismo de adaptación del PDSP a las diversas realidades de salud de los territorios de modo que en ellos se reflejen los principios rectores de la política, las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social contenidos de manera indicativa en él con el fin de hacer realidad en el país el cumplimiento de 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 a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

A través de la integración de todos los sectores y actores a nivel territorial de manera que se impacten de manera positiva sus determinantes sociales y económicos de la salud, toda vez que el PDSP ha sido planteado con un enfoque regional, en virtud del reconocimiento de las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particulares de los diversos grupos poblacionales.

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como misión dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia, como se indica en la Resolución 4110 de 2012, de igual manera determina dentro de su visión institucional ser ampliamente reconocida como la entidad rectora en el establecimiento de políticas que respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de salud y protección social en salud, mediante procesos transparentes, armónicos y participativos, en el 2021, por lo cual el Ministerio reconoce, valora y desarrolla el talento humano, la gestión del conocimiento y los recursos, para que el

país cuenta con políticas públicas orientadas al goce efectivo del derecho a la salud y protección social en salud.

Esto como consecuencia de la escisión del Ministerio de la Protección Social determinada en la Ley 1444 de 2011 se creó el Ministerio de Salud y Protección Social y que determinó como sus objetivos primordiales en el Decreto 4107 de 2011 los siguientes:

- Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.
- Dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formular establecer y definir los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Así mismo, establece en el numeral 29 como función principal del Ministerio: *“Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios”* y determina de manera explícita en el artículo 21 como funciones de la Dirección de Epidemiología y Demografía en particular dirigir la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública (numeral 3) y prestar asistencia técnica en los temas a su cargo (numeral 11), entre otras.

De esta manera y en cumplimiento de los contenidos del literal d) Plan de recuperación de capacidades sanitarias básicas de entidades territoriales, como parte de las estrategias de fortalecimiento de la regulación de la dimensión transversal fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de salud del PDSP 2012 – 2021, se desarrolla el Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado contenido en el presente documento, cuya finalidad además de cumplir el mandato constitucional y legal relacionado con los procesos de asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales, busca responder a la necesidad de lograr una unidad en los criterios y procedimientos entre sus funcionarios que cuentan con la competencia laboral de asistencia técnica, con el objeto de causar un mayor impacto en el fortalecimiento del capital social territorial e institucional que redunde en el fortalecimiento de la gestión de la salud pública de las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

MARCO LEGAL

La Constitución Política de 1991, al establecer que la función pública deberá desarrollarse en forma armónica bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, aplicando mecanismos de delegación, desconcentración y descentralización que exigen acciones coordinadas y alianzas de cooperación entre los diferentes niveles, órganos e instancias en que se expresa el Estado con el fin de mantener su carácter unitario.

Estas normas de carácter superior dan la pauta para la fijación de políticas públicas en materia de salud pública y plantean la necesidad de gestionar y articular los procesos. Por ello, desde la formulación de las políticas hasta su evaluación, pasando por la adopción, implementación, ejecución y seguimiento se requiere de un intercambio permanente y sistemático de

experiencias entre los actores. Solo así se garantiza coherencia, legitimidad e impacto en las decisiones del estado.

Por su parte, la Ley 715 de 2001 al definir las competencias de los diferentes niveles territoriales resalta la importancia de la asesoría y asistencia técnica para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos, con el objeto de acercar los procesos de ejecución y de respuesta del Estado a las entidades territoriales.

De igual manera, en la resolución 425 de 2008 se prioriza la necesidad de una asistencia técnica coordinada, para proporcionar una respuesta integral a las necesidades y expectativas identificadas en cada eje programático, en cada programa y en cada proyecto en coordinación con las Direcciones Departamentales y Locales de Salud, quienes orientan e impulsan el desarrollo de la Política Ministerial.

Con posterioridad, la Ley 1438 de 2011 determina la construcción del PDSP 2012 – 2021, el cual se consolida como consecuencia de la Ley 1450 que establece el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, teniendo claro en su planteamiento el enfoque regional que reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales.

En este sentido el PDSP adoptado mediante la Resolución 1841 de junio de 2013 se reconoce como indicativo y contentivo de los principios rectores de la política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social, siempre con miras a la adaptación territorial; a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social, enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994.

CONCEPTUALIZACIÓN

Para efectos del presente documento, la asistencia técnica se define como 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 enmarca la asistencia técnica bajo el concepto de aprendizaje altamente participativa, y diálogo de saberes, que permite afianzar la gestión del conocimiento y el desarrollo institucional y territorial de los diferentes actores del SGSSS, sobre los cuales tiene competencia el Ministerio en materia de asistencia técnica a partir de la generación de políticas, planes, programas y la gestión de proyectos que contribuyan a lograr un desarrollo institucional, representado en el incremento de la capacidad de gestión institucional para el desempeño de las competencias, mejorando las habilidades y destrezas del talento humano y la gestión en forma eficiente de los recursos tecnológicos, informáticos, físicos, financieros y organizacionales.

La asistencia técnica comprende la realización de 3 actividades: capacitación, asesoría y acompañamiento. A continuación se definen cada una de ellas:

La *capacitación* o *formación* tiene como objetivo proporcionar conocimientos organizados que le permitan al servidor público, fortalecer la capacidad para la innovación y afrontar el cambio, percibir los requerimientos del entorno, tomar decisiones acertadas en situaciones complejas, trabajar en equipo y valorar y respetar lo público.¹ La capacitación debe tener en cuenta los requerimientos y particularidades de las entidades y funcionarios, enmarcando estas actividades en las competencias organizacionales, para dirigir las a la formación de multiplicadores regionales que difundan los contenidos al interior de sus entidades y a otras de su jurisdicción y generar competencias para la identificación y solución de los problemas mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes que conlleven a generar proyectos de aprendizaje significativos y basados en **problemas**.

La *asesoría* corresponde a la emisión de opiniones, consejos o advertencias sobre la forma de gestión de procesos internos claves del sistema de salud, en respuesta a consultas, necesidades, inquietudes y problemas, sentidos y expresados.

La asistencia técnica hace referencia a las acciones orientadas a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre intereses o temáticas específicas de las entidades territoriales, de las herramientas e instrumentos del sistema de salud. Esta actividad se desarrolla mediante emisión de conceptos, generación de lineamientos técnicos, desarrollo de conversatorios, video conferencias, seminarios taller y jornadas nacionales.

En la actualidad muchas cosas han cambiado en los procesos de formación, el trasladarse para asistir a una conferencia o seminario, las vivitas de un asesor para la asistencia técnica, ya no son necesarios, existen ahora diferentes formas de interactuar con los diversos actores del proceso formativo: estudiantes, participantes, asesores, facilitadores o tutores; los avances tecnológicos permiten que las personas puedan acercarse a sus grupos de trabajo y realizar actividades en equipo sin necesidad de desplazarse, con solo disponer de un computador con conectividad se posibilita el trabajo remoto. Este es el gran beneficio que ofrecen las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y de las cuales hace uso el Ministerio de Salud y Protección Social para sus procesos formativos y de asistencia técnica.

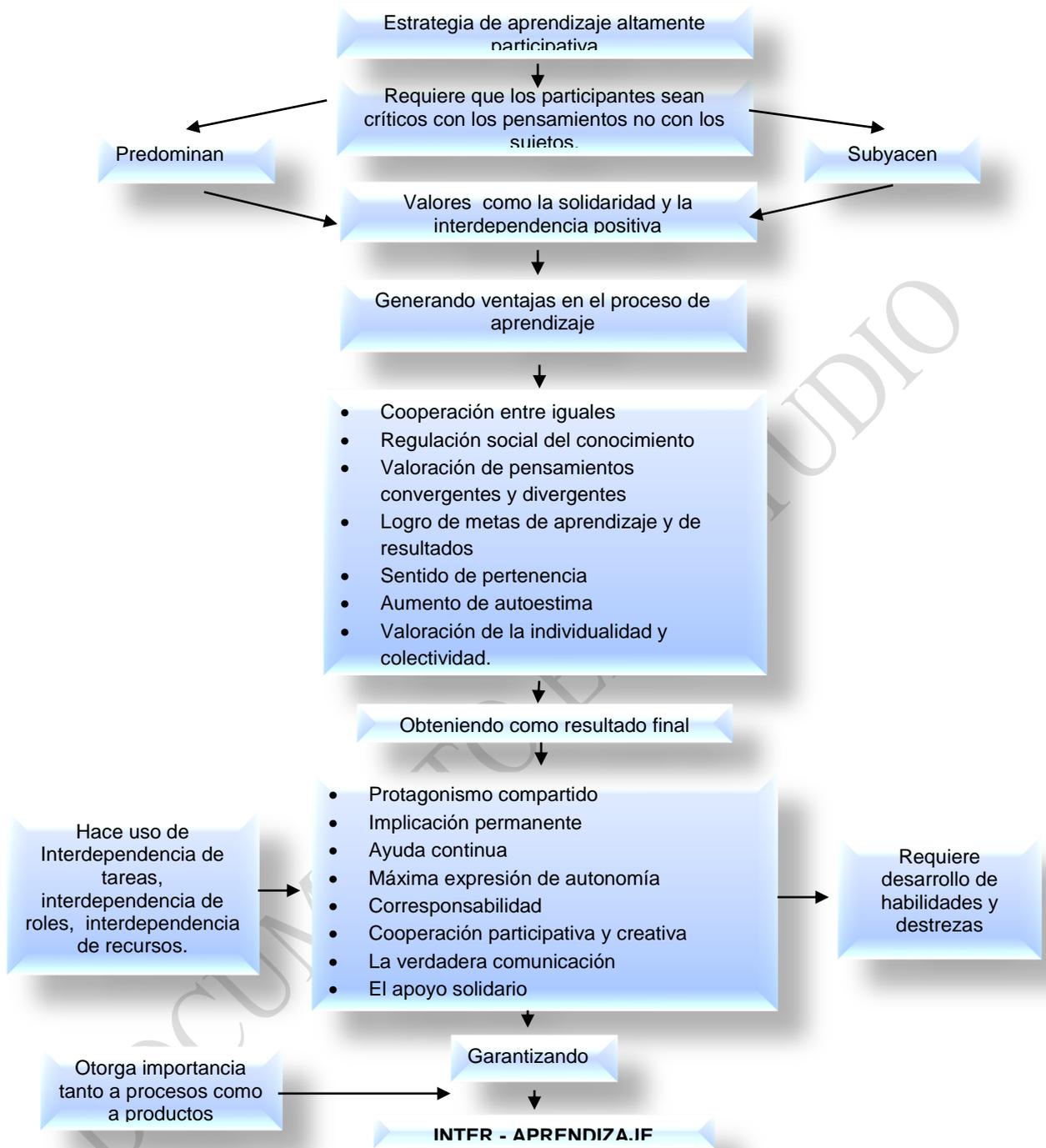
De la misma manera, la formación a distancia hace uso de otros recursos que permiten el desarrollo de trabajo colaborativo que logra a través del intercambio entre pares, la construcción de conocimiento y la adquisición de competencias a través de las experiencias que cada uno de los participantes tiene sobre los diferentes temas o de la perspectiva de cada participante acerca de ellos. Este proceso de comprensión colectiva enriquece a cada miembro del grupo y requiere de todos ellos la mayor disposición y responsabilidad.

Ante estas características y la condición fundamental de construcción transectorial con que se ha desarrollado el PDSP, debe fundamentar la apropiación en el nivel territorial en el inter-aprendizaje que permita la conformación de grupos colaborativos de manera que se determine tanto la construcción como el consenso con la participación activa de las partes interesadas, bajo la estructura de trabajo colaborativo².

¹ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Políticas de formación para el aprendizaje institucional. Bogotá, 2005.

² En: <http://www.colombiaaprende.edu.co/html/sitios/1610/article-131554.html>

Figura 1: Mapa Conceptual Inter-Aprendizaje



JUSTIFICACIÓN

El PDSP ha contemplado desde su concepción el fortalecimiento de la autoridad sanitaria como una de las dimensiones transversales de la gestión de la salud. El objetivo fundamental de esta dimensión es lograr que tanto la autoridad sanitaria nacional como las territoriales recuperen, desarrollen o perfeccionen sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de salud dentro y fuera del sector salud y de la respuesta propia del sector de tal manera que se controle el riesgo primario, entendido como la probabilidad de aparición de nueva morbilidad y controlar el riesgo técnico, entendido como la probabilidad de ocurrencia de eventos derivados de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad.

Esta dimensión transversal busca fortalecer dos tipos de capacidades:

Capacidad de medios: que corresponde a contar con los medios y procesos necesarios y dispuestos de tal manera que puedan hacer lo que les corresponde y ejecutarlo en forma óptima.

Capacidad de resultados: que hace referencia a la relacionada con el cumplimiento de su finalidad.

En este sentido, el fortalecimiento de la regulación como estrategia del componente plantea el plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de la salud pública y en él el plan de recuperación de capacidades básicas de las entidades territoriales por medio del desarrollo del modelo de asistencia territorial unificado.

Este modelo de asistencia territorial unificado deberá garantizar en el territorio nacional la adopción e implementación estandarizada del PDSP de manera tal que en el nivel local se ejecuten sin variabilidad las estrategias para el fortalecimiento de la regulación, la conducción, la gestión administrativa y financiera, la vigilancia epidemiológica y sanitaria y el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado corresponde a estandarizar la asistencia técnica en cabeza del orden nacional hacia las entidades territoriales de salud en materia de implementación del PDSP 2012 - 2021, de tal manera que éstas, a su vez, puedan replicar o multiplicar dicha asistencia a los demás actores del SGSSS sobre los cuales tienen competencia, de modo que con la implementación de esta estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social cumpla con las siguientes responsabilidades establecidas de manera categórica en el PDSP:

- Fortalecer la gobernabilidad y la capacidad de rectoría de las entidades territoriales en el campo de la salud como requisito para alcanzar los objetivos estratégicos del PDSP.
- Fortalecer las competencias de la autoridad sanitaria territorial para la gestión de los procesos de planeación, operación, seguimiento y evaluación de planes y programas con el enfoque del PDSP.

- Desarrollar el proceso de asistencia técnica territorial, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos.
- Brindar asesoría y asistencia técnica a los territorios, Entidades Promotoras de Salud (o quien haga sus veces), Instituciones Prestadoras de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales, actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, para la elaboración de Análisis de Situación de Salud ASIS, la planeación, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP y los planes territoriales de salud.
- Generar capacidades y motivación de distintos actores territoriales para participar en los procesos de gestión integral de la salud, bajo el enfoque de determinantes sociales y de acuerdo con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

PÚBLICO OBJETIVO (Ver Anexo 1):

- Entidades Territoriales: 32 departamentos, 5 Distritos Especiales, 58 municipios categoría 1,2, 3 y, 97 municipios críticos de acuerdo al Índice de desempeño municipal de acuerdo con la “Evaluación del desempeño integral de los municipios”, realizada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP vigencia 2011
- Entidades Promotoras de Salud – EPS: 66

META

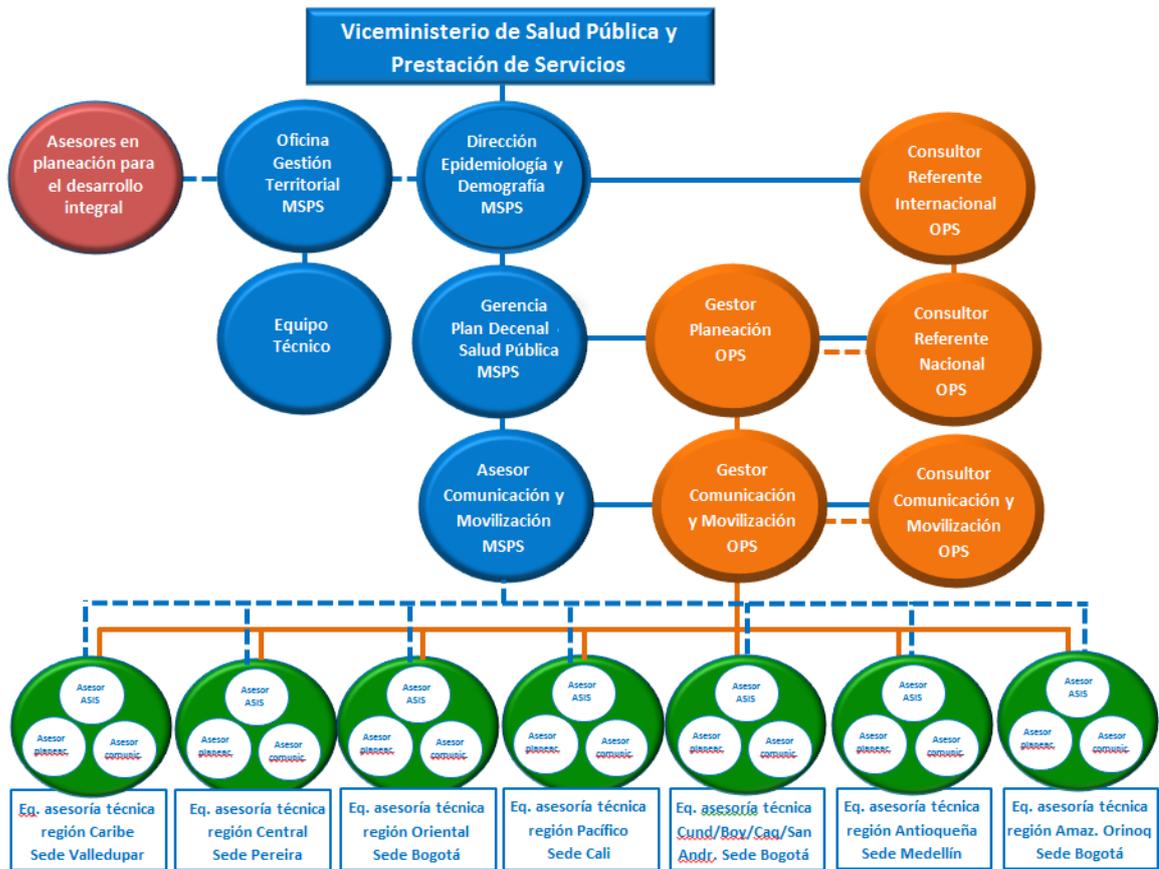
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la gobernabilidad territorial, la rectoría del sector Salud y las capacidades locales de gestión transectorial en salud para que el Plan Decenal de Salud Pública sea adoptado, cumplido y se haga realidad la visión de equidad en salud y desarrollo humano en el país.

METODOLOGÍA

El Plan de Asistencia Técnica, en sus tres estrategias de comunicación, movilización y asesoría en planeación de salud es realizado por la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, con la orientación de la Gerencia Nacional del PDSP, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y el Grupo de Comunicaciones del MSPS.

Se opera en las regiones a través de siete equipos interdisciplinarios, cada uno conformado por un técnico en planeación en salud y un profesional en comunicación social y movilización, quienes le reportan a dos coordinaciones de OPS, una en planeación y otra en comunicación, las cuales reportan a sendos enlaces en planeación y en comunicación y movilización de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud, organizados como muestra la figura 2.

Figura 2: Organización para la Asistencia Técnica



Los equipos interdisciplinarios, bajo la orientación del documento técnico del Plan de Asistencia Técnica y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública, son los encargados de multiplicar en el nivel local las acciones de difusión, movilización y capacitación del Plan, para lo cual deben lograr que las autoridades sanitarias y administrativas locales se comprometan en la multiplicación de las acciones de asistencia técnica.

RESPONSABLES DEL PROCESO

- Grupo de Planeación en Salud, Dirección de Epidemiología y Demografía
- Equipo de asistencia técnica y social - OPS (Convenio 310 de 2013)
- Grupo de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social,

PERFILES

Grupo de planeación en salud MSPS:

Gerencia Plan Decenal de Salud Pública – MSPS. Profesional de salud pública, encargado de dirigir el diseño y la ejecución del Plan de Asistencia Técnica para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública.

Asesor MSPS en planeación de la salud. Título profesional con posgrado en epidemiología o salud pública o administración en salud. Experiencia profesional relacionada de mínimo 60 meses, en procesos de gestión y planeación en salud; coordinación, formulación y ejecución de programas de salud pública; educación y capacitación, orientación de grupos de trabajo a través de plataformas virtuales y direccionamiento de equipos de trabajo en salud. Coordina con OPS la operación del equipo encargado de implementar la asistencia técnica.

Asesor MSPS en comunicación y movilización social. Título profesional en comunicación social o periodismo con especialización en áreas afines. Experiencia de 60 meses en temas relacionados con procesos de movilización social, comunicación para el desarrollo, desarrollo de acciones de información, educación o comunicación en salud o desarrollo o implementación de estrategias de comunicación. Encargado de coordinar con OPS la implementación del Plan de Asistencia Técnica.

EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y SOCIAL - OPS (CONVENIO 310 DE 2013):

Consultor de Desarrollo Internacional – OPS. Profesional encargado de dirigir el equipo de OPS para la implementación del Plan de Asistencia Técnica para la puesta en marcha del PDSP.

Asesor OPS en planeación de la salud. Título profesional con postgrado en epidemiología o salud pública o administración en salud. Experiencia profesional relacionada de mínimo 60 meses, en procesos de gestión y planeación en salud; coordinación, formulación y ejecución de programas de salud pública; educación y capacitación, orientación de grupos de trabajo a través de plataformas virtuales y direccionamiento de equipos de trabajo en salud. Encargado de coordinar la operación del equipo de OPS encargado de implementar la asistencia técnica.

Asesor OPS en comunicación y movilización social. Título profesional en comunicación social o periodismo con especialización en áreas afines. Experiencia de 60 meses en temas relacionados con procesos de movilización social, comunicación para el desarrollo, desarrollo de acciones de información, educación o comunicación en salud o desarrollo o implementación de estrategias de comunicación.

Profesionales técnicos en planeación de la salud: Título profesional de la salud con posgrado en salud pública o gerencia en salud o administración en salud (o su equivalencia). Experiencia profesional relacionada de mínimo 60 meses, en procesos de gestión y planeación en salud; coordinación, formulación y ejecución de programas de salud pública

Profesionales en comunicación social y movilización: Título profesional en comunicación social o periodismo o áreas de las ciencias sociales. Experiencia de 36 meses en temas relacionados con procesos de movilización social, comunicación para el desarrollo, desarrollo de acciones de información, educación o comunicación en salud o desarrollo o implementación de estrategias de comunicación.

Ingeniero de soporte para el sistema de monitoreo y evaluación: Profesional universitario en ingeniería de sistemas con estudio en programación y/o desarrollo de aplicaciones de software o gestión de proyectos informáticos. Experiencia de 2 años en consultorías o labores de gestión técnica-administrativa relacionadas experiencia en consultorías o labores de gestión técnica-administrativa relacionadas con el monitoreo y evaluación del proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública.

ORGANIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA

La estrategia determina una secuencia lógica de pasos para obtener la adquisición de habilidades prácticas para los funcionarios de las DTS, y para adquirir la capacidad de replicar los mismos en otras organizaciones (EPS o quien haga sus veces, municipios) a fin de que se materialicen y armonicen en los Planes Territoriales de Salud los lineamientos y contenidos del PDSP, entendidas estas actividades como un proceso de gestión del conocimiento (*Knowledge Management*) que corresponde a la capacidad organizacional para generar nuevos conocimientos y formas de hacer las cosas, diseminarlos entre los miembros de una organización y materializarlos en productos, servicios y sistemas, desde la experiencia existente como mejores prácticas, de modo que pueda ser utilizado como un recurso disponible para todos en la organización³.

Este tipo de estrategias requiere técnicas para capturar, organizar, almacenar el conocimiento, para transformarlo en un activo intelectual que preste beneficios y se pueda administrar de manera sistemática, a fin de mejorar la gestión y operación de los procesos relacionados con la implementación del PDSP, así como facilitar la toma de decisiones y por ende la disminución de los riesgos técnicos ligados a la gestión en salud pública

Dadas las condiciones en que se desarrolla la asistencia técnica en el SGSSS, la cual se da en primera instancia del nivel central a las DTS y de éstas a los municipios y EPS o quien haga sus veces, entre otros actores y teniendo en cuenta que una de las pretensiones de la asistencia técnica es garantizar que los contenidos y la información objeto de formación llegue sin variaciones o distorsión a los usuarios finales, quienes en últimas serán los encargados de la armonización de los planes territoriales al PDSP. Se hace necesario soportar la estrategia de asistencia técnica en una estructura nodal que garantice la administración y tránsito de la información del proceso de asistencia técnica, teniendo en cuenta las particularidades que tienen tanto las DTS como las regiones del país, a fin de facilitar el ajuste del proceso de formación y asesoría a las necesidades de los departamentos y las regiones en esta materia.

Para la comprensión de la estructura nodal entenderemos como nodo un espacio real o abstracto en el que confluyen parte de las conexiones de otros nodos, que almacenan, administran y distribuyen información, todos interrelacionados de una manera no necesariamente jerárquica y que conforman una red⁴, constituyéndose en puntos de diseño o reproducción, transmisión de información y conocimiento y de evaluación. Un nodo se constituye entonces, en una estructura que dispone de uno o varios enlaces o puntos de referencia a otro nodo y se constituye en la estructura esencial para la gestión de la asistencia técnica.

De esta manera la organización nodal para la asistencia técnica se concibe como aquella que permite la administración regional y local del almacenamiento o distribución de información que facilita el flujo de datos y conocimiento desde el punto de generación hasta el punto de utilización con el fin de dar los niveles adecuados de servicio a las personas y entidades objetivo de la asistencia técnica⁵.

Esta organización nodal se concibe como el desarrollo de una red nodal de abastecimiento de información⁶ y conocimiento que planifica, implementa y controla el flujo –hacia atrás y adelante– y el almacenamiento eficaz y eficiente de la información relacionada con la asistencia técnica, desde el punto de origen de la información al punto de consumo cubriendo todas las

³ Nonaka, I, Takeuchi, H; *The Knowledge Creating Company*. Oxford University Press, (1995).

⁴ Greenlaw, Raymond, James Hoover, y Walter Ruzzo. 1995. *Limits To Parallel computation; P-Completeness Theory*

⁵ Ronald H. Ballou, *Business Logistics Management*. Ed. Prentice Hall, Int. Edición (1999)

⁶ D.M. Lambert, M. Cooper, J. D. Pagh, '*Supply Chain Management: Implementation Issues and Research Opportunities*, The International Journal of Logistics Management

direcciones territoriales y buscando la multiplicación de la estrategia y formación a través de los actores que se incluyan como usuarios intermedios o finales.

Esta distribución busca facilitar la implementación de una estrategia de multiplicadores de conocimiento, que permita la estructuración de un grupo central de expertos gestores de conocimiento que faciliten procesos de formación a los profesionales de los grupos regionales y de éstos a las entidades territoriales, que a su vez facilitarán el conocimiento y darán el acompañamiento a los procesos formativos de los demás actores con competencias en la implementación local del PDSP.

Entre los beneficios que se pretenden con la estructura nodal de la estrategia están el facilitar la difusión y aplicación del proceso de formación y asesoría a las y los profesionales de las instituciones objetivo, facilitar la ejecución y seguimiento del proceso de formación y asesoría, facilitar los procesos de evaluación, verificación y supervisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y además beneficiar con la estructura nodal a las entidades de otros sectores con los que se desarrollan –tanto a nivel nacional como regional y local– actividades y trabajo colaborativo para la armonización del PDSP en el marco del trabajo transectorial.

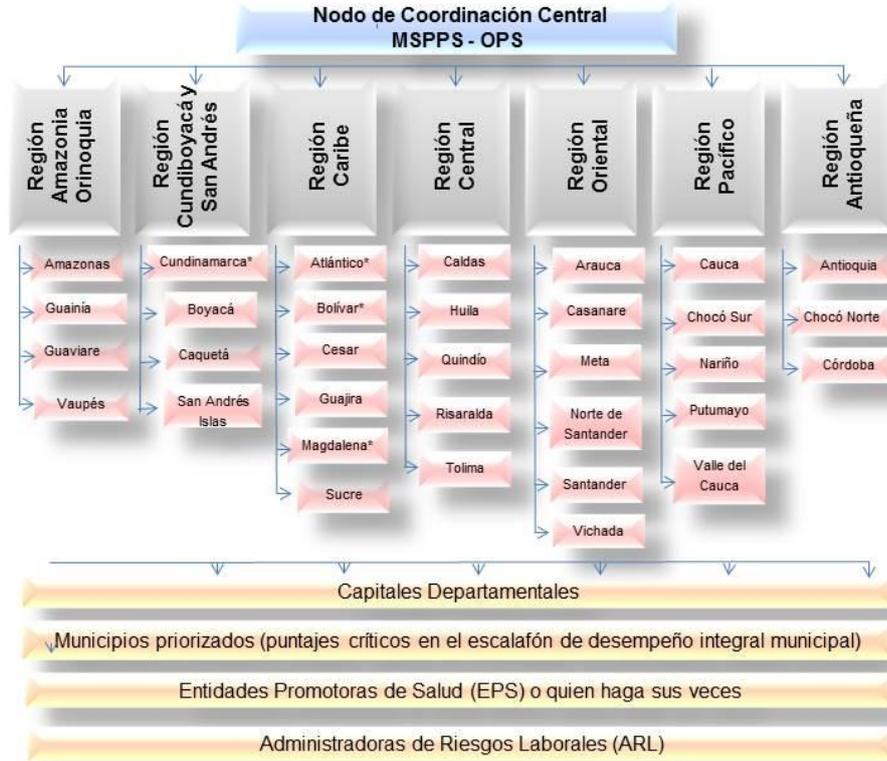
Esta organización por nodos, permite que el nodo de coordinación central genere información y la administre para los nodos regionales que corresponden a una jurisdicción específica, y estos a su vez administran los procesos de asistencia técnica y suministran la información para los demás nodos hasta el nivel local en las condiciones en que estos la requieren; conectándose de manera bidireccional, permitiendo la conexión selectiva de nodos para estrategias de desarrollo colaborativo de productos, facilitando la distribución y tránsito de información de la región hacia la coordinación central o de allí hacia la base en los demás nodos.

La organización nodal para la asistencia técnica busca acompañar de manera permanente el proceso de implementación, ejecución y evaluación del PDSP, por medio del desarrollo de habilidades específicas en las personas participantes en cada entidad objetivo, así como las actividades de trabajo colaborativo, por el equipo del nodo de coordinación central y el acompañamiento en cada punto de transferencia parte de los facilitadores de los nodos regionales y locales bien sea de manera presencial u online.

En este orden de ideas, el nodo de coordinación central se encarga de la dirección operativa, técnica y logística así como de la identificación, captura, evaluación y organización del conocimiento existente y pertinente para la estrategia y su adaptación a la operación de la asistencia técnica para los actores involucrados, en coordinación directa con el Ministerio de Salud y Protección Social y de la Organización Panamericana de la Salud – OPS. Este nodo estará conformado por el personal multidisciplinario necesario para el desarrollo de los contenidos temáticos y la ejecución de los procesos de formación, asesoría, seguimiento y monitorización que se indican más adelante.

La estructura nodal propuesta para la operación de la asistencia técnica regional, descrita con anterioridad, sobre la que se van a operar las siete regiones determinadas se presenta en la figura No. 3.

Figura 3: Estructura Nodal para la Asistencia Técnica



REGIONALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA

Para facilitar la implementación del modelo de asistencia técnica regional unificado para la puesta en marcha del PDSP desde sus perspectiva metodológica y operativa, se han establecido siete (7) regionales.

Tanto la agrupación de los departamentos en regiones como la selección de la ciudad sede de cada región obedecen a una combinación de criterios político-administrativos, estratégicos y logísticos. Así, por ejemplo, la Región Caribe está integrada por todos los departamentos de la Costa Caribe, menos Córdoba (que se ubicó en la Región Antioqueña por su cercanía geográfica y su integración cultural y económica con Antioquia) y San Andrés Islas (que se ubicó en la Región Cundiboyacá /San Andrés porque es más fácil el desplazamiento entre Bogotá y San Andrés que entre Valledupar y Andrés). Así también, por razones geográficas y culturales, la zona norte de Chocó queda integrada a la Región Antioqueña, la central a la región Central y la sur a la Región Pacífico.

De hecho, las condiciones de desplazamiento que determinan los servicios de transporte aéreo (inexistencia de vuelos entre capitales departamentales) obligan a que Bogotá D.C., sea sede común para tres regionales: Cundiboyacá /San Andrés/ Caquetá, Oriente y Amazonia/Orinoquia.

La Tabla 1 muestra la conformación de las regionales para la asistencia técnica y la Figura 4 muestra el mapa nacional con las siete regiones y sus sedes.

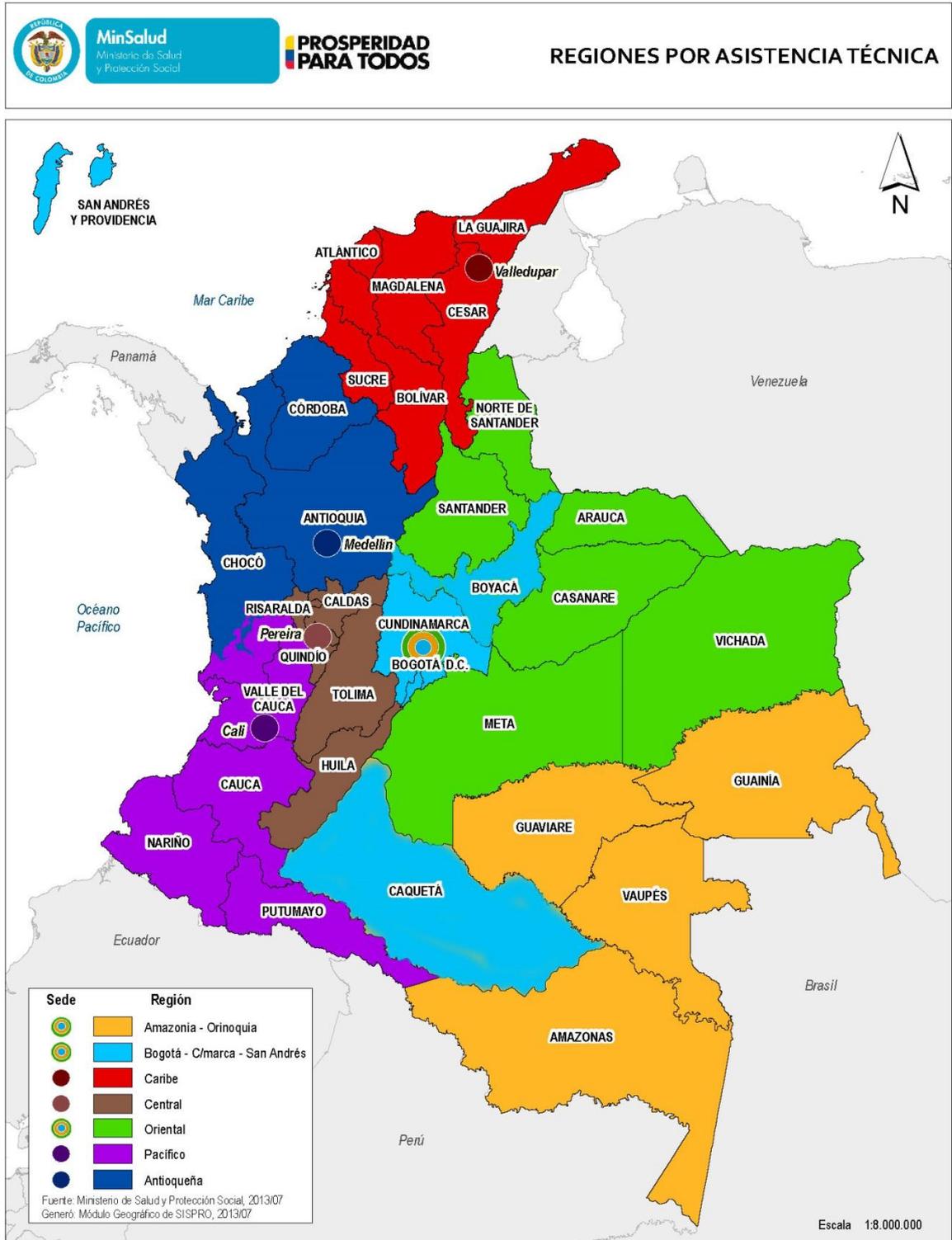
Desde la perspectiva metodológica, el trabajo regionalizado permitirá la sistematización del trabajo de cada equipo y la homologación del trabajo regional.

Tabla 1: Conformación de Regionales para la Asistencia Técnica.

REGIONAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD SEDE
Región Amazonia - Orinoquia	Amazonas	Bogotá D.C.
	Guainía	
	Guaviare	
	Vaupés	
Regional Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Caquetá, San Andrés	Bogotá	Bogotá D.C.
	Cundinamarca*	
	San Andrés Islas	
	Boyacá	
	Caquetá	
Región Caribe	Atlántico*	Valledupar
	Bolívar*	
	Cesar	
	Guajira	
	Magdalena*	
	Sucre	
Región Central	Caldas	Pereira
	Huila	
	Quindío	
	Risaralda	
	Tolima	
Región Oriental	Arauca	Bogotá D.C.
	Casanare	
	Meta	
	Norte de Santander	
	Santander	
	Vichada	
Región Pacífico	Cauca	Cali
	Chocó Sur	
	Nariño	
	Putumayo	
	Valle del Cauca	
Región Antioqueña	Antioquia	Medellín
	Chocó Norte	
	Córdoba	

* Los departamentos de Cundinamarca, Atlántico, Bolívar y Magdalena incluyen los Distritos correspondientes (Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta)

Figura 4: Regionales para la Asistencia Técnica y sus Sedes Operativas



PRIORIZACIÓN DE MUNICIPIOS CRÍTICOS

La “Evaluación del desempeño integral de los municipios”, realizada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, es un instrumento que permite medir la gestión pública de los municipios en cuatro componentes: eficacia, eficiencia, gestión y entorno y cumplimiento de requisitos legales. Esta evaluación fue instituida para cumplir con las exigencias legales que en materia de seguimiento y evaluación a la gestión pública territorial y a la ejecución del plan de desarrollo territorial ordenan las leyes 617 de 2000 y 715 de 2001.

Con base en la evaluación el Gobierno Nacional toma decisiones de política pública y de asignación de recursos. Permite, además, identificar y promover mejores prácticas de desempeño, evidenciar y atacar las principales dificultades de la gestión local, proporcionar alertas sobre el desempeño municipal, tomar correctivos oportunos, identificar factores de mejoramiento en las administraciones municipales para mejorar su gestión y contribuir a la transparencia, el control y la rendición de cuentas de las alcaldía municipales y distritales.

La calificación de cada municipio en esta evaluación refleja con bastante acierto su grado de gobernabilidad y, por tanto, su capacidad para cumplir el ejercicio de la autoridad sanitaria en el territorio, lo cual es uno de los mandatos del Plan Decenal de Salud Pública.

El DNP elaboró la metodología de evaluación en el año 2000 y desde entonces realiza la evaluación anual, mediante la recolección y sistematización de más de 20 indicadores. Los resultados se publican en la página web del Departamento y en un tiraje impreso de 4.000 ejemplares que se distribuyen a los municipios, los departamentos, los órganos de control y la ciudadanía en general.

Teniendo en cuenta que el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP se basa en el modelo de los determinantes sociales de la salud y que tiene un enfoque transectorial, el “Escalafón de desempeño integral municipal” resulta ser la guía más adecuada para la priorización de municipios dentro del Plan de Asistencia Técnica para la Implementación del PDSP.

Por consiguiente, con base en el escalafón de la vigencia 2011, se han priorizado los 97 municipios con más baja calificación y que por tanto son considerados como críticos en eficiencia y en eficacia administrativas. Ellos serán objeto de una atención especial en desarrollo del Plan de Asistencia Técnica, para potenciar su capacidad de gestión en salud y su ejercicio de la autoridad sanitaria en el marco del PDSP.

Además, se priorizan los cinco distritos especiales: Bogotá, Barranquilla, Cartagena, Santa Martha y los municipios de categorías 1, 2 y 3. Así mismo se focalizan todas las EPS del país.

Tabla 2: Municipios Priorizados por Regional

REGIONAL	DEPTO	CODIGO DANE	NOMBRE MUNICIPIO	CATEGORIZACIÓN AÑO 2010	PRIORIZACION
AMAZONIA - ORINOQUIA	AMAZONAS	91540	PUERTO NARIÑO	6	P
AMAZONIA - ORINOQUIA	GUANIA				
AMAZONIA - ORINOQUIA	GUAVIARE				
AMAZONIA - ORINOQUIA	VAUPÉS				
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5079	BARBOSA	3	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5088	BELLO	ESP	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5129	CALDAS	2	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5212	COPACABANA	2	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5266	ENVIGADO	ESP	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5308	GIRAROTA	3	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5360	ITAGUI	1	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5380	LA ESTRELLA	2	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5001	MEDELLIN	ESP	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5475	MURINDO	6	P
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5615	RIONEGRO	2	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5631	SABANETA	3	
ANTIOQUEÑA	ANTIOQUIA	5819	TOLEDO	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23079	BUENAVISTA	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23162	CERETE	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23182	CHINU *	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23350	LA APARTADA	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23419	LOS CORDOBAS	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23464	MOMIL	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23466	MONTELIBANO	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23001	MONTERIA	2	
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23500	MOÑITOS	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23574	PUERTO ESCONDIDO	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23660	SAHAGUN	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23672	SAN ANTERO	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23678	SAN CARLOS	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23807	TIERRALTA	6	P
ANTIOQUEÑA	CORDOBA	23815	TUCHÍN *	6	P
BOGOTA	BOYACA	15238	DUITAMA	3	
BOGOTA	BOYACA	15759	SOGAMOSO	3	
BOGOTA	BOYACA	15001	TUNJA	2	
BOGOTA	BOYACA				
BOGOTA	CAQUETA	18753	SAN VICENTE DEL CAGUAN	6	P
BOGOTA	CUNDINAMARCA	11001	BOGOTA D.C.	ESP	
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25126	CAJICA	3	
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25175	CHIA	2	



REGIONAL	DEPTO	CODIGO DANE	NOMBRE MUNICIPIO	CATEGORIZACIÓN AÑO 2010	PRIORIZACION
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25269	FACATATIVA	3	
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25290	FUSAGASUGA	3	
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25293	GACHALA	6	P
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25307	GIRARDOT	3	
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25473	MOSQUERA	2	
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25754	SOACHA	2	
BOGOTA	CUNDINAMARCA	25899	ZIPAQUIRA	3	
BOGOTA	SAN ANDRES ISLAS				
CARIBE	ATLANTICO	8001	BARRANQUILLA	1	
CARIBE	ATLANTICO	8675	SANTA LUCIA	6	P
CARIBE	ATLANTICO	8758	SOLEDAD	2	
CARIBE	BOLIVAR	13030	ALTOS DEL ROSARIO	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13042	ARENAL	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13074	BARRANCO DE LOBA	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13140	CALAMAR	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13001	CARTAGENA DE INDIAS	1	
CARIBE	BOLIVAR	13188	CICUCO	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13244	EL CARMEN DE BOLIVAR	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13268	EL PEÑON	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13430	MAGANGUE	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13440	MARGARITA	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13473	MORALES	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13490	NOROSÍ *	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13580	REGIDOR	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13620	SAN CRISTOBAL	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13650	SAN FERNANDO	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13655	SAN JACINTO DEL CAUCA	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13667	SAN MARTIN DE LOBA	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13670	SAN PABLO	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13673	SANTA CATALINA	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13468	SANTA CRUZ DE MOMPÓX	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13744	SIMITI	6	P
CARIBE	BOLIVAR	13760	SOPLAVIENTO	6	P
CARIBE	CESAR	20001	VALLEDUPAR	3	
CARIBE	CESAR				
CARIBE	GUAJIRA	44090	DIBULLA	6	P
CARIBE	GUAJIRA	44110	EL MOLINO	6	P
CARIBE	GUAJIRA	44420	LA JAGUA DEL PILAR	6	P
CARIBE	GUAJIRA	44560	MANAURE	4	P
CARIBE	GUAJIRA	44001	RIOHACHA	4	P
CARIBE	MAGDALENA	47058	ARIGUANÍ (EL DIFÍCIL)	6	P
CARIBE	MAGDALENA	47161	CERRO SAN ANTONIO	6	P

REGIONAL	DEPTO	CODIGO DANE	NOMBRE MUNICIPIO	CATEGORIZACIÓN AÑO 2010	PRIORIZACION
CARIBE	MAGDALENA	47170	CHIVOLO	6	P
CARIBE	MAGDALENA	47545	PIJIÑO DEL CARMEN	6	P
CARIBE	MAGDALENA	47570	PUEBLOVIEJO	6	P
CARIBE	MAGDALENA	47660	SABANAS DE SAN ANGEL	6	P
CARIBE	MAGDALENA	47703	SAN ZENON	6	P
CARIBE	MAGDALENA	47720	SANTA BARBARA DE PINTO	6	P
CARIBE	MAGDALENA	47001	SANTA MARTA,	2	
CARIBE	MAGDALENA	47980	ZONA BANANERA	6	P
CARIBE	SUCRE	70124	CAIMITO	6	P
CARIBE	SUCRE	70230	CHALAN	6	P
CARIBE	SUCRE	70233	EL ROBLE	6	P
CARIBE	SUCRE	70418	LOS PALMITOS	6	P
CARIBE	SUCRE	70429	MAJAGUAL	6	P
CARIBE	SUCRE	70473	MORROA	6	P
CARIBE	SUCRE	70001	SINCELEJO	3	
CARIBE	SUCRE	70771	SUCRE	6	P
CARIBE	SUCRE	70820	TOLU	6	P
CENTRAL	CALDAS	17001	MANIZALES	1	
CENTRAL	CALDAS	17444	MARQUETALIA	6	P
CENTRAL	CALDAS	17495	NORCASIA	6	P
CENTRAL	HUILA	41001	NEIVA	1	
CENTRAL	HUILA				
CENTRAL	QUINDIO	63001	ARMENIA	2	
CENTRAL	QUINDIO	63548	PIJAO	6	P
CENTRAL	RISARALDA	66170	DOSQUEBRADAS	1	
CENTRAL	RISARALDA	66001	PEREIRA	1	
CENTRAL	RISARALDA				
CENTRAL	TOLIMA	73001	IBAGUE	1	
CENTRAL	TOLIMA	73622	RONCESVALLES	6	P
CENTRAL	TOLIMA	73861	VENADILLO	6	P
ORIENTAL	ARAUCA				
ORIENTAL	CASANARE	85136	LA SALINA	6	P
ORIENTAL	CASANARE	85001	YOPAL	3	
ORIENTAL	META	50110	BARRANCA DE UPIA	6	P
ORIENTAL	META	50124	CABUYARO	6	P
ORIENTAL	META	50223	CUBARRAL	6	P
ORIENTAL	META	50251	EL CASTILLO	6	P
ORIENTAL	META	50325	MAPIRIPAN	6	P
ORIENTAL	META	50590	PUERTO RICO	6	P
ORIENTAL	META	50686	SAN JUANITO	6	P
ORIENTAL	META	50001	VILLAVICENCIO	1	
ORIENTAL	NORTE DE SANTANDER	54109	BUCARASICA	6	P



REGIONAL	DEPTO	CODIGO DANE	NOMBRE MUNICIPIO	CATEGORIZACIÓN AÑO 2010	PRIORIZACION
ORIENTAL	NORTE DE SANTANDER	54001	CUCUTA	1	
ORIENTAL	NORTE DE SANTANDER	54743	SILOS	6	P
ORIENTAL	SANTANDER	68020	ALBANIA	6	P
ORIENTAL	SANTANDER	68081	BARRANCABERMEJA	1	
ORIENTAL	SANTANDER	68001	BUCARAMANGA	ESP	
ORIENTAL	SANTANDER	68276	FLORIDABLANCA	1	
ORIENTAL	SANTANDER	68307	GIRON	1	
ORIENTAL	SANTANDER	68547	PIEDECUUESTA	1	
ORIENTAL	SANTANDER	68575	PUERTO WILCHES	6	P
ORIENTAL	SANTANDER	68720	SANTA HELENA DEL OPÓN	6	P
ORIENTAL	VICHADA	99773	CUMARIBO	6	P
ORIENTAL	VICHADA	99524	LA PRIMAVERA	6	P
PACIFICO	CAUCA	19001	POPAYAN	3	
PACIFICO	CAUCA	19780	SUAREZ	6	P
PACIFICO	CAUCA	19845	VILLA RICA	6	P
PACIFICO	CHOCO	27135	CANTON DE SAN PABLO	6	P
PACIFICO	CHOCO	27245	EL CARMEN DE ATRATO	6	P
PACIFICO	CHOCO	27450	MEDIO SAN JUAN	6	P
PACIFICO	CHOCO	27491	NOVITA	6	P
PACIFICO	NARIÑO	52381	LA FLORIDA	6	P
PACIFICO	NARIÑO	52001	PASTO	2	
PACIFICO	PUTUMAYO	86219	COLON	6	P
PACIFICO	PUTUMAYO	86568	PUERTO ASIS	6	P
PACIFICO	PUTUMAYO	86757	SAN MIGUEL	6	P
PACIFICO	PUTUMAYO	86760	SANTIAGO	6	P
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76109	BUENAVENTURA	2	
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76111	BUGA	2	
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76001	CALI	ESP	
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76147	CARTAGO	3	
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76400	LA UNION	6	P
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76520	PALMIRA	1	
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76823	TORO	6	P
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76834	TULUA	3	
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76890	YOTOCO	6	P
PACIFICO	VALLE DEL CAUCA	76892	YUMBO	1	

GRUPO OBJETIVO

- Secretarías de Salud Departamentales.
- Gobernaciones.
- Alcaldías Distritales y Municipales
- Secretarías de Salud Distritales y Municipales
- Otras instituciones públicas territoriales con funciones de formulación y ejecución de políticas públicas en salud
- Otras instituciones públicas territoriales con funciones de formulación y ejecución de políticas públicas que afecten los determinantes en salud.
- Instituciones públicas de todos los niveles.
- Otros actores del sistema de salud: EPS, ARL, ARS, IPS.
- Otros actores de la planeación pública nacional y territorial.
- Líderes de opinión pública nacional y territorial.
- Medios de comunicación regional y local: Alternativos, comunitarios, institucionales y comerciales.
- Organizaciones de la sociedad civil.
- Sociedad en general.

ASESORÍA EN PLANEACIÓN PARA EL DESARROLLO INTEGRAL

El desarrollo de la planeación estratégica y operativa, así como el proceso de monitorización, seguimiento y evaluación propuesto en el modelo para el despliegue del PDSP, se articulará de manera integradora con los planes de desarrollo territoriales, desde la adopción de las mismas perspectivas de complejidad integral, que buscan comprender e interpretar la dinámica y desarrollo poblacional como totalidad, en sus múltiples relaciones de interdependencia y determinación, como lo son la perspectiva biosocial, que asume las poblaciones humanas como construcciones biológicas y sociales, determinadas por procesos de realimentación entre los hombres, sus ambientes y las dimensiones sociales y económicas, en los cuales se despliega la vida humana; la perspectiva integradora que reconoce las distintas dimensiones del desarrollo humano social integral: demográfica, poblacional, ambiental y socioeconómica y la perspectiva de interacciones-tensiones que centra la atención en las intersecciones entre diferentes dimensiones y en los procesos de realimentación entre ellas, especialmente aquellos que constituyen tensiones entre tales interacciones.

El éxito de la planeación se fundamenta en la identificación de la forma como se construyen y reconstruyen los equilibrios o balances resultantes del juego de las tensiones generadas en estas interacciones, por lo tanto el conocimiento sobre cada uno de los polos de la relación contribuye al reconocimiento y comprensión de factores reforzadores y liberadores y la construcción de los escenarios deseados para el desarrollo integral.

En este sentido cobra importancia el identificar estas dimensiones del desarrollo que se involucran en la generación de interacciones y tensiones que son:

Dimensión demográfica: Las poblaciones humanas comparten con otras especies vivas elementos de su organización mediante dinámicas biológicas de sobrevivencia y reproducción de la población, determinadas también socialmente, pero consideradas como dinámicas integrales que permiten entre otras acciones reconocer la especificidad de la dinámica de crecimiento y transformación poblacional y establecer la responsabilidad de los procesos demográficos en la configuración de tensiones y problemas para ser abordados

por la planeación institucional oficial de un determinado nivel geo-político (local, regional, nacional)

Dimensión poblacional: Aunque la demografía constituye una parte fundamental del enfoque poblacional, esta incluye además, la comprensión de los factores socioculturales que, en un momento dado, determinan directa y significativamente una forma particular de crecimiento, reproducción, mortalidad, movilidad y distribución de la población, tomada como un todo en un territorio dado (a nivel local y regional sea o no reconocido geopolíticamente). Desde esta perspectiva los distintos grupos integrantes de una determinada población con sus intereses, necesidades y valores particulares, se convierten en sujetos que actúan, sobre la dinámica poblacional, para transformarla o mantenerla de manera más o menos consciente.

Dinámica Ambiental: El ambiente biofísico es entendido aquí como el sistema de interacciones complejas entre la base física biótica y abiótica que garantiza la autorregulación del sistema, su supervivencia y reproducción. Además de este también hacen parte del ambiente todos aquellos entornos creados y/o transformados “construidos” por la acción humana y que, en conjunción con los “naturales” le imprimen carácter singular a los territorios sobre los que se asientan y/o discurren las poblaciones humanas y/o sus pobladores.

Enfoque de desarrollo integral: El desarrollo entendido como el despliegue integral de las condiciones de posibilidad de la existencia humana y social y de sus entornos; de la capacidad de producción de conocimiento; de la capacidad para producir los bienes necesarios a su subsistencia; de la capacidad para crear cultura, organización social e institucional, de la capacidad para prever y decidir sobre el futuro.

Cada una de las dimensiones anteriormente consideradas se abordan en sus relaciones con las otras tres, según que esté generando efectos positivos o negativos reconocibles en cada una de ellas, o que aquella se vea afectada por las demás. Considerando el conjunto de todas las interacciones posibles entre la dinámica poblacional y las dinámicas ambientales, económicas y sociales se obtiene una matriz de doble entrada, en la cual cada dimensión puede ser observada como generadora y/o como receptora, de efectos de una o varias de las otras, sin descartar otras interacciones entre las demás dimensiones, las cuales pueden actuar bien sea como mediadoras o intervinientes en las interacciones y se constituyen tensiones-problema entre dos o más de las dimensiones.

En este sentido la metodología de balances interacciones y tensiones que se presenta en la figura No. 5, presta atención a las dinámicas propias de cada dimensión, pero se centra con más énfasis en las interacciones entre las dinámicas y desarrollos de las diferentes dimensiones y en los procesos de realimentación entre ellas, de tal manera que se identifiquen claramente dichas tensiones de manera que se permita realizar las siguientes actividades como producto de este análisis:

- Reconocer la dinámica poblacional propia de la localidad.
- Identificar las interacciones y las tensiones resultantes de esas interacciones.
- Seleccionar y caracterizar las tensiones-problema para la planeación.
- Ordenar la actividad de reconocimiento y manejo de tensiones e interacciones.
- Identificar, caracterizar y sopesar los factores reforzadores y/o liberadores de las tensiones e interacciones en sus impactos, sus balances y equilibrios.
- Proyectar los escenarios que se seguirían tendencialmente y prospectar los escenarios deseados y posibles.
- Identificar actores y responsabilidades así como posibilidades y estrategias.

- Encontrar formas alternativas de resolver los conflictos o tensiones e interacciones entre varias de las dimensiones involucradas.
- Identificar posibilidades de concertación entre localidades compartiendo tensiones o factores reforzadores o protectores.
- Construir apropiación local de los propios conflictos, tensiones e interacciones y su manejo.
- Generar un conjunto de criterios que guían y ordenan la acción para el manejo de las tensiones presentes en esas interacciones.

Figura 5: Metodología de Balances Interacciones y Tensiones para la Planeación para el Desarrollo Integral



De esta manera se realiza el análisis de balances interacciones y tensiones, identificadas por los actores locales como prioritarias, urgentes y necesarias, de manera que se ayude a poner en evidencia en el ámbito local de:

- Vacíos en las políticas y planes de planeación y ordenamiento.
- Vacíos de información.
- Fortalezas y debilidades institucionales.
- Fortalezas y debilidad de la participación ciudadana.
- Necesidades de incorporación de lo regional nacional internacional en la planeación.
- Necesidades de recursos humanos y técnicos para la planeación.

- Necesidad de nuevas herramientas para identificación y valoración de las tensiones y los liberadores.

Este proceso se desarrolla con un proceso de formación de competencia en gestión pública territorial planeación cuyo propósito es brindar elementos y orientaciones conceptuales, técnicas, metodológicas y normativas para contribuir al fortalecimiento de los procesos democráticos de desarrollo integral y gestión de la salud pública de las entidades territoriales del país, en el marco del Programa para la Generación y Fortalecimiento de Capacidades Institucionales para el Desarrollo Territorial, establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014: Prosperidad para Todos (Ley 1450 de 2011, artículo 16), como un medio para cualificar y alcanzar mayores niveles de desempeño de las administraciones públicas departamentales, distritales y municipales, con el fin de hacer más efectiva la gestión pública territorial, lograr transformaciones institucionales que promuevan el bienestar de la población y el crecimiento del país, y generar las sinergias para el cumplimiento efectivo tanto de los planes de desarrollo nacional y territoriales, como de los fines esenciales del Estado en pos del desarrollo integral como derecho humano fundamental reconocido internacionalmente, entendido como un proceso de transformación multidimensional, sistémico, sostenible e incluyente que se genera de manera planeada para lograr el bienestar de la población en armonía y equilibrio con lo ambiental (natural y construido), lo sociocultural, lo económico, y lo político-administrativo en un territorio determinado (un municipio, un distrito, un departamento, una región, un país), y teniendo en cuenta el contexto global.

PROCESOS PARA EL DESPLIEGUE DEL PDSP EN EL NIVEL TERRITORIAL

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, asumió la Formulación del Plan de Salud Pública 2012-2021 y definió una ruta de trabajo, que conlleva ocho fases. Hasta julio de 2013 se han desarrollado seis fases: aprestamiento, definición técnica, consulta, validación y reglamentación.

Desde febrero de 2013 hasta diciembre de 2013 se desarrolla la **Fase de presentación y divulgación**, en la cual el Ministerio de Salud y Protección Social lidera la estrategia de comunicación nacional que incluye lanzamientos territoriales en varios departamentos. Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, de acuerdo con sus competencias, deben liderar el proceso de despliegue local y elaborar un plan para tal fin, que debe ser incorporado al POA 2013.

También se desarrolla, a partir de junio de 2013, la **Fase de instauración**. Mediante una estrategia de gestión del PDSP, el Ministerio de Salud ofrece acompañamiento, asesoría técnica y capacitación al talento humano en los territorios y facilita la puesta en marcha del PDSP y el desarrollo de los procesos de planeación en salud, así como el seguimiento y evaluación de los mismos. En esta fase se deben identificar las necesidades de asistencia técnica y se debe diseñar la oferta respectiva en sus componentes técnico y social, de manera que en el despliegue regional se concreten la visión de equidad y desarrollo del PDSP, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria y el desarrollo de la gobernabilidad, la rectoría y las capacidades locales, como se indica en la figura 6.

Para estas dos fases se han planeado una serie de actividades de asistencia técnica a su vez definidas en seis procesos que se presentan a continuación:

Figura 6: Componentes de Asistencia Técnica



Comunicación y mercadeo social

Son acciones estratégicas de comunicación dirigidas a posicionar el Plan Decenal de Salud Pública como la política pública del Estado transversal a todos los componentes del Plan de Desarrollo Territorial que reconoce la salud como un derecho, vinculándolo a la agenda de los temas de interés público territorial e institucional; sensibilizar a los actores involucrados con la salud para desarrollar capacidades sociales e individuales y comportamientos saludables bajo los mandatos definidos en el PDSP 2012 -2021; apropiar y desarrollar herramientas de comunicación para informar, sensibilizar, capacitar y movilizar el Plan Territorial e Institucional en armonía con el PDSP; promover un cambio cultural consistente en superar la visión medicalizada de la salud y desarrollar el enfoque de gestión transectorial de la salud.

En este enfoque la comunicación social comprende procesos, acciones, realización de medios y producción de contenidos dirigidos a favorecer (promover, apoyar, acompañar, dinamizar, facilitar) procesos de desarrollo social y económico. En este Plan de Asistencia Técnica, en particular, el componente de comunicación apunta a hacer posible el desarrollo humano que, junto con la equidad en salud, se propone el Plan Decenal de Salud Pública.

El concepto de comunicación educativa (educación) se refiere a la articulación de la comunicación social (como disciplina de las ciencias sociales) con la educación, en el cual se dimensionan las capacidades formativas de la comunicación para ofrecer contenidos con un valor pedagógico que permita facilitar la transferencia de conocimientos y la generación de nuevos saberes. No se trata, entonces de hacer un uso funcional de la comunicación como instrumento de la educación sino de potenciar la comunicación como proceso pedagógico. En nuestro caso, se busca que todo acto de comunicación y difusión del PDSP tenga un valor



pedagógico y que las acciones formativas del Plan de Asistencia Técnica sean a la vez actos estratégicos de comunicación.

El mercadeo social, derivado del *marketing* comercial, busca implementar técnicas publicitarias y de mercadeo para 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. En el área de la salud, el mercadeo social implementa campañas de prevención basadas en cambios de comportamientos y adopción de nuevas prácticas que aportan al mejoramiento de la salud individual y comunitaria. En el escenario del Plan Decenal, el mercadeo social debe apuntar a generar un cambio cultural consistente en superar la visión medicalizada de la salud y adoptar un enfoque basado en la gestión transectorial de los factores determinantes de la salud, que incluya compromisos individuales y comunitarios con la salud personal, familiar y comunitaria.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUISIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Comunicación y mercadeo social	Agendaamiento y reconocimiento de PDSP como asunto de interés público para el logro de la equidad en salud y el desarrollo humano	Facilitar el conocimiento, la comprensión y el empoderamiento de funcionarios y ciudadanos en general, acerca del Plan Decenal de Salud Pública en todos sus lineamientos como estrategia transectorial para el logro de la equidad en salud y el desarrollo.	1. Posicionamiento local del PDSP como instrumento de transversalización de la salud en todas las políticas públicas. 2. Apropiación local del PDSP, expresado en adquisición de conocimientos sobre el PDSP y su operativización. 3. Relacionamiento, expresado en interacciones transectoriales para la gestión de la salud pública y presencia en las agendas informativas de	1. Número de sectores que reconocen el PDSP como política transversal para la gestión de la salud en el territorio. 2. Número de sectores que hacen presencia en el territorio. 2. Apropiación local del PDSP en cuanto a sus objetivos estratégicos, dimensiones e instrumentos para su gestión en el ente territorial.	Identificación de actores	Número de actores identificados en bases de datos				1. Evaluación de percepción en eventos. 2. Verificación de actores que participan en la formulación del plan Territorial de Salud.	El estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar, sensibilizar y posicionar puede influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.
					Eventos de socialización	Número de eventos y número de asistentes					
					Realización y difusión del ABC del PDSP (Guía)	Porcentaje de ejecución del desarrollo del ABC del PDSP de acuerdo con el cronograma					
					Elaboración y difusión de boletines digitales	Número de boletines digitales realizados/Número de boletines digitales programados					
							Realización de <i>free press</i>	Número de publicaciones en prensa			
	Número de emisiones en radio										



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUISIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
			los actores locales.			Número de emisiones en televisión					
					Elaboración y difusión de reportajes y entrevistas	Número de reportajes-entrevistas realizadas / Número de reportajes -entrevistas programadas					
					Elaboración y difusión de <i>podcast</i>	Número de <i>podcast</i> alojados en Mini Sitio PDSP / Número de <i>podcast</i> planeados para alojar en mini sitio PDSP					
						Número de sitios web de entidades territoriales y actores de interés con <i>podcast</i> alojados.					
					Elaboración y distribución de boletines de prensa	Número de boletines de prensa emitidos / Número de					



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUISIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
						boletines de prensa planeados					
					Realización de rondas de medios	Número de rondas de medios realizadas / Número de rondas de medios planeadas					
					Actualización mini sitio PDSP	Oportunidad en el cubrimiento y actualización con los contenidos pertinentes generados en el desarrollo del proceso.					
					Identificación, sistematización y difusión de buenas prácticas en salud pública ya existentes o derivadas de la asistencia técnica.	Número de buenas prácticas o experiencias exitosas en salud publicadas. Número de buenas prácticas o experiencias exitosas planeadas para publicación.					



Mobilización social para el desarrollo

Son actividades encaminadas a involucrar y motivar a una amplia gama de aliados sectoriales, transectoriales, comunitarios, sociales y ciudadanos en el territorio para hacer conciencia y posicionar los mandatos del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 y exigir la conquista de los tres (3) objetivos estratégicos del PDSP: 1. Avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud; 2. Mejorar las condiciones de vida y salud y 3. Lograr cero tolerancia con la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitable. Estas acciones facilitan el cambio por medio del accionar de diversos protagonistas de esfuerzos interrelacionados y complementarios.

En el contexto de este Modelo de Asistencia Técnica Regional, la movilización social busca hacer realidad el enfoque transectorial de la PDSP, para que el logro de la salud con equidad y desarrollo humano sea una responsabilidad compartida por todos los agentes institucionales y todos los ciudadanos, en tanto actúen para impactar los determinantes sociales de la salud, desde sus competencias formales y sus compromisos sectoriales, sociales, comunitarios e individuales.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021

PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Movilización Social para el Desarrollo	Participación política, institucional y ciudadana en torno al PDSP	Motivar acciones efectivas que conlleven a la puesta en marcha del PDSP en el nivel local como consecuencia de las acciones de comunicación y difusión.	1. Agenda transectorial regional para la salud pública desde el modelo de los determinantes sociales de la salud. 2. Propuestas de gobierno y plataformas políticas de candidatos vinculadas a los lineamientos del PDSP. 3. Presencia del PDSP en las agendas públicas como objeto de opinión de eventos académicos, de debate político entre otros.	1. Número de planes, proyectos o iniciativas legislativas presentados a consejos o asambleas e iniciativas ciudadanas que apunten a los determinantes sociales de la salud relacionados con el sector al que se enfocan las propuestas. (reflejar participación) 2. Número de propuestas de gobierno que cuentan en su desarrollo con un enfoque de determinantes de la salud.	Transferencia de conocimiento a las jefaturas de prensa locales	Numero de eventos de formación ejecutados / Número de eventos programados.				1. Planes y proyectos transectorial que intervienen determinantes sociales. 2. Plataformas políticas de candidatos que incluyan la intervención de determinantes sociales desde las directrices del PDSP. 3. Eventos de rendición de cuentas de gobernadores y alcaldes que evidencien la armonización del Plan territorial de salud al PDSP.	El diálogo de la comunidad y la acción colectiva trabajan en conjunto para producir cambios sociales que mejoran el estado de salud y de bienestar de todos sus miembros.
					Cabildeo con gobernadores y alcaldes	Número de acciones de relaciones públicas realizadas / Número de acciones de relaciones públicas programadas.					
					Desarrollo de actividades de movilización de actores a través de las redes sociales en el nivel nacional y local	Numero de redes sociales con presencia del PDSP / Número de redes sociales identificadas en base de datos					



				3. Número de eventos académicos regionales o locales cuyo tema sea el PDSP.	Presencia del PDSP en sitios web nacionales y locales	Número de eventos locales con presencia para socialización y difusión del PDSP a nivel local			
					Fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud	Número de Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud sensibilizados con el PDSP			
					Fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Planeación	Número de Consejos Territoriales de planeación sensibilizados con el PDSP			
					Promoción de las acciones de rendición de cuentas	Número de eventos de rendición de cuentas de alcaldías y gobernaciones impulsados desde la asistencia técnica			



Análisis de situación de salud – ASIS

Acciones sistemáticas de divulgación, formación, asesoría y acompañamiento orientadas a homogenizar el uso de la metodología de Análisis de Situación de Salud – ASIS, en el diagnóstico de salud de todas las entidades territoriales de Colombia, entendiendo el ASIS, como un “conjunto de procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis y que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio incluyendo los daños, riesgos y los determinantes sociales en salud que los generan, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores”.

Los ASIS – DSS facilitan la priorización de los desafíos en salud en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales, así como la identificación de los retos o acciones operativas apropiadas y la evaluación de su impacto en salud.

Este tipo de análisis permite relacionar la interacción entre la posición social que ocupan las personas con su capacidad de poder influir las decisiones de política y a su vez, con las condiciones de vida y de los servicios de salud y protección en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Los ASIS – DSS incluyen como fundamento el estudio de los grupos poblacionales y sus diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el género, ciclo de vida, ocupación, educación, etnia, condición de discapacidad o en situación de víctima del conflicto armado, influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico. Comprende lo siguiente:



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Análisis de situación de salud utilizando el modelo de determinantes sociales de la salud	Capacitar al 100% de las entidades departamentales y distritales de salud y el 80% de las municipales en la aplicación de la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS	Orientar técnica y metodológicamente en la elaboración del Análisis de Situación de Salud a los responsables de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud	1. Profesionales responsables de elaborar el ASIS en los ámbitos departamental, distrital y municipal capacitados 2. Documentos ASIS en los ámbitos departamental, distrital y municipal actualizados	1. Cobertura de entidades departamentales, distritales y municipales capacitadas. 2. Número de documentos ASIS departamentales y distritales ajustados. 3. Número de documentos ASIS departamentales y distritales publicados.	Preparación de la logística para el desarrollo de los talleres de capacitación	1. Número de entidades territoriales convocados en forma oportuna / Número de entidades territoriales existentes. Materiales y documentos preparados.				1. Listados de asistencia a los talleres de capacitación. 2. Documentos ASIS departamentales y distritales ajustados. 4. Documentos ASIS departamentales y distritales publicados en la página web.	Este tipo de análisis permite relacionar la interacción entre la posición social que ocupan las personas con su capacidad de poder influir las decisiones de política y a su vez, con las condiciones de vida y de los servicios de salud y protección en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales.
					Socialización de la Guía conceptual y metodológica ASIS en los ámbitos departamental, distrital y municipal a través de taller de capacitación en cada capital departamental.	Número de talleres de socialización ejecutados / Número total de talleres programados.					



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
					Asistencia técnica y acompañamiento al nivel departamental y distrital para el ajuste de los documentos ASIS.	Número de visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas / Número de visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas					



Planeación estratégica

En sentido general, se entiende como un proceso relacionado con la definición y adopción de directrices de carácter general, por parte de la Alta Dirección, enmarcadas para un periodo de cuatro años. Dichas directrices se orientan a dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad territorial o sectorial.

La planeación incluye un instrumento de planeación cuantitativa y establece las cifras que se deben alcanzar y el modo de conseguirlas, perfilando la estrategia a seguir e indicando los plazos que se disponen para alcanzarlas.

En el contexto del Plan Decenal de Salud Pública se asume como un conjunto de acciones sistemáticas y estratégicas dirigidas a lograr que la planeación territorial en salud, en general, y los Planes Territoriales de Salud y los Planes Institucionales de Salud, en particular, se hagan bajo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública y en particular, con el modelo de determinantes sociales de la salud y el enfoque transectorial.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Planeación estratégica	Definición del PDSP como estrategia integradora en salud de todos los sectores presente en el territorio.	Desarrollar la visión de equidad y desarrollo del PDSP en los territorios con la incorporación del modelo de determinantes sociales y abordaje transectorial por medio de la aplicación de herramientas administrativas que permitan integrar la salud a todas las políticas públicas y armonizar los Planes Territoriales	1. Documento de acto administrativo que define el PDSP como política de salud transectorial que debe estar presente en todas las políticas públicas del territorio. 2. Planes Territorial de Salud armonizados al PDSP para aprobación por las asambleas departamentales o consejos	1. Número de entidades territoriales que definen mediante acto administrativo al PDSP, como política de salud transectorial. 2. Número de planes territoriales de salud armonizados al PDSP. 3. Número de PST desarrollados a partir de la utilización de las herramientas provistas por el nivel nacional.	Formación del talento humano local en planeación estratégica mediante diplomado de planeación en salud pública	Número de participantes con proceso de formación finalizados / Número de participantes que inician formación				Matriz aprobada de componente estratégico indicativo del PST. Actas de aprobación por consejos municipales o asambleas departamentales de los Planes Territoriales de Salud, con visión, metas sanitarias, objetivos estratégicos, estrategias por dimensiones prioritarias y transversales armonizados al PDSP	El direccionamiento estratégico del Plan Territorial de Salud se armoniza con el marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública mediante la integración de los diversos actores presentes en el territorio.



		de Salud y Planes Institucionales de Salud al PDSP.	municipales.		Transferencia de herramientas estandarizadas para la planeación estratégica en salud pública	Número de departamentos, capitales de departamento y municipios priorizados con capacidades transferidas en planeación estratégica en salud				
			3. Plan Institucional de Salud armonizados al PDSP.							
			4. Utilización de las herramientas estandarizadas para la planeación estratégica en salud pública en el nivel local (SISPRO, ASIS, guías e instrumentos)		Acompañamiento en la elaboración del marco de desafíos y retos en salud pública para el territorio	Número de documentos de PTS que incluyen la elaboración del marco de desafíos y retos en salud pública / Número de documentos de PTS elaborados				
					Acompañamiento en la estructuración del marco estratégico del PST armonizado al PDSP	Número de documentos de PTS con objetivos estratégicos locales / Número de documentos de PTS elaborados				



					Acompañamiento en la estructuración de dimensiones prioritarias de la salud pública armonizadas a las contenidas en el PDSP	Número de documentos de PTS con dimensiones prioritizadas armonizadas al PDSP / Número de documentos de PTS elaborados				
					Visitas de asistencia técnica	Número de visitas realizadas, número de participantes				



Planeación operativa

Se entiende como el proceso relacionado con la definición y adopción de directrices de carácter general, por parte de la Alta Dirección, enmarcadas en un periodo de cuatro años. Estas directrices se orientan a dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad territorial o sectorial.

En el contexto de la puesta en marcha del Plan Decenal, se busca que la planeación operativa de la gestión en salud, en general, y el diseño y la ejecución de los POAs y los POAIs, en particular, siga los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

De acuerdo con lo anterior, la planeación operativa comprende el conjunto de acciones convergentes y complementarias al interior de las ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) dimensiones transversales del PDSP, planificadas sistemáticamente cada año para concretar y alcanzar los objetivos del plan estratégico o indicativo.

La Planeación se desarrolla para cada una de las tres (3) líneas operativas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, describe las acciones en el ámbito de competencia, asigna los recursos dentro del sector y vincula recursos de otros sectores a través de proyectos colaborativos. A su vez, es un instrumento de planeación, monitoreo y seguimiento de la ejecución de las acciones y sus recursos.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Planeación operativa	Planes Operativos Anuales y de Inversión armonizados al PDSP y ajustados a las metodologías, herramientas e instrumentos desarrollados para este fin. (2014-2015)	Determinar las condiciones para el desarrollo de la armonización de los Planes de Salud Territorial al PDSP, mediante las metodologías, herramientas e instrumentos que permitan la estructuración de los Planes Operativos Anuales (POA) y	1. Consejos de Planeación Territorial, asesorando el desarrollo del PDSP para el desarrollo de la intersectorialidad al nivel local. 2. Planes Operativos Anuales y de Inversión armonizados al PDSP para aprobación por consejos y asambleas. 3. Planes de trabajo y cronogramas para la replicación de la estrategia de asistencia	1. Lineamientos del PDSP en las políticas sectoriales locales. 2. Líneas operativas de los POA armonizadas a las dimensiones, estrategias y metas del PDSP. 3. Cronogramas y planes de trabajo departamentales para la replicación de la estrategia a nivel municipal.	Acompañamiento a los Consejos de Planeación Territorial para la inclusión el PDSP como instrumento de política de salud transectorial.	Número de actividades para la sensibilización de los consejos locales de planeación.				Plan Operativo Anual de Inversión (POAI) representativo de las líneas y proyectos que desarrollarán el PTS armonizado al PDSP aprobado por consejos y asambleas.	El marco operativo es el conjunto de acciones convergentes y complementarias al interior de las ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) dimensiones transversales. Planificadas sistemáticamente cada año para concretar y alcanzar los objetivos del plan estratégico o indicativo. Se desarrolla para cada una de las tres (3) líneas operativas definidas en el



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
		Planes Operativos Anuales de Inversión (POAI) al integrar la salud a todas las políticas públicas y armonizar los Planes Territoriales de Salud y Planes Institucionales de Salud al PDSP.	técnica del PDSP y el modelo de determinantes sociales de la salud de manera transectorial a nivel local.		Transferencia de metodologías, herramientas e instrumentos para el ajuste de los POA y POAI de la entidad territorial	Número de entidades territoriales con instrumentos para el POA y POAI transferidos.					Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021.
	Acompañamiento para el ajuste de los POA y POAI de las entidades territoriales				Número de actividades de acompañamiento para el ajuste de los POA y POAI						
	Desarrollo de capacidades y acompañamiento para la replicación de la estrategia de asistencia técnica				Número de entidades territoriales de salud departamentales con procesos sistemáticos activos para la replicación del ajuste de los POA y POAI a nivel local.						



Monitoreo, seguimiento y evaluación

Es el proceso administrativo que se adelanta para la verificación y control de las acciones establecidas y el cumplimiento y logro de las metas y productos fijados en la planeación operativa. De este proceso se derivan los indicadores que miden los avances de lo ejecutado versus lo programado.

Dentro de este Plan de Asistencia Técnica las acciones relativas a seguimiento y evaluación buscan garantizar la implementación de todas las acciones necesarias para que el Plan Decenal de Salud Pública sea asumido por las entidades territoriales. Por tanto, determina los instrumentos de planeación, monitoreo y seguimiento de la ejecución de las acciones y sus recursos, de manera que se puedan detectar no sólo las desviaciones en el plan, sino también el motivo de su origen y se desarrollen los correctivos pertinentes.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Aseguramiento y control de la apropiación, armonización y gestión del PDSP en el nivel local en las condiciones definidas en la planeación estratégica y operativa.	Observar, controlar y medir el desarrollo y ejecución de las actividades y consecución de productos definidos desde la planeación estratégica para la implementación del PDSP en el nivel local y ejecutar los correctivos necesarios cuando se encuentren desviaciones que	1. Cronogramas de actividades de asistencia técnica cumplidos. 2. Planes operativos anuales y de inversión ejecutados en las fechas de evaluación.	1. Plan de trabajo y cronograma local. 2- Número de POA y POAI ajustados a las fechas de evaluación.	Diseñar y desarrollar el tablero de control para el monitoreo y evaluación de la implementación del PDST, con los indicadores de impacto, resultado, producto y procesos contemplados en la metodología de construcción del PDSP	Cuadros de mando integral con adoptados a nivel local				Instrumento de autoevaluación, verificación externa y planes de mejora e informe de cumplimiento.	El correcto monitoreo y seguimiento del plan operativo anual de inversiones, puede detectar no sólo las desviaciones en el plan, sino también el motivo de su origen.
					Aplicación del tablero de control para el monitoreo, seguimiento y evaluación.	Número de entidades territoriales con seguimiento ejecutado con el tablero de mando integral diseñado					



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
		pongan en riesgo la consecución de las metas definidas.			Desarrollo de correctivos y actividades de ajuste cuando se detecten desviaciones en los resultados y en la obtención de las metas planeadas.	Planes de acción implementados como consecuencia del uso de cuadro de mando integral.					



BIBLIOGRAFÍA

Greenlaw, Raymond, Hoover, James y Ruzzo, Walter. *Limits To Parallel computation; P-Completeness Theory*. 1995.

Lambert, D.M.; Cooper, M. y Pagh, J. D. *Supply Chain Management: Implementation Issues and Research Opportunities*, The International Journal of Logistics Management.

Ministerio de Salud y Protección Social, 2013. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021. Bogotá, abril de 2013.

Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. “Sistema de Asistencia Técnica y Evaluación Regional, SATyER”. Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010; Bogotá, julio 4 de 2008.

Ministerio de Salud y Protección Social. “Operación Planeación Territorial PDSP”. Presentación Power Point. Bogotá, mayo 28 de 2013.

Nonaka, I; Takeuchi, H; *The Knowledge Creating Company*. Oxford University Press, 1995.

Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA. *Políticas de formación para el aprendizaje institucional*. Bogotá, 2005.

Ballou, Ronald H. *Business Logistics Management*. Ed. Prentice Hall, Int. Edition 1999.

Fundación para el Desarrollo de Acciones Esenciales en Salud Pública – FAESP; Programa Cimientos – USAID. “Propuesta para el monitoreo y evaluación integral del plan de salud basada en resultados”. Bogotá, 31 agosto de 2009.

Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Gobernación de Cundinamarca, Fondo de población de Naciones Unidas, Universidad Externado de Colombia. “Incorporación de la dinámica poblacional en los procesos de planeación de Cundinamarca”. Bogotá, 2005.

Departamento Nacional de Planeación, Fondo de Población de Naciones Unidas, Escuela Superior de Administración Pública. “Guías para la gestión pública territorial - Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales - El plan de desarrollo 2012-2015”. Bogotá, 2012

**ANEXO 1: ENTIDADES PRIORIZADAS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA DEL
PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021**

**CONSOLIDADO ENTIDADES TERRITORIALES Y EPS PARA ASISTENCIA TECNICA PDSP
2012-2021**

DEPARTAMENTO	TOTAL DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS 1,2,3	PRIORIZADOS DESEMPEÑO MUNICIPAL	DISTRITOS ESPECIALES	EPS
AMAZONAS	1	0	1	0	0
ANTIOQUIA	1	10	2	0	6
ARAUCA	1	0	0	0	0
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	1	0	0	0	0
ATLANTICO	1	1	1	BARRANQUILLA	2
BOLIVAR	1	1	21	CARTAGENA	3
BOYACA	1	4	0	0	2
CALDAS	1	1	2	0	0
CAQUETA	1	1	1	0	0
CASANARE	1	1	1	0	1
CAUCA	1	1	2	0	3
CESAR	1	1	0	0	1
CHOCO	1	0	4	0	1
CORDOBA	1	1	14	0	2
CUNDINAMARCA	1	14	1	BOGOTÁ	24
GUAINIA	1	0	0	0	0
LA GUAJIRA	1	0	5	0	2
GUAVIARE	1	0	0	0	0
HUILA	1	1	0	0	1
MAGDALENA	1	1	9	SANTA MARTA	0
META	1	2	7	0	0
NARIÑO	1	1	1	0	4
NORTE DE SANTANDER	1	1	2	0	2
PUTUMAYO	1	0	4	0	1
QUINDIO	1	1	1	0	0
RISARALDA	1	2	0	0	0
SANTANDER	1	4	3	0	4
SUCRE	1	1	8	0	2
TOLIMA	1	1	2	0	1
VALLE DEL CAUCA	1	7	3	BUENAVENTURA	4
VAUPES	1	0	0	0	0
VICHADA	1	0	2	0	0
TOTAL	32	58	97	5	66

MUNICIPIOS CATEGORIA 1,2,3

Departamento	Municipios 1,2,3
ANTIOQUIA	10
BARBOSA	1
BELLO	1
CALDAS	1
COPACABANA	1
ENVIGADO	1
GIRARDOTA	1
ITAGUI	1
LA ESTRELLA	1
RIONEGRO	1
SABANETA	1
ATLANTICO	1
SOLEDAD	1
BOYACA	4
DUITAMA	1
PUERTO BOYACÁ	1
SOGAMOSO	1
TUNJA	1
CALDAS	1
MANIZALES	1
CAQUETA	1
FLORENCIA	1
CASANARE	1
YOPAL	1
CAUCA	1
POPAYÁN	1
CESAR	1
VALLEDUPAR	1
CORDOBA	1
MONTERÍA	1
CUNDINAMARCA	14
CAJICÁ	1
CHÍA	1
COTA	1
FACATATIVÁ	1
FUNZA	1
FUSAGASUGÁ	1
GIRARDOT	1
MADRID	1
MOSQUERA	1
SOACHA	1
SOPÓ	1
TENJO	1
TOCANCIPÁ	1
ZIPAQUIRÁ	1

MUNICIPIOS CATEGORIA 1,2,3

Departamento	Municipios 1,2,3
HUILA	1
NEIVA	1
MAGDALENA	1
SANTA MARTA	1
META	2
ACACÍAS	1
VILLAVICENCIO	1
NARIÑO	1
PASTO	1
NORTE DE SANTANDER	1
CÚCUTA	1
QUINDIO	1
ARMENIA	1
RISARALDA	2
DOSQUEBRADAS	1
PEREIRA	1
SAN ANDRÉS	1
SAN ANDRÉS	1
SANTANDER	4
BARRANCABERMEJA	1
FLORIDABLANCA	1
GIRÓN	1
PIEDRECUESTA	1
SUCRE	1
SINCELEJO	1
TOLIMA	1
IBAGUÉ	1
VALLE DEL CAUCA	7
BUENAVENTURA	1
CANDELARIA	1
GUADALAJARA DE BUGA	1
JAMUNDÍ	1
PALMIRA	1
TULUÁ	1
YUMBO	1
Total general	58

MUNICIPIOS CON PEOR DESEMPEÑO MUNICIPAL “Evaluación del desempeño integral de los municipios” DNP Versión 2011

#	Departamento	Municipio	CATEGORIA
1	Amazonas	Puerto Nariño	6
2	Antioquia	Murindó	6
3	Antioquia	Toledo	6
4	Atlántico	Santa Lucía	6
5	Bolívar	Arenal	6
6	Bolívar	El Peñón	6
7	Bolívar	Regidor	6
8	Bolívar	Simití	6
9	Bolívar	Calamar	6
10	Bolívar	Magangué	6
11	Bolívar	Norosí	6
12	Bolívar	San Pablo	6
13	Bolívar	Santa Catalina	6
14	Bolívar	San Martín de Loba	6
15	Bolívar	Margarita	6
16	Bolívar	Morales	6
17	Bolívar	Altos del Rosario	6
18	Bolívar	Cicuco	6
19	Bolívar	San Fernando	6
20	Bolívar	Soplaviento	6
21	Bolívar	Barranco de Loba	6
22	Bolívar	El Carmen de Bolívar	6
23	Bolívar	Mompós	6
24	Bolívar	San Cristóbal	6
25	Bolívar	San Jacinto del Cauca	6
26	Caldas	Norcasia	6
27	Caldas	Marquetalia	6
28	Caquetá	San Vicente del Caguán	6
29	Casanare	La Salina	6
30	Cauca	Suárez	6
31	Cauca	Villa Rica	6
32	Chocó	El Cantón del San Pablo	6
33	Chocó	Nóvita	6
34	Chocó	Medio San Juan	6
35	Chocó	El Carmen de Atrato	6
36	Córdoba	Chinú	6
37	Córdoba	Montelíbano	6
38	Córdoba	San Antero	6
39	Córdoba	Tuchín	6
40	Córdoba	Moñitos	6
41	Córdoba	Buenavista	6
42	Córdoba	Sahagún	6
43	Córdoba	San Carlos	5
44	Córdoba	Tierralta	6
45	Córdoba	Puerto Escondido	6
46	Córdoba	Los Córdoba	4
47	Córdoba	Momil	6
48	Córdoba	Cereté	6
49	Córdoba	La Apartada	6

MUNICIPIOS CON PEOR DESEMPEÑO MUNICIPAL “Evaluación del desempeño integral de los municipios” DNP Versión 2011

#	Departamento	Municipio	CATEGORIA
50	Cundinamarca	Gachala	6
51	La Guajira	Dibulla	6
52	La Guajira	La Jagua del Pilar	6
53	La Guajira	El Molino	6
54	La Guajira	Manaure	6
55	La Guajira	Riohacha	6
56	Magdalena	Santa Bárbara de Pinto	6
57	Magdalena	Pijiño del Carmen	6
58	Magdalena	Zona Bananera	4
59	Magdalena	Ariguaní	6
60	Magdalena	Cerro San Antonio	6
61	Magdalena	Sabanas de San Angel	6
62	Magdalena	San Zenón	6
63	Magdalena	Chibolo	6
64	Magdalena	Puebloviejo	6
65	Meta	Puerto Rico	6
66	Meta	San Juanito	6
67	Meta	Cubarral	6
68	Meta	El Castillo	6
69	Meta	Mapiripán	6
70	Meta	Cabuyaro	6
71	Meta	Barranca de Upía	6
72	Nariño	La Florida	6
73	Norte De Santander	Silos	6
74	Norte De Santander	Bucarasica	6
75	Putumayo	Puerto Asís	6
76	Putumayo	San Miguel	6
77	Putumayo	Santiago	6
78	Putumayo	Colón	4
79	Quindio	Pijao	6
80	Santander	Santa Helena del Opón	6
81	Santander	Albania	6
82	Santander	Puerto Wilches	6
83	Sucre	Los Palmitos	6
84	Sucre	Majagual	6
85	Sucre	Morroa	6
86	Sucre	Sucre	6
87	Sucre	El Roble	6
88	Sucre	Santiago de Tolú	6
89	Sucre	Chalán	6
90	Sucre	Caimito	6
91	Tolima	Roncesvalles	6
92	Tolima	Venadillo	6
93	Valle Del Cauca	Yotoco	6
94	Valle Del Cauca	La Unión	6
95	Valle Del Cauca	Toro	6
96	Vichada	La Primavera	6
97	Vichada	Cumaribo	6