Ministerio de Salud y Protección Social

Lineamientos Estratégicos

Kit Planes de Desarrollo Territorial

2019

El futuro es de todos

DNP Departamento Nacional de Planeación

KIT DE PLANEACIÓN TERRITORIAL

KIT PLANES DE DESARROLLO TERRITORIAL EN SALUD

Referentes Normativos y Estratégicos

(ODS Agenda 2030 – Constitución Política de Colombia – Ley Orgánica de Planeación - Plan Decenal de Salud Pública PDSP – Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia-Pacto por la equidad - Plataforma Estratégica MSPS)

Plan Decenal de Salud Pública

2012 -2021

Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE

EJES TRANSVERSALES

(Transformación Digital – Migrantes – Enfoque Diferencial - Planes de Desarrollo Territorial)

Contenido

1. Referentes normativos y estratégicos 5

2. Orientaciones generales a los territorios para la formulación de PDT - PTS 7

2.1 Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 7

2.2 **Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres** 7

2.3 **Planeación Integral en Salud -** ***Estrategia PASE a la Equidad en Salud*** 8

2.3.1 Plan Territorial de Salud (PTS**)** 8

- En cuanto a orientaciones para la construcción del componente estratégico y de inversión plurianual del PTS, relacionadas con el momento de responder (pasos 9 y 10 de la **estrategia PASE a la equidad**), que puede consultar en el siguiente enlace: 10

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/EPALES_Metodologico.pdf 10

2.3.2 Plan Financiero Territorial de Salud 10

2.3.3. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE 10

3. Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE 11

3.1 Aseguramiento 11

3.2 Salud Pública 12

3.3 Prestación de Servicios 13

3.4 Talento Humano 14

3.5 Financiamiento 14

3.6 Enfoque Diferencial 15

3.7 Intersectorialidad 15

3.8 Gobernanza 16

4. Ejes Transversales 18

4.1 Transformación Digital 18

4.2 Migrantes 20

4.3 Transversalización del Enfoque Diferencial 20

4.3.1. Personas con Discapacidad (PcD) 20

4.3.2. Grupos Étnicos 21

4.3.3 Víctimas del conflicto armado 22

4.3.4 Envejecimiento y Vejez 23

4.3.5 Género 23

4.3.6. Habitantes de la Calle 24

4.4 Plan Marco de Implementación – (PMI): 24
4.5. Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET: 25
4.6 U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE): 26
4.7 Cultura de la Seguridad Social: 27
5. Oferta Institucional del MSPS 27
5.1 Orientaciones para las fuentes de recursos que financian la temática 27
5.2 *Asistencia técnica para la elaboración* de PTS 28
5.3 Datos de Contacto: 28
6. **Links de Consulta** 29

Kit de Planeación Territorial
Salud

Este documento tiene como propósito brindar insumos generales a los nuevos gobernantes con el fin de facilitar la comprensión del sector en salud de Colombia y la formulación de los **Planes Territoriales en Salud – PTS**.

1. Referentes normativos y estratégicos

Los lineamientos que orientan y materializan el derecho a la salud en Colombia, están contenidos en un amplio marco normativo y en una serie de directrices de política pública; esos lineamientos, adicionalmente reconocen e incorporan disposiciones y acuerdos de orden internacional, entre ellos los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)[1] y ahora Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[2].

Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS. En septiembre de 2015, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la Resolución 66/288 "El futuro que queremos", por medio de la cual se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que acordó 17 objetivos por parte de 193 países miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Los ODS constituyen un elemento integrador de las agendas que actualmente adelanta el país en materia de desarrollo, así como el marco que permite alinear de manera coherente acciones tanto públicas como privadas alrededor de un objetivo común (DNP, 2018).

El Gobierno Nacional a través del ***Conpes 3918 de 2018*** – "Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia", definió los lineamientos de política que buscan complementar con un enfoque integral de desarrollo las agendas que son jalonadas por otros actores que se posicionan como relevantes en el momento de definir las metas del país a 2030 (DNP, 2018).

El eje principal de la formulación del **marco normativo colombiano**, es la **Constitución Política (C.P.) de Colombia** que en diferentes artículos hace referencia, en particular en el Artículo 49, al derecho a la salud y a las responsabilidades del Estado en la provisión de los servicios inherentes a su cuidado y atención. Este marco ha sido complementado con la ***Ley Estatutaria 1751 de 2015*** "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud". En materia de planeación la ***Ley 152 de 1994 - Orgánica del Plan de Desarrollo***, según lo dispuesto por el Art. 342 de la C.P. establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración y control de los planes de desarrollo, así como la regulación de los demás aspectos contemplados por el artículo XII de la Constitución, a los que se refiere el Capítulo II del TITULO XII de la C.P.

Adicionalmente, se cuenta con normatividad que orienta los alcances y responsabilidades asociados a la garantía del derecho a la salud, así: ***Ley 100 de 1993*** "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral"; ***Ley 715 de 2001*** la cual organiza las competencias, los recursos de las entidades territoriales y la prestación de los servicios en salud en el marco de la descentralización; ***Ley 1122 de 2007*** "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; ***Ley 1523 de 2012,*** en los artículos 13 y 14, que adopta la ***Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres*** y se establece el ***Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres;*** ***Ley 1438 de 2011*** "por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; ***Resolución 1841 de 2013*** por la cual se adopta el ***Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021***, derivado del Art. 6 de la ***Ley 1438 de 2011,*** entendida como "un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación entre actores, sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia"[3]; ***Ley 1502 de 2011*** "Por la cual se

[1] **ODM**: Objetivos de Desarrollo del Milenio: Programa de acción para el desarrollo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015, a través del cual se promovió y fortaleció la implicación y el liderazgo nacionales en relación con el desarrollo como factores determinantes clave de los progresos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Unidas, 2010, pág. 8).

[2] **ODS**: La Agenda 2030 con sus Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un conjunto de acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población desde un enfoque que integre todas las dimensiones del desarrollo, representadas en 17 Objetivos y 169 metas (DNP, 2018, pág. 13).

[3] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf

promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones"; ***Decreto 2766 de 2013***, "reglamenta la Ley 1502 de 2011."; ***Resolución 034 de 2016***, "reglamenta la operatividad y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Seguimiento a la Cultura de la Seguridad Social." Además, con respecto a las garantías de los afiliados al SGSSS, es importante destacar el ***Decreto 780 de 2016***, Único reglamentario del sector salud, que desarrolla, entre otros aspectos, el aseguramiento con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, en el nuevo **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 "Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad" - Ley 1955 de 2019**, específicamente en la línea de salud del pacto estructural de equidad, contiene estrategias concretas cuyos objetivos primordiales en esta materia apuntan a: **i)** Fortalecer la rectoría y la gobernanza en el sistema, tanto a nivel central, como en el territorio; **ii)** Definir prioridades e implementar las intervenciones en salud pública, para la transformación de la calidad de vida con deberes y derechos; **iii)** Articular a todos los agentes del sector salud en torno a la calidad; **iv)** Lograr más infraestructura y dotación en salud, como soporte al acceso efectivo y la calidad; **v)** Formular acuerdos para el reconocimiento, formación y empleo de calidad para los trabajadores de la salud; **vi)** Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos, con el aporte de todos.

Con el concurso de otros sectores, en materia de salud se acordó trabajar en líneas y estrategias intersectoriales para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en armonía con lo establecido dentro del Pacto de Equidad del PND, tales como: **1)** Promoción: Políticas saludables; alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población con énfasis en La Guajira; Chocó y zonas dispersas; modos y estilos de vida saludable (actividad física, recreación y deporte); derechos sexuales y reproductivos; servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes; ampliación de la cobertura de riesgos laborales; mejor seguridad y salud en el trabajo; competencias socioemocionales; y salud mental. **2)** Prevención: embarazo adolescente y uniones tempranas; siniestros viales; enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas; malnutrición; neoplasias; problemas y trastornos mentales; violencia intrafamiliar; consumo de sustancias psicoactivas; violencia y convivencia; y envejecimiento activo.

Por otro lado, el sector salud también está llamado a trabajar articuladamente en pro de otros pactos y líneas específicas del PND, así:

- Pacto por la legalidad, línea "Imperio de la ley y convivencia pacífica: Justicia accesible, oportuna y en toda Colombia, para todos" (prevención del consumo de sustancias psicoactivas)
- Pacto por la construcción de paz, línea "Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas" (rehabilitación psicosocial)
- Pacto por la equidad de la mujer, línea "Educación y empoderamiento económico para la eliminación de las brechas de género en el mundo del trabajo" (promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las violencias sexuales)
- Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palanqueros y Rrom, línea "Política social moderna y diferenciada para la equidad"
- Pacto por la inclusión de las personas con discapacidad conforme al numeral "XIII, línea "A. Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad".
- Pacto por la sostenibilidad, línea "Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático (calidad de aire, agua y suelo)"
- Pacto por el transporte y la logística, línea "Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad y la competitividad (mitigación de la siniestralidad vial)"

Finalmente, es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo su nueva plataforma estratégica orienta sus esfuerzos a la construcción de un sistema con mayor equidad centrado en las personas; para alcanzar este reto, propuso enfocar sus acciones en **cinco ejes orientadores**: Visión de largo plazo; calidad; salud pública; talento humano en salud y sostenibilidad, lo anterior, con el fin de lograr la **triple meta:** i) Mejorar el estado de salud de los colombianos; ii) Responder a las expectativas de la población y iii) Promover la sostenibilidad financiera. Adicionalmente, el Ministerio brinda una serie de servicios que pueden ser consultados en la **Oferta Institucional del MSPS**:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/oferta-institucional-msps.pdf

2. Orientaciones generales a los territorios para la formulación de PDT - PTS

Conforme lo dispuesto en el Art. 45 de la **Ley 152 de 1994 - Orgánica de Planeación**, las entidades territoriales deberán articular y ajustar el ***Plan de Desarrollo Territorial (PDT)*** con las políticas, estrategias y programas del nivel Nacional que son de interés mutuo y que guarden relación con las acciones gubernamentales. Así mismo, el ***Plan Territorial en Salud (PTS)*** se formula de manera articulada con el PDT en tanto aporta los elementos estratégicos del sector salud al proceso de planeación territorial.

Para el periodo 2020-2023 las entidades territoriales formularán de manera participativa el (PTS) en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), así como con el marco fiscal de Mediano Plazo, el Plan Financiero Territorial de Salud y el presupuesto.

En este marco y de acuerdo con la **Resolución 1536 de 2015. Art. 2**, la Planeación Integral en Salud, será entendida como el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad.

Entre los principales componentes a tener en cuenta están:

2.1 Plan Decenal de Salud Pública - PDSP

Según la **Resolución 1841 de 2013**, el PDSP "será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, como para el Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones" (Art. 1). *Adicionalmente, señala que "Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 — 2021,* ***en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud…"*** (Art. 2); las cuales lo deberán implementar y ejecutar (Art. 3), y hacerle el monitoreo, seguimiento y evaluación (Art. 3).

Puede conocer más del Plan Decenal en el siguiente enlace:
Plan Decenal de Salud Pública (vídeo) y Dimensiones del PDSP: https://goo.gl/JfWf5t

2.2 Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - Sistema Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres

La **Ley 1523 de 2012**, establece que "*Las autoridades departamentales, distritales y municipales formularán y concertarán con sus respectivos consejos de gestión del riesgo, un plan de gestión del riesgo de desastres y una estrategia para la respuesta a emergencias de su respectiva jurisdicción, en armonía con el plan de gestión del riesgo y la estrategia de respuesta nacionales. El plan y la estrategia, y sus actualizaciones, serán adoptados mediante decreto expedido por el gobernador o alcalde, según el caso en un plazo no mayor a noventa (90) días*". Para lo anterior, es necesario considerar el ***Plan Municipal de Gestión de Riesgo de Desastres - PMGRD***, como una tarea colectiva liderada por el alcalde y elaborado por el Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres – CMGRD, con representación del sector salud a través de la respectiva Secretaría de Salud, responsable en el marco de sus competencias, de la dirección del sector salud, prestación de servicios y la salud pública, según lo dispuesto en la **Ley 715 de 2001** y demás normas relacionadas.

En este contexto, los diferentes sectores presentes en la entidad territorial y dentro de ellos salud se convierte en un protagonista principal en la respuesta efectiva que deben generarse en los ***Planes Territoriales de Gestión del Riesgo de Desastres***, así como las ***Estrategias Territoriales de Respuesta a Emergencias***, con acciones definidas en el marco de sus competencias, articuladas a los otros sectores, buscando en todo caso lo necesario para garantizar en la medida que se requiera acciones coordinadas, concurrentes o subsidiarias entre los diferentes niveles de gobierno. Así las cosas y atendiendo las dinámicas territoriales, los municipios deberán incluir y articular las diferentes acciones del sector salud tanto en el Plan de Desarrollo Territorial (PDT), Plan de Ordenamiento Territorial (POT), como en el Plan Territorial de Salud (PTS) en los instrumentos de planificación. Para mayor información pueden consultar en los siguientes enlaces:
http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/
https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/gestion-del-riesgo-de-desastre-en-salud.aspx

2.3 Planeación Integral en Salud - *Estrategia PASE a la Equidad en Salud*

Para lograr un adecuado proceso de planeación se recomienda avanzar la formulación de los planes con una visión sistémica, considerando lo siguiente:

1. El Plan Territorial de Salud
2. El Plan Financiero Territorial de Salud
3. El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes

2.3.1 Plan Territorial de Salud (PTS)

Para la formulación del PTS, el territorio debe tener en cuenta los contenidos establecidos en el **Artículo 7 de la Resolución 1536 de 2015**, los cuales incluyen: **i)** El análisis de Situación de Salud - ASIS[4]; **ii)** La priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, EAPB[5] y ARL[6]; **iii)** La priorización en salud pública, insumos para identificar y comprender las condiciones vigentes en el territorio, y, **iv)** El componente estratégico y de inversión plurianual.

El análisis de Situación de Salud – ASIS permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud". (Organización Panamericana de la salud, 1999). El enlace en que puede consultar la información pertinente es:
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx

La priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS y EAPB es una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención. El enlace en que puede consultar la información pertinente es:
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx

La priorización en salud pública se define como un orden jerárquico de importancia de las situaciones y circunstancias que afectan la salud en el territorio, frente a otras que compiten con él, por tanto, ameritan mayores esfuerzos para ser intervenidas desde la competencia del sector salud, los otros sectores y actores involucrados. Utilizarán la metodología de la ***"Estrategia PASE a la Equidad en Salud"*** en los pasos (1) uno al (8) ocho de la ruta lógica y los procedimientos y las herramientas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. El enlace en que puede consultar la información pertinente es:
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx

El proceso de ruta lógica para la formulación de planes territoriales de salud, brinda una secuencia metodológica, que permite a los equipos territoriales la elaboración del Plan Territorial de Salud de manera integral, pertinente y coherente, de tal forma que responda a las necesidades de cada uno de los territorios. El objetivo de esta ruta es brindar los lineamientos metodológicos, técnicos y operativos para que los equipos a cargo del Plan Territorial de Salud, cuenten con herramientas que les permitan realizar una lectura integral del territorio, comprender las dinámicas que jalonan las condiciones de salud vigentes y responder conforme a las características propias de cada entidad territorial.

El componente estratégico y de inversión plurianual está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a las dimensiones prioritarias y trasversales del PDSP, acordes con el análisis de situación de salud y la priorización en salud pública, con el fin de optimizar los recursos para transformarlos en bienes y servicios, agregándoles valor público y para proyectar los presupuestos plurianuales requeridos y sus fuentes, dentro de un marco que garantice la sostenibilidad fiscal y el logro de las metas a largo plazo a cargo de los responsables de la ejecución. Para elaborar el componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud, las entidades territoriales utilizarán la metodología de la "***Estrategia PASE a la Equidad en Salud***, en los pasos nueve (9) y diez (10) de la ruta lógica y los procedimientos y las herramientas definidas por este Ministerio para tal fin.

4 ASIS: procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud.
5 EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
6 ARL: Administradoras de Riesgos Laborales

De otro lado, la Dirección Territorial de Salud debe, en el proceso de planeación integral en salud, reconocer los temas, desarrollos, acuerdos, iniciativas y prioridades, que en el marco de la dinámica demográfica, social, territorial y de los procesos participativos para la construcción del Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022, emergen como elementos a incorporar en el Plan Territorial de Salud tales como:

- Pactos Regionales
- Fenómeno migratorio situación e impacto en el territorio
- Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)
- Prioridades en Salud Pública
- Enfoque diferencial en salud
- Programa de atención psicosocial y salud integral para víctimas del conflicto armado –PAPSIVI
- Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)

Para lo anterior, se sugiere tener en cuenta los indicadores de los PTS 2016-2019, seguimiento, monitoreo y evaluación del PTS 2016-2019, ASIS, diagnósticos sectoriales y locales y como mínimo los siguientes indicadores trazadores:

Dimensión	Indicadores trazadores
Salud Ambiental	1. Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de trasporte terrestre 2. Tasa de incidencia de Chagas 3. Incidencia de rabia animal
Convivencia Social y Salud Mental	4. Tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) 5. Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
Seguridad Alimentaria y Nutricional	6. Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición
Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos	7. Razón de mortalidad materna a 42 días 8. Incidencia ajustada de VIH por 100.000 habitantes 9. Tasa de incidencia de sífilis congénita 10. Tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años
Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	11. Índice parasitario anual (IPA) 12. Incidencia de Dengue 173 casos x 100.000 habitantes 13. Incidencia de tuberculosis general por 100.00 habitantes
Salud Pública en Emergencias y Desastres	14. Mortalidad por emergencias y desastres
Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles	15. Tasa de mortalidad prematura sistema circulatorio (100.000 habitantes de 30 a 70 años) 16. Tasa de mortalidad prematura por diabetes (100.000 habitantes de 30 a 70 años) 17. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama 18. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero 19. Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
Salud y Ámbito Laboral	20. Incidencia de accidentalidad en el trabajo
Gestión Diferencial de las Poblaciones Vulnerables	21. Tasa de mortalidad en menores de 5 años 22. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años 23. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años 24. Tasa de mortalidad neonatal por causas 25. Tasa de mortalidad infantil

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo – Pacto por Colombia Pacto por la Equidad – Ley 1955

- Pueden consultar los documentos sobre la metodología "***Estrategia PASE a la Equidad en Salud***" en el siguiente enlace:
  https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/EPALES_Metodologico.pdf

- Adicionalmente, la Dirección de Epidemiología y Demografía del MSPS dispuso en la página web de la entidad, insumos para el proceso de planeación, los cuales pueden ser consultados en:
  https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx

- En cuanto a orientaciones para la construcción del componente estratégico y de inversión plurianual del PTS, relacionadas con el momento de responder (pasos 9 y 10 de la **estrategia PASE a la equidad**), que puede consultar en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/EPALES_Metodologico.pdf

Es importante recalcar que el Plan Territorial de Salud (PTS) hace parte integral del Plan de Desarrollo Territorial (PDT); esto implica que las metas de resultado y las metas de producto del (PDT) deben coincidir con las establecidas en los (PTS) y son el resultado del ejercicio de diagnóstico y priorización realizado con la metodología ***Estrategia PASE a la Equidad en Salud***. De otra parte, el Art. 27 de la **Resolución 1536 de 2015** señala que el (PTS) por ser parte integral del PDT, se aprobará de manera simultánea con el PDT en el marco de las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales, a más tardar el treinta (30) de junio de cada periodo de gobierno territorial. Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de planeación en salud debe incorporarse en la agenda de formulación de los PDT, en los cuales confluyen todos los sectores.

2.3.2 Plan Financiero Territorial de Salud

Conforme a lo definido en la **Resolución 4015 de 2013** a través de la cual "se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los planes financieros territoriales de salud por parte de los departamentos y distritos", modificada por la ***Resolución 4834 de 2015;*** este instrumento busca: Fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud, como criterio fundamental para la toma de decisiones y asignación de recursos. Debe ser elaborado por los distritos y departamentos, aprobado cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes. Actualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social conjuntamente con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público se encuentran trabajando en la actualización metodológica para la elaboración de los planes financieros territoriales de salud para implementar en el siguiente cuatrienio.

De otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social brinda asistencia técnica a las entidades territoriales de conformidad con ***la ruta para la recuperación y estabilización financiera del sector***, generando medidas de liquidez para su operación, dando lineamientos para el uso adecuado y eficiente de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de herramientas que permitan la generación de nuevas fuentes de financiación para el saneamiento de pasivos entre los diferentes actores.

2.3.3. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE[7]

De acuerdo con lo establecido en **Ley 1450 de 2011** – Art. 156 este Programa debe ser formulado por las entidades territoriales departamentales y distritales, teniendo en cuenta el diagnóstico de la situación de las Empresas Sociales del Estado y del conjunto de la red en el territorio, contemplando el acceso a prestación de servicios de salud, eficiencia y sostenibilidad financiera, fuentes de recursos disponibles, medidas y acciones para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios, ingresos y gastos y su equilibrio financiero, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de la calidad en la prestación, entre otros. Este Programa podrá considerarse como parte de los ***Programas de saneamiento fiscal y financiero*** señalados en las ***Leyes 1438 de 2011, 1608 de 2013, 1955 y 1966 de 2019***); dichos programas tienen como propósito restablecer la solidez económica y financiera de las Empresas Sociales del Estado - ESE para garantizar la continuidad, calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud. Las ESE categorizadas en riesgo medio o alto deben adoptar estos Programas.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social con el ánimo de promover la transformación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), favorecer que las personas tengan más y mejores servicios, cerrar brechas, acercar el Ministerio a los territorios y garantizar en el menor tiempo posible resultados en salud, desarrolló el ***Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)***, a ser implementado en todos los territorios.

[7] ESE: Empresa Social del Estado

3. Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE

Basados en el reconocimiento de los avances en instrumentos estratégicos de política pública en salud como la Política de Atención Integral en Salud –PAIS-, desde diciembre del año 2018 el MSPS comenzó el diseño del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE. Este modelo surge como una herramienta complementaria a la gestión territorial en salud que permite apoyar la identificación, priorización y dinamización de algunos asuntos clave para mejorar la salud de la población. El Modelo parte de la necesidad de convertir los planteamientos estratégicos en acciones o respuestas concretas y tangibles que beneficien a la población en el corto plazo.

En efecto, la Resolución 2626 del 27 de septiembre de 2019 "Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE", define el modelo como un conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

El MAITE define un enfoque sistémico e integrador que permite articular la gestión territorial de la salud a partir de las siguientes 8 líneas de acción:

1. Salud Pública
2. Aseguramiento
3. Prestación de Servicios
4. Talento Humano
5. Financiamiento
6. Enfoque diferencial
7. Articulación intersectorial
8. Gobernanza

Cada una de estas líneas recoge el mínimo de acciones y herramientas que permiten identificar y adoptar los mecanismos de respuesta que soportan la ejecución y el despliegue de la acción del MAITE en los territorios, los que aplican según sus competencias:

3.1 Aseguramiento

Comprende las acciones orientadas a ***garantizar en los territorios el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud***, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.

Acciones:

1. Actividades para garantizar cobertura universal
2. Estrategias para garantizar la afiliación de población, en especial vulnerable
3. Eliminar barreras administrativas para acceso al sistema de salud
4. Fortalecer monitoreo y seguimiento
5. Garantizar integralidad de la red de prestación de servicios de salud
6. Garantizar suscripción y liquidación oportuna de contratos entre entidades responsables del pago y Prestadores de Servicios de Salud.

Herramientas:

1. Caracterización poblacional
2. Gestión Integral del Riesgo en Salud
3. Reporte de ingresos y novedades de afiliación
4. Actualización base de datos SISBEN
5. Mecanismos de pago
6. Listados censales
7. Sistema de Afiliación Transaccional - SAT
8. Operación de la portabilidad
9. Movilidad entre régimen subsidiado y contributivo
10. Afiliación de Oficio

3.2 Salud Pública

Bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, se busca que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, ***promoviendo que las acciones se orienten al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y al logro de resultados esperados*** en la salud de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a la garantía del derecho a la salud.

Acciones:

1. Garantizar la alineación del Plan Territorial de Salud a las prioridades de salud.
2. Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales.
3. Implementar las RIAS.
4. Ejecutar las acciones de gestión de la salud pública.
5. Garantizar la contratación del PIC[8].
6. Realizar seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud.
7. Formular e implementar proyectos costo-efectivos alineadas con las prioridades del territorio.
8. Diseñar, implementar y evaluar el plan de desarrollo de capacidades funcionales y técnicas.
9. Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información.
10. Fortalecer la atención integral.

Herramientas:

1. Plan Decenal de Salud Pública
2. Disposiciones de gestión de salud pública y directrices para ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas, conforme lo establecido en la ***Resolución 518 de 2015***
3. Planeación integral para la salud
4. Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS
5. Repositorio de las Rutas Integrales de Atención en Salud
6. Sistema de Vigilancia en Salud Pública
7. Modelo de IVC sanitario para los productos de uso y consumo humano

[8] Es importante resaltar que en el marco de la elaboración e implementación de los Planes Territoriales de Salud (PTS), las nuevas administraciones deben asegurarse de dar continuidad –según las particularidades de su territorio- a las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) enmarcadas en la Resolución 518 de 2015. Estas constituyen un plan de beneficios compuesto por intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, orientado a afectar positivamente los determinantes sociales de la salud. Teniendo en cuenta esto, se invita a destinar recursos oportunamente para la implementación del mencionado PIC.

3.3 Prestación de Servicios

Comprende las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutiva, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y comunidades de sus territorios.

Acciones:

1. Actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de servicios de salud
2. Implementar RIPSS
3. Fortalecer el SOGC
4. Garantizar consistencia entre prioridades, requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión
5. Definir procesos, procedimientos y mecanismos para la información, comunicación y transporte de personas entre aseguradores y prestadores
6. Garantizar adecuadas coberturas de servicios promocionales y preventivos
7. Mejorar infraestructura y dotación de los prestadores
8. Fortalecer servicios extramurales
9. Fortalecer sistemas de información en salud
10. Fortalecer acciones de Telesalud y la modalidad de telemedicina***. Resolución 2654 de 2019***.
11. Promover demanda inducida
12. Reporte y monitoreo de Indicadores de calidad en Salud.
13. Incentivar la implementación del Sistema Único de Acreditación en Salud en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
14. Promover el uso de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia en las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud.
15. Sensibilización sobre el conocimiento y entendimiento de los derechos y deberes del usuario del Sistema de Salud.
16. Implementar acciones para reducción de las barreras de acceso a los usuarios del Sistema de Salud y su impacto en la interposición de tutelas.
17. Enfoque de la atención en salud, centrada en las personas

Herramientas:

1. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS[9]
2. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes - PTRRM
3. Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital[10]
4. Planes bienales de inversiones públicas en salud[11]
5. Programa de saneamiento fiscal y financiero - PSFF
6. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC
7. Transformación digital en el sector salud y TELESALUD
8. Aplicación de la resolución 256 de 2016 y monitoreo.
9. Implementación del Sistema Único de Acreditación en Salud. Decreto 903 de 2014.
10. Difusión del portal: gpc.minsalud.gov.co
11. Carta de derechos y deberes. Resolución 4343 de 2012.
12. Informe de tutelas, Encuesta de evaluación de calidad de las EPS. y Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad: http://calidadensalud.minsalud.gov.co
13. Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Resolución 3100 de 2019 o aquella que la modifique o sustituya)
14. Habilitación de Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer (Resolución 1477 de 2016)

[9] **Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS** (Resoluciones 1441 de 2016, 5401 de 2018 y 1344 de 2019): habilitadas por las Entidades Promotoras de Salud en los departamentos y distritos en los cuales están autorizadas para operar.

[10] **Programa de Acción Integral en Hospitales Públicos (Ai Hospital)**: Estrategia desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios que prestan los Hospitales Públicos de país, para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades de sus territorios.

[11] **Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud**: Este plan (Leyes 715 de 2001, 1438 de 2011 y Resoluciones 2514 de 2012, 1985 de 2013 y 2053 de 2019) tiene como propósito la planeación por parte de las Entidades Territoriales de las inversiones públicas en infraestructura física y equipos biomédicos de control especial de oferta. Estos Planes de los Departamentos y Distritos deben ser aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

15. Centros de Referencia para la Atención de Enfermedades Huérfanas (Resolución 651 de 2018)

3.4 Talento Humano

Comprende los aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.

Acciones:

1. Fortalecer la capacidad para la planeación y gestión del talento humano
2. Fortalecer la formación territorial de nuevo talento humano en salud
3. Fortalecer competencias y capacidad resolutiva de nuevo talento humano
4. Fortalecer el Servicio Social Obligatorio
5. Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios de salud
6. Desarrollar incentivos orientados a la gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas
7. Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud.

Herramientas:

1. Política de Talento Humano en Salud
2. Estrategia de incentivos para el Talento Humano en Salud, experiencias internacionales y nacionales en la generación de incentivos
3. Servicio Social Obligatorio - SSO
4. Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS
5. Observatorio de Talento Humano en Salud
6. Ley de residentes

3.5 Financiamiento

Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

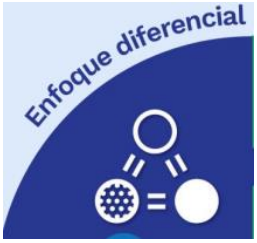
Acciones:

1. Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales
2. Mejorar los instrumentos de identificación de las fuentes destinadas al sector salud
3. Gestionar recursos adicionales a los ya provistos por el sistema de salud

Herramientas:

1. Seguimiento a la ejecución de los recursos de las cuentas
2. Planes de Aplicación de los excedentes del Régimen Subsidiado de las entidades territoriales
3. MIPRES[12]

[12] Mipres es el aplicativo en línea desarrollado por la cartera de Salud para que los profesionales de la salud prescriban medicamentos que no pueden ser pagados a través de la unidad de pago por capitación (UPC); es decir, lo que solía llamarse No POS.



3.6 Enfoque Diferencial

Reconoce las particularidades de la población y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud, adelantarán acciones para eliminar tanto barreras de acceso a los servicios de salud, como otras formas de exclusión, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud y la atención integral. **(Constituye un eje transversal en la formulación del Plan).**

Acciones:

1. Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad.
2. Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre oferta institucional y necesidades de las diversas poblaciones.
3. Orientar el fortalecimiento territorial respondiendo a prioridades en salud de los individuos en condiciones de vulnerabilidad.
4. Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio.
5. Concertar planes de formación que integren la aplicación del enfoque diferencial en los procesos académicos.
6. Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial de las personas y colectivos.

Herramientas:

1. Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades Indígenas.
2. Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano.
3. Atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.
4. Atención psicosocial y salud integral a víctimas en el marco del Programa PAPSIVI.
5. Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco de PAPSIVI.
6. Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género.
7. Plan de respuesta del sector salud para el fenómeno migratorio.
8. Condiciones para que la atención en salud de las personas adultas mayores sea preferencial, ágil y oportuna.
9. Autorización de funcionamiento de centros vida y centros día para adulto mayor.
10. Documento de orientaciones técnicas para personas en condición de discapacidad.
11. Documento de orientaciones técnicas para personas en condición de discapacidad – Resolución 1904 de 2017.
12. Procedimiento de expedición de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización.

3.7 Intersectorialidad

Comprende la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva para su abordaje un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud.

Acciones:

1. Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial
2. Generar mecanismos para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores
3. Establecer acuerdos y procedimientos con los demás integrantes del sistema de salud y de otros sectores

4. Definir y desarrollar objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud
5. Generar mecanismos de coordinación para potenciar los recursos de distintas entidades

Herramientas:

1. Consejos Territoriales de Salud
2. Comités de Participación Comunitaria
3. Veedurías Ciudadanas
4. Orientaciones para la Intersectorialidad[13]

3.8 Gobernanza

Comprende las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria; implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionen activamente como un conjunto, para resolver los problemas priorizados y contribuir al goce efectivo del derecho a la salud.

Acciones:

1. Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud
2. Fortalecer la autoridad sanitaria local
3. Desarrollar e implementar mecanismos de socialización y apropiación
4. Realizar monitoreo y seguimientos a las acciones definidas en las líneas de acción de MAITE
5. Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables
6. Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud.
7. Fortalecer los procesos participativos sociales y comunitarios.
8. Realizar seguimiento y evaluación de las políticas institucionales, mecanismos, instancias o estrategias de participación social, comunitaria y ciudadana.
9. Fortalecer la capacidad de respuesta frente a órdenes judiciales.
10. Disponer del talento humano, que permita la generación de capacidades en protección radiológica, radiaciones ionizantes y control de calidad, a los usuarios de las licencias de prácticas médicas, industriales y de investigación de categorías I o II, a los prestadores de servicios de salud IPS, independientes, clínicas veterinarias, industria.
11. Desarrollar acciones encaminadas a la implementación de la Política Farmacéutica Nacional, con énfasis en actividades de Inspección, Vigilancia y Control de medicamentos (de síntesis química, biológicos, biotecnológicos, homeopáticos, fitoterapéuticos, radiofármacos, entre otros) en el territorio.
12. Disponer mecanismos que mejoren el acceso y la entrega oportuna y completa de medicamentos a los usuarios del SGSSS.
13. Desarrollar acciones encaminadas a la implementación de la normatividad, con énfasis en actividades de Inspección, Vigilancia y Control de dispositivos médicos, equipo biomédico, reactivos de diagnóstico in vitro y los dispositivos sobre medida de tecnología ortopédica, visuales/oculares, ayudas auditivas en el territorio.
14. Vigilar el cumplimiento del acceso a los dispositivos médicos a la población por parte de las EPS, IPS.

Herramientas:

15. Política de Participación Social en Salud
16. Ley de transparencia y acceso a la información pública nacional
17. Planeación Integral en Salud
18. Ley Anti trámites y Resolución 1604 de 2013.
19. Programa de Tecnovigilancia, Reactivo-vigilancia y Biovigilancia

13 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf

Este listado de líneas de acción no es exhaustivo, por tanto, pueden ser integradas nuevas herramientas o instrumentos que surjan tanto desde el nivel nacional como territorial para contribuir al cumplimiento de los objetivos.

Bajo esta perspectiva el MAITE basa su operación y los resultados en un plan de acción que parte de las siguientes premisas:

1. Es un modelo de acción y planeación sensible y flexible a las características de los territorios.
2. Favorece un ejercicio conjunto entre la nación y el territorio para identificar y priorizar las necesidades y respuestas en salud acorde a cada contexto.
3. Define un acompañamiento permanente del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las prioridades que se gestionan a través del plan de acción.
4. La asistencia técnica territorial se focaliza y responde a las necesidades de los territorios.
5. Promueve la generación de sinergias estratégicas entre los agentes del sistema de salud en torno a las prioridades establecidas en el plan de acción.

El MAITE, pretende ser un instrumento sencillo y práctico, que conecte y articule a las distintas entidades y agentes que forman parte del ecosistema de la política de salud en Colombia. Centra su operación en la capacidad de acordar y concretar acciones con el apoyo visible del ente rector en salud del nivel nacional, de tal forma que se pueda evidenciar en el corto plazo un mejor desempeño del sistema de salud.

Como consecuencia, en un entorno participativo, el modelo permite asignar responsabilidades a la autoridad sanitaria del nivel territorial y establece, desde el nivel nacional, los elementos con los cuales se dinamiza y se acompañan los procesos con que se busca lograr los objetivos propuestos.

Es importante resaltar que dentro de los principales propósitos de MAITE está fortalecer la autoridad sanitaria, acercar el Ministerio de Salud y Protección Social a través del diálogo directo con los actores, identificando las prioridades que requieren ser atendidas en el corto plazo y que se hacen realidad mediante compromisos interinstitucionales y comunitarios. Este propósito se logra mediante la asistencia técnica permanente por parte de este Ministerio desde su rol como ente rector y articulador de la política en salud.

Para la materialización de las acciones y herramientas del MAITE en los territorios, deberán desarrollarse las siguientes fases: ***1. FORMULACIÓN***; ***2. EJECUCIÓN***; ***3. MONITOREO y 4. AJUSTES*** mediante la elaboración de un plan de acción territorial que especifique las prioridades en salud por cada línea de acción, los objetivos, compromisos, tiempos de ejecución y responsable.

1. Planeación, formulación y adopción: Las entidades departamentales y distritales de salud, con el acompañamiento de este Ministerio, identifican las prioridades en salud, teniendo en cuenta las acciones y herramientas mencionadas en cada línea de acción y especifican objetivos, compromisos, tiempos de ejecución y responsables. En esta fase se incorporan los avances realizados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS.
2. Ejecución: Se implementa el plan de acción, en esta fase el departamento trabajará con las autoridades municipales para su ejecución. El plan de acción tiene una vigencia de 4 años.
3. Monitoreo: Se realiza verificación trimestral de avance en cada uno de los compromisos establecidos en el plan de acción. La entidad territorial reportará a este Ministerio el resultado de este monitoreo dentro de los treinta (30) días siguientes a su vencimiento de cada trimestre. En el desarrollo de esta fase de podrá determinar la necesidad de efectuar modificaciones, para garantizar el cumplimiento del plan de acción, las cuales se formalizarán en los términos de la fase de ajuste al plan.
4. Ajuste del Plan: Las entidades territoriales harán la revisión integral del plan de acción e implementación de MAITE en el tercer trimestre de cada año y en caso de considerarlo pertinente hará los ajustes necesarios. En caso de ajustes al plan de acción, deberá comunicarse al Ministerio de Salud y Protección Social de manera inmediata.

Finalmente es importante aclarar y destacar los siguientes puntos para la operación:

- El Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE incorpora los desarrollos de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, por lo que las obligaciones de orden contractual, los compromisos y las demás actuaciones que se hayan gestado a partir de tal Modelo, antes de la entrada en vigencia de la Resolución 2626 de 2019, continuarán su ejecución y se entenderán complementarios del MAITE.
- Los actos administrativos y demás documentos que se hayan adoptado con el propósito de dar aplicación al Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, así como las herramientas desarrolladas por este Ministerio, se integrarán a una o varias de las líneas mínimas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE y se indicarán dentro del Plan de Acción de MAITE.
- El MAITE es un instrumento operativo y gerencial, que apoya la gestión y dinamización de acciones para el mejoramiento de la salud y que no elimina o reemplaza las políticas normadas y vigentes para responder a las necesidades de salud de la población.
- Los procesos de planeación territorial en salud deberán responder a lo estipulado en la Resolución 1536 de 2015 y el MAITE actúa como una herramienta complementaria, que podrá visibilizar en sus líneas de acción las necesidades o demandas específicas frente a la asistencia técnica o cualquier otro asunto que se acuerde como relevante para ser apoyado y gestionado a través del MAITE.

4. Ejes Transversales

Las entidades territoriales deben considerar en sus líneas de desarrollo la articulación con las siguientes temáticas, en las que el Ministerio de Salud y Protección Social avanza en coherencia con diversas políticas de gobierno:

4.1 Transformación Digital

La transformación digital y la "Cuarta Revolución Industrial (4RI)", son nuevas tendencias que están generando cambios radicales a nivel mundial en las interacciones entre ciudadanos y entidades públicas y privadas, en las sociedades y las economías; esto implica grandes retos para Colombia, que si son abordados con éxito, generarán grandes oportunidades de mejoras en la competitividad, mayor crecimiento de la economía y mayor bienestar para toda la ciudadanía.

En este sentido, es imprescindible contar con el apoyo de los líderes territoriales para fomentar la incorporación y fortalecimiento de las TIC, para crear las condiciones habilitantes requeridas para la innovación y la transformación digital. También se requiere impulsar desde los territorios el fortalecimiento de las competencias del capital humano que faciliten la inserción en la 4RI y permitan al territorio utilizar y aprovechar las nuevas tecnologías.

El Ministerio de Salud y Protección Social avanza en la implementación de una estrategia de **Transformación Digital del Sector Salud**; esta iniciativa busca fortalecer a nivel nacional, los elementos fundamentales requeridos para dicha transformación, lo cual incluye el fortalecimiento de procesos, datos, tecnología, normatividad y talento humano, entre otros. Para tal fin, el Ministerio está desarrollando proyectos en los cuales las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) son un medio para facilitar y agilizar la prestación de los servicios, lograr mayor calidad y seguridad en las atenciones de salud, y alcanzar mayor eficiencia en los procesos y uso de recursos. Estos proyectos incluyen la ***Interoperabilidad de datos de la Historia Clínica (IHC)***, ***Facturación Electrónica***, y ***Telesalud***, entre otros. En este contexto, el nivel territorial podrá realizar las adecuaciones necesarias para el uso de éstas herramientas y gestionar diferentes fuentes de recursos para su implementación. ***Puede consultar Asistencia Técnica en Gestión de Recursos*** en el siguiente enlace: https://pactosterritoriales.dnp.gov.co/

A continuación, se presenta un resumen general de las iniciativas principales:

Nombre de la Iniciativa	Descripción	Apoyo requerido de los territorios
Interoperabilidad de Historia Clínica (IHC)	Busca como objetivo central garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y mejorar la calidad y la seguridad del usuario. Para ello se creará y pondrá en operación desde 2020, el mecanismo tecnológico que permitirá el intercambio de información de un conjunto de datos de la historia clínica entre prestadores, tanto públicos como privados.	- Incorporar este tema en las prioridades territoriales para poder solicitar recursos de diferentes fuentes. - Liderar iniciativas desde el territorio para lograr que todos los prestadores de la red pública nacional dispongan de la capacidad tecnológica requerida para interoperar con otras instituciones. - Acorde con las competencias de las entidades territoriales, realizar "proyectos tipo" que se definan para el efecto, con el fin de destinar recursos requeridos al SGR para fortalecer la red pública[14]. - Participar y apoyar las mesas de trabajo
Facturación Electrónica	Esta iniciativa busca agilizar el flujo de recursos entre los agentes del sector, creando más eficiencia y transparencia. Se va a integrar a todo el sector salud en la facturación electrónica, además de los grandes contribuyentes. El trabajo incluye la presentación de soportes de cobro en formato electrónico.	- Los departamentos, distritos y municipio certificados realizaran seguimiento la red de prestadores públicos para asegurarse que están preparándose para entrar en facturación electrónica a más tardar 4 de mayo de 2020 (Res. 020 de 2019, DIAN y Ley 1966 de 2019, MSPS). - Destinar recursos de la ET para apoyar el fortalecimiento del talento humano, con capacitaciones enfocadas y direccionadas a los prestadores.
Telesalud / Telemedicina	Se buscar promover y masificar los modelos de atención que incorporen la Telesalud y la telemedicina para brindar a los usuarios más equidad, oportunidad mayor acceso, y resolutividad en la prestación de los servicios de salud.	- Apoyar desde el territorio la socialización de la Res. 2654 de 2019, que establece disposiciones para la práctica de Telesalud y Telemedicina. - Participar en mesas de trabajo para el desarrollo de modelos de atención en salud que incorporen la Telesalud y la telemedicina - Realizar asistencia técnica a la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de la nueva norma de habilitación en lo correspondiente a la modalidad de telemedicina - Acompañar iniciativas para el desarrollo de proyectos que quieran implementar modelos de atención que incorporen la Telesalud y telemedicina.
Nacimientos y defunciones	Generar de manera electrónica el certificado de nacimientos y defunciones en las IPS.	- Hacer seguimiento desde la Entidad Territorial al cumplimiento de la norma en cuanto al uso del ***Aplicativo de Operación***, en lo correspondiente a temas de IVC sobre la prestación de servicios en salud y aseguramiento.
Sistema de Afiliación Transaccional (SAT)	Permite al ciudadano realizar traslados en línea entre EPS, movilidad entre regímenes, la afiliación de oficio entidad territorial y la afiliación de oficio IPS y la reinscripción. El SAT se amplía desde 2020, en forma gradual, a riesgos laborales y subsidio familiar, de tal forma que a través de www.miseguridadsocial.gov.co las empresas se afilien a riesgos laborales y subsidio familiar.	- Propender porque los ciudadanos, las entidades territoriales y las IPS utilicen el canal virtual www.miseguridadsocial.gov.co - Las ET e IPS pueden realizar la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez esté desarrollada la funcionalidad por la Oficina de Tecnologías de la Información-OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social.
Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD	Se pondrá en operación en 2020 el aplicativo que incluye la valoración para certificación de discapacidad realizada por un equipo multidisciplinario en las IPS.	- La Entidad Territorial debe conocer el nuevo mecanismo que se va a utilizar a partir de vigencia del 2020 para su implementación y divulgación. Antes la condición de discapacidad se hacía por declaración voluntaria del ciudadano y ahora se requiere valoración institucional.

Fuente: Elaboración propia del MSPS

[14] Los proyectos tipo, se encuentran en proceso de validación y aprobación con el DNP-Sistema General de Regalías. Se estarán socializando oportunamente.

4.2 Migrantes

Para la atención de población migrante, se deben tener en cuenta las competencias establecidas para las entidades territoriales en los artículos 43, 44 y 45 de la ***Ley 715 de 2001***, con sus ajustes o modificaciones incluyendo las realizadas por la Ley 1955 de 2019.

En razón a la crisis migratoria de Venezuela, el Ministerio de Salud y Protección Social ha adelantado diferentes acciones para dar respuesta a las situaciones que atañen al sector en materia de ajustes de orden normativo. Para mayor información puede consultar el Kit referido a la Política Migratoria en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/migracion.aspx

De otra parte, además de consultar la normatividad señalada en el ***numeral 1 "Referentes normativos y estratégicos"*** de este documento, se recomienda a los nuevos mandatarios:

- Adaptar e implementar el Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. (Puede ser consultado en el siguiente enlace**:** https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/migracion.aspx
- Gestionar y coordinar la cooperación, para fortalecer la respuesta del fenómeno migratorio.
- Fortalecer la notificación y reporte en los sistemas de información del sistema, correspondientes a la prestación individual de servicios de salud y lo correspondiente a los eventos de interés en salud pública.
- Realizar análisis de situación de salud, incluir las necesidades generadas por el fenómeno migratorio en la planeación territorial, la información detallada de los territorios puedes ser consultada en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/fichas-migrantes.zip

4.3 Transversalización del Enfoque Diferencial

El Ministerio de Salud y Protección Social, busca la construcción de un sistema de acciones públicas en salud dirigidas a crear condiciones de equidad para individuos y colectivos cuyas condiciones sociales, económicas y culturales difieren a las de la mayoría de los ciudadanos colombianos.

El enfoque diferencial se orienta hacia al desarrollo y ejecución de acciones afirmativas dentro del sistema de salud para estos grupos poblacionales específicos que presentan un grado importante de vulnerabilidad frente al sistema y a los servicios que presta el sistema.

De acuerdo con lo anterior, es muy importante que las Entidades Territoriales adopten y adapten en cada uno de sus programas y proyectos los lineamientos de enfoque diferencial emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo anterior, con el propósito de lograr avanzar en la transversalización del enfoque en el sistema de salud y la prestación de servicios, de forma que se garantice que la población con discapacidad, los colectivos étnicos, las víctimas del conflicto, las personas mayores, los habitantes de calle, y en general en situación de vulnerabilidad, encuentren respuestas adecuadas a sus particularidades sociales, económicas y culturales para ejercer el derecho a la salud.

4.3.1. Personas con Discapacidad (PcD)

Para el periodo 2020-2023 se dará inicio por primera vez en el país a la expedición del certificado para población con discapacidad[15], el cual permitirá el acceso de las personas con discapacidad a los diferentes programas y políticas priorizados por los diferentes sectores públicos que ofrecen bienes y servicios a esta población.

Para llevar a cabo este proceso, es fundamental contar con el apoyo de las entidades territoriales en tres aspectos **i)** coordinación, administración y gestión territorial del plan para certificación de personas con discapacidad, **ii)** gestión y

[15] Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad. Para más detalles del PLCPD, ver: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCapacidad_RLCPD.aspx

administración del aplicativo que sistematiza los certificados; e **iii)** inclusión en los planes y presupuestos del ente territorial, el aumento de certificaciones de acuerdo a la población con discapacidad de la jurisdicción.

Objetivos: i) Incluir en el Plan Territorial en Salud (PTS) estrategias y recursos para lograr la certificación y registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad que residen en el territorio; **ii)** Desarrollar acciones orientadas a promover el acceso a la oferta de programas y servicios del Estado dando respuesta a los requisitos de implementación de la ruta de atención para PcD. **iii)** Aportar al cumplimiento de la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo (Pacto XIII por la inclusión de las personas con discapacidad).

Indicador en el respectivo PDT:

% de avance en la certificación de personas con discapacidad en el territorio.
Fórmula de cálculo: N° de personas con certificación de discapacidad /N° de personas identificadas en el RLCPD hasta diciembre de 2019 * 100

4.3.2. Grupos Étnicos

En el periodo 2020-2023 se continuará con procesos de implementación de acciones en salud con enfoque diferencial en salud para grupos Indígenas, Afrocolombianos (Negros, Palenqueros y Raizales) y Rrom.

Para pueblos indígenas se viene estructurando el ***Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI***, definido en el ***Decreto 1953 de 2014*** como un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo.

Actualmente se avanza en procesos de implementación de avances del SISPI a la luz de lo dispuesto en la ***Circular 011***, que brinda "Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Se cuenta con dos propuestas de acto administrativo para indígenas y Rrom, el capítulo indígena se protocolizó ante la Mesa Permanente de Concertación - MPC de los pueblos y comunidades indígenas como única instancia de interlocución para la legitimidad de las políticas públicas con el Gobierno. Se socializó el capítulo étnico del pueblo Rrom con las 10 Kumpañy del país. Ambos escenarios se proyectan para progresar en los lineamientos técnicos y metodológicos como insumos para la Planeación Territorial en Salud en coherencia con la normatividad vigente.

Del mismo modo se avanza con los procesos de apropiación del enfoque diferencial étnico en salud para comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras – CNARP, desarrollando la Ruta Metodológica concertada entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Comisión Tercera del Espacio Nacional de Consulta Previa para la construcción del capítulo étnico de las CNARP y disponer de los lineamientos técnicos y metodológicos para la incorporación de acciones en los planes territoriales de salud según los dispuesto en la Ley 715 de 2001 - competencias territoriales en el sector salud Capitulo 11, la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, la Resolución 1841 de 2013 - Plan Decenal de Salud Pública, la Resolución 1536 de 2015, la Resolución 518 de 2015 - Gestión de la Salud Pública y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, articulo 11, numerales 11.2.1 y 11.3.1, y la Resolución 3280 de 2018, Y demás regulación pertinente, el Ministerio de Salud y Protección Social debe definir y adoptar las estrategias y herramientas que contribuyan a garantizar la construcción e implementación de los capítulos étnicos del Plan Decenal de Salud Pública.

Para la implementación de las respectivas acciones y el seguimiento, si el Municipio, departamento o Distrito cuenta con grupos étnicos, se debe tener en cuenta los siguientes referentes:

Objetivo: Incluir en el Plan Territorial en Salud, el desarrollo estrategias y recursos para garantizar a la atención de grupos étnicos (Indígenas, Afros y Rrom) bajo la apropiación de los procesos de enfoque diferencial en salud, desde los avances del SISPI y lineamientos de enfoque diferencial étnico.

Para la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos, el Municipio, departamento o Distrito que cuenta con grupos étnicos,

debe tener en cuenta las orientaciones definidas en la Circular 011 de 2018 en virtud del principio de igualdad y en sinergia con el enfoque étnico diferencial de los pueblos y comunidades étnicas del país, así mismo, deberá incorporar los elementos conceptuales, normativos y metodológicos que se incluyan en adelante. Por lo anterior es necesario revisar cada una de las actividades propuestas en la Circular precitada y adecuarlas de acuerdo al grupo étnico que hace presencia en el territorio.

Indicador en el respectivo PDT:

% de Pueblos/comunidades, Consejos Comunitarios y Organizaciones de base que participación en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud acorde a los resultados de los procesos de concertación con los grupos étnicos.

Fórmula de cálculo: N° de Pueblos - comunidades, Consejos Comunitarios y Organizaciones de base que participación en la incorporación del enfoque étnico diferencial en la planeación territorial en salud/N° de Pueblos - comunidades, Consejos Comunitarios y Organizaciones de base presentes en los territorios * 100

4.3.3 Víctimas del conflicto armado

En el periodo 2020-2023 se dará continuidad a la implementación del ***Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado - PAPSIVI***, las medidas de rehabilitación diseñadas para el cumplimiento de la Sentencia T45 de 2010 (Corte Constitucional) y 9 sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como el fortalecimiento el Sistema de Seguimiento y Monitoreo definido para el proceso.

Las medidas de rehabilitación a víctimas del conflicto armado (Definidas en Papsivi y las Sentencias) contemplan la rehabilitación psicosocial y en salud integral (salud física y mental). La psicosocial se define a través de la Estrategia de Atención Psicosocial y la salud integral a través del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial.

La atención que recibe las víctimas del conflicto armado debe incorporar el enfoque diferencial y psicosocial, por lo tanto, se hace necesario mantener la cualificación del talento humano en salud con procesos de formación continua, tanto del área asistencial como administrativa.

Para la implementación de las respectivas acciones y el seguimiento, se debe tener en cuenta los siguientes referentes:

Objetivo: Incluir en el Plan Territorial en Salud (PTS), estrategias y recursos para la gestión diferencial de la atención psicosocial y la atención en salud con enfoque psicosocial para la población víctima del conflicto armado.

Para el proceso de implementación de las estrategias de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado, las Entidades Territoriales deben adelantar la formulación de un proyecto, tomado como referencia los lineamientos establecidos en la Resolución 907 de 2017 y demás documentos técnicos establecidos por el Ministerio. La atención psicosocial se brinda en la modalidad individual, familiar y comunitaria a través de profesionales psicosociales con experiencia y formación en tema de atención a víctimas.

La gestión para la implementación del Protocolo de Atención Integral en Salud con enfoque psicosocial a víctimas de conflicto armado se desarrolla a partir de la coordinación y articulación de los diferentes actores del SGSSS, atendiendo los lineamientos definidos por el Ministerio.

Los documentos se localizan en el enlace:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/victimas.aspx

Indicadores en el respectivo PDT:

Indicador	Fórmula de cálculo
% de población víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial	N° de personas víctima del conflicto armado residente en el territorio que recibe atención psicosocial /N° total de personas víctimas del conflicto armado que residen en el territorio * 100
% de avance en la gestión territorial para la implementación del Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado.	El porcentaje se obtendrá a partir de la Matriz de indicadores de gestión territorial del protocolo que entrega la Oficina de Promoción social del MSPS a las secretarias departamentales de salud.

Fuente: Elaboración propia MSPS. Oficina de Promoción Social

4.3.4 Envejecimiento y Vejez

Durante el 2020-2023, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social tiene programada la socialización del marco normativo ordenado para la gestión en materia de envejecimiento y vejez según la Ley 1251 de 2008 y en relación con el Plan Nacional de Desarrollo vigente, la Ley 1751 de 2015, artículo 11, la Ley 1276 de 2009, artículo 11 y las Resoluciones 1378 de 2015, 024 de 2017 y 055 de 2018 de este Ministerio, en el plan de acción de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, así como en la dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables del Plan Decenal de Salud Pública.

Para la implementación de las respectivas acciones y el seguimiento, se debe tener en cuenta los siguientes referentes:

Objetivo. Incluir en el Plan Territorial de Salud (PTS) acciones y recursos para la implementación de la política de adulto mayor, atendiendo las competencias del sector salud.

En el proceso de implementación de la Política de Envejecimiento Humano y Vejez, se requiere adelantar el proceso de socialización ante los diferentes actores y la formulación de programas y/o proyectos que respondan a las necesidades de atención, cuidado y promoción social para las personas mayores que habitan en cada territorio.

Los documentos técnicos que orientan el proceso se localizan en el enlace:

https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

Indicadores en el respectivo PDT:

Indicador	Fórmula de cálculo
% de participación de adultos mayores en programas formulados en el marco de la política de envejecimiento y vejez.	Número de adultos mayores que participaron en programas formulados en el marco de la política de envejecimiento y vejez/ Número total de adultos de la Entidad Territorial * 100
% de rutas integrales ejecutadas para la gestión de la política de envejecimiento y vejez	Número de rutas integrales ejecutadas para la gestión de la política de envejecimiento y vejez / total de rutas integrales formuladas para la gestión de la política de envejecimiento y vejez *100.

Fuente: Elaboración propia MSPS. Oficina de Promoción Social

4.3.5 Género

En el año 2020 se dará inicio a la implementación de las medidas de atención para mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas, en concordancia con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, el artículo 67 de la Ley 1753 y el Decreto 1630 de 2019.

Las medidas de atención consisten en brindar habitación y alimentación en casas refugio o servicios hoteleros, o en su defecto la entrega de un subsidio monetario para cubrir estos costos en lugar diferente al que habita el agresor. Deben ser implementadas por las entidades territoriales del nivel departamental y distrital y complementan la atención en salud que

se garantiza i) a partir de la afiliación de las mujeres víctimas, sus hijos e hijas al sistema de salud y ii) mediante la atención en salud física y mental a la mujer víctima, sus hijos e hijas a través de la red pública mientras se surte la afiliación.

En lo relacionado con la prestación de las medidas, corresponde a las secretarías de salud, en lo de sus competencias, realizar las acciones de inspección, vigilancia y control a las casas refugio y a los servicios hoteleros.

Para la implementación de las respectivas acciones y el seguimiento, se debe tener en cuenta los siguientes referentes:

Objetivo: Incluir en los Planes Territoriales de Desarrollo acciones y recursos para garantizar la implementación de las medidas de atención a mujeres víctimas de violencias en coordinación con los demás agentes.

Indicador en el respectivo PDT:

Acciones y presupuesto asignado para acciones de prevención de violencia y atención integral en salud física y mental, a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas.

Fórmula de cálculo: Presupuesto ejecutado en acciones de prevención de violencia y atención integral en salud física y mental, a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas / Presupuesto asignado para acciones de prevención de violencia y atención integral en salud física y mental, a las mujeres víctimas de violencia, sus hijos e hijas

4.3.6. Habitantes de la Calle

En materia de atención al habitante de la calle, durante para el periodo 2020-2023, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Oficina de Promoción Social, tiene programada la socialización de la Ley 1641 de 2013, la política pública social para habitantes de la calle 2020 – 2030 y del lineamiento para atención diferencial en salud al habitante de la calle con la finalidad que las Entidades Territoriales desarrollen programas y/o proyectos para la atención diferencial en salud al habitante de la calle.

Para la implementación de las respectivas acciones y el seguimiento, se debe tener en cuenta los siguientes referentes:

Objetivo. Incluir en el Plan Territorial de Salud (PTS) acciones y recursos para la implementación de la política de Habitante de la Calle, atendiendo las competencias del sector salud.

Frente al proceso de implementación de la Política de Habitante de la Calle, se espera gestionar, por parte de las Entidades Territoriales, actividades de socialización de socialización con los diferentes actores que permita la coordinación y articulación para la formulación de programas y/o proyectos con el objeto de caracterizar y atender a la población con habitante de la calle que habita en cada territorio.

Los documentos técnicos que orientan el proceso se localizan en el enlace:
https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/habitantes-en-calle.aspx

Indicador en su respectivo Plan de Desarrollo Territorial -PDT: % de ciudadanos Habitantes de la Calle que acceden a los servicios de salud con enfoque diferencial.

Fórmula de cálculo: Número de Ciudadanos Habitantes de la Calle que acceden a los servicios de salud/Número de Ciudadanos Habitantes de Calle identificados hasta diciembre de 2019 * 100

4.4 Plan Marco de Implementación – (PMI):

De conformidad con lo estipulado en el acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable, y lo dispuesto en el ***Plan Marco de Implementación del Acuerdo Final de Paz (PMI)*** el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) asumió compromisos derivados de cuatro (4) puntos: Reforma Rural Integral (punto1), Fin del Conflicto

(punto 3), Solución al problema de las drogas (punto 4) y Víctimas (punto 5), los cuales se materializan en 15 líneas de acción a las cuales se les realiza seguimiento a través de 32 indicadores. Para conocer los compromisos y actores involucrados en la implementación del Acuerdo Final de Paz, lo invitamos a consultar el siguiente enlace: https://portalterritorial.dnp.gov.co/PlanMarcoImplementacion/

Es importante mencionar que la implementación de los compromisos del sector salud en el marco del Acuerdo Final en el territorio se realizará a través del proceso de Planeación Integral en Salud. Bajo esta perspectiva, plasmar en el Plan Territorial de Salud (PTS) las principales iniciativas derivadas del proceso participativo de formulación de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), se vuelve trascendental para la implementación del Acuerdo en el territorio. Para conocer la estrategia de análisis e inclusión de estas iniciativas lo invitamos consultar el siguiente enlace:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/guia-iniciativas-pdet.pdf
Así mismo, es necesario visibilizar en la planeación territorial las líneas orientadas a complementar y dar sostenibilidad a las acciones en salud iniciadas en los municipios en donde se ubicaron los Espacios Territoriales de Capacitación y Reincorporación – ETCR y las comunidades rurales aledañas. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social desarrolla un proyecto de Cooperación Internacional, denominado **"Salud para la Paz: Fortaleciendo comunidades"**, el cual tiene presencia en 26 municipios ubicados en 14 departamentos.
https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/internacional/Paginas/salud-para-la-paz.aspx

Adicional al proceso anterior, y de acuerdo con los dispuesto en el ***Resolución 0583 de 2018*** y con el objetivo de dar respuesta a lo consignado en el ***Conpes 3931 de 2018*** "***Política Nacional para la Reincorporación Social y Económica de Exintegrantes de las FARC-EP***", es importante iniciar el proceso de certificación y registro de personas en proceso de reincorporación con alguna discapacidad, para consultar los principales componentes de dicho proceso le sugerimos consultar el siguiente enlace:
https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx

Finalmente, en el marco del Sistema de Rendición de Cuentas para la Implementación del Acuerdo de Paz, el Ministerio de Salud habilitó en el siguiente espacio donde se visualizan los principales avances frente a la implementación del Acuerdo:
https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx

4.5. Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial - PDET:

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), son programas subregionales de transformación integral del ámbito rural a 10 años, a través de los cuales se ponen en marcha con mayor celeridad los instrumentos de la Reforma Rural Integral en los territorios más afectados por el conflicto armado, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional. Los PDET son un instrumento de planificación y gestión para implementar de manera prioritaria los componentes de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en los municipios priorizados[16]. Reglamentados por el Decreto 893 de 2017, se configuran como uno de los principales vehículos para reducir la pobreza y las desigualdades manifiestas entre la ruralidad y las urbes colombianas. Tres elementos definen a los PDET:

Los PDET son un insumo para la planeación y la formulación de los Planes Municipales de Desarrollo y los Planes Territoriales en Salud. A la fecha, se han priorizado **170 municipios en 19 departamentos**, en virtud de su afectación por el conflicto armado, así como por su debilidad institucional y vulnerabilidad socioeconómica. Para identificar los territorios incluidos se invita a consultar el siguiente enlace:
http://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/mapa.html

En dichos municipios **se abrieron procesos participativos con las comunidades** (más de 200 Mil participantes) a través de los cuales las poblaciones locales manifestaron sus principales necesidades en materia de salud, educación, desarrollo vial, acceso a tierras, entre otros, al igual que iniciativas para dar respuesta a éstas que tendrán que ejecutarse en el transcurso

[16] http://especiales.presidencia.gov.co/Documents/20170718-pdet/que-son-pdet.html

de 10 años. En el caso de salud se presentaron más de 3 Mil iniciativas que abarcan todas las líneas de acción MAITE. Para más información, los invitamos a consultar el siguiente enlace:
http://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/

A la luz de lo anterior los PDET se han convertido también en **un instrumento de planeación territorial.** Las entidades territoriales competentes han usado y deben usar las iniciativas para priorizar sus intervenciones en salud y desarrollar un plan de trabajo que dé respuesta a las iniciativas técnica y financieramente viables en el corto y largo plazo. **Estas deberán ser incluidas en los respectivos instrumentos de planeación, en particular los Planes de Acción MAITE**. El proceso es responsabilidad de las Entidades Territoriales pero cuenta con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y la Agencia de Renovación del Territorio (ART).

4.6 U.A.E Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE):

El Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) es una Unidad Administrativa Especial (U.A.E.) adjunta de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las funciones del FNE son: **i)** Ejercer la fiscalización sobre la fabricación, importación, exportación, distribución, venta y uso de drogas para fines médicos y científicos, extendiéndose a los precursores, **ii)** Importar, fabricar y distribuir los medicamentos monopolio del Estado y contratar lo que sea necesario. **iii)** Cofinanciación y apoyo técnico a proyectos orientados a la reducción del consumo de sustancias psicoactivas.

Por su parte, las autoridades territoriales y el FNE, relacionan y articulan sus funciones través de dos líneas de trabajo:

Línea 1: Garantizar la disponibilidad de Medicamentos Monopolio del Estado - Prestación de servicios

Las Gobernaciones, a través de las Secretarias de Salud Departamental, son responsables del funcionamiento de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes (FRE). Los FRE deben garantizar la disponibilidad de los medicamentos monopolio del Estado en cada Departamento. La adquisición de estos medicamentos se realiza a través de la plataforma Colombia Compra Eficiente. Por su parte, el FNE está encargado de la fabricación y distribución de los medicamentos monopolio del Estado, así como de la vigilancia y fiscalización. El FNE y los FRE deben trabajar articuladamente para garantizar el acceso de los pacientes a estos medicamentos en todo el territorio nacional, así como el ejercicio de acciones de control y fiscalización orientadas a evitar el desvío de los mismos a los canales ilegales de distribución.

Normatividad a tener en cuenta: **Resolución 1479 de 2006 (Art.4)** y la ***Circular Externa del FNE 011 del 2019***: Adquisición Medicamentos Monopolio del Estado.
El listado y disponibilidad de Medicamentos Monopolio del Estado se encuentra disponible en el siguiente enlace de la página web del MSPS:
https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/gestion-de-operaciones-nacionales.aspx

Línea 2: Cofinanciación de Proyectos para prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas - Salud pública
Las alcaldías y gobernaciones, a través de las secretarias de salud departamentales y municipales, reciben apoyo del FNE para cofinanciar proyectos en sus territorios enfocados en la prevención y reducción del consumo de sustancias psicoactivas. Entre los meses de septiembre y noviembre de cada año, se abre la convocatoria para que las alcaldías y gobernaciones presenten ante el FNE ideas proyectos a cofinanciar en el año siguiente.

El FNE es el responsable de la convocatoria, selección, asistencia técnica, entrega y supervisión los recursos destinados a cofinanciar proyectos propuestos por los entes territoriales a través de convenios de cofinanciación. Los nuevos secretarios de salud de las alcaldías y gobernaciones deben verificar la efectiva presentación de idea de proyecto antes de finalizar el mes de diciembre de 2019, de acuerdo a lo establecido en las circulares del FNE 014 y 015 de 2019 sobre procedimiento y convocatoria 2020.

Normatividad a tener en cuenta:
Resolución 089 de 2019 – "Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas".
Circulares Externas 014 y 015 de 2019 – Convocatoria 2020. Link:

Enlaces:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/FNE/circular-fne-14-de-2019.pdf
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/FNE/circular-fne-15-de-2019.pdf
Contacto general del FNE: fne@minsalud.gov.co

4.7 Cultura de la Seguridad Social:

La Cultura de la Seguridad Social es un mandato legal establecido por la ***Ley 1502 de 2011*** que insta al Ministerio de Salud y Protección Social a coordinar las acciones orientadas a la generación y asimilación de las finalidades de la cultura de la seguridad social en Colombia y al estímulo de la aplicación de una visión armónica de derechos y deberes de las personas para con el sistema de protección social. A su vez, estipula la creación del ***Plan Nacional de Cultura de la Seguridad Social*** y la ***celebración de la semana de la Seguridad Social*** y una ***Jornada de la Cultura de la Seguridad Social***, la última semana del mes de abril de cada año. Es importante que las Entidades territoriales se apropien de la Cultura de la Seguridad Social en el sistema, en el entendido que manejan recursos públicos, y las secretarias de salud tienen una relación con los agentes (EPS, IPS).

De esta forma se invita a los ET a promover desde sus competencias, estrategias de pedagogía y apropiación de cambio cultural y comportamental en el fortalecimiento del ejercicio de los derechos, pero también de responsabilidad frente a los deberes como: El mutuo cuidado, la contribución, la humanización y la transparencia frente al uso de los recursos públicos, en la comprensión en que los recursos son finitos y que la eficiente gestión de los mismos son resultado de acciones de corresponsabilidad entre el Nivel Central y el Territorio Nacional.

En ese sentido, la ***Cultura de la Seguridad Social*** es una iniciativa nacional que busca promover un sentir colectivo y una relación más activa entre los colombianos y el sistema de la Seguridad Social en Colombia. Para ello, el Ministerio de Salud y de Protección Social ha promovido una política pública desde el año 2016, en la que ha avanzado en la identificación de las necesidades del sistema en torno a la cultura de la seguridad social y en el desarrollo de estrategias y metodologías para tejer puentes que acerquen la ciudadanía a los actores, normas y plataformas del sistema. Siendo la cultura de la seguridad social uno de los pilares fundamentales para fortalecer el sistema de salud en el país y lograr un contrato social coherente para cumplir con los desafíos del sistema de seguridad social.

El Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra en curso de la definición del Plan de Cultura de Seguridad Social para Colombia, con el concurso de los Ministerios de Educación Nacional, Cultura y del Trabajo, el cual incorpora estrategias y dimensiones que contarán con enfoque territorial, por lo cual, a través de escenarios de construcción colectiva, las entidades territoriales participarán tanto en su definición como en su desarrollo, una vez sea adoptado. Para mayor consulta:
https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cultura-de-la-seguridad-social.aspx

5. Oferta Institucional del MSPS

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) brinda adicionalmente:

5.1 Orientaciones para las fuentes de recursos que financian la temática

Los ***Planes Financieros Territoriales de Salud – PFTS,*** Pueden consultar mayor información al respecto en el siguiente enlace:
https://www.dnp.gov.co/programas/inversiones-y-finanzas-publicas/Paginas/Metodologias.aspx
https://www.dnp.gov.co/NuevaMGA/Paginas/Ayuda-de-la-MGA.aspx

5.2 *Asistencia técnica para la elaboración* de PTS

De acuerdo la **Resolución 1536 de 2015**, el Ministerio de Salud y Protección Social dispuso el siguiente portal web de Gestión PDSP para el cargue de los planes territoriales de salud aprobados:
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/cargue-planes-territoriales-de-salud.aspx

Este portal web consta de los módulos de: Comunicación, ASIS, Planeación Estratégica y Operativa, Monitoreo y Evaluación. En cada módulo se encuentran enlaces relacionados con normatividad aplicable, lineamientos técnicos para el Plan Territorial de Salud, Lineamientos técnicos para el Plan de Acción en Salud, Lineamientos técnicos Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, Formato Único Territorial – FUT, Formato PASE A LA EQUIDAD, Videos orientaciones técnicas, documentos relacionados y Visor geográfico SISPRO[17]. Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social brindará ***asistencias técnicas en modalidades que incluyen: presencial, vía telefónica y virtual***.

Con estas herramientas los departamentos, distritos y municipios cuentan con los medios para medir en tiempo real el desempeño de la gestión integral en salud utilizando los indicadores que dan cuenta del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos orientados a mejorar las condiciones de vida de la población en el marco del Plan Territorial en Salud.

5.3 Datos de Contacto:

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social brindará acompañamiento técnico a los nuevos gobernantes en la formulación de sus planes a través del equipo técnico, adicionalmente, puede solicitar información adicional o aclaraciones a través del correo: soportewebpdsp@minsalud.gov.co

[17] Sistema integrado de Información de la Protección Social. Para más detalles del SISPRO, ver: https://www.sispro.gov.co/Pages/Home.aspx

6. Links de Consulta

REFERENTES NORMATIVOS Y ESTRATÉGICOS

- Constitución Política de Colombia https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/constitucion-1991.pdf
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf
- Ley 715 de 2001, Art. 42, 43 y 44 – Ley Sistema General de Participaciones https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-0715-de-2001.pdf
- Ley 1122 de 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf
- Ley 1438 de 2011, Art. 6° Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1438-de-2011.pdf
- Ley 1523 de 2012 Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1523-2012.pdf
- Ley 152 de 1994 – Ley Orgánica del Plan de Desarrollo https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-152-1994.pdf
- Ley 1751 de 2015 Estatutaria en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf
- Ley 1955 de 2019 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1955-de-2019.pdf
- Ley 1966 de 2019 Por la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1966-de-2019.pdf
- Decreto 1683 de 2013-reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1683-de-2013.pdf
- Decreto único del sector salud 780 de 2016. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-780-unico-modificado-2016.pdf
- Resolución 1841 del 2013 - Plan Decenal de Salud Pública-PDSP https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf
- Resolución 4015 de 2013. Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los Departamentos y Distritos
- Resolución 518 del 2015 - Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4015-de-2013.pdf
- Resolución 1536 del 2015 - Disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1536-de-2015.pdf
- Resolución 2063 de 2017 – Política de Participación Social en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/politica-ppss-resolucion-2063-de-2017-cartilla.pdf
- Resolución 2626 de 2019 adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf
- Resolución 2654 de 2019 - Por la cual Establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2654-de-2019.pdf
- Circular 039 del 2014 - Determinación de las metas de adaptación al cambio climático en el marco del Plan Decenal de Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular-0039-de-2014.pdf
- Circular 040 de 2014 – Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Circular-Conjunta-0040-2014.pdf
- Circular 0000004 12 Enero de 2018 - Instrucciones Ley de Garantías https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/Consulta-publica-proyecto-circular-04-de-2018.zip
- Conpes 3918 de 2018 - Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia.

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

- ABECÉ Planeación Integral en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/abece-planeacion-integral-salud.pdf
- ABECÉ Preguntas frecuentes del Portal Web de Gestión PDSP https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/abc-portal-pdsp.pdf
- Brochure de formulación plan territorial en salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Brochure-formulacion-plan-Territorial.pdf
- El papel de Gobernadores y Alcaldes. https://goo.gl/JfWf5t https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Documento%20Lineamientos%20Incidencia%20Gobernadores%20y%20alcaledes.pdf
- Lineamientos Conceptuales Pase a la Equidad https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf
- Lineamientos de planeación y gestión integral en salud, en el marco del PDSP 2012-2021. En el papel de Gobernadores y Alcaldes https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Documento%20Lineamientos%20Incidencia%20Gobernadores%20y%20alcaledes.pdf
- Lineamientos Metodológicos, Técnicos y Operativos. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Documento%20Lineamientos%20Incidencia%20Gobernadores%20y%20alcaledes.pdf
- Estrategia PASE a la Equidad en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/estrategia-pasee-equidad-oct3.pdf
- Metodología de Relacionamiento para la migración del Plan de Salud Territorial al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2015
  Módulo de PTS del portal web link https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx
- Orientaciones para la Intersectorialidad

  https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf
- Plan de Ordenamiento Territorial POT – Ley 1083 de 2006 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Ley%201083%20de%202006.pdf
- Preguntas frecuentes del aula virtual de aprendizaje https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/preguntas-frecuentes-aula-virtual-aprendizaje.pdf
- PTS 2016-2019 de la entidad territorial respectiva – Avances en el sistema y evaluación

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD

- ABECÉ para implementación resolución 518 2015 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/preguntas-frecuentes-sobre-la-implementacion-Resolucion-518-de-2015.pdf
- Directrices de Gestión de la Salud Pública https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf
- Orientaciones Canalización – PIC https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-canalizacion-pic.pdf
- Orientaciones Centros de escucha – PIC https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-centros-de-escucha.pdf
- Orientaciones para la construcción del PAS https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/orientaciones-pas.pdf
- Orientaciones Tamizaje –PIC https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-tamizaje-pic.pdf
- Resolución No. 518 de 2015 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf

LINEAMIENTOS TÉCNICOS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS

- RIAS - Materno perinatal https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=RIAS%20-%20Materno%20perinatal&scope=Todos
- RIAS - Promoción y mantenimiento de la Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=RIAS%20-%20Promoci%C3%B3n%20y%20mantenimiento%20de%20la%20Salud&scope=Todos
- RIAS - Promoción y mantenimiento de la Salud – Anexo https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=RIAS%20-%20Promoci%C3%B3n%20y%20mantenimiento%20de

%20la%20Salud%20%E2%80%93%20Anexo&scope=Todos

LINKS DE CONSULTA – MAITE – SALUD PÚBLICA

- Análisis de Situación en Salud ASIS https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx
- Catálogo de indicadores de salud http://goo.gl/g98Uy3
- Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS utilizando el modelo de Determinantes Sociales de la Salud. http://goo.gl/WXe88N
- Priorización de la caracterización de la población afiliada a EPS, ARL y EAPB https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx.
- Ley 1955 de 2019 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Art. 219, 220, 221, asignaciones presupuestales para los pueblos indígenas, comunidades negras, afros, raizales, palenqueros y Rom; implementación del Acuerdo de Paz y para la equidad de la mujer https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1955-de-2019.pdf
- Resolución 3202 de 2016 - Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf
- Resolución 3280 de 2018 – Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
- Resolución 276 de 2019 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-276-de-2019.pdf
- Modificación de la Resolución 3280 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf
- Resolución 2626 de 2019 - Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf

FORMATO ÚNICO TERRITORIAL – FUT

- Fuentes de financiación en Salud Pública https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf

PARA MONITOREO Y EVALUACIÓN PUEDE CONSULTAR

- Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/plan-interno-sensibilizacion-sme.pdf
- SISPRO. Sistema Integral de Información de la Protección Social https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/3%20SISPRO_MSPS.pdf

DISCAPACIDAD

- Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx
- Ley Estatutaria 1618 de 2013 Art 5 numeral 5 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/Ley_Estatutaria_1618_de_2013.pdf
- Resolución 583 de 2018 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-583-de-2018.pdf
- Resolución 246 de 2019 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-246-de-2019-accesible.pdf

GRUPOS ÉTNICOS

- Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx
- Circular 011 de 2018 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-11-de-2018.pdf
- Ley Estatutaria 1751 de 2015 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1751-de-2015.pdf
- Resolución 518 de 2015 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf
- Resolución 3280 de 2018 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf

VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

- Ley Estatutaria en salud 1751/2015. Artículo 11, parágrafos 1 y 2: Sujetos de especial protección

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

- Resolución 1841 de 2013: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf
- Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas – PAPSIVI https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx
- Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco de PAPSIVI. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf
- COMUNICADO CONJUNTO Nº 4 (URIV-Minsalud) Para la identificación de personas víctimas en entidades del sector salud https://ids.gov.co/web/images/WEB/comunicado04/Comunicado_4.pdf
- Resolución 1166/2018. Lineamientos para el talento humano que orienta y atiende víctimas https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201166%20de%202018.pdf
- Formación y cuidado emocional al talento humano que orienta y atiende víctimas https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/formacion-cuidado-emocional-talento-humano-victimas.pdf
- Circular Minsalud 018/2018: Atención integral en salud a víctimas del conflicto armado https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-18-de-2018.pdf
- Circular externa Supersalud 004/2017: Ruta integral de atención en salud y rehabilitación funcional para víctimas de Minas antipersona (MAP) y Municiones sin explotar (MAP) https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/circular%20externa%20004%20de%202017.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-rehabilitacion-accesible.pdf
- Resolución 459/2012: Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Aspectos relacionados con violencia sexual en el contexto del conflicto armado (apartados 1.7, 1.9, 1.12 y 1.13) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF
- Ley 1448/2011: Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno. Capítulo VIII: Medidas de rehabilitación https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley%201448%20de%202011.pdf
- Orientaciones Técnicas a los Comités Territoriales de Justicia Transicional (UARIV). Indicaciones del Subcomité Técnico de Rehabilitación https://gapv.mininterior.gov.co/sites/default/files/orientaciones_nacionales_tecnicas_a_los_comites_territoriales_de_justicia.pdf

ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

- https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

GÉNERO

- Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx
- Ley Estatutaria 1257 de 2008, Art 9, 13, 19, 21 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_1257_de_2008.pdf
- Decreto 1630 de 2019 https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%201630%20de%202019.pdf

HABITANTES DE LA CALLE

- Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2022 https://www.dnp.gov.co/DNPN/Paginas/Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx
- Política Publica Social para Habitantes de la Calle 2020 - 2030 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-habitantes-calle-2020-2030.pdf
- Lineamiento para atención diferencial en salud para Habitante de Calle https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/lineamiento-salud-habitante-de-calle.pdf

PLAN MARCO DE IMPLEMENTACIÓN – (PMI)

- Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz (P.M.I) https://portalterritorial.dnp.gov.co/PlanMarcoImplementacion/
- Pilar: Salud Rural Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial Dirección de Epidemiología y Demografía https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/guia-iniciativas-pdet.pdf
- Certificación de Discapacidad https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx
- Rendición de Cuentas

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Paginas/rendicion-de-cuentas.aspx

PROGRAMAS DE DESARROLLO CON ENFOQUE TERRITORIAL – PDET

- Agencia Renovación del Territorio http://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/mapa.html
- El PDET es de todos http://www.renovacionterritorio.gov.co/especiales/especial_PDET/

U.A.E FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES (FNE)

- Adquisición Medicamentos Monopolio del Estado. https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/gestion-de-operaciones-nacionales.aspx
- ***Circulares Externas 014 y 015 de 2019 –*** https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/FNE/circular-fne-14-de-2019.pdf https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/FNE/circular-fne-15-de-2019.pdf
- Ventanilla Única de Trámite y Servicios

- Está relacionado con (pasos 9 y 10 de la **estrategia PASE a la equidad**) https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/EPALES_Metodologico.pdf

ORIENTACIONES PARA LAS FUENTES DE RECURSOS QUE FINANCIAN LA TEMÁTICA -

https://tramites.minsalud.gov.co/tramitesservicios/FNE/site/fne/cofinFarmacodep/

- Contacto general del FNE fne@minsalud.gov.co

CULTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- Cultura de la Seguridad Social https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cultura-de-la-seguridad-social.aspx

ASISTENCIA TÉCNICA GESTIÓN DE RECURSOS

- Documento guía del módulo de capacitación en teoría de proyectos https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/MGA/Manual%20Conceptual/20.06.2016%20Documento%20Base%20Modulo%20Teoria%20de%20Proyectos.pdf)

INSUMOS PARA EL PROCESO DE PLANEACIÓN EN EPIDEMIOLOGIA Y DEMOGRAFÍA

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/planes-territoriales-de-salud.aspx

ORIENTACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL COMPONENTE ESTRATÉGICO Y DE INVERSIÓN PLURIANUAL DEL PTS

ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DE PTS

- Portal web de Gestión de PDSP https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/cargue-planes-territoriales-de-salud.aspx