

# Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial

---

Ministerio de Salud y Protección Social  
Dirección de Epidemiología y Demografía  
Grupo de Planeación en Salud Pública  
Febrero, 2024

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA**  
**Viceministro de Protección Social**

**GONZALO PARRA GONZALEZ**  
**Secretario General**

**CLARA MERCEDES SUÁREZ RODRIGUEZ**  
**Directora de Epidemiología y Demografía**

**Lineamientos de Planeación Integral para la salud en el ámbito territorial**

© **Ministerio de Salud y Protección Social**

**Coordinación del Grupo de Planeación en Salud Pública**

**Andrea Yanira Rodríguez Rodríguez**

**Equipo Técnico**

**Andrea Johanna Avella Tolosa**

**Juan Carlos Barrero Suárez**

**Nubia Nohemí Hortua**

**Patricia Rozo Lesmes**

**Deisy Jeanette Arrubla**

**Paula Andrea Grisales**

**Jorge Andrés Daza**

**Charloth Mendieta**

© **Ministerio de Salud y Protección Social Carrera 13 No. 32 76**

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97 lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.

Bogotá D.C., Colombia

## Contenido

Índice de Tablas .....	5
Índice de Cuadros .....	5
SIGLAS .....	6
Introducción.....	7
1. Formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud -PTS-.....	9
1.1 Definición .....	9
1.2 Componentes .....	9
1.3 Paso a paso de cada componente .....	9
1.3.1 Componente: Análisis de la Situación de Salud en el territorio .....	9
1.3.1.1 Verificación de productos .....	9
1.3.2 Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud ....	10
1.3.2.1 Verificación de productos .....	11
1.3.3 Componente estratégico y de inversión plurianual .....	12
1.3.3.1 Componente estratégico.....	12
1.3.3.1.1 Verificación de productos.....	15
1.3.3.2 Componente de Inversión plurianual de Salud del PTS .....	15
1.3.3.2.1 Verificación de productos.....	16
2. Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud.....	16
2.1 Definición .....	16
2.2 Verificación de productos .....	17
3. Formulación y Aprobación del Plan de Acción en Salud.....	17
3.1 Definición .....	17
3.2 Verificación de productos.....	19
4. Implementación del Plan Territorial de Salud .....	19
4.1 Definición .....	19
4.2 Aclaraciones y Recomendaciones .....	19
5. Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud .....	21
5.1 Definición .....	21
5.2 Herramientas .....	21
5.3 Recomendaciones .....	21
6. Rendición de cuentas.....	21
7. Inspección, vigilancia y control .....	22

## Índice de Tablas

Tabla 1. Criterios de priorización .....	10
Tabla 2. Priorización de problemas y necesidades en salud.....	12
Tabla 3. Componente estratégico.....	13
Tabla 4. Componente de Inversión Plurianual de Salud del PTS.....	16
Tabla 5. Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud del PTS.....	17
Tabla 6. Plan de Acción en Salud.....	18

## Índice de Cuadros

Cuadro 1. Pilares y componentes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en salud.....	14
--	----

## SIGLAS

ARL: Administradora de Riesgos Laborales  
APS: Atención Primaria en Salud  
ASIS: Análisis de Situación de Salud  
COAI: Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud  
DNP: Departamento Nacional de Planeación  
IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud  
IVC: Inspección, Vigilancia y Control  
MGA: Metodología General Ajustada  
PAS: Plan de Acción en Salud  
PDSP: Plan Decenal de Salud Pública  
PDT: Plan de Desarrollo Territorial  
POAI: Plan Operativo Anual de Inversiones en Salud  
PTS: Plan Territorial en Salud  
POAI: Plan Operativo Anual y de Inversiones en Salud  
SNS: Superintendencia Nacional de Salud

## Introducción

La Planeación integral para la salud es el conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud -PTS-, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 100 de 2024).

Este proceso más allá de ser un proceso técnico, programático y político, debe encontrar en lo técnico (epidemiológico y de la salud pública, de las ciencias sociales y humanas), argumentos que respalden y representen las necesidades en salud de las poblaciones, posibilitando un ejercicio programático y financiero justo. Estos procesos deben ser abordados de manera conjunta para el logro de los resultados esperados.

Respecto del proceso político, obedece a fuerzas políticas y sociales del territorio, e influye en la definición de la problemática en salud, de las causas que la generan y de las intervenciones a realizar, de allí la relevancia de la participación social a lo largo de la ruta lógica de la Planeación Integral para la Salud.

Es así como, para el desarrollo de la Planeación Integral para la salud, resulta fundamental partir de las siguientes premisas:

- La vida es un valor supremo, que requiere para su conservación, un giro ético y cultural de los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y de la población en general.
- El cuidado de la vida trasciende el accionar del sector salud e implica en el marco de la protección social, al sistema de seguridad social y al sistema nacional de cuidado.
- La participación social es la fuerza del cambio social en salud y demanda de la acción colectiva de los pobladores del territorio, sus pueblos y comunidades.
- Los enfoques conceptuales se materializan a través de la transversalización en cada aspecto que orienta la operación técnica y financiera del PDSP 2022-2031.
- La implementación del PDSP 2022-2031 es gradual dado que existen disparidades en las capacidades en salud pública territoriales.
- La planeación en salud territorial es flexible, dado que debe responder a las necesidades en salud de las poblaciones y a las metas nacionales dirigidas a la reducción de brechas en salud.
- Los cambios implican acciones de transición que disminuyan la incertidumbre y garanticen el logro de resultados positivos en salud de los pobladores.

En este sentido, buscando una planeación de mayor alcance en tiempo y contenidos se emitió la Ley 1438 de 2011 que en el Artículo 6 establece la responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social para la formulación participativa del PDSP 2022-2031.

De este modo, el PDSP 2022-2031, normado mediante las Resolución 1035 de 2022 y Resolución 2367 de 2023 tiene como propósito, ser la hoja de ruta construida a partir de la participación social que a través de la acción territorial, comunitaria, institucional e intersectorial de forma articulada, diferencial y sostenible busca avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, reducir inequidades socio-sanitarias y mejorar el bienestar y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano.

De acuerdo con lo anterior, la Resolución 100 de 2024, tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en este proceso, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del PDSP 2022-2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS y demás políticas que sean afines. De esta forma, el presente lineamiento tiene por objeto brindar elementos de orientación y conocimiento para el desarrollo de la planeación integral para la salud, siguiendo como ordenador, la estructura de título II, Artículo 3 de la Resolución 100 de 2024:

- 1) Formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud
- 2) Formulación y aprobación del Componente Operativo de Inversiones en Salud del Plan Territorial de Salud
- 3) Formulación y aprobación del Plan de Acción en Salud-PAS
- 4) Implementación del Plan Territorial de Salud
- 5) Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud
- 6) Rendición de cuentas.

## 1. Formulación y aprobación del Plan Territorial de Salud -PTS

La ruta para la Planeación Integral para la Salud es la herramienta que ha definido el Ministerio de Salud y Protección Social para guiar la formulación e implementación del Plan Territorial de Salud, que tiene como punto de partida el Análisis de Situación de Salud participativo, el cual va a constituir el elemento orientador de las acciones que se van a desarrollar en el territorio. Este análisis reconoce el contexto político y social para el posicionamiento de los instrumentos de política pública existentes y los canales de armonización con otros procesos de planeación como parte de la respuesta intersectorial.

### 1.1 Definición

El Plan Territorial de Salud-PTS, es el instrumento estratégico y operativo de la política pública en salud del territorio, resultante de la Planeación Integral para la Salud, el cual hace parte integral del Plan de Desarrollo Territorial y permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal contribuir con el logro de las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud para avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el país.

### 1.2 Componentes

El Plan Territorial de Salud está compuesto por:

- a) Análisis de la Situación de Salud en el territorio.
- b) Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud.
- c) Componente estratégico y de inversión plurianual.

### 1.3 Paso a paso de cada componente

#### 1.3.1 Componente: Análisis de la Situación de Salud en el territorio

La construcción del Análisis de la Situación de salud en el territorio se realizará con fundamento en la *Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el Territorio*. Teniendo en cuenta que el ASIS se constituye en el punto de partida de la planeación territorial, sus resultados deberán ser socializados con los gobiernos territoriales, actores del sector salud y demás sectores y actores sociales y comunitarios.

##### 1.3.1.1 Verificación de productos

- Documento (ASIS) de acuerdo con la Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del Análisis de Situación de Salud (ASIS) en el Territorio que contemple los siguientes capítulos:

**Capítulo I.** Configuración del territorio.

**Capítulo II.** Condiciones sociales, económicas y de calidad de vida desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y los enfoques diferenciales y territoriales.

**Capítulo III.** Situación de salud y calidad de vida en el territorio: morbilidad, mortalidad, problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

**Capítulo IV.** Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

**Capítulo V** Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

**Capítulo VI.** Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS.

- Evidencias de la gestión relacionada para la socialización y posicionamiento en el nivel territorial

### 1.3.2 Componente: Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud

Se busca que a partir de la priorización dada por el ASIS se definan las propuestas de respuesta y las recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud-APS. Conforme a lo anterior, en el componente de priorización se incluyen las siguientes actividades:

i) Descripción del problema y/o núcleo de inequidad

A partir de la construcción del Análisis de situación del territorio se debe identificar las principales problemáticas y/ o núcleos de inequidad.

ii) Priorización en salud

Para el ejercicio de priorización se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

**Tabla 1. Criterios de priorización**

<b>Criterio</b>	<b>Definición operativa</b>
<b>Magnitud</b>	Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas.
<b>Pertinencia Social e intercultural</b>	La relación correlativa de la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

	Grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da.
<b>Trascendencia</b>	<p>Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio. Da cuenta de qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo</p> <p>Indicadores que se pueden usar: AVPP, ausentismo laboral, ausentismo escolar, AVISA.</p> <p>También dan cuenta los siguientes indicadores sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de desintegración familiar y social</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Violencia,</li> <li>• Farmacodependencia</li> <li>• Discapacidad o invalidez</li> <li>• Marginación social y laboral</li> <li>• Pérdida económica para la comunidad</li> <li>• Dependencia impuesta a causa de un problema de salud</li> <li>• Duración del dolor experimentado</li> </ul>
<b>Capacidad de intervención</b>	<p>Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad</p> <p>Factibilidad. Disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, es decir, si es posible cumplir con las metas que se tienen en un proyecto, tomando en cuenta los recursos con los que se cuenta para su realización. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.</p> <p>Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud.</p>

Referencia Gómez Hernández Gloria; UNAM 2015.) Disponible en: <https://es.slideshare.net/gloriahg02/magnitud-trascendencia-vulnerabilidad-factibilidad-y-viabilidad>.

García, J, 2015. Recuperado de: <https://epifesz.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/12/diaqnc3b3stico-de-salud-juan-josc3a9-garcia.pdf>

### 1.3.2.1 Verificación de productos

- Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud: con la descripción del problema o núcleo de inequidad y el resultado del ejercicio de priorización. (ver Tabla 2)

**Tabla 2. Priorización de problemas y necesidades en salud**

<b>PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES EN SALUD</b>	
<b>1. Descripción del problema o núcleo de inequidad</b>	<b>2. Resultados de la priorización en salud</b>

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología y Demografía. MSPS

### **1.3.3 Componente estratégico y de inversión plurianual**

#### **1.3.3.1 Componente estratégico**

Está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud. El propósito es definir las apuestas del sector salud a corto y mediano plazo, lo que requiere la coordinación y articulación de los diferentes actores y sectores en el territorio. Para lo cual se recomienda tener en cuenta los siguientes insumos:

- ASIS: Respuestas y recomendaciones del Análisis de situación de Salud
- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: metas estratégicas y de resultado; resultados esperados; y objetivo y estrategias de cada eje estratégico.
- Modelo de Salud Preventivo y Predictivo: pilares y componentes (ver anexo 3).

Para el desarrollo de este componente se trabajan los siguientes aspectos, ver tabla 3.

**Tabla 3. Componente estratégico**

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - COMPONENTE ESTRATÉGICO								
1. Transformación esperada del Territorio	2. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	3. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	4. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	5. Estrategias de acuerdo con resultados esperados del PDSP 2022-2031	6. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	7. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	8. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	9. Visión compartida en salud del territorio

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - COMPONENTE ESTRATÉGICO									
10. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	11. Estrategia PTS	12. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud	13. Indicador de meta Estratégica PTS	14. Línea Base	15. Valor Esperado Cuatrienio	16. Valor Esperado Año 1	17. Valor Esperado Año 2	18. Valor Esperado Año 3	19. Valor Esperado Año 4

RESULTADOS (ADICIONAL)									PRODUCTOS (ADICIONAL)										
Metas de Resultado adaptadas al territorio	Indicador de meta resultado	Línea Base	Año	Valor Esperado Cuatrienio	Valor Esperado Año 1	Valor Esperado Año 2	Valor Esperado Año 3	Valor Esperado Año 4	Meta de Producto	Indicador	Unidad de medida	Línea Base	Año	Valor Esperado Cuatrienio	Valor Esperado Año 1	Valor Esperado Año 2	Valor Esperado Año 3	Valor Esperado Año 4	

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología y Demografía. MSPS

- Transformación esperada del territorio: A partir de los problemas y necesidades identificados, se debe describir la transformación que se espera en el territorio durante los 4 años del Plan Territorial de Salud, con un horizonte de 10 años.
- Ejes estratégicos del PDSP 2022-2031: A partir de los problemas y necesidades identificados, seleccione el eje estratégico del PDSP 2022-2031 relacionado.
- Objetivo del eje estratégico del PDSP 2022-2031: de acuerdo al eje estratégico del PDSP 2022-2031, seleccione el objetivo correspondiente.
- Resultados esperados del PDSP 2022-2031: De acuerdo al Eje estratégico del PDSP 2022-2031, seleccione el resultado esperado correspondiente, el cual debe ser coherente con la respuesta y/o recomendación establecida.

- Estrategias de acuerdo con resultados esperados del PDSP 2022-2031: A partir de los problemas y necesidades identificados, el eje estratégico y el resultado esperado del PDSP 2022-2031, defina las estrategias a desarrollar.
- Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031: De acuerdo con los Ejes estratégicos del PDSP 2022-2031, defina las metas estratégicas correspondientes. Consultar el capítulo 10 de la Resolución 2367 de 2023.
- Pilares del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo: De acuerdo con la respuesta y o recomendación establecida anteriormente, seleccione el pilar del modelo de salud preventivo y predictivo correspondiente. (Consultar el anexo 3. Relación PDSP 2022-2031 con el Modelo de salud preventivo y predictivo).
- Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo: De acuerdo con el pilar definido seleccione el componente correspondiente del Modelo (Consultar el anexo 3. Relación PDSP 2022-2031 con el Modelo de salud preventivo y resolutivo).

A continuación, se presentan los pilares y componentes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (ver cuadro 1).

**Cuadro 1. Pilares y componentes del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en salud**

Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Pilar 3. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud	Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud
<p>Soberanía Sanitaria</p> <p>Ciencia, Tecnología e Innovación</p> <p>Calidad e inspección, vigilancia y control.</p> <p>Sistema Único Público de Información en Salud</p>	<p>Gestión territorial para el cuidado de la salud</p> <p>Participación social en salud</p> <p>Vigilancia en Salud Pública</p>	<p>Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.</p>	<p>Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</p> <p>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria</p> <p>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIISS</p>

Fuente: Generalidades del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para la aplicación en el territorio. Ministerio de Salud y Protección Social. 2024

- **Visión compartida en salud del territorio:** Defina el horizonte de trabajo que debe lograrse a corto, mediano y largo plazo para movilizar a los diferentes actores y sectores, para superar las inequidades en salud y afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud. Es una sola visión para el territorio.
- **Objetivos estratégicos del PTS:** Defina los objetivos estratégicos del PTS en coherencia con la visión de salud del territorio. Deben tener coherencia con el plan de gobierno territorial.
- **Estrategias del PTS:** Defina las estrategias de acuerdo con la visión y los objetivos estratégicos del PTS.
- **Metas estratégicas del PTS:** Defina las metas estratégicas del PTS teniendo en cuenta la visión y los objetivos estratégicos de su territorio. Estas metas deben ser coherentes con las metas estratégicas del PDSP 2022-2031 que puede consultar en el capítulo 10 de la Resolución 2367 de 2023.
- **Indicador de meta estratégicas:** En coherencia con la meta estratégica defina el indicador correspondiente para su territorio.
- **Línea base:** Registre la información de la línea de base del indicador de la meta estratégica al iniciar el periodo de gobierno. Año inicial serie disponible
- **Valor esperado del cuatrienio y esperado por año:** Registrar el valor que se espera tenga el indicador de la meta estratégica al finalizar los 4 años del gobierno territorial y por cada uno de los años.
- Si lo considera pertinente puede adicionar información relacionada con las metas de resultado (consultar capítulo 10 de la Resolución 2367 de 2023) y metas de producto (consulte el catálogo de productos de la MGA-DNP)

#### **1.3.3.1.1 Verificación de productos**

Matriz de Componente Estratégico diligenciada.

#### **1.3.3.2 Componente de Inversión plurianual de Salud del PTS**

El componente inversión plurianual del PTS está orientado a identificar de acuerdo a las estrategias definidas por el territorio, el programa, subprograma y proyectos de inversión que permitirá el financiamiento para su desarrollo, así como la programación de los mismos durante los 4 años de manera anualizada. (ver Tabla 4)

**Tabla 4. Componente de Inversión Plurianual de Salud del PTS**

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - COMPONENTE DE INVERSION PLURIANUAL EN SALUD										
1. Programa	2. Subprogramas	3. Proyectos	4. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	5. Año 1	6. Año 2	7. Año 3	8. Año 4	9. Componente fuente Recursos	10. Fuentes de recursos	11. Responsables

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología y Demografía. MSPS

### 1.3.3.2.1 Verificación de productos

Matriz de componente de Inversión Plurianual de Salud diligenciada.

## 2. Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud

### 2.1 Definición

Este componente permite identificar las fuentes de financiación una vez priorizados los objetivos, las metas, y estrategias vinculadas a los ejes del Plan Decenal de Salud Pública, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y de los resultados del análisis de situación en salud territorial.

Por lo anterior, en este componente se hace una proyección de los recursos disponibles para la ejecución de planes, programas, proyectos que aportarán al cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias para el cuatrienio definidas previamente por el municipio, distrito o departamento en el plan territorial de salud.

Para el desarrollo de este componente se deben tener en cuenta los siguientes momentos:

- Presentación del Plan de Desarrollo Territorial de Salud al Consejo de Gobierno en el marco del Plan de Desarrollo Territorial.
- Aprobación del Plan Territorial de Salud por las Asambleas Departamentales o Concejos Distritales y Municipales según el caso.
- Cargue del Plan Territorial de Salud aprobado en la plataforma definida por el Ministerio.
- Programación de los recursos por cada vigencia para la implementación de planes, programas, proyectos y estrategias definidas, que permitan cumplir los objetivos planteados y alcanzar las metas definidas.

Para este componente se deben realizar las siguientes actividades:

- a) Revisar los contenidos del Componente Estratégico e identificar y sustraer la información que alimenta este componente.
- b) Con la información obtenida, se deben proponer los programas y proyectos que dan respuesta a los problemas o núcleos de inequidad en coherencia con los objetivos y estrategias del Plan Territorial de Salud, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- c) Para cada proyecto formulado se debe tener identificadas las fuentes de financiamiento para cada periodo, con su respectivo responsable.

La matriz del componente operativo anual de inversiones contiene los siguientes elementos (ver tabla 5).

**Tabla 5. Componente Operativo Anual y de Inversiones en Salud del PTS**

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - COMPONENTE OPERATIVO ANUAL Y DE INVERSIONES EN SALUD														
1. Objetivos Estratégicos del PTS	2. Eje PDSP 2022-2031	3. Resultado Esperado por Eje PDSP 2022-2031	4. Meta de resultados en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio	5. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	6. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo.	7. Programa	8. Subprograma	9. Proyecto BPI	10. Valor de asignación del proyecto	11. Fuente de recursos programada	12. Valor total de Financiación (en pesos)	13. Valor apropiación año (en pesos)	14. Sector Responsable	15. Responsable del cumplimiento

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología y Demografía. MSPS

## 2.2 Verificación de productos

Matriz de Componente Operativo Anual y de Inversiones

## 3. Formulación y Aprobación del Plan de Acción en Salud

### 3.1 Definición

El Plan de Acción en Salud esta orientado a conectar, en cada anualidad, la programación de las intervenciones y actividades vinculadas a las estrategias y metas del Plan Operativo Anual de Inversiones en Salud-POAI con los respectivos recursos, fuentes de financiación y responsables del componente estratégico y de inversión plurianual.

El plan de acción se realiza en concordancia con el Componente Estratégico y de Inversiones del Plan territorial de salud, el Componente operativo y de Inversiones en salud de acuerdo a lo descrito anteriormente, y se sugiere tener en cuenta el plan de acción ejecutado en la vigencia anterior, priorizando las acciones a las que se dará continuidad y que están en armonía con las apuestas vigentes.

Para el desarrollo de este componente se trabajan los siguientes aspectos (ver tabla 6).

**Tabla 6. Plan de Acción en Salud**

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - PLAN DE ACCION EN SALUD								
1 . Eje estratégico el PDSP 2022-2031	2 . Resultado esperado del PDSP 2022-2031	3 . Meta de resultados en salud del PDSP 2022-2031 adaptadas al territorio	4 . Estrategias del Plan Territorial de Salud	5 . Programa	6 . Subprograma	7 .Proyecto	8 . Meta de Producto PTS	9 . Línea Operativa PDSP 2022-2031

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - PLAN DE ACCION EN SALUD									
10 . Actividades	11. Cantidad	12 . Unidad de medida	13 . Programación de actividades					14 . Cronograma	
			I	II	III	IV	TOTAL	Fecha de inicio de la actividad (dd/m/a)	Fecha de terminación de la actividad ( dd/m/a)

PLAN TERRITORIAL DE SALUD - PLAN DE ACCION EN SALUD									
15. Recursos							16 . Población sujeto	17 . Concepto de gasto	18 . Responsables del cumplimiento
Rubro Presupuestal	Fuente	Total de recursos programados ( en pesos)	Apropiacion	Compromiso	Obligaciones	Pagado			

Fuente: Elaboración propia. Dirección de Epidemiología y Demografía. MSPS

### 3.2 Verificación de productos

Matriz de Plan de Acción en Salud diligenciada.

## 4. Implementación del Plan Territorial de Salud

### 4.1 Definición

Proceso orientado a ejecutar los ejes estratégicos, las líneas de acción, las intervenciones, actividades y los recursos aprobados en el Plan de Acción en Salud, dentro del margen de tiempo definido para la operación.

### 4.2 Aclaraciones y Recomendaciones

Para garantizar la adecuada implementación del Plan Territorial de Salud, todos los actores del sector salud tanto públicos como privados, con responsabilidades institucionales dentro de este y en respuesta a la autoridad sanitaria de la Entidad Territorial de que se trate, deberán actuar con sujeción a lo determinado en la presente resolución, concurrir solidariamente bajo los principios de **eficiencia, prontitud y oportunidad**, y orientados a garantizar el acceso de la población, la **longitudinalidad, la integralidad y continuidad** de la atención en salud avanzando hacia la garantía del derecho fundamental a la salud en el territorio.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se definen los principios de:

Eficiencia: Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. (Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud- Ley 100 de 1993).

Prontitud: Entendido como la celeridad en ejecutar las acciones en salud con calidad

Oportunidad: El derecho de las personas a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas...” (Ley estatutaria 1751 de 2015).

Longitudinalidad: Es la continuidad en el tiempo de la relación entre el profesional y el paciente, en su medio y a lo largo de los distintos recorridos de su salud, asociada a un incremento en la precisión de los diagnósticos o el grado de satisfacción y a una disminución en los ingresos hospitalarios e incluso la mortalidad, mejora los resultados en salud y disminuye los costos. (OMS Atención primaria de salud. 2019).

Integralidad: La atención centrada en la persona y no solo en la enfermedad.

Continuidad: Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad. (artículo 48 de la Constitución Política de Colombia (1991) organiza el Sistema de Seguridad Social Integral).

De otro lado, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales son responsables de implementar el PTS bajo los principios de **conurrencia, subsidiariedad y coordinación con** las EPS o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los regímenes exceptuados, las ESE o quien haga sus veces, las IPS Privadas y Mixtas y las ARL en el marco de sus competencias. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A continuación, se definen los principios de:

Conurrencia: Desarrollar actividades en conjunto hacia un propósito común; en distintos niveles de actuación con mayor eficiencia y respetando las competencias.

Subsidiariedad: Apoyar transitoriamente a las entidades que carezcan de capacidad técnica para la planeación.

Complementariedad: Colaborar y coordinar con otras autoridades y entidades, dentro de su órbita funcional. (Ley 152 de 1994, artículo 3 literal d párrafo).

## 5. Monitoreo y evaluación del Plan Territorial de Salud

### 5.1 Definición

El monitoreo y evaluación se comprende como un conjunto de conceptos, procedimientos, mecanismos y sistematizaciones que realizan el seguimiento integral y medición de los resultados obtenidos en la Planeación Integral para la Salud y la implementación del Plan Territorial de Salud. De tal forma que proveen información constante en lo relacionado al cumplimiento de sus objetivos, estrategias y metas, lo que permite llevar a cabo los ajustes respectivos, así como la toma de decisiones en salud.

### 5.2 Herramientas

Para llevar a cabo el seguimiento del Análisis de Situación de Salud, del Componente Estratégico y de Inversión Plurianual, del Componente Operativo y de Inversiones en Salud del PTS y del Plan de Acción en Salud se utilizarán las matrices descritas anteriormente, las cuales deberán ser registradas en el portal web del PDSP. Se deberán seguir los lineamientos respecto a monitoreo del Plan Territorial de Salud emitidos por el Ministerio.

De otro lado para la evaluación de los componentes ya mencionados el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos para la Evaluación de los PTS.

### 5.3 Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación del PTS se encuentran:

- Socializar los avances del Plan Territorial de Salud en las diferentes instancias del territorio, con el fin de dar a conocer la efectividad de las estrategias utilizadas para dar respuesta a las necesidades en salud.
- Utilizar los resultados del seguimiento y la evaluación para llevar a cabo los ajustes respectivos en la implementación del PTS
- Tenga en cuenta el lineamiento para la evaluación del PTS dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## 6. Rendición de cuentas

La rendición de cuentas permite visibilizar como se ha dado el proceso de planeación integral para la salud, en términos de las acciones desarrolladas y la ejecución de recursos, por parte de los gobernantes, haciendo un especial énfasis en la participación social, comunitaria e institucional en la construcción de dicho proceso, de tal forma que da cuenta de los resultados obtenidos en el marco de la implementación del Plan Territorial de Salud, para conocimiento de los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y los organismos de control.

Para su desarrollo lleve a cabo el aprestamiento institucional, el cual tiene como propósito informar, sensibilizar y motivar a los actores sociales e institucionales sobre el proceso de rendición de cuentas para garantizar la participación de la ciudadanía. Para esto realice los siguientes pasos<sup>1</sup>:

- i) Identifique a nivel institucional los actores que liderarán el proceso de rendición de cuentas, con el propósito de fortalecer sus competencias (conocimiento, comprensión y apropiación de la rendición de cuentas), sensibilizarlos frente al proceso y establecer las actividades a realizar, sus roles y responsabilidades.
- ii) Identifique y caracterice los grupos de interés que serán partícipes del proceso de rendición de cuentas, incluyendo beneficiarios de servicios, programas y políticas de cada entidad, organizaciones sociales, entidades públicas, organismos de control, medios de comunicación, actores del sector privado, academia, organismos internacionales y la ciudadanía en general.
- iii) Reconocer el contexto social, económico, político del territorio para preparar la rendición de cuentas de forma adecuada.

## 7. Inspección, vigilancia y control

La inspección, vigilancia y control (IVC) sobre los actores responsables de la Planeación Integral para la Salud, estará a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud-SNS, de acuerdo con sus competencias.

---

<sup>1</sup> Acorde con lo establecido en la Ley 1757 de 2015 art. 56 y en el Manual Único de rendición de cuentas de la Función Pública (febrero 2019).

## ANEXO

### Generalidades del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo para la aplicación en el territorio

GENERALIDADES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA LA APLICACIÓN EN EL TERRITORIO	
<b>Definición</b>	<p>El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se define como una construcción colectiva de base territorial fundamentada en la Atención Primaria en Salud. Su accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la APS tales como: primer contacto a través de equipos básicos de salud y centros de atención primaria; abordaje familiar y comunitario; atención integral, integrada y continua; énfasis en la promoción y prevención; participación social incidente y decisoria; interculturalidad y transectorialidad.</p> <p>El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo orienta la respuesta desde el sector salud y los otros sectores a partir de la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en los territorios, promoviendo la concurrencia y complementariedad de las acciones y recursos para el logro de la equidad en salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.</p>
<b>Propósito</b>	Orientar el accionar de los agentes del sistema de salud para la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional haciendo efectiva la atención primaria en salud-APS a través de estrategias orientadas a recuperar la integridad del sector salud, la soberanía sanitaria y la gobernanza territorial; fomentar el trabajo digno y decente en el sector salud; y conformar y organizar redes integradas de servicios de salud en donde se fortalezca el nivel primario con equipos básicos de salud y centros de atención primaria en salud y se garantice el acceso y la continuidad de la atención en el nivel complementario.
<b>Objetivo</b>	Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, sin barreras, desde un enfoque preventivo y predictivo mediante la implementación efectiva de la estrategia de atención primaria en salud - APS.
<b>Pilares</b>	
<b>Pilar 1. Integridad en el Sector Salud</b>	
<b>Definición</b>	En el desarrollo del Modelo de Salud Preventivo, y Predictivo todos y cada uno de los agentes del sistema de salud se comprometen a actuar con honestidad, lealtad y preeminencia del interés general sobre el particular, promueven el bienestar de la comunidad en su conjunto, aseguran la sostenibilidad del sistema, la calidad en salud, la concurrencia, complementariedad y eficiencia en el uso de los recursos, la soberanía sanitaria y la participación social y comunitaria como elementos centrales para garantizar el derecho fundamental a la salud, la legitimidad del sistema de salud y el fortalecimiento de la democracia.
<b>Componentes</b>	

<p><b>Soberanía Sanitaria</b></p>	<p>La soberanía sanitaria es la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones*. El alcance de este componente se relaciona con la implementación de acciones y estrategias encaminadas a fortalecer la soberanía sanitaria por parte del estado, en particular, en lo referente al desarrollo, producción y distribución justa de las Tecnologías Estratégicas en Salud (TES), entendidas como las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, medicinas y terapias alternativas y complementarias, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud y las capacidades del talento humano requerido, con el fin de garantizar su disponibilidad, mejorar el acceso y propender por la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>
<p><b>Ciencia, Tecnología e Innovación</b></p>	<p>El componente de gestión del conocimiento y desarrollo de Ciencia, Tecnología e Innovación (CTel) es estratégico y transversal dado que permite la articulación entre los otros componentes del modelo de salud y los diferentes actores del sistema de CTel en Colombia, con el fin de contribuir a la generación de conocimiento en salud pública que permita dar solución a los principales problemas de salud de las poblaciones con la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. El modelo de salud preventivo y predictivo avanzará de la mano de la recuperación y ampliación de las capacidades nacionales y territoriales relacionadas con la gestión, producción, reconocimiento y divulgación del conocimiento científico, de los conocimientos tradicionales y saberes ancestrales y la investigación en salud. Este componente se acoge el modelo planteado en la política de CTel en salud y Minciencias de políticas orientadas por misiones y conformación de ecosistemas de investigación en salud.</p>
<p><b>Calidad e inspección, vigilancia y control.</b></p>	<p>Es el componente por el cual se garantizará la materialización del derecho a la salud con oportunidad, accesibilidad, equidad y calidad, mediante la interacción del Sistema Integrado de Calidad y el Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control, para de esta manera buscar mantener los estándares mínimos y superiores de calidad en todos los procesos a cargo de los actores del sector salud: Entidades territoriales, Aseguradores, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Servicios Socio Sanitarios y usuarios.</p> <p>En los procesos de cada actor se desarrollarán puntos de gestión y seguimiento de acuerdo con la calidad esperada, generando los insumos para el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, el cual, aplicará las normas y procesos a los agentes, con fundamento en la Supervisión Basada en Riesgos.</p>
<p><b>Sistema Único Público de Información en Salud</b></p>	<p>El Sistema único público de información en salud se orienta a garantizar la disponibilidad, oportunidad, calidad, gobernanza e interoperabilidad de la información del Sector Salud y Protección Social para la toma de decisiones y el desarrollo de las acciones en el marco de la operación del modelo de salud. Este componente integra el seguimiento de la salud de las personas, las familias y las comunidades, así como el soporte informático al ciclo de atención en salud incluyendo aspectos administrativos y financieros, así como la gestión de recursos físicos, humanos y tecnológicos para la atención en salud de acuerdo con la operación en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.</p>
<p><b>Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad</b></p>	
<p><b>Definición</b></p>	<p>El modelo de salud preventivo, y predictivo, crea niveles cercanos para avanzar hacia la descentralización, recuperando la autoridad sanitaria a nivel territorial y concretando políticas públicas mediante acuerdos no jerárquicos entre los actores del sistema de salud. Reconoce la participación social como un derecho y refuerza la incidencia de la ciudadanía en las orientaciones y decisiones relacionadas con la salud.</p> <p>Este modelo adopta un enfoque integral para abordar la complejidad y diversidad de los territorios, considerando sus estructuras sociales, culturales, económicas, étnicas y de género y de esta manera organizar la respuesta del sector salud y de los otros sectores.</p>
<p><b>Componentes</b></p>	

<p><b>Gestión territorial para el cuidado de la salud</b></p>	<p>La gestión territorial corresponde al conjunto de procesos y acciones que realiza la Entidad Territorial de Salud con otros actores a nivel sectorial e intersectorial para lograr la implementación del cuidado de la salud, reconociendo las prioridades en relación con el derecho a la salud en conexidad con los demás derechos, así como las particularidades de los contextos y elementos propios del desarrollo de la población y el territorio. Comprende la gestión de la política, la gestión intersectorial, la gestión intercultural, la adecuación de la arquitectura institucional, la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades de los actores del Sistema de Salud, entre otros.</p> <p>La gestión territorial del cuidado de la salud comprende cuatro (4) acciones simultáneas e interdependientes, como son: (i) comprensión y planeación de la respuesta en salud en el territorio; (ii) abordaje territorial de la salud; (iii) continuidad de la atención en la red integral e integrada de servicios de salud y (iv) seguimiento a la gestión territorial del cuidado de la salud basado en APS.</p>
<p><b>Participación social en salud.</b></p>	<p>La participación social es una de las condiciones indispensables para el desarrollo de la autonomía y el ejercicio pleno de los derechos. En el marco de este componente las Entidades Territoriales de Salud deben reconocer y articularse a los espacios propios de la comunidad y a los tiempos y dinámicas de estas como condición indispensable para el desarrollo de políticas, programas y estrategias orientadas a la garantía del derecho a la salud.</p>
<p><b>Vigilancia en Salud Pública</b></p>	<p>La vigilancia en salud pública es entendida como un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. En el marco del modelo se establece el fortalecimiento de capacidades y competencias transversales y específicas del talento humano en vigilancia epidemiológica comunitaria y la conformación de Redes de Vigilancia en Salud Pública con base Comunitaria - RVSPC en el marco de la Atención Primaria en Salud y el fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica para el desarrollo del eje predictivo del modelo de salud.</p>
<p><b>Pilar 3. Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud</b></p>	
<p><b>Definición</b></p>	<p>Los trabajadores del sector de la salud desempeñan un papel fundamental en el modelo de salud preventivo y predictivo, siendo la piedra angular para restablecer la gobernanza, la rectoría y la capacidad de las autoridades sanitarias a nivel Nacional, Departamental y Municipal. En este modelo, la noción de equidad, trabajo digno y trabajo decente se materializa mediante la integración de cinco elementos clave: la planificación y gestión con base en las realidades de los territorios, la redistribución de competencias en salud pública y atención primaria en salud, la promoción de posibilidades de empleo y condiciones laborales, la protección social y la garantía de los derechos de los trabajadores.</p>
<p><b>Componentes</b></p>	
<p><b>Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.</b></p>	<p>La Organización Internacional del Trabajo (1990), define cuatro elementos que integran el trabajo digno: el empleo, la protección social, los derechos de los trabajadores y el dialogo social. Estos elementos promueven las condiciones para acceder y mantener la calidad de vida de los y las trabajadoras en salud en pro de satisfacer las necesidades básicas en el marco de los derechos humanos. De igual forma, la agenda 2030 establece en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (objetivo N°8), la necesidad de promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible en el empleo productivo y el trabajo decente. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, integra estos cuatro elementos a través de este componente con estrategias orientadas a mejorar la distribución del talento humano en salud, redistribuir competencias hacia la Atención Primaria en Salud - APS y promover el trabajo digno y decente.</p>

<b>Pilar 4. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</b>	
<b>Definición</b>	<p>El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo establece para la respuesta en salud una organización en redes integrales e integradas de servicios de salud que permita el desarrollo de acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas. Las redes se conforman bajo el liderazgo de la Entidad Territorial Departamental y Distrital a partir de la definición de áreas geográficas para la gestión en salud, la comprensión integral de las necesidades sociales de la salud en el territorio y el análisis de la oferta y demanda de servicios. La respuesta a las necesidades en salud en lo individual y lo colectivo se organiza en un nivel primario fortalecido con equipos básicos de salud, centros de atención primaria en salud y coordinación con servicios sociales y de cuidado y un nivel complementario en donde se garantice el acceso a servicios de mediana y alta complejidad.</p>
<b>Componentes</b>	
<b>Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud</b>	<p>Este componente integra los procesos relacionados con la determinación de las organizaciones que harán parte de la red en el territorio y la integración funcional y coordinada de los prestadores de servicios de salud que conforman la Red. Estas redes reconocen la calidad en salud como un pilar esencial para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades e integran las dimensiones de efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, familias y comunidades, equidad, acceso, integración y sostenibilidad. La conformación y operación de las RISS se desarrolla bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y distritales y se fundamenta en el análisis de la población (características, necesidades y demás), las condiciones del territorio, la oferta disponible y la suficiencia de servicios de salud, y la continuidad del cuidado.</p> <p>En este sentido y bajo el enfoque del territorio, se organizan y articulan los diferentes prestadores de servicios de salud en función de su capacidad operativa, de gestión y resolutiva, para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y asistencia para la muerte digna. Las redes se organizan bajo un enfoque de la gobernabilidad y de la especificación de las competencias en el territorio y la articulación entre los diferentes componentes de la red (primario y complementario) donde los mecanismos de remisión y contrarremisión de pacientes constituyen el elemento esencial para la continuidad de la atención dentro de todo el sistema.</p>
<b>Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria</b>	<p>El nivel primario de atención se define como el componente de la red conformado por los centros de atención primaria en salud - CAPS como unidad polifuncional de base territorial y los equipos básicos de salud que tienen a su cargo un territorio y la población que en él habita. El nivel primario se considera como puerta de entrada y primer contacto con el sistema de salud y su fortalecimiento se orienta a que en este nivel se puedan resolver el mayor número de necesidades en salud con un énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facilita la coordinación entre sistemas de cuidados para una atención integral, continua, centrada en la persona, el fomento del bienestar y la calidad de vida; integra las formas de cuidado provenientes de saberes populares, tradiciones culturales, y saberes propios de comunidades étnicas y campesinas, las estructuras propias de salud, así como los servicios sociales, sociosanitarios y ambientales del territorio, incluidos los dispositivos comunitarios.</p> <p>El Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS actúa como nodo articulador que facilita la coordinación entre las organizaciones que integran la red para una atención integral, continua, centrada en la persona, el fomento del bienestar y la calidad de vida, en marco de su operación con acciones universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública, de determinantes sociales, diferencial poblacional y territorial, en desarrollo de la atención primaria en salud.</p>

<p><b>IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RISS</b></p>	<p>Para la garantía de la atención integral y continua en salud de la población en todo el territorio nacional, en el marco de las redes se fortalecerán las instituciones de mediana y alta complejidad, para la provisión de servicios de salud de mayor requerimiento tecnológico y talento humano especializado, articulados con los CAPS los cuales apoyan la gestión de la referencia y contrarreferencia a lo largo de la red.</p> <p>Con relación a las instituciones públicas de mediana y alta complejidad, en el contexto de las redes y los Planes maestros de inversiones en infraestructura y dotación en salud departamentales, distritales y nacional, se llevará a cabo su fortalecimiento y modernización, en especial en territorios con baja oferta de servicios con el fin de mejorar accesibilidad y cerrar brechas de equidad.</p>
<p><b>Aspectos clave para la integración en el proceso de planeación territorial en salud y la construcción colectiva en el territorio.</b></p>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo busca a través de la operativización de sus pilares y componentes contribuir en la respuesta a cuatro problemas estructurales: i). Resultados en salud deficientes e inequitativos; ii). Oferta de servicios de salud fragmentada, segmentada y con grave deterioro de la infraestructura pública en salud; iii). personal de salud con distribución inequitativa y desigual y condiciones laborales precarias y iv). Persistencia de un esquema de financiamiento que prioriza la rentabilidad financiera sobre la rentabilidad social generando fragmentación y segmentación y crisis de confianza.</li> <li>2. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se orienta a hacer efectiva la Atención Primaria en Salud en el país como estrategia para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población.</li> <li>3. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo establece el fortalecimiento de las capacidades locales y en salud pública sobre la base de un ordenamiento territorial, que permita la ejecución de las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar la atención en salud superando barreras de acceso sociales, geográficas, económicas, culturales, asistenciales y administrativas.</li> <li>4. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo da cumplimiento a lo establecido en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", que hacen parte integral de la Ley 2294 de 2023. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se encuentra armonizado al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, alineando sus componentes a los ejes estratégicos, resultados esperados, estrategias y metas del PDSP.</li> <li>5. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo brinda un marco estratégico para la planeación integral en salud y se operativiza en los territorios a través de la construcción colectiva de respuestas a las necesidades sociales de la salud con participación social y coordinación intersectorial.</li> <li>6. El Modelo de Salud reconoce la calidad en salud y sus dimensiones (efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, familias y comunidades, equidad, acceso, integración y sostenibilidad) como un eje transversal para la garantía del derecho fundamental a la salud.</li> <li>7. En el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, el personal de salud organizado en equipos interdisciplinarios que desarrollen acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas, se constituye en la base para la gestión territorial del cuidado de la salud, el reconocimiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades y las transformaciones sociales en salud.</li> </ol>	