



Soto

García
Rovira

Guanentá

Comunera

Vélez

Yariguies

¡Dígame! Así lo hacemos en Santander

Lineamientos para el desarrollo de la
Estrategia Municipios, Entornos
y Ruralidad Saludables:
MERS





Lineamientos para el desarrollo de la Estrategia Municipios, Entornos y Ruralidad Saludables, E-MERS, para el Departamento de Santander

© Instituto PROINAPSA
Universidad Industrial de Santander
Secretaría de Salud de Santander

Autores

Blanca Patricia Mantilla Uribe
Jacqueline Hernández Sánchez
Diana Carolina Galvis Padilla
Laura Marcela Jiménez Gómez
Jenny Katherine Bautista Rojas
Gloria Liliana Mendoza Valbuena
Pablo Alberto Silva Bohórquez

Colaboradores:

Liliana Marcela Araque
Elva Esperanza Prieto
José Cáceres
Jenny Tatiana Moreno Scovino

Diagramación

Rosiris Duque Arroyo
Comunicadora Social

Instituto Proinapsa UIS
proinaps@uis.edu.co

Bucaramanga, diciembre de 2018
Segunda edición

© Queda prohibida la reproducción total o parcial de este documento, por cualquier medio escrito o visual, sin previa autorización de la Secretaría de Salud de Santander y el Instituto Proinapsa UIS.



DIDIER TAVERA AMADO
Gobernador

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario Departamental de Salud

JOSÉ ORLANDO QUINTERO CORREA
Director Salud Integral

MARTHA CECILA DÍAZ ARDILA
Coordinadora Grupo de Promoción y Prevención



HERNÁN PORRAS DÍAZ
Rector

FABIO BOLÍVAR GRIMALDOS
Decano Facultad de Salud

BLANCA PATRICIA MANTILLA URIBE
Directora Instituto Proinapsa

DIANA CAROLINA GALVIS PADILLA
Coordinadora del Proyecto

Contenido

Página

5 **Presentación**

8 **Parte I: Información clave sobre la Estrategia Municipios, Entornos y Ruralidad Saludables (E- MERS)**

9 **¿Qué es la Estrategia MERS?**

11 **Componentes de la E-MERS**

24 **Antecedentes de la E-MERS**

27 **Normatividad relacionada con la E-MERS**

32 **Parte II: Desarrollo de la E-MERS**

34 **Momento de preparación para el desarrollo de la E-MERS**

35 **Momento de implementación de la E-MERS**

35 **Fase 1:** Constitución de la mesa de coordinación de la E-MERS

Página

36 **Fase 2:** Desarrollo de una estrategia de comunicación de la E-MERS

38 **Fase 3:** Identificación de actores

40 **Fase 4:** Determinación de las condiciones del municipio

45 **Fase 5:** Priorización de las necesidades y problemas según componentes

50 **Fase 6:** Formulación del plan de acción de la E-MERS para el municipio

52 **Fase 7:** Diseño del monitoreo y la evaluación de la E-MERS

54 **Glosario de Términos**

60 **Bibliografía**

Presentación

Cuando la Secretaría de Salud de Santander le propuso en el 2017 al Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander acompañarlos en la elaboración de los lineamientos departamentales para la implementación de la **Estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludables E-CERS**, aceptamos complacidos, especialmente porque es poner al servicio de la población de nuestro Departamento, la experiencia de 32 años que esta unidad académico administrativa de la UIS tenía en ese momento, con relación a la promoción de la salud, que es la base de la E-CERS.

Proponer unos lineamientos para esta estrategia supuso mirar las características, la población y la historia de nuestro Departamento, encontrando que no tenemos ciudades en el sentido que se ha venido promulgando desde la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Colombia, pues la población en nuestro país está organizada político administrativamente en municipios y los imaginarios colectivos están basados en este concepto, por eso se decidió en conjunto con representantes de municipios del Departamento que esta estrategia se llamaría **Municipios, Entornos y Ruralidad Saludables (E-MERS)**.

La E-MERS desde la promulgación realizada por el nivel internacional y nacional, está basada en la Carta de Ottawa de 1986, que plantea la salud como un resultado personal pero, sobre todo, social; que se crea en la vida cotidiana y que concibe a la promoción de la salud, como un proceso para proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sus determinantes. Por tanto, facilita la consecución de mejores niveles de salud para la población en la vida cotidiana.

Adicionalmente, la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud en el año 2008 recabó evidencia científica que muestra cómo las condiciones en las que la población crece, vive, trabaja y envejece, están determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas, que son la causa de las desigualdades y de las inequidades en salud.

Es por todo lo anterior que, el departamento de Santander, a través de su Secretaría de Salud decide impulsar la E-MERS para acompañar a los municipios en intervenciones poblacionales que contribuyan a favorecer la salud de las personas desde lo salutogénico, con incidencia en: las políticas públicas; en los entornos en los que transcurre la vida cotidiana; en el fortalecimiento de la participación social, comunitaria; así como en la gestión intersectorial, la reorientación de los servicios de salud y el desarrollo de habilidades personales (estilos de vida).

Este documento contiene los **lineamientos de la E-MERS**, que son una **guía para los municipios del Departamento**, su construcción fue orientada por el **Instituto Proinapsa UIS** y con participación de **295 personas** que se desempeñan en los **sectores productivo, de salud, educación, planeación, y de organizaciones comunitarias de 63 municipios de Santander**.

Derivado de lo anterior, este documento tiene **dos grandes partes**:

La primera muestra unas bases conceptuales claves con relación a la E-MERS.

La segunda parte, que facilita el desarrollo de la misma en el municipio.

Lo planteado en esta Guía es una recopilación del trabajo realizado durante los años 2017 y 2018, entre la Secretaría de Salud de Santander, el Instituto Proinapsa –UIS y representantes de los municipios de Santander para poner en marcha esta Estrategia y contribuir en la generación de unas **mejores condiciones de salud y de vida para el aquí y el ahora, pero también pensando en el legado que vamos a dejar a las generaciones futuras**.

PARTE 1



**Información clave sobre la
Estrategia Municipios, Entornos
y Ruralidad Saludables: MERS**

¿Qué es la Estrategia MERS?

La E-MERS es una estrategia de promoción de la salud

que desarrolla un proceso flexible, dinámico y continuo para que un municipio logre la meta de ser saludable;

“es importante resaltar que se considera que el «ser saludable» no alude a que el territorio logre una condición sanitaria predeterminada, sino que esté comprometido con los objetivos de salud de sus habitantes y activamente involucrado en esfuerzos continuos para garantizarlos”; comprendiendo que la salud está íntimamente relacionada con el desarrollo.

La E-MERS es una propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS Colombia, que ha sido acogida por la Secretaría de Salud de Santander y que se espera sea retomada por cada uno de los municipios, atendiendo a sus particularidades.

Es necesario comprender que, aunque esta Estrategia es una iniciativa que se da desde el sector salud, su pretensión es que se involucren todos los sectores de la sociedad, unidos todos ellos en un propósito común: lograr el desarrollo del municipio. Por lo anterior, se hace necesario profundizar en la comprensión del significado de la promoción de la salud, asunto que se tratará a continuación.

8. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Orientaciones para el desarrollo de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable*. Bogotá: Minsalud.

¿Por qué la E-MERS es una estrategia de Promoción de la Salud?

Un aspecto importante de considerar es que, cuando hacemos referencia a la promoción de la salud, estamos enfrentándonos a un término polisémico; no obstante, existen unas precisiones que nos ayudan a comprender su esencia, veámoslas a continuación.

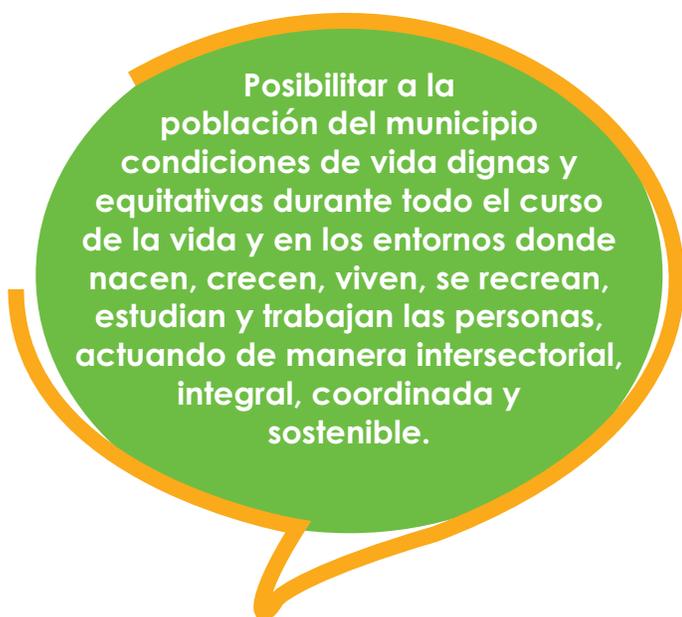
La promoción de la salud:

- Representa un proceso político, social, económico y ambiental, que constituye el eje central del desarrollo humano y sostenible.
- Asume la salud como derecho inalienable y fomenta la equidad.
- Facilita el análisis y contribuye en la modificación de los determinantes sociales de la salud.
- Exige el trabajo intersectorial donde el sector salud contribuye a visibilizar la salud desde una perspectiva integral.
- Es un deber del Estado, las comunidades, las instituciones, las familias y las personas. Se requiere la participación de todos.
- Busca construir una cultura de la salud que involucre a toda la sociedad en su conjunto.

- Busca la creación de condiciones que garanticen el bienestar general como propósito fundamental del desarrollo, asumiendo la relación de mutua determinación entre salud y desarrollo.
- Está ligada a la vida misma, se debe llegar a convertir en una vivencia cotidiana en términos de una vida digna.
- Entiende la salud desde una dimensión colectiva, y no solo como un bien individual, puesto que la responsabilidad sobre esta excede al individuo.

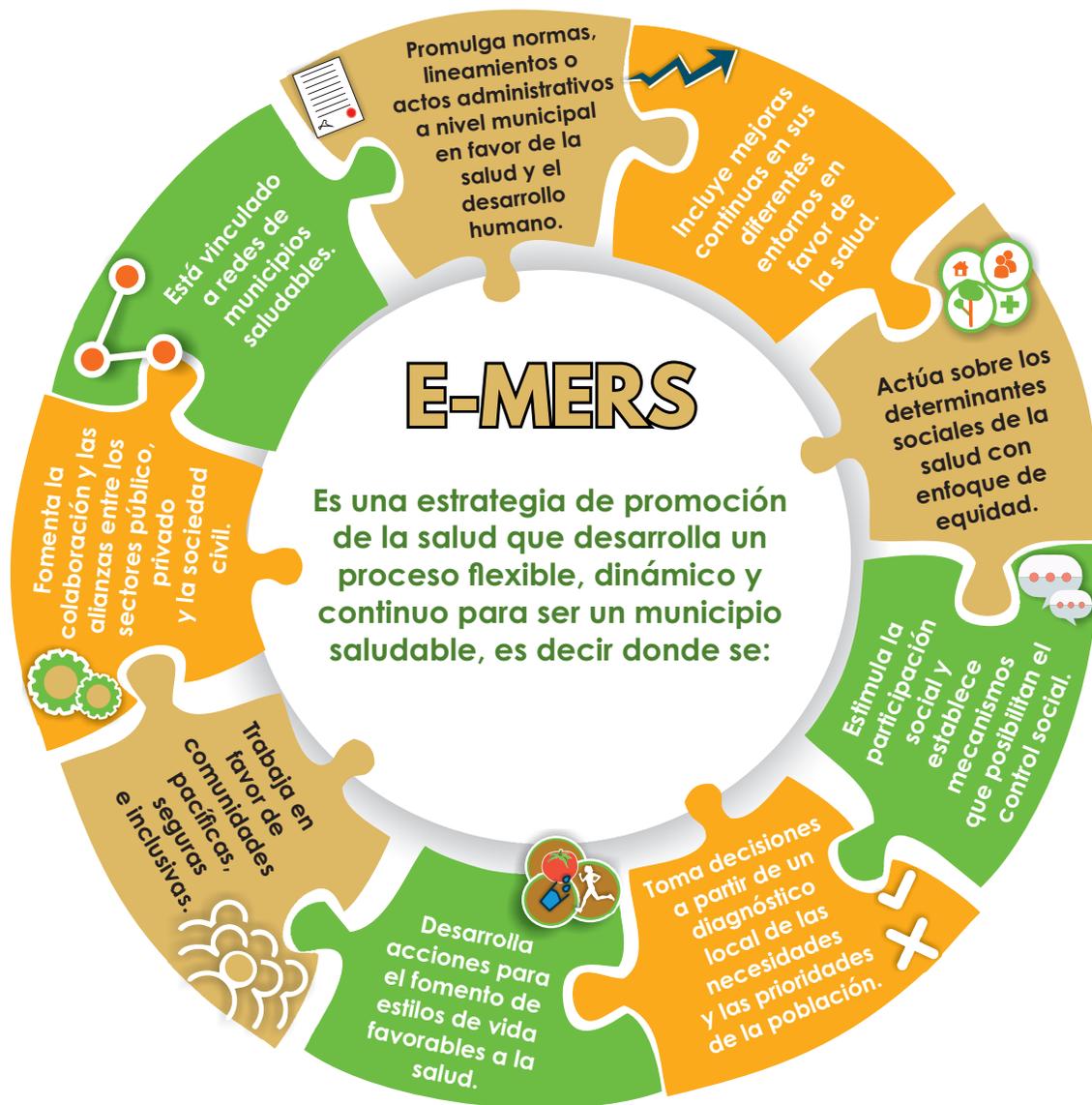
Si se contrasta lo anterior con el objetivo de la E-MERS, se puede constatar que sólo desarrollando esta estrategia con un enfoque de promoción de la salud, se logra su fin principal, que es el de

Cabe resaltar que este es un objetivo en el que tanto gobernantes, personas e instituciones de los diferentes sectores (instituciones estatales, organizaciones sin ánimo de lucro e insituciones privadas de los sectores productivo y laboral, financiero, educativo, transporte, salud, etc), así como la sociedad civil a través de sus diferentes representantes (líderes comunitarios nominales y naturales, Juntas de Acción Comunal – JAC) del municipio, asumen como un interés propio y común, pero a la vez compartido, pues aquí se aplica la frase popular que dice:



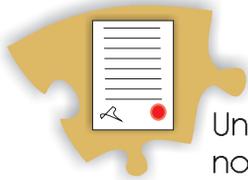
Componentes de la E-MERS

De acuerdo con la definición de la E-MERS, a continuación se describen sus componentes, que son en esencia aquellos aspectos que cumpliría un municipio saludable, es decir que promueve la salud. **(Gráfica 4)**



Gráfica 1. Componentes de la E-MERS.

Fuente: Ajustado por el Instituto PROINAPSA – UIS a partir de lo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2015



Un municipio saludable emite normas, lineamientos o actos administrativos los cuales nacen del compromiso gubernamental o la voluntad política por trabajar en la construcción de territorios saludables e impulsar el desarrollo humano sostenible de la población que allí habita. Sin embargo, requiere que el conjunto de acciones no se quede únicamente en la vigencia de un gobierno, sino que, como proceso trascienda en el tiempo con el objetivo de ser y mantener su condición de saludable.

De igual manera, cada una de estas políticas serán pensadas desde lo saludable y deberán estar formuladas en la búsqueda de la equidad, como lo dice la Conferencia de Adelaida: “pensar la salud como una responsabilidad política conjunta y sumar esfuerzos para formular políticas sectoriales pensadas en torno a su impacto en salud”².



Se entiende como entornos favorables a la salud, aquellos físicos, sociales, ambientales, culturales, institucionales y también virtuales³, que favorecen, posibilitan y potencian la salud y la calidad de vida de las personas.

Es así que un municipio saludable busca de forma permanente la mejora continua en dichos entornos e intenta constantemente la

2. Organización Mundial de la Salud. (1988). Segunda conferencia internacional sobre promoción de la salud. Recomendaciones de Adelaida. Políticas Públicas para la Salud. Adelaida: OMS.

construcción de ambientes protectores para la salud, esto se logra a través de: acciones sociales encaminadas a actuar sobre la población que permanece en estos; acciones de infraestructura física, organización local y económica y acciones político-administrativas que fortalezcan los procesos ya existentes; de esta forma, se logra generar más y mejores resultados en los objetivos propuestos.

Un municipio saludable se plantea retos y metas con el propósito de mejorar continuamente, buscando no quedarse con lo que ya logró, sino que pone todos sus esfuerzos por avanzar y realizar cambios con miras a favorecer la salud. Asimismo, se enfoca en el bienestar de las generaciones actuales y futuras y por ello fomenta el desarrollo humano y sostenible partiendo del desarrollo de capacidades de su población y de crear condiciones que garanticen el bienestar general.



Se dice que “Las ciudades saludables” se convierten en la aplicación de los “principios” y del “cómo hacer” de la promoción de la salud en el nivel local, siendo ésta la estrategia clave del mejoramiento de los factores determinantes de la salud y la equidad. Es importante resaltar que el objetivo de esta

3. Ministerio de Salud y Protección Social, & PROINAPSA – UIS. (2014). Marco conceptual unificado de entornos saludables. Documento inédito. Bucaramanga: Minsalud & Proinapsa UIS

apuesta es permitir que las acciones se generen desde el ámbito local para realizar un diagnóstico preciso de las necesidades y problemáticas y de esta manera se enfoquen las respuestas a la satisfacción de dichas necesidades”⁴.

En la búsqueda por ser saludable, se debe pensar por comprender la salud como un resultado personal y sobre todo determinado por las condiciones políticas, sociales, económicas, ambientales y culturales presentes en el territorio, tener una mirada centrada en la promoción de la salud y por tanto actuar para ejercer control, intervenir y disminuir las inequidades en salud.

Para el logro de lo anterior, los municipios deben propender por la justicia social, ser garantes de la salud como derecho inalienable, estimular la participación social en la formulación de políticas públicas, estrategias y programas en favor de la salud, actuar sobre la discriminación de cualquier tipo y realizar un trabajo intersectorial en la búsqueda del bienestar individual y colectivo.



Un municipio saludable establece un conjunto de acciones sostenibles donde participan todos los actores sociales del territorio,

tiene en cuenta las necesidades propias de la población y para ello estimula de forma permanente la participación de las personas en la toma de decisiones y la planificación de acciones favorables para la salud.

Con referencia a la participación social, no concibe ésta como la asistencia de las personas a campañas, encuentros y/o actividades, sino que por el contrario, hace a las personas corresponsables de su salud, además de proporcionarle herramientas para fortalecer sus capacidades sobre las decisiones que puedan afectar su calidad de vida.

Así mismo, la población urbana y rural se convierte en el centro del desarrollo sostenible, entendiendo este como el más importante para un municipio, que es el territorio donde sus habitantes tienen voz y deciden en favor del beneficio colectivo, por medio de propuestas que son de personas para las personas, ejerciendo un control sobre dichas decisiones.



Todo municipio que quiera beneficiar realmente a su población, piensa en conocer y satisfacer sus necesidades propias, tiene en cuenta

4. Ministerio de Salud y Protección Social, & PROINAPSA UIS. (2014). *Sistematización de experiencias significativas en la implementación de la estrategia escuelas saludables y la promoción de estilos de vida saludables*. Documento inédito. Bucaramanga: Instituto Proinapsa UIS.

las prioridades de la misma partiendo de lo que sus habitantes piensan, sienten y desean, se plantea metas para lograr quienes desean ser, establece mecanismos para adaptar y contextualizar las propuestas y estrategias de mejoramiento de carácter nacional a su territorio.

En los territorios ya existen instrumentos que permiten elaborar ese diagnóstico local con base en los Planes de Desarrollo Territorial, (PDT) los Planes de Ordenamiento Territorial (POT) y los Planes de Salud Territorial (PST), adicionalmente, la ficha de caracterización territorial del Departamento Nacional de Planeación proveen información clave sobre el municipio, la población, las instituciones y los programas sociales para la caracterización del municipio.

Con base en lo anterior, se podrán tomar decisiones intersectoriales que favorezcan y posibiliten la vida y la salud de la población; con la única intención de planear intervenciones más eficaces y eficientes para el mismo municipio.



Este componente se relaciona grandemente con la existencia de entornos, espacios y ambientes favorables para la salud y con los determinantes sociales de la salud, dado

que el estilo de vida es una decisión condicionada por el entorno y el contexto, y no únicamente es de carácter individual.

El fomento de los estilos de vida favorables para la salud no sólo incluye aquellos cuatro comportamientos que tienen relación con las principales enfermedades crónicas no transmisibles, a saber: alimentación saludable, actividad física, no consumo de tabaco y alcohol; además, comprende otros comportamientos como:

- **En la relación del individuo consigo mismo:** fomento del sueño y ocio, autocuidado, conocimiento de sí mismo, toma de decisiones, entre otros.
- **En la relación con el otro:** relaciones interpersonales, identificación y manejo de emociones y sentimientos, comunicación asertiva, prevención de consumo de alcohol y tabaco y afrontamiento de situaciones del contexto, solución de problemas y conflictos así como prácticas de seguridad, entre otros.
- **En la relación con el ambiente:** consumo sostenible relacionado con alimentos, agua, energía; manejo de residuos; protección de recursos de fauna y flora; prácticas ambientales sostenibles, pensamiento crítico sobre consumo y publicidad, entre otros.



Como se ha reiterado, la estrategia de Municipios Saludables en Colombia nació en 1992 para fortalecer la construcción de la paz en la vida cotidiana, por eso la E-MERS reitera esta fortaleza y en este componente propone que el municipio trabaje en *“crear oportunidades de convivencia, de solidaridad, de respeto a la vida y de fortalecimiento de vínculos, desarrollando tecnologías sociales que favorezcan la mediación de conflictos frente a situaciones de tensión social, garantizando los derechos humanos y las libertades fundamentales, reduciendo las violencias y construyendo prácticas solidarias y de la cultura de paz”*⁵.

En un país que ha sufrido las cicatrices de un largo conflicto armado y que transformó en forma profunda las relaciones entre las personas, construir relaciones armónicas, de respeto y garantía de los derechos humanos en los diferentes entornos: hogar, laboral, educativo, rural, comunitario y de espacio público, *es la apuesta inaplazable para la construcción de la paz en este momento histórico.*

5. Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para el desarrollo de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable. Bogotá:2017



Este componente es básico para la construcción de municipios, entornos y ruralidades saludables, porque como lo hemos mencionado anteriormente, la salud es un resultado individual pero sobretodo de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales en las que vive la gente. Por tal razón, la gestión intersectorial debe estar presente en todo el desarrollo de la E-MERS.

La intersectorialidad ha sido definida por Health Canada como el “trabajo con más de un sector de la sociedad para actuar en un área de interés común, incluyendo tanto a sectores gubernamentales como salud, educación, ambiente y justicia, como a organizaciones sin fines de lucro y a entidades lucrativas”⁶. Adicionalmente, el trabajo intersectorial y la participación de la comunidad son la base del abordaje de los determinantes sociales de la salud. Por lo tanto, implica estar centrada en la gestión y la acción intersectorial que incluye al sector público, privado, la sociedad civil y la comunidad organizada.

El Ministerio de Salud y Protección Social en alianza con el Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander en el año 2014, fruto de un trabajo de sistematización de experiencias significativas de gestión intersectorial, identificaron **10 herramientas políticas y**

6. Health Canada & Panamerican Health Organization. (2000). Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables: la perspectiva canadiense. Washington, DC:PAHO

técnicas que favorecen la gestión intersectorial en lo local, estas son:

- *Existencia de acuerdos de voluntades.*
- *Inclusión en el plan de desarrollo local.*
- *Abogacía en favor de la salud y el desarrollo humano; participación y empoderamiento comunitario.*
- *Fortalecimiento de la capacidad técnica de los actores intersectoriales.*
- *Planeación conjunta.*
- *Destinación de recursos; fortalecimiento de espacios de gestión intersectorial.*
- *Instrumentos y sistemas de seguimiento y evaluación y evidencia objetiva de lo realizado⁷.*

Estas herramientas son facilitadoras del desarrollo de este componente de la E-MERS.



Cada vez se hace más necesario trabajar en red, especialmente cuando se llevan a cabo acciones integrales y complejas, como es la E-MERS. Una red da la idea de conjunto, confluencia o unión y relaciones, que en este caso se orientan al logro de un

propósito compartido: el desarrollo de un municipio.

Hay redes que ya vienen en marcha y entonces lo que hacemos es unirnos a ellas; pero en otros casos, el reto es mayor, cuando se trata de conformar y poner en marcha una nueva red.

Trabajar en red la E-MERS, posibilita entre otros aspectos, el compartir de experiencias, aprendizajes, así como maneras de actuar; de este intercambio podemos hacer un cuestionamiento de lo que hacemos o pensamos y obtener ideas para la innovación.

Un eje transversal en el desarrollo de la E-MERS es la **gestión participativa**, que según el Ministerio de Salud y Protección Social⁸ la define como “la priorización de procesos democráticos y participativos de regulación y control, de planeación, de monitoreo, de evaluación, de financiamiento y de comunicación.” Sin embargo, como lo dice Delamaza⁹, *“en Latinoamérica es importante señalar que el éxito en la transformación de los métodos y los objetivos de gestión de las políticas públicas, no depende de la mera existencia de mecanismos participativos, sino que en primer término de la capacidad existente en las contrapartes de la sociedad para hacerlos exigibles. Algo similar ocurre del lado del sector público, ya que el éxito de la*

7. Ministerio de Salud y Protección Social, & PROINAPSA UIS. (2014). *Herramientas de gestión intersectorial para la implementación articulada de las estrategias Escuelas Saludables y la Promoción de estilos de vida saludables. Documento inédito. Bucaramanga: Instituto PROINAPSA*

8. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Orientaciones para la implementación de la estrategia ciudades, entornos y ruralidad saludable (CERS)*. Bogotá: MSPS

9. Delamaza, G. (2012). *Espacio público y participación ciudadana en la gestión pública en Chile: límites y posibilidades*

gestión participativa dependería fundamentalmente de la capacidad de los funcionarios públicos de aprehender y de generar compromisos con estos nuevos enfoques."

Para la E-MERS la gestión participativa es un aspecto transversal en los momentos de preparación e implementación de la estrategia y forma parte de uno de los componentes en el que se fomenta las alianzas entre sectores; se vuelve relevante que en la construcción de municipios, entornos y ruralidades saludables se garantice además de la participación ciudadana y el trabajo intersectorial, el compromiso y la voluntad personal e institucional desde la administración municipal para adoptarla, implementarla y darle seguimiento.

De acuerdo con lo anterior, se puede deducir que **si un municipio emprende y se mantiene en el desarrollo de las nueve acciones anteriores, articulando el eje transversal de gestión participativa, es un territorio que probablemente logrará mediante un trabajo intersectorial, integral, coordinado, sostenible y en red, posibilitar a su población condiciones de vida dignas y equitativas durante todo el curso de la vida y en los entornos donde ellas viven, se recrean, estudian y trabajan.**

¿En qué se beneficia un municipio que asume el desarrollo de la E-MERS?

Los beneficios que obtiene un municipio al implementar la E-MERS se muestran en la **Gráfica 2**.



Potencia la capacidad de gobernanza local en favor de la salud y la vida de sus habitantes.



Garantiza los derechos para toda la población con enfoque de equidad.



Contribuye al incremento del sentido de pertenencia y el compromiso de la población hacia su municipio y las oportunidades que este ofrece.



Facilita la planificación y la organización de las acciones que estén encaminadas a mejorar la salud y la vida de las personas.



Aporta al cumplimiento y el seguimiento de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), con los cuales se comprometió el país desde 2015 hasta el 2030.

Gráfica 2. Beneficios para un municipio que implementa la E-MERS.

Fuente: Construcción propia del Instituto PROINAPSA – UIS

¿Por qué hacer referencia a municipio y no a una ciudad en nuestro contexto Santandereano?

La ciudad, se define como un área geográfica que contiene una gran cantidad de personas en un área relativamente pequeña. En otras palabras, un área urbana tiene una densidad de población que es alta en relación con la densidad del área circundante. Esta definición acomoda áreas urbanas de tamaños enormemente diferentes, desde una ciudad pequeña a una gran área metropolitana. La definición se basa en la densidad de población porque una característica esencial de una economía urbana es el contacto frecuente entre diferentes actividades económicas, lo cual es factible sólo si las empresas y los hogares se concentran en un área relativamente pequeña¹⁰.

El municipio, según el artículo 311 de la actual Constitución Política de Colombia y la Ley 136 de 2 de junio de 1994, es la entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la Constitución y las leyes de la República. Sus objetivos son la eficiente prestación de los servicios públicos a su cargo, la

10. O'Sullivan, A. (2012). *Urban economics, 8th ed.*, Washington: McGraw-Hill.

construcción de las obras que demande el progreso local, la ordenación de su territorio, la promoción de la participación comunitaria en la gestión de sus intereses y el mejoramiento social y cultural de sus habitantes.

De acuerdo con las anteriores definiciones, para nuestro contexto santandereano, aplica más el concepto de municipio que el de ciudad; además, en Colombia, y según en Departamento Nacional de Planeación se definieron seis categorías de ciudades colombianas, teniendo en cuenta la edad promedio de sus habitantes y la demanda diferenciada de servicios de educación, salud, protección social y cuidado de personas dependientes; donde solamente se reconocen 23 ciudades, todas ellas capitales de departamentos.¹¹.

Por otra parte, dentro de la E-MERS se hace mención de otros términos, como son **entornos y ruralidad**, que son importantes tener claros, desde su definición.

Los entornos, son los espacios físicos, sociales, ambientales, culturales e institucionales donde se encuentran inmersas las personas, incluyendo el lugar donde viven, su comunidad, su hogar, su ambiente de trabajo y los lugares de recreación, entre otros. Incluye de la misma manera las estructuras que determinan el acceso a los recursos para vivir y las posibilidades de obtener medios para

11. Departamento Nacional de Planeación. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Paginas/DNP-defini%C3%B3n-seis-categor%C3%ADas-de-ciudades-colombianas-de-acuerdo-a-la-edad-de-sus-habitantes.aspx>

12. Organización Mundial de la Salud. (1991). *Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera conferencia internacional sobre promoción de la salud.*

actuar, mencionando la importancia de las dimensiones física, social, espiritual, económica y política¹².

Para la E-MERS se entienden como **entornos aquellos ambientes físicos, sociales y culturales en donde las personas nacen, crecen, viven, recrean, estudian y trabajan**. Dichos entornos se describen a continuación (**Tabla 1**):

Entorno	Descripción
<p style="text-align: center;">Hogar/vivienda</p>	<p>Corresponde al entorno más proximal a la persona/individuo, es allí donde se gesta el carácter personal, donde se establecen patrones de comportamiento. Se espera que en este entorno existan condiciones básicas de carácter físico y psicosocial, en este orden.</p> <p>Las primeras condiciones tienen relación con el saneamiento básico, el abastecimiento de agua y potabilidad de la misma, la higiene, la infraestructura física “la casa”, los ambientes seguros y sanos.</p> <p>Las segundas condiciones se relacionan con el fortalecimiento de principios y valores para vivir en sociedad, los vínculos de amor y respeto, la privacidad; así como el autocuidado, la comunicación asertiva, el fortalecimiento de habilidades y competencias para la toma de decisiones favorables para la salud y bienestar¹³, entre otras condiciones que garanticen una vida digna.</p>
<p style="text-align: center;">Espacio público/comunitario</p>	<p>Este entorno se relaciona con los barrios y comunas en los que las distintas personas, familias y comunidades comparten, confluyen y se recrean, en él deben existir zonas sociales seguras y amigables en las que sea posible realizar sano esparcimiento, realizar muestras culturales autóctonas las cuales promueva el trabajo mancomunado de varios sectores. Por ejemplo: salones comunales, parques, centros comerciales, canchas, plazoletas, entre otros.</p>

13. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Entornos Saludables*. Bogotá: Minsalud

Continuación Tabla 1. Descripción de entornos de la E-MERS.

Entorno	Descripción
<p>Entorno educativo</p>	<p>En este entorno se incluyen los espacios públicos o privados en los que niños, jóvenes y adultos desarrollan plenamente su capacidad de aprendizaje¹⁴, en donde se estimula la creatividad, la libre expresión de la imaginación y la generación de conocimiento con un enfoque diferencial a través de ambientes amigables, saludables¹⁵ y seguros. En este entorno están, por ejemplo: hogares infantiles, centros de desarrollo infantil, escuelas, colegios, centros de aprendizaje, universidades, entre otros.</p>
<p>Entorno laboral</p>	<p>En este entorno se incluyen todos aquellos sitios o ambientes físicos y sociales donde las personas desarrollan algún tipo de actividad laboral formal o informal, ya sea en rol de empleador o contratante. Dicho entorno está caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable al mantenimiento, el mejoramiento y la protección de la salud y bienestar físico y psicosocial de los trabajadores y sus familias, a través de procesos sistemáticos¹⁶ que impliquen la creación de ambientes seguros y saludables, la promoción de una cultura de autocuidado.</p>
<p>Entorno medio ambiental</p>	<p>Constituye la interacción que tienen las personas y comunidades con los ecosistemas de su municipio, las corresponsabilidades que existen en el cuidado de éstas, no únicamente como espacio proveedor de bienes para satisfacer las necesidades del ser humano (alimentos, materias primas, recursos</p>

14. Díaz A, Gairín J. Entornos escolares seguros y saludables. Revista Iberoamericana de Educación. 2014;66(189-206).014, pp. 189-206.

15. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Entornos Saludables. Bogotá: Minsalud.

16. Irizabal L. Entornos Laborales Saludables. Revista Uruguaya de Enfermería (RUE), [en línea], noviembre 2013, 8(2):55-64

Continuación Tabla 1. Descripción de entornos de la E-MERS.

Entorno	Descripción
	renovables, etc.), como espacio que permite del disfrute, garantía, consumo sostenible y preservación de los recursos para próximas generaciones. En este sentido su ubicación física corresponde a la extensión del campo, montañas, ríos, parques nacionales naturales y otras zonas de reserva, lagunas, bosques, océanos, parques o huertas urbanas, zoológicos, jardines botánicos, etc.
Entorno Institucional	En la Resolución 3280 de 2018 se incluye en este entorno a las instituciones prestadoras de servicios de salud, a las que ofrecen servicios sociales o de protección integral, así como aquellos establecimientos que concentran personas, como por ejemplo: centros penitenciarios, batallones, conventos, centros de vida, entre otros.

Fuente: Construcción propia del Instituto PROINAPSA – UIS

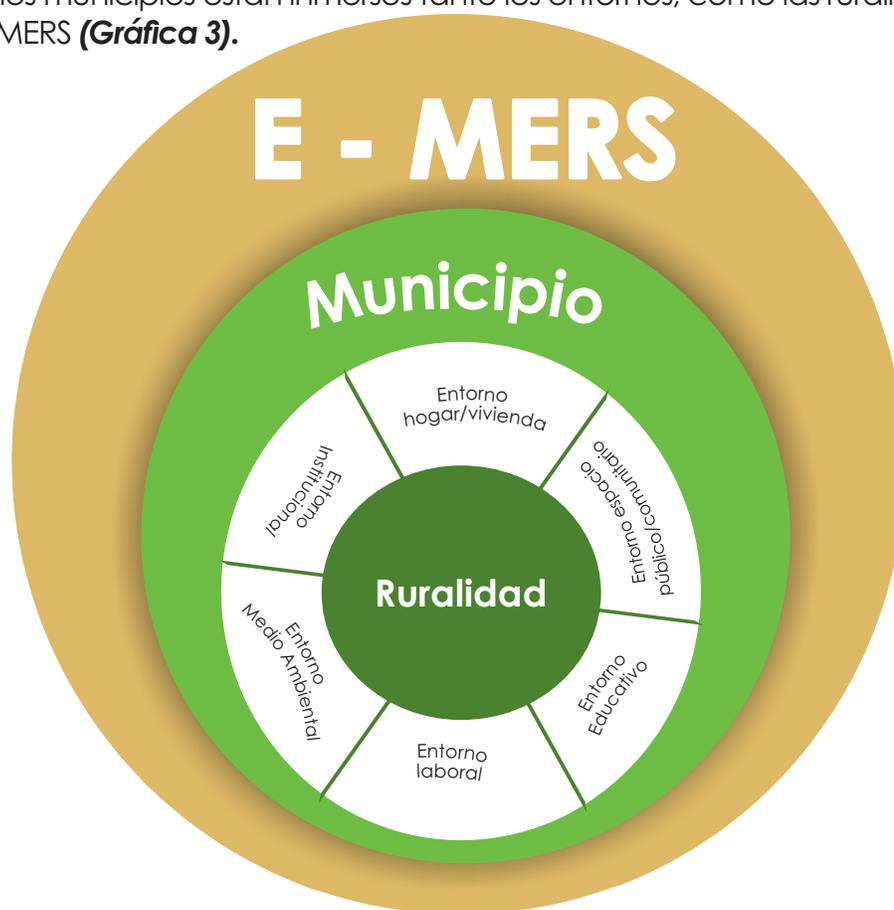
Todos los entornos que se describieron anteriormente deben poseer infraestructura segura que promueva la salud, requieren servicios básicos (agua potable, alumbrado público e iluminación adecuada, alcantarillado, vías de acceso, gas, recolecciones de residuos), además de buscar el uso de energías renovables y la adopción de prácticas eco ambientales y sostenibles que impulsen la participación de la sociedad en la defensa del medio ambiente.

En lo referente a la dimensión social, dichos entornos deben garantizar la plena participación comunitaria, ser incluyentes, favorecer el desarrollo de habilidades como pensamiento crítico, la toma de decisiones, el establecimiento y conservación de relaciones personales positivas entre otras que garanticen el trabajo intersectorial y coordinado para el mejoramiento de la calidad de vida.

La ruralidad, se puede definir desde la sociología, donde se explica que las características históricas propias de la sociedad rural básicamente son: el predominio del trabajo agrario, la baja densidad de población, la escasa diferenciación y movilidad social y los vínculos personales de naturaleza primaria.

En el año 2006, Paul Cloke define lo rural en términos de áreas en donde predominan los usos de suelo extensivos, existen asentamientos pequeños (los cuales presentan una estrecha relación entre la construcción y el paisaje extenso) y se crean formas de vida caracterizadas por una identidad basada en las cualidades o atributos del medio natural¹⁷.

Es así como en los municipios están inmersos tanto los entornos, como las ruralidades y a todos ellos va dirigida la E-MERS (**Gráfica 3**).



Gráfica 3. Estructura de la E-MERS.

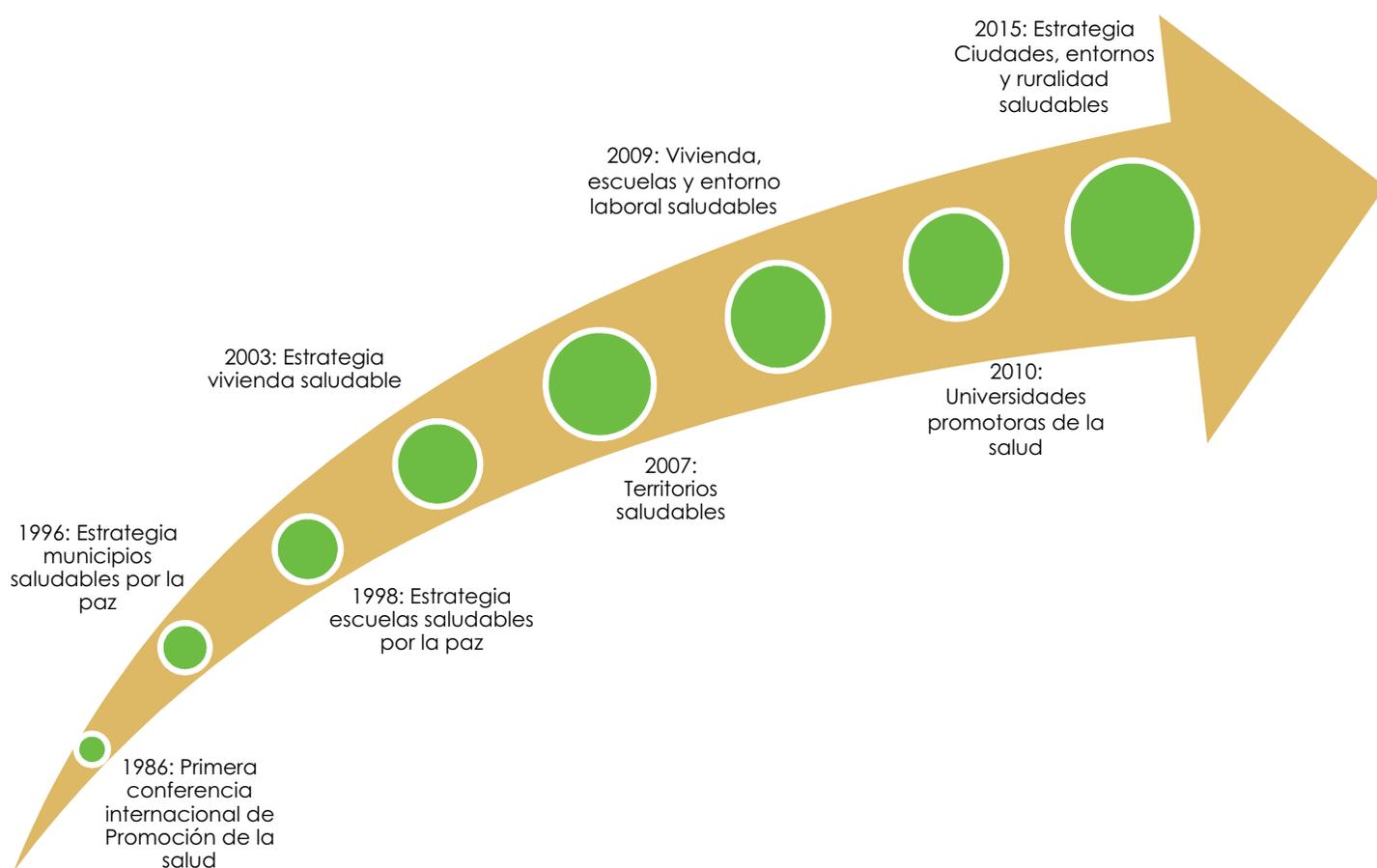
Fuente: Construcción propia del Instituto PROINAPSA – UIS

17. González Arellano, S., & Larralde Corona, A. (2013). Conceptualización y medición de lo rural. Una propuesta para clasificar el espacio rural en México

Antecedentes de la E-MERS

Para una mejor comprensión acerca de cómo se ha llegado a constituir la Estrategia Municipios, Entornos y Ruralidad Saludables, es necesario hacer un recorrido por los principales antecedentes mundiales que han aportado a lo que hoy se conoce como E-MERS.

Para ello se ha diseñado la siguiente línea de tiempo (**Gráfica 4**):



Gráfica 1. Antecedentes de la E-MERS.

Fuente: Construcción propia del Instituto PROINAPSA – UIS

- **Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (1986).** Producto de esta conferencia se expide la **Carta de Ottawa** donde se formaliza la definición de Promoción de la Salud (PS) y se proponen las cinco áreas estratégicas para su desarrollo. Este concepto constituye el eje central sobre el que se concibe la E-MERS, siendo la promoción de la salud la columna vertebral de lo que se propone desde esta estrategia.
- **Estrategia Municipios Saludables por la Paz (1996).** Esta estrategia busca la transformación de los determinantes sociales de la salud con enfoques holísticos. Es un ejemplo de compromiso y movilización de todos los actores gubernamentales y ciudadanos en pro del bienestar integral y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Este es un antecedente clave de la E-MERS, pues ya desde este momento se empieza a concebir el trabajo por lograr un municipio saludable.
- **Estrategia Escuelas Saludables por la Paz (1998).** Desde la Carta de Ottawa se consideró a las instituciones educativas como uno de los entornos propicios para la creación de mejores condiciones de salud y vida de las poblaciones. Esta estrategia busca unir esfuerzos de sectores como educación, salud y ambiente para mejorar las capacidades

y aumentar las oportunidades de las comunidades educativas en favor de su salud y su calidad de vida. En la E-MERS se incluye la escuela como un entorno para promover la salud de la población.

- **Estrategia Vivienda Saludable (2002-2003).** Su principal propósito es el de mejorar las condiciones de la vivienda, y por consiguiente, favorecer la salud de quienes la habitan, pues existe una relación directamente proporcional entre dichas condiciones y la salud física, mental y social de sus ocupantes. Desde la E-MERS se incluye como uno de los entornos el hogar/vivienda de los habitantes del municipio.
- **Territorios Saludables (2007).** Esta apuesta se desarrolló principalmente en la ciudad de Bogotá y está basada en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque familiar, territorial y comunitario. Busca integrar respuestas a las necesidades de la población, permitiendo a los equipos de salud generar procesos integrales y transectoriales que van más allá de las competencias de un hospital. Se convierte en un antecedente clave para la E-MERS porque contempla el trabajo intersectorial como eje fundamental de las propuestas en cada territorio.

- **Vivienda, Escuelas y Entorno Laboral Saludables (2009).** Aquí se propuso la integración, tomando como base los avances obtenidos en las estrategias implementadas de forma aislada en los tres entornos: escuela, vivienda y lugar de trabajo. Desde la E-MERS se incluyen estos tres entornos además de la comunidad y las instituciones.
- **Estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable - CERS (2015).** Es la primera vez cuando se usa esta denominación, retomando los aspectos claves de las estrategias que le antecedieron. Es una propuesta del Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud -OPS.
- **Universidades Promotoras de la Salud (2010).** Se reta a las Instituciones de Educación Superior a trabajar por el fomento de una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados a la Promoción de la Salud, y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de promoción de la salud.

En cuanto a la estrategia E-MERS, el entorno educativo (que incluye a las universidades) es uno a los que están dirigidos las acciones que se proponen.

Aunque su denominación inicial hace referencia a las ciudades, **en el caso del departamento de Santander, se acordó asumir la designación de Municipios, Entornos y Ruralidad Saludables, pues en nuestro contexto existen principalmente municipios y no ciudades**, concepto que más adelante se ampliará; por lo tanto, de aquí en adelante se usará la denominación E-MERS.

Normatividad relacionada con la E-MERS

En el contexto nacional se dispone de una amplia normatividad que respalda a la E_MERS; a continuación se precisa la más relevante.

Nuestro país es un Estado social de derecho, tal como lo establece el **artículo 1 de la Constitución Política**, en este sentido, la E-MERS se enmarca en este enfoque, principalmente en el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural (artículo 7), la protección de las riquezas culturales y naturales de la Nación (artículo 8), el derecho a la vida (artículo 11), el derecho a la salud (artículo 49), el derecho a la vivienda digna (artículo 51), los derechos colectivos y del ambiente (artículos 78 a 82) al espacio público (artículo 82), en ella se estimula la participación social y se establecen mecanismos que posibilitan el control social sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar de la población. Esta última idea fue reforzada posteriormente en la **Resolución 2363 de 2017**, la cual adopta la política de participación social en salud.

La **Ley 1751 de 2015** regula el derecho fundamental de petición e insta por adoptar “acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas,

niños y mujeres en estado de embarazo; grupos vulnerables y sujetos de especial protección”.

En 2008, la **Corte Constitucional emite la Sentencia T-760**, en la cual se establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, que posteriormente es reglamentado por la **Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)**, en su artículo 1; **adicionalmente, en sus artículos 9,10,11,12 y 20**, se enfatiza en el objetivo de lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud, que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida.

Estas políticas están orientadas principalmente al logro de la equidad en salud. La atención de sujetos de especial protección, niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, quienes gozarán de especial protección por parte del Estado. Implementan además, una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes

esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud, basada en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integral, oportuna y de calidad, al igual que la rehabilitación. Posteriormente, la Ley 1450 del 15 de junio de 2011 (Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014) se propuso la reducción de las desigualdades regionales y de las brechas de oportunidades entre las regiones de Colombia, se plantea allí que la reducción de las desigualdades debe llegar a cada uno de los ciudadanos del país, en los diferentes municipios, distritos, departamentos y regiones.

La E-MERS al ser una estrategia que promueve la formulación e implementación de normas que apliquen al ámbito poblacional, se apoya también en la Ley 152 de 1994, por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo; allí se incluyen los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo. En la actualidad, está vigente la Ley 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. El propósito de este plan es construir una Colombia en paz, equitativa y educada.

Mediante la Ley 1454 de 2011 se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y dictan las normas orgánicas para la organización político administrativa del territorio colombiano; enmarca en las mismas el ejercicio de la actividad legislativa en materia de normas y disposiciones de carácter orgánico relativas a la organización político administrativa del Estado en el territorio; establece los principios rectores del ordenamiento; define el marco institucional e instrumentos para el desarrollo territorial; define competencias en materia de ordenamiento territorial entre la Nación, las entidades territoriales y las áreas metropolitanas y establece las normas generales para la organización territorial.

La Ley 100 de 1993 marcó un hito en la historia de la salud en Colombia; mediante esta norma se creó el sistema de seguridad social integral, comprendiendo este como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, que disponen las personas y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la

salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. No obstante, las transformaciones del sistema de salud, se fueron dando posteriormente, es así como la Ley 1122 de 2007 estableció ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Luego, en la Ley 1438 de 2011 se mencionan los principios generales de la atención primaria de la salud (APS), siendo estos: el universalismo; el respeto a la diversidad (interculturalidad); el respeto a los derechos humanos; la promoción de la inclusión social y la equidad; la promoción de la participación ciudadana; la intersectorialidad, integralidad y territorialidad y la sustentabilidad, transparencia, progresividad.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022 es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. Igualmente, fomenta la colaboración y las alianzas entre los sectores público, privado y la sociedad civil.

Por otra parte, existe en Colombia una apuesta por hacer cumplir los Objetivos De Desarrollo Sostenible (ODS); estos también conocidos como Objetivos Mundiales, son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad. El Decreto 0280 del 18 de febrero de 2015 crea la Comisión interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post-2015 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible; posteriormente, se firma el CONPES 3918 del 15 de marzo de 2018, que contiene la estrategia para la implementación de los ODS.

Más recientemente, la Resolución 429 de 2016, que contiene la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual busca la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, su marco estratégico se fundamenta en

la Atención Primaria en Salud (APS), con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Contiene además, un marco operacional que corresponde al **Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS**, el cual contribuye en la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos accedan a servicios seguros, accesibles y humanizados.

La **Resolución 3280 del 2 de agosto de 2018** da vía a las **rutas integrales de atención en salud (RIAS)**, en el marco del MIAS, donde se especifican los lineamientos técnicos para la “Ruta de promoción y mantenimiento de la salud” y la “Ruta materno-perinatal”. Se promueve la salud de las niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, por medio de intervenciones poblacionales, instando una nueva gobernanza, aplicable a los PDT, POT y PTS, intervenciones colectivas e individuales, incidiendo positivamente en los Modos Condiciones y Estilos de vida, y los Determinantes Sociales de la Salud.

Adicionalmente, también disponemos en Colombia de directrices que buscan mejoras continuas en los diferentes entornos donde viven las personas, en favor de su salud; uno de estos documentos es el de los **Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables: escuela saludable y vivienda saludable 2006**. En estos lineamientos se presentan los documentos técnicos que buscan articular estrategias que promuevan y fomenten la creación de entornos saludables para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población y de esta manera incidir en su bienestar. En este sentido, Colombia ha acogido las iniciativas regionales de Escuela Saludable y Vivienda Saludable, impulsadas por la Organización de la Salud OPS/OMS.

En el entorno escolar, también existen normas que favorecen el desarrollo integral de la población, tal es el caso de **la Ley 115 de 1994 (Ley General de Educación)**, donde se plantea que la educación es un proceso de formación permanente, personal, cultural y social bajo una concepción integral de la persona. Igualmente, señala la importancia de conservar la salud, mejorar la calidad de vida y preservar el medio ambiente mediante el uso racional de los recursos.

Específicamente, en relación con el ambiente, contamos con una normatividad amplia; pues además de algunos de los artículos de la Constitución Política, mencionados antes, está vigente el **Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente (Decreto 2811 de 1974)**, donde se establece que este último es un patrimonio común y tiene por objetivos:

- a. Lograr la preservación y restauración del ambiente y la conservación, mejoramiento y utilización racional de los recursos naturales renovables, según criterios de equidad que aseguren el desarrollo armónico del hombre y de dichos recursos, la disponibilidad permanente de éstos y la máxima participación social, para beneficio de la salud y el bienestar de los presentes y futuros habitantes del territorio nacional.
- b. Prevenir y controlar los efectos nocivos de la explotación de los recursos naturales no renovables sobre los demás recursos.
- c. Regular la conducta humana, individual o colectiva y la actividad de la Administración Pública, respecto del ambiente y de los recursos naturales renovables y las relaciones que surgen del aprovechamiento y conservación de tales recursos y de ambiente.

Adicionalmente, los objetivos anteriores se refuerzan con la regulación amplia sobre la **protección del medio ambiente (Ley 09 de 1979)**, y la **política ambiental colombiana (Ley 99 de 1993)**. Específicamente, en relación con un tema de actualidad para nuestro Departamento, la explotación minera, también contamos con el **Código de Minas (Ley 685 de 2001)**, que pretende regular la explotación racional de los recursos naturales no renovables y del ambiente, dentro de un concepto integral de desarrollo sostenible y del fortalecimiento económico y social del país.

Como marco de cierre de esta normatividad, la **Agenda Visión Colombia 2019- Segundo Centenario** hace énfasis en la reducción de la pobreza y construye un marco de políticas para la intervención de los determinantes sociales más relevantes para la salud con enfoque de equidad, mediante la consolidación de un modelo político democrático, y un modelo socioeconómico sin exclusiones, propone alcanzar una economía que garantice mayor nivel de bienestar; una sociedad más igualitaria y solidaria; una sociedad de ciudadanos libres y responsables y un Estado al servicio de los ciudadanos.

PARTE 2



Desarrollo de la Estrategia MERS



Una vez hemos comprendido qué es la E-MERS y el propósito de esta, hemos llegado a esta segunda parte de este documento, donde se describe el cómo llevarla a la práctica. Para ello, el municipio que asuma este compromiso tendrá en cuenta **dos momentos** como lo muestra la **Gráfica 5:**



A continuación se describe cada uno de estos dos momentos.

Momento 1. Preparación para el desarrollo de la E-MERS

Cada inicio de algo en la vida implica que alguien lo genera o asuma, por ejemplo, la teoría del Big Bang afirma que a partir de este fenómeno se inició un proceso de expansión del universo que estaba en un estado de muy alta densidad; bien, así la Estrategia MERS debe ser iniciada por alguien, en este caso el gobierno departamental podrá ser quien motiva el inicio de la misma. Una forma de llevarlo a cabo es realizar una convocatoria a los alcaldes para que asistan a un evento donde se les compartirá acerca de la E-MERS, de tal manera que se asuma la voluntad política para que cada municipio ponga en marcha el desarrollo de esta estrategia.

Por ejemplo, un acuerdo de corresponsabilidad contribuiría a formalizar la expresión de dicha voluntad política.

Se asuma la voluntad política para que cada municipio ponga en marcha el desarrollo de esta estrategia.

Posteriormente, cada alcalde realizará la convocatoria a todos los actores sociales y del gobierno para dar a conocer el

compromiso del municipio en la implementación de la E-MERS, así como su importancia y las ventajas que tiene el hecho de hacerla una realidad.

Cada alcalde realizará la convocatoria a todos los actores sociales y del gobierno para dar a conocer el compromiso del municipio en la implementación de la E-MERS.

Las siguientes ideas le ayudarán al gobierno local a lograr este propósito de socialización de la Estrategia:

- **Se puede llevar a cabo a través de diferentes eventos con los actores del gobierno local y la sociedad civil. No necesariamente implica realizar un solo evento.**
- **Articular esta socialización a otros eventos que se realicen en el municipio donde sea pertinente dar a conocer la E-MERS.**
- **Tener en cuenta para la convocatoria las dinámicas sociales y los recursos de comunicación masiva que se tienen en el municipio.**

Momento 2. Implementación de la E-MERS

Para esta implementación se sugiere al municipio que realice un recorrido, llevando a cabo siete fases. A continuación, se explica qué se propone en cada una de estas fases y una forma como pueden realizarla. Cabe anotar que la invitación también es a que cada territorio defina los cómo en el desarrollo de su E-MERS, de acuerdo con sus realidades y características, sin olvidar los logros que ya ha obtenido, porque es posible que allí descubran unas maneras de actuar efectivas para su contexto.

Fase 1: Constitución de la mesa de coordinación de la E-MERS

¿Qué se propone en esta fase?

En esta primera fase se constituirá la mesa que coordinará la E-MERS, aspecto que es clave para el éxito de la misma. Esta mesa asume el liderazgo del desarrollo de la E-MERS en el municipio, por lo tanto, es un escenario donde se reúne un grupo de personas que representan a los diferentes sectores del municipio (planeación, educación, productivo, salud, ambiente, desarrollo social, entre otros), estos incluyen actores gubernamentales y de la sociedad civil (representantes de la comunidad organizada), que se consideran claves para

posibilitar a la población del municipio condiciones de vida dignas y equitativas durante todo el curso de la vida y en los entornos donde nacen, crecen, viven, se recrean, estudian y trabajan.



En esta primera fase se constituirá la mesa que coordinará la E-MERS

Dentro de las funciones de la mesa que coordina la E-MERS están:

- Liderar la ejecución de cada una de las fases en el desarrollo de la E-MERS.
- Vigilar que siempre se dé la participación de los actores del municipio.
- Construir agendas concertadas para mantener el proceso de trabajo de la mesa.
- Propiciar un proceso de autoevaluación para analizar su desempeño como mesa coordinadora de la E-MERS.

Es un escenario donde se reúne un grupo de personas que representan a los diferentes sectores del municipio (planeación, educación, productivo, salud, ambiente, desarrollo social, entre otros), estos incluyen actores gubernamentales y de la sociedad civil (representantes de la comunidad organizada)

¿Cómo se puede realizar?

Comprender los siguientes aspectos contribuirá a que esta mesa sea funcional y cumpla su propósito como líder en el desarrollo de la E-MERS en el municipio. Revisemos estos aspectos:

- No necesariamente implica crear un nuevo grupo para la E-MERS, se puede, por ejemplo, articular a los propósitos y las dinámicas del Consejo Municipal de Política Social – COMPOS.
- Como líder en el desarrollo de la E-MERS, la mesa de coordinación propicia un liderazgo democrático, donde se hace necesaria la participación de los actores gubernamentales y de la sociedad civil.
- Es reconocida de manera oficial en el municipio y ante las autoridades del departamento y del país como líder de la E-MERS. Lo anterior exige que se cree el acto administrativo donde se formalice la creación de la mesa.

- Tiene una estructura organizacional funcional y efectiva, por lo que se hace necesario, que entre otros aspectos, se elabore el reglamento de funcionamiento de la mesa, considerar qué recursos serán necesarios para mantener su trabajo y de dónde vendrán dichos recursos (financieros, equipamientos, espacio de trabajo, etc).

¿Cuál es el producto de la FASE 1?

Una mesa de coordinación de la E-MERS del municipio, constituida y reconocida formalmente, así como con una estructura de funcionamiento definida.



Fase 2: Desarrollo de una estrategia de comunicación de la E-MERS

¿Qué se propone en esta fase?

Mantener la comunicación con la población del municipio sobre el desarrollo de la E-MERS, contribuye a la gestión de la mesa que la coordina, así como a escuchar a los diferentes actores que participan,

proyectar una imagen pública y labrarse una reputación. En otras palabras, se propone que desde el principio se prevea cómo se va a ir contando lo que sucede en torno al trabajo que realiza el municipio en su E-MERS, comunicación que tiene que hacerse de manera estratégica, por esto se hace referencia **al desarrollo de una estrategia de comunicación.**

Se comprende una estrategia de comunicación como *“un marco ordenador que integra los recursos de comunicación corporativa en un diseño de largo plazo, conforme a objetivos coherentes, adaptables y rentables para la empresa”*¹⁸, en este caso, hablaríamos del municipio y no de empresa; además, la rentabilidad estaría planteada principalmente desde lo social.

¿Cómo se puede realizar?

En su implementación, la estrategia de comunicación¹⁹ de la E-MERS:

- Estará centrada en las personas a quienes va dirigido el mensaje. Los mensajes no pueden ser “para todo el mundo”, es necesario focalizar a quién se le comunican.
- Hará coherentes e integradas las decisiones de la mesa coordinadora de la E-MERS, en búsqueda de soluciones de comunicación.

- Definirá objetivos, responsabilidades y plazos.
- Normará acciones, tácticas y campañas a abordar, en búsqueda del logro de los objetivos de mediano y largo plazo.
- Procurará optimizar recursos y tenderá hacia el logro del objetivo de la E-MERS.
- Buscará la creatividad e innovación utilizando diferentes medios, pues las diferentes audiencias de las acciones comunicativas de la estrategia requieren diversa información que les llegue en diferentes formas y momentos. Es necesario tener en cuenta las preferencias de las personas.
- Se pueden establecer alianzas con los medios de comunicación masiva o con profesionales expertos locales que apoyen la estructuración de la estrategia comunicativa. Valorar el rol que cumplen estos medios para hacer que las personas pongan el tema de la E-MERS en sus prioridades y como parte de su discurso, así como en las agendas de discusión y toma de decisiones.

18. Garrido, F. (2016). *Comunicación Estratégica. Un puente significativo para la creación de valor empresarial*

19. *Ibid*

Unos detalles prácticos para tener en cuenta en la estrategia comunicativa²⁰:

- Ser claro, utilizando términos que sean fácilmente comprendidos por las personas con quienes se está comunicando.
- Ser oportuno en su información y tenerla disponible a tiempo.
- Es necesario incluir en los productos de comunicación los créditos y los reconocimientos a las personas e instituciones que hayan participado.
- En los mensajes que se emitan utilizar en forma combinada la persuasión con la claridad; es importante conservar un estilo claro y comprensible en lo que se habla o escribe.

¿Cuál es el producto de la FASE 2?

Una estrategia de comunicación de la E-MERS del municipio, acordada.



20. De Salazar, L. (2004). Evaluación de efectividad en promoción de la salud. Guía de evaluación rápida. Cali: Cedetes

Mantener la comunicación con la población del municipio sobre el desarrollo de la E-MERS, contribuye a la gestión de la mesa que la coordina, así como a escuchar a los diferentes actores que participan, proyectar una imagen pública y labrarse una reputación.

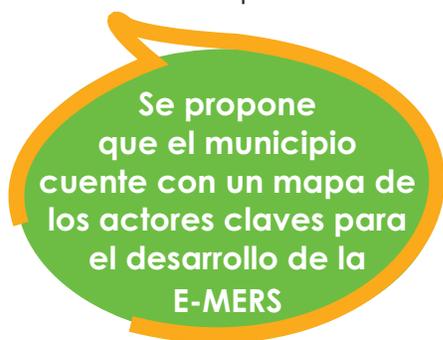
Fase 3: Identificación de actores

¿Qué se propone en esta fase?

En esta fase se propone principalmente que el municipio cuente con un mapa de los actores claves para el desarrollo de la E-MERS, es decir, se asumen como tal porque son aquellas personas que cumplen un papel fundamental para el logro del objetivo de la misma: posibilitar a la población del municipio condiciones de vida dignas y equitativas durante todo el curso de la vida y en los entornos donde nacen, crecen, viven, se recrean, estudian y trabajan las personas, actuando de manera intersectorial, integral, coordinada y sostenible. También estas personas son claves porque conocen de primera mano, las potencialidades, los recursos, las capacidades, las necesidades y los problemas de la población.

Dentro de estos actores claves están por ejemplo: líderes comunitarios nominales o naturales, grupos organizados de la comunidad formales e informales, representantes de instituciones públicas, instituciones privadas, organizaciones del sector productivo, entre otros.

Estos actores estarán presentes desde el inicio de la implementación de la E-MERS o pueden irse vinculando posteriormente.



¿Cómo se puede realizar?

Aunque existen múltiples propuestas metodológicas para la identificación de actores, a continuación se presenta una manera como pueden llevarlo a cabo en el municipio. Los pasos que se sugieren son:

- Construyan un mapa del municipio, teniendo como base la información disponible en el Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC, en el que se puedan ubicar fácilmente los entornos (educativo, comunitario,

laboral, hogares o viviendas, entre otros), así como la ruralidad. En este mapa ubiquen a los actores clave que se identifican allí.

- Definan el rol o papel que cada actor tiene con relación a la E-MERS, teniendo en cuenta cada uno de los entornos en los que se ubica y las fases en el desarrollo de la misma. Dentro de los roles que pueden ejercer dichos actores se pueden encontrar: socialización de la E-MERS a la comunidad, planeación de acciones, seguimiento a la implementación de la estrategia, veeduría, gestión de recursos para el desarrollo del plan de acción de la Estrategia, entre otros.
- Establezcan el grado de participación de cada uno de los actores, frente al desarrollo de la E-MERS. Para ello se relaciona a continuación una escala que tiene como base la propuesta de Roger Hart (1993)¹⁴ y que permite asignar el grado de participación que se espera de cada actor, asignándole un color, así (**Tabla N° 2**):

Tabla 2. Niveles de participación en la E-MERS.

Color /Nivel	Descripción
Nivel 1	Este actor requiere principalmente mantenerse informado sobre el desarrollo de la E-MERS. Este es un nivel únicamente de información.
Nivel 2	A dicho actor se le consulta e informa durante la implementación de la E-MERS y la forma en la que se espera que participe.
Nivel 3	En este nivel el actor hace parte de la planificación de las acciones con los integrantes de la mesa que coordina la E-MERS, o puede ejercer acciones de control y veeduría.
Nivel 4	Este actor toma decisiones y participa en todo el desarrollo de la E-MERS. Este sería el nivel más alto de participación y donde se espera que estén los integrantes y coordinadores de la mesa.

Fuente: Adaptación realizada por el Instituto PROINAPSA a partir de la propuesta de Hart (1993)

¿Cuál es el producto de la FASE 3?

Un mapa del municipio con los entornos, instituciones y actores clave identificados; así como un listado de estos actores donde a cada uno se le ha asignado un nivel de participación.



Fase 4:

Determinación de las condiciones del municipio

¿Qué se propone en esta fase?

Esta fase comprende la identificación de las condiciones sociales, económicas, políticas, geográficas, ambientales, ecológicas y de salud del municipio, reconociendo los avances logrados según los componentes de la E-MERS.

De esta manera se está **“tomando la foto”** del municipio, que permite visualizar en forma integral las circunstancias que éste tiene en relación con su desarrollo.

¿Cómo se puede realizar?

Para ésta fase es importante disponer de dos tipos de información: **objetiva y subjetiva.**

- **Información objetiva:** donde se recogen datos cuantitativos que pueden provenir de la **Ficha de Caracterización Territorial del Municipio**, diseñada y elaborado por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y alimentada por los departamentos administrativos y entes territoriales del municipio, el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan de Ordenamiento Territorial y el Plan de Salud Territorial, entre otros.

Estos datos tienen relación con las condiciones sociales, económicas, políticas, geográficas, ambientales, ecológicas y de salud del municipio. Como se mencionó, aquí también se identificarán los avances que se han obtenido para ser un municipio saludable, teniendo en cuenta los componentes de E-MERS.

- **Información subjetiva:** donde se recogen las opiniones y las percepciones de la población en relación con los

componentes de la E-MERS y su ideal de municipio saludable (cómo sueñan su municipio).

A continuación, se narra una actividad del **“municipio soñado”**, similar a lo que proponemos para en esta Fase 4, que fue realizada por un grupo de personas del municipio de Rionegro en 2004²¹, donde se comprende cuál es el sentido de esta actividad:

“Uno de los primeros pasos que dieron en este andar, fue el de construir la visión de futuro del municipio en el marco de lo saludable. Para esto, primero ellos, como grupo, realizaron un ejercicio para construir el mapa del municipio que deseaban y compartieron sus concepciones de lo saludable. Posteriormente, ellos realizaron esta misma actividad con grupos representativos de la comunidad, tales como: jóvenes, mujeres, niñas, niños, madres comunitarias, adultos procedentes del área rural y funcionarios de la institución de salud...”

El mapa de su municipio soñado les quedó así:

21. Hernández, J. (organizadora del documento). *Encontrando sentidos. Bases conceptuales y procedimiento técnico en el desarrollo de estrategias integrales de comunicación educativa para la salud colectiva*. Bucaramanga, Colombia: Instituto Proinapsa de la Universidad Industrial de Santander, pp47-49



No obstante, es necesario tener en cuenta que en el momento de recoger esta información subjetiva para los fines de la E-MERS, la indagación que se realice con las personas es más amplia, pues entre otras, se requiere obtener opiniones y percepciones sobre:

- El trabajo que se realiza en forma coordinada entre los diferentes sectores para que las personas del municipio estén bien en educación, producción, economía, salud, aspectos sociales, etc.

- El desarrollo de actividades educativas para que las personas tengan un estilo de vida saludable.
- Las oportunidades de participación que se les da a las personas del municipio sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar de la población.
- Las oportunidades de participación que se les da a las personas del municipio para que usen los mecanismos que posibilitan el control social.
- La inclusión de mejoras continuas en el municipio para que las personas vivan bien.
- La existencia y el cumplimiento en el municipio de legislación que favorece la educación, la producción, la economía, la salud, los aspectos sociales, etc. de sus habitantes.
- La toma de decisiones en el municipio a partir de un diagnóstico local de las necesidades y los problemas que son prioritarios para la población.
- El desarrollo de actividades, programas o proyectos en favor de comunidades pacíficas, seguras e inclusivas.

Una vez se disponga de la información objetiva y subjetiva, esta se ubicará en la columna “¿cómo estamos?” del **cuadro N°1 (Determinación de condiciones del municipio en relación con la E-MERS)**, de acuerdo con la relación que tenga con cada uno de los componentes de la Estrategia.

¿Cuál es el producto de la FASE 4?

Un listado de las condiciones sociales, económicas, políticas, geográficas, ambientales, ecológicas y de salud del municipio, según los componentes de la E-MERS.



Cuadro 1. Determinación de condiciones del municipio en relación con la E-MERS

Componentes de la E-MERS	¿Cómo estamos?	
	Información Objetiva	Información Subjetiva
1. Promulga normas, lineamientos o actos administrativos a nivel municipal en favor de la salud y el desarrollo humano.		
2. Incluye mejoras continuas en sus diferentes entornos en favor de la salud.		
3. Actúa sobre los determinantes sociales de la salud con enfoque de equidad.		
4. Estimula la participación social y establece mecanismos que posibilitan el control social sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar de la población.		
5. Toma decisiones a partir de un diagnóstico local de las necesidades y las prioridades de la población.		
6. Desarrolla acciones para el fomento de estilos de vida favorables a la salud.		
7. Trabaja en favor de comunidades pacíficas, seguras e inclusivas.		
8. Fomenta la colaboración y las alianzas entre los sectores público, privado y la sociedad civil.		

Fuente: Construcción propia del Instituto PROINAPSA – UIS

Fase 5:

Priorización de las necesidades y problemas según componentes

¿Qué se propone en esta fase?

Se hace referencia a las necesidades y los problemas porque se requiere tener una mirada amplia más allá de sólo identificar los aspectos negativos (problemas), también es importante reconocer con relación a las potencialidades y las características propias del municipio, qué se necesita para avanzar en el logro del objetivo de ser un territorio saludable. Esta identificación se realiza teniendo en cuenta las condiciones identificadas en la fase 4 en el desarrollo de la E-MERS.

¿Cómo se puede realizar?

En esta fase se propone llevar a cabo dos actividades, la primera, es hacer la identificación de las necesidades y los problemas por intervenir según componentes de la E-MERS, y la segunda, es la priorización de los mismos según los criterios establecidos.

Para la identificación de las necesidades y los problemas (**Cuadro N°2**) se retoma el **Cuadro N°. 1 de la fase 4**, donde están descritas las condiciones del municipio según los ocho componentes de la E-MERS, así como la información objetiva y subjetiva recolectada.

Ahora, frente a cada uno de estos componentes se escriben los problemas (**por ejemplo**, en el componente de “**Promulga normas, lineamientos o actos administrativos a nivel municipal en favor de la salud y el desarrollo humano**”, no existe voluntad en el municipio para formular una política de protección al adulto mayor); así como las necesidades (**por ejemplo**, siguiendo con el componente de promulgación de normas, se puede identificar como necesidad que no se ha realizado la divulgación de la política de primera infancia).

Cuadro 2. Identificación de necesidades y problemas del municipio*

Componentes de la E-MERS	¿Cómo estamos?		Necesidades/problemas identificados
	Información Objetiva	Información Subjetiva	
1. Promulga normas, lineamientos o actos administrativos a nivel municipal en favor de la salud y el desarrollo humano.			
2. Incluye mejoras continuas en sus diferentes entornos en favor de la salud.			
3. Actúa sobre los determinantes sociales de la salud con enfoque de equidad.			
4. Estimula la participación social y establece mecanismos que posibilitan el control social sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar de la población.			
5. Toma decisiones a partir de un diagnóstico local de las necesidades y las prioridades de la población.			
6. Desarrolla acciones para el fomento de estilos de vida favorables a la salud.			
7. Trabaja en favor de comunidades pacíficas, seguras e inclusivas.			
8. Fomenta la colaboración y las alianzas entre los sectores público, privado y la sociedad civil.			

Fuente: Construcción propia del Instituto PROINAPSA – UIS

* Durante la implementación de la E-MERS los municipios pueden modificar la organización del cuadro anterior teniendo en cuenta que este es un modelo y que lo que se busca es ser operativo y atender a los requerimientos según las necesidades del territorio.

Una vez identificados los problemas y las necesidades, para realizar la priorización de estos se propone aplicar la metodología Delphi²², que consiste en la reunión de un grupo de expertos, **en este caso asumen este rol los integrantes de la mesa que coordina la E-MERS con participación de otros actores claves identificados en la Fase 3.** Este grupo de personas aplica los siguientes criterios de priorización a cada uno de las necesidades y los problemas teniendo en cuenta una escala de 1 a 5, asignando un valor por consenso o de forma individual para sacar un promedio en cada uno de los criterios **(Cuadro 3):**

Magnitud: es la cantidad de personas del municipio que tienen la necesidad o están afectadas por el problema; siendo 1 cuando son muy pocas y 5 cuando abarca la gran mayoría de población.

Vulnerabilidad: es la susceptibilidad que tienen las personas para que se incremente esa necesidad o aumente el problema que se está analizando, siendo 1 cuando esta vulnerabilidad es nula y 5 cuando es altamente susceptible ante el problema o necesidad.

Valoración social: importancia que le da la población a la necesidad o problema identificado en el territorio. Para este criterio se puede tener en cuenta la información subjetiva recolectada en la fase 4.

(El municipio que soñamos); Siendo 1 cuando se da muy poca importancia y 5 cuando tiene gran importancia para las comunidades.

Capacidad técnica administrativa: entendida como la capacidad (voluntad política, asignación de recursos, entre otros) que poseen las entidades gubernamentales y no gubernamentales y la población para solución del problema o la satisfacción de la necesidad encontrada; **siendo 1 cuando se cuenta con poca capacidad y 5 cuando tienen gran capacidad técnica administrativa para la solución.**

Costo-efectividad: referida a la inversión económica que requiere la solución del problema o la satisfacción de la necesidad, en relación con el retorno social que conlleva dicha inversión; **siendo 1 cuando es mucha la inversión y menor el beneficio, y 5 cuando es poca o racional la inversión pero tiene alto beneficio.**

Adicionalmente, se pueden incluir otros criterios que el municipio considere importantes para realizar una priorización y tomar decisiones acertadas.

Posteriormente, se realiza la suma de todos los criterios por cada necesidad y problema, de tal manera que al final se obtiene unos puntajes, **los cuales se organizarán de mayor a menor (Cuadro 3),** de tal forma que,

22. Reguant Álvarez, M., & Torrado Fonseca, M. (2016). El método Delphi. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9(1), 87-102

aquellos que obtengan los puntajes mayores serán los problemas y las necesidades que requieren ser atendidas de forma inmediata.

¿Cuál es el producto de la FASE 5?

El producto esperado de esta Fase 5 es tener claridad sobre las necesidades y los problemas que están afectando el desarrollo del municipio.



Fase 6:

Formulación del plan de acción de la E-MERS para el municipio

¿Qué se propone en esta fase?

En esta fase el municipio está preparado para identificar qué acciones se están desarrollando o que otras nuevas se requieren realizar para dar respuesta a las necesidades y problemas previamente priorizados. Aunque se hace referencia a un plan de acción, no se quiere decir que se necesita elaborar uno nuevo, pues lo que se requiere es tener en cuenta lo que están implementando o implementarán según la planeación territorial (PDT, POT, PST, entre otros). Es así como, este plan puede ser un plan integrador para el municipio que contempla los planes existentes. No obstante, se puede llegar a establecer que se requieran nuevas acciones las que si necesitarían de estudios de factibilidad y pre-inversión.

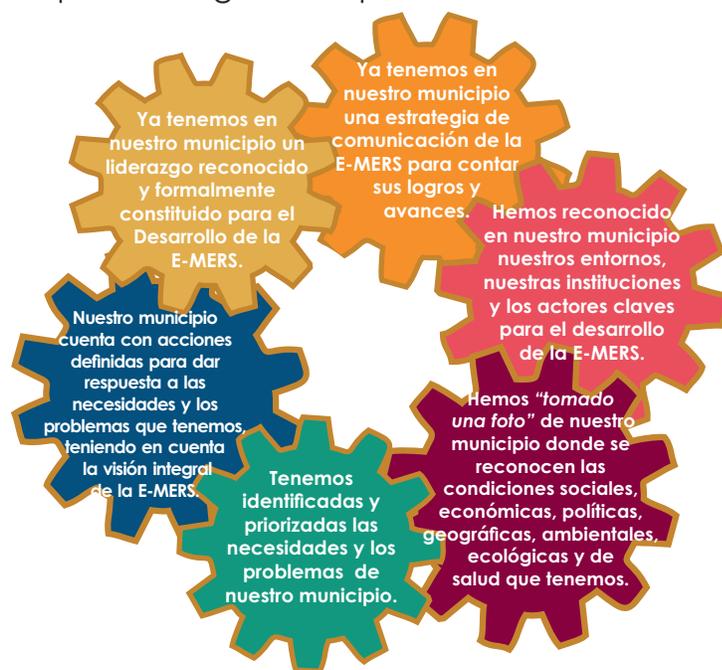
En esta fase el municipio está preparado para identificar qué acciones se están desarrollando o que otras nuevas se requieren realizar para dar respuesta a las necesidades y problemas previamente priorizados.

¿Cómo se puede realizar?

Para llegar al plan de acción de la E-MERS se retoman los planes territoriales y se extrae de allí la información sobre proyectos, programas, acciones y estrategias que dan respuesta a las necesidades y problemas priorizados. **En el Cuadro N°4** se muestra la estructura propuesta de como se puede organizar dicha información.

¿Cuál es el producto de la FASE 6?

Finalmente, en esta Fase 6 el municipio cuenta con una carta de navegación que contiene las acciones acordadas para un período específico en el desarrollo de la E-MERS, de tal manera que este sea un marco para la definición o redefinición de los planes de gobierno presentes o futuros.



Cuadro 4. Plan de acción de la E-MERS para el municipio.*

Componentes de la E-MERS	Necesidades /problemas priorizados	Proyectos, programas, acciones y estrategias que favorezcan la actuación sobre las necesidades/ problemas priorizados	Responsables	Indicadores que aplican para hacer seguimiento al cumplimiento	Periodo de vigencia de la acción
1. Promulga normas, lineamientos o actos administrativos a nivel municipal en favor de la salud y el desarrollo humano.					
2. Incluye mejoras continuas en sus diferentes entornos en favor de la salud.					
3. Actúa sobre los determinantes sociales de la salud con enfoque de equidad.					
4. Estimula la participación social y establece mecanismos que posibilitan el control social sobre las decisiones que afectan la vida, la salud y el bienestar de la población.					
5. Toma decisiones a partir de un diagnóstico local de las necesidades y las prioridades de la población.					
6. Desarrolla acciones para el fomento de estilos de vida favorables a la salud.					
7. Trabaja en favor de comunidades pacíficas, seguras e inclusivas.					
8. Fomenta la colaboración y las alianzas entre los sectores público, privado y la sociedad civil.					

Fuente: Construcción propia del Instituto PROINAPSA – UIS

* Durante la implementación de la E-MERS los municipios pueden modificar la organización del cuadro anterior teniendo en cuenta que este es un modelo y que lo que se busca es ser operativo y atender a los requerimientos de las necesidades del mismo, siempre y cuando la estructura del plan de acción sirva para visualizar los procesos y las acciones que se realizan para lograr ser un municipio saludable.

Fase 7:

Diseño del monitoreo y la evaluación de la E-MERS

¿Qué se propone en esta fase?

La apuesta en esta fase es realizar la medición de los logros del municipio, así como la identificación de los factores que han facilitado o dificultado la implementación de la E-MERS. Es importante comprender que el monitoreo y la evaluación de la E-MERS se plantea como un proceso y constituye una oportunidad de aprendizaje y de fortalecimiento de las capacidades locales para ejecutar, sistematizar y evaluar acciones en su territorio, asumiéndolo de manera integral.

Cabe resaltar que el monitoreo y la evaluación se pueden realizar de manera simultánea, pero cada una tiene unos fines específicos, puesto que el primero es un contiuo seguimiento de las acciones y las intervenciones realizadas, así como de sus resultados; en él se apoya la toma de deciones. Por su parte, la evaluación es una valoración periódica y objetiva realizada en momentos concretos para responder a preguntas específicas que se relacionan con el diseño, la implemementación y los resultados; esta evaluación a menudo requiere un apoyo o un concepto externo.

¿Cómo se puede realizar?

Realizar el monitoreo y la evaluación de la E-MERS implica tener en cuenta las particularidades del plan de acción del territorio, por lo tanto, a continuación se dan unas pautas para que se consideren en el momento cuando se lleve a cabo esta fase:

- Es importante recoger información **cuantitativa y cualitativa**. La información cuantitativa hace referencia a los indicadores y metas de los programas, proyectos, acciones de los planes territoriales incluidos en el plan de acción de la E-MERS, así como lo de los nuevos proyectos. La información cualitativa proviene del análisis de las opiniones y las percepciones de la población sobre los avances del municipio en el desarrollo de las acciones para ser saludable.
- Se requiere de la participación de los actores claves identificados en **la Fase 3**.
- La periodicidad con la que se realice el monitoreo y la evaluación dependerá de lo establecido en el plan de acción.
- Los resultados de esta fase deben llevar a la toma de decisiones, buscando se cumpla el propósito de hacer del municipio un territorio saludable que trabaja en favor del desarrollo humano y sostenible.

Dentro de esta toma de decisiones está la formulación de los planes de gobierno que se proyectan para el futuro.

- La información que se obtenga del monitoreo y la evaluación debe ser útil, confiable y oportuna para la acción.
- Los resultados obtenidos pueden canalizarse como insumo para la estrategia de comunicación (**Fase 2**), mediante la cual se puede dar a conocer a las personas del municipio los logros, las dificultades y las proyecciones de actuación en el territorio.

¿Cuál es el producto de la FASE 7?

Cuando un municipio llega a esta fase 7 ya tiene estructurada la forma como va a realizar el monitoreo y la evaluación de la E-MERS.



Glosario



Actores sociales: Son todos aquellos grupos, sectores, organizaciones, movimientos o personas que atribuyen significado a sus acciones, interviniendo en la vida social en aras de conseguir determinados objetivos.

Acto administrativo: Es la manifestación de la voluntad de la administración, tendiente a producir efectos jurídicos ya sea creando, modificando o extinguiendo derechos para los administrados o en contra de éstos, tiene como presupuestos esenciales su sujeción al orden jurídico y el respeto por las garantías y derechos de los administrados.

Alianzas: Pacto, convenio, tratado en que se recogen los términos en que se alían dos o más partes.

Calidad de vida: Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa.

Comunicación: Es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes, el acto de comunicar implica que dos o más personas se relacionen y a través de un intercambio de mensajes se comprendan, es más que un proceso mecánico.

Comunidad: Es un grupo de individuos (pueblo, región o nación) que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes.

Los individuos están relacionados por que tienen las mismas necesidades y/o prioridades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y puede concebirse de forma diferente según las perspectivas geográfica, arquitectónica, jurídica, económica, política o sociológica.

Dato: Información sobre algo concreto que permite su conocimiento exacto o sirve para reducir las consecuencias derivadas de un hecho.

Diagnóstico: Recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza.

Derechos humanos: Son las condiciones que permiten crear una relación integral entre las personas y la sociedad, con garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana.

Desarrollo humano: consiste en ampliar las libertades de modo que todos los seres humanos puedan aprovechar las posibilidades que consideren más valiosas. Estas libertades tienen dos aspectos fundamentales: la libertad de bienestar, representada por los funcionamientos y las capacidades, y la libertad de agencia, representada por la voz y la autonomía.

El desarrollo humano presta especial atención a la riqueza de las vidas humanas y no a la riqueza de las economías.

Desarrollo sostenible: es una cuestión de justicia social. Está relacionado con la equidad intergeneracional: las libertades de las generaciones futuras y de las presentes. Así, el enfoque de desarrollo humano considera que la sostenibilidad es una cuestión de equidad distributiva, tanto dentro de cada generación como entre ellas.

Determinante: el significado que en el contexto de este documento es pertinente, es el que tiene relación con ser causa de que algo ocurra o de que alguien se comporte de un modo determinado (Real Academia Española, 2017).

Determinantes sociales de la salud (DSS): según la OMS, los DSS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

- a) Mejorar las condiciones de vida cotidianas
- b) Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
- c) Medición y análisis del problema

Dimensión social: Debido a que los seres humanos requerimos de la convivencia con otros para desarrollarnos plenamente, la dimensión social, hace alusión a la habilidad de relacionarse con otras personas por medio de una escucha activa y actitudes asertivas y empáticas, que lleven a alcanzar unos intereses en común para mejorar su calidad de vida.

Efectividad: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en condiciones reales.

Equidad: Disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece.

Estrategia: Arte, traza para dirigir un asunto. El concepto también se utiliza para referirse al plan ideado para dirigir un asunto y para designar al conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. En otras palabras, es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro.

Estilo de vida: Es el conjunto de comportamientos que caracteriza la vida de una persona o de un grupo de personas. Dichos comportamientos no son fijos, sino que están sujetas a modificaciones. La Organización Mundial de la Salud lo define como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (OMS, 1998, p. 27).

Estilo de vida saludable: Aquellas formas de pensar, sentir y actuar que afectan de manera positiva la salud personal, la salud de los colectivos humanos y del ambiente, las cuales están influenciadas por la historia particular de cada individuo, los grupos sociales en los cuales están inmersos y las características económicas, políticas y culturales del contexto en el cual habitan las personas.

Evaluación: Es un proceso dinámico a través del cual los grupos humanos, las instituciones u organizaciones pueden

conocer sus propios rendimientos, especialmente sus logros y así reorientar sus propuestas de acción.

Factor de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Factor protector: toda aquella situación, contexto o característica que protege, fomenta o potencia la salud.

Gobernanza: Arte o manera de gobernar que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un sano equilibrio entre el Estado, la sociedad civil y el mercado de la economía.

Impacto: Efecto producido en la opinión pública por un acontecimiento, una disposición de la autoridad, una noticia, una catástrofe, etc.

Indicador: Que sirve para mostrar o significar algo con indicios y señales.

Inequidad: Desigualdad o falta de equidad.

Información: Comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre una materia determinada.

Intersectorial: Es la intervención coordinada de instituciones representativas de más de

un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a abordar un problema.

Monitoreo: Es el seguimiento rutinario de la información prioritaria de un programa, su progreso, sus actividades y sus resultados.

Necesidad: Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.

Objetivo: Son resultados que prevén o se desean alcanzar en un plazo determinado.

Objetivos de Desarrollo Sostenible- ODS: El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) establece que los ODS, también conocidos como Objetivos Mundiales, son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

Estos 17 Objetivos se basan en los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aunque incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades.

Los Objetivos están interrelacionados, con frecuencia la clave del éxito de uno involucrará las cuestiones más frecuentemente vinculadas con otro.

Los ODS conllevan un espíritu de colaboración y pragmatismo para elegir las mejores opciones con el fin de mejorar la vida, de manera sostenible, para las generaciones futuras. Proporcionan orientaciones y metas claras para su adopción por todos los países en conformidad con sus propias prioridades y los desafíos ambientales del mundo en general.

Los ODS son una agenda inclusiva. Abordan las causas fundamentales de la pobreza y nos unen para lograr un cambio positivo en beneficio de las personas y el planeta.

Participación: Capacidad que tiene la ciudadanía de involucrarse en las decisiones políticas de su país o región.

Participación social: Es el legítimo derecho de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de recursos, programas y actitudes que impactan en el desarrollo de la comunidad. Tiene por objeto mostrar cómo los valores, prácticas y actitudes culturales tienen una repercusión el sentido de integración, cooperación y las comunidades, que les conduce a orientar sus acciones. Así, esta dimensión pone de relieve las múltiples formas en que la cultura influye en la preservación y el fortalecimiento de un entorno susceptible de propiciar el progreso social y el desarrollo.

Plan: Modelo sistemático de una actuación pública o privada, que se elabora anticipadamente para dirigirla y encauzarla. Define a grandes rasgos las ideas que van a orientar y condicionar el resto de los niveles (táctico y operativo) de la planificación. Determina prioridades y criterios, cobertura de equipamientos y disposición de recursos, su previsión presupuestaria y horizonte temporal. Sería el nivel estratégico, con unas metas genéricas que dan sentido al resto de los niveles (táctico y operativo), de forma que no se hagan actuaciones aisladas, sino que todas tengan una coherencia y una finalidad.

Plan de desarrollo (PD): Constituye las guías fundamentales para la gestión de los gobiernos, los objetivos de este, permitiendo la subsecuente evaluación de su gestión.

Plan de ordenamiento territorial (POT): Instrumento que se define como el conjunto de objetivos, directrices, políticas, estrategias, programas, actuaciones y normas adoptadas para orientar y administrar el desarrollo físico del territorio y utilización del suelo.

Plan territorial de salud (PTS): Es un instrumento que permite incorporar la equidad sanitaria en todas las políticas públicas. Por lo tanto, define la propuesta estratégica y operativa que se incluye en el Plan de Desarrollo en el territorio, para

converger el desarrollo social y económico, y orientar las acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, con el fin de alcanzar mayor equidad en salud y desarrollo humano en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Prevención de la enfermedad: Se utiliza por lo general para designar las estrategias tendientes a reducir los factores de riesgo de enfermedades específicas, o bien reforzar factores personales que disminuyan la susceptibilidad a la enfermedad.

Problema: Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.

Programa: Serie ordenada de operaciones necesarias para dar cumplimiento a un objetivo; generalmente un programa permanece activo durante un largo tiempo. Se asume como el nivel táctico, situado entre el plan y los proyectos.

Proyecto: Se refiere a una intervención concreta, individualizada, para hacer realidad algunas de las acciones contempladas en el programa o nivel táctico. Define resultados previstos y procesos para conseguirlos, así como el uso concreto de los recursos disponibles. Este es el nivel operativo del proceso de planificación, por lo que no debe ser algo teórico, sino una actividad práctica y útil de cara a la intervención que se realizará.

Salud: Es la resultante del establecimiento de unas relaciones armónicas en primera instancia consigo mismo o consigo misma, con quienes le rodean y con el medio ambiente, permitiéndole multiplicar su capacidad vital, adecuar las conductas propias para mantener un equilibrio interno con el propio organismo y con el entorno, además de aprender a convivir con los otros. Por lo tanto, la salud no es solamente la ausencia de enfermedad.

Saludable: Desde uno de los significados que incluye la Real Academia Española, saludable es lo que sirve para conservar o restablecer la salud corporal. No obstante, en este documento se asume la salud desde una visión más amplia, ligada al desarrollo de un territorio.

Por tanto, en el contexto de la salud, se usa como adjetivo para hacer referencia a entornos, políticas y comportamientos, que favorecen, protegen o fomentan la salud, teniendo en cuenta un sentido amplio de esta última.

Sector privado: Es la parte de la economía que no está controlada por el Estado, y está dirigida por los individuos y las empresas con fines de lucro.

Sector público: Conjunto de las organizaciones públicas y de los organismos, entidades y empresas dependientes de ellas.

Sociedad civil: Conjunto de los ciudadanos de una sociedad considerados desde el punto de vista de sus relaciones y actividades privadas, con independencia del ámbito estatal.

Transversalidad: Que atañe a distintos ámbitos o disciplinas; se extiende atravesado de un lado a otro.

Bibliografía

Castell, P. (2012.) Intersectorialidad en el contexto socioeconómico cubano y sus implicaciones en la salud de la población. *Rev. Cubana Salud Pública* 38(Supl. 5), 823-833.

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2063/2017 por la cual se adopta la política de participación social en salud. *Diario Oficial*, 50263 (Jun. 13 2017).

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429/2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. *Diario Oficial*, 49.794 (Feb. 22, 2016).

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280/2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación. *Diario Oficial*, 50674 (Ag. 3, 2018).

Colombia. Congreso de la República. Ley 1751/ 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 49.427 (Feb. 16, 2015).

Colombia. Congreso de Colombia. Ley 115/1994 por la cual se expide la ley general de educación. *Diario Oficial*, 41214 (Feb. 8 1994).

Colombia. Congreso de la República. Ley 1454/2011 por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones. *Diario Oficial*, 48.115 (Jun. 29, 2011).

Colombia. Congreso de la República. Ley 152/1994 por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. *Diario Oficial*, 41.450 (Jul. 19, 1994).

Colombia. Congreso de la República. Ley 100/1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 41.148 (Dic. 23, 1993).

Colombia. Congreso de la República. Ley 1753/2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país". *Diario Oficial*, 49.538 (Jun. 9, 2015).

Colombia. Congreso de la República. Ley 1122/2007 por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*, 46.506 (Ene. 9, 2007).

Colombia. Congreso de la República.

Ley 1438/2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 47.957 (Ene. 19, 2011).

Colombia. Congreso de la República.

Ley 1450/2011 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Diario Oficial, 48.102 (Jun. 16, 2011).

Colombia. Congreso de la República.

Ley 9/1979 por la cual se dictan medidas sanitarias. Diario Oficial, 35308 (Jul. 19, 1979).

Colombia. Congreso de la República.

Ley 99/1993 por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41.146 (Dic. 22, 1993).

Colombia. Congreso de la República.

Ley 685/2001 por la cual se expide el Código de Minas y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 44.545 8Ag. 15, 2001).

Colombia. Presidencia de la República.

Decreto 280/2015 por el cual se crea la Comisión Interinstitucional de Alto Nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post 2015 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible -ODS. (Feb. 18, 2015).

Colombia. Presidencia de la República.

Decreto 2811/1974 por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente. Diario Oficial, 34.243 (Ene.27, 1975).

Colombia. Departamento Nacional de Planeación.

Documento CONPES 3918. (2018). Bogotá: Consejo Nacional de Política Económica y Social.

Colombia. Presidencia de la República.

(s/f). Visión Colombia II Centenario: 2019. Bogotá: Dirección Nacional de Planeación.

Consejo Superior de la Judicatura,

Sala Administrativa Centro de Documentación Judicial (CENDOJ) & Biblioteca Enrique Low Murtra. (2010). Constitución política de Colombia 1991. Bogotá: Consejo Superior de la

Judicatura, Sala Administrativa Centro de Documentación Judicial (CENDOJ) & Biblioteca Enrique Low Murtra.

Corte Constitucional. (2000). Sentencia C-1436. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2000/C-1436-00.htm>

Departamento Nacional de Planeación. (noviembre, 2017). Plan de Desarrollo. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/PlanNacionaldeDesarrollo/Paginas/Que-es-el-PND.aspx>

De Salazar, L. (2004). Evaluación de efectividad en promoción de la salud. Guía de evaluación rápida. Cali: Cedetes.

Díaz A, Gairín, J. (2014). Entornos escolares seguros y saludables. Revista Iberoamericana de Educación, 66 (189-206), 189-206.

Garrido, F. (2016). Comunicación estratégica. Un puente significativo para la creación de valor empresarial. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/31735796_Comunicacion_estrategica_FJ_Garrido_M.

Gobernación Valle del Cauca. (2018). Plan Territorial de Salud 2016-2019. Cali: Gobernación del Valle del Cauca.

Gonzalez, Arellano, S. & Larralde, Corona, A. (2013). Conceptualización y medición de lo rural. Una propuesta para clasificar el espacio rural en México.

Irizabal, L. (2013). Entornos laborales saludables. Revista Uruguaya de Enfermería (RUE), 8(2),: 55 – 64.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Entornos saludables. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/inicio.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. (2018). Orientaciones para el desarrollo de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable. Bogotá: MSPS.

Ministerio de Salud y Protección Social & PROINAPSA-UIS. (2014). Marco conceptual unificado de entornos saludables. Documento inédito. Bucaramanga: MSPS & Proinapsa UIS.

Ministerio de Salud y Protección Social, & Proinapsa UIS. (2014). Sistematización de experiencias significativas en la implementación de la estrategia escuelas saludables y la promoción de estilos de vida saludables. Documento inédito. Bucaramanga: MSPS & Proinapsa UIS.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial & Organización Panamericana de la Salud (2006). Lineamientos nacionales para la aplicación y el desarrollo de las estrategias de entornos saludables escuela saludable y vivienda saludable. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Organización Mundial de la Salud. (1991). Declaración de Sundsvall. Entornos propicios para la salud. Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Sundsvall, Suecia: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. Derechos humanos. Recuperado de: http://www.who.int/topics/human_rights/es/

Organización Mundial de la Salud. (1988). Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Políticas públicas favorables a la salud. Adelaida, Australia: Organización Mundial de la Salud.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Indicadores UNESCO de cultura para el desarrollo.

Organización Mundial de la Salud. (1986). Glosario de promoción de la salud. Washington: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2009). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de: http://www.who.int/social_determinants/es/

O'Sullivan, A. (2012). Urban economics. 8th ed., Washington: McGraw-Hill.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2016). Informe sobre desarrollo humano. Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/HDR2016_SP_Overview_Web.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de:<http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Rauber, I. (2006). Luchas y organizaciones sociales y políticas: desarticulaciones y articulaciones. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: http://conceptos.sociales.unam.mx/conceptos_final/461trabajo.pdf

Reguant Álvarez, M., & Torrado Fonseca, M. (2016). El método Delphi. Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 9(1), 87-102. doi:10.1344/reire2016.9.1916.

UNICEF. (noviembre, 2005). Mas de educación en el riesgo de las minas. Guías de mejores prácticas. Monitoreo. Ginebra: UNICEF.

Universidad de Medellín. Prevención de la enfermedad. Recuperado de:<https://www.udem.edu.co/index.php/salud/prevencion-de-la-enfermedad>

Vargas, M & Ramirez, D. (2011). Objetivos de la investigación científica. Rev Act.Clin.Med, 10

