



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO

DE 2021

Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus facultades legales, y en especial de las conferidas por los artículos 2 y 6°, numeral 1°, del Decreto 4107 de 2011, 65 de la Ley 1753 de 2015, y en desarrollo de lo previsto en el punto 1.3.2.1. del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera y del Acto Legislativo 2 de 2017 y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con el artículo 49, mod. por el A.L. 2 de 2009, de la Constitución Política, la salud es un servicio público que el Estado debe organizar, dirigir y reglamentar.

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, estableció que es deber del Estado garantizar la disponibilidad de servicios para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

Que, por su parte, el artículo 6° de la Resolución 2626 de 2019, en correspondencia con el artículo 5, numeral 4° de la misma resolución, modificada por la Resolución 1147 de 2020, determinó que, *“para el desarrollo de la PAIS, se implementará el Modelo de acción Integral Territorial- MAITE, conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a la prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos ya la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito”*, lo anterior con reconocimiento y aplicación de los enfoques diferenciales.

Que la violencia histórica asociada a los conflictos armados puede comprenderse como un problema de salud pública, no sólo por la mortalidad y morbilidad en la población como resultado de las acciones directas del conflicto (afectaciones físicas y mentales por acciones armadas) sino y, en mayor medida, por sus efectos indirectos pues los conflictos afectan los determinantes sociales de la salud y generan, entre otras, perturban sustancialmente la vida de las personas, alteran el bienestar económico de familias y limitan el suministro de alimentos y agua en las comunidades afectadas.

Que, en el marco del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera y en especial del numeral 1.3.2.1, el Gobierno Nacional adquirió la responsabilidad de establecer e implementar acciones dirigidas a promover el desarrollo rural en el país, con miras a *“erradicar la pobreza, promover la igualdad y asegurar el pleno disfrute de los derechos de la ciudadanía”*.

Continuación de la Resolución “Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación”

Que, para cumplir ese objetivo, el Acuerdo Final establece que el nivel Nacional deberá diseñar e implementar un Plan Nacional de Salud Rural y determina los criterios para su desarrollo.

Que el Decreto ley 893 de 2017 estableció que los Planes Nacionales Sectoriales, entre ellos, el Plan Nacional de Salud Rural deberán priorizar su implementación en los territorios que conforman los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET.

Que el artículo 356, mod. A.L. 4 de 2007, de la Constitución Política dispuso que los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios *“se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándole prioridad al servicio de salud y los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y media, garantizando la prestación de los servicios y la ampliación de cobertura con énfasis en la población pobre. Teniendo en cuenta los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad, la ley señalará los casos en los cuales la Nación podrá concurrir a la financiación de los gastos en los servicios que sean señalados por la ley como de competencia de los departamentos, distritos y municipios.”*

Que el espíritu de los acuerdos de paz, especialmente el Punto 1, es la recuperación del campo, de su territorio y de su capacidad generadora de desarrollo para el país, con el fin de reducir las inequidades históricas entre sus habitantes.

Que, para alcanzar dicho objetivo debe lograrse que el ejercicio de derechos de los ciudadanos pueda garantizarse, de manera que se incentive la permanencia y el retorno al campo en condiciones de justicia y equidad, en este caso, en materia de salud.

Que la reducción de brechas entre la ruralidad y lo urbano, sólo será posible si se reconoce la inmensa diversidad territorial y poblacional de Colombia que, a su vez, se traduce en perfiles epidemiológicos variados.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. Adoptar el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y establecer la ruta metodológica para su implementación, con el fin de cerrar las brechas urbano-rurales en términos de cobertura, acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud con enfoque territorial, étnico y de género.

Artículo 2. Objetivos del PNSR. El PNSR prevé los siguientes objetivos:

2.1. Objetivo general:

Hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades de las zonas rurales de Colombia, asegurando cobertura, acceso, oportunidad, y calidad de las atenciones en salud, con un enfoque territorial, étnico y de género, para así lograr mejores resultados en salud y cerrar la respectiva brecha urbano-rural.

2.2. Objetivos específicos:

2.2.1. Cerrar la brecha urbano-rural vía el mejoramiento de los resultados en salud en las zonas rurales del país.

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

2.2.2. Consolidar un modelo especial de salud pública para zonas rurales, con énfasis en la promoción y prevención, que permita brindar atención en los distintos entornos en donde viven las personas, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, entre otros.

2.2.3. Disminuir la brecha en afiliación de la población rural y disponer los medios para facilitar la continuidad en el aseguramiento en salud.

2.2.4. Lograr el desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura y dotación en las zonas rurales del país allí donde sea necesario

2.2.5. Fortalecer las redes integrales de prestación de la oferta de servicios de salud y la disponibilidad y competencias del Talento Humano en salud en las zonas rurales del país, con miras a mejorar la oportunidad, la capacidad de resolución y la pertinencia de la prestación de los servicios de salud.

2.2.6. Promover que todos los sectores del Estado incluyan la salud y el bienestar como componente esencial de la formulación de políticas dirigidas a las zonas rurales del país, y con ello, abordar de manera efectiva los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

2.2.7. Aunar esfuerzos intersectoriales para mejorar la salud materno-infantil, la salud nutricional, la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles, la atención psicosocial para la recuperación emocional de las víctimas, la salud de los consumidores de sustancias psicoactivas y la salud ambiental en las zonas rurales del país.

2.2.8. Promover en las personas, familias y comunidades la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, el desarrollo humano y la calidad de vida en el ámbito rural y rural disperso.

Artículo 3. Plazo y zonas para la implementación del PNSR. De conformidad con lo previsto en el *Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera*, el PNSR se implementará hasta el 2031 en los municipios clasificados como Rurales y Rurales Dispersos o que hacen parte de los PDET, sin perjuicio de garantizar continuidad en el esfuerzo estatal en esos territorios después de esa fecha.

Artículo 4. Enfoques diferenciales del PNSR. Cada una de las estrategias del PNSR adopta de manera integral los enfoques diferenciales que se señalan en el Acuerdo Final. Por ello, dentro del PNSR son priorizados:

4.1. El enfoque de género.

4.2. La priorización de niños, niñas y adolescentes.

4.3. El de envejecimiento y vejez.

4.4. La inclusión social de las personas con discapacidad.

4.5. La protección y garantía de los derechos de la población de personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas.

4.6. El enfoque étnico y la adecuación intercultural de las intervenciones cuando se trabaje con comunidades o grupos étnicos reconocidos.

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

Artículo 5. Componente Estratégico del PNSR. EL PNSR establece como sus estrategias para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, de conformidad con las características socioculturales, geográficas y poblacionales, las siguientes:

5.1. Construcción e implementación de un Modelo Especial de Salud acorde a las características de población y territorios.

5.2. Aumento de la cobertura del aseguramiento en la zona rural.

5.3. Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el campo colombiano.

5.3.1. Fortalecimiento de la infraestructura.

5.3.2. Formación y gestión del talento humano en salud.

5.3.3. Conformación y fortalecimiento de redes integrales de prestadores de servicios de salud.

5.4. Estrategias de priorización en salud pública para el posconflicto.

5.4.1. Salud materna y salud infantil.

5.4.2. Seguridad alimentaria y nutricional.

5.4.3. Rehabilitación psicosocial para la convivencia y la no repetición.

5.4.4. Atención integral al consumidor de drogas ilícitas.

5.4.5. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades relacionadas con los determinantes sanitarios y ambientales.

5.4.6. Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).

5.5. Diseño e implementación de un sistema de seguimiento y evaluación.

Parágrafo. La implementación de las estrategias del PNSR es responsabilidad de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en concordancia con las competencias establecidas en la normatividad pertinente, sin perjuicio de la necesidad de la acción coordinada entre todos los sectores, en reconocimiento de los determinantes sociales de la salud.

Artículo 6. Responsabilidades de los actores del SGSSS. En concordancia con las competencias establecidas para cada actor del SGSSS, y en particular con las contenidas en el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021 o el que haga sus veces, corresponde a este Ministerio y a los diferentes actores sectoriales, transectorial y comunitarios, así como a los entes territoriales, asumir las siguientes responsabilidades frente al presente plan:

6.1. De la Nación:

6.1.1. Armonizar el PNSR con el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021, y con el que posteriormente se adopte, los Planes Nacionales de Desarrollo, las políticas públicas nacionales y territoriales.

6.1.2. Promover, en el marco de sus competencias, las acciones de gestión diferencial, poblacional y territorial definidas en el presente documento.

6.1.3. Diseñar lineamientos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) en el contexto rural y rural disperso.

6.1.4. Desarrollar el proceso de asistencia técnica territorial a zonas rurales del territorio nacional en los temas y acciones que implique la puesta en operación del

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

PNSR.

6.1.5. Articular y armonizar con los pueblos indígenas el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y, en general, los lineamientos de enfoque diferencial con los grupos étnicos dentro de los territorios priorizados.

6.1.6. Coordinar y alinear las acciones que, desde los diferentes sectores, se programen sobre la intervención a los determinantes sociales y ambientales en salud.

6.1.7. Promover la inclusión de la salud y el bienestar como componentes esenciales en todas las políticas públicas dirigidas a las zonas rurales del país.

6.1.8. Aunar esfuerzos intersectoriales para el mejoramiento de los resultados en salud en las zonas rurales del país.

6.1.9. Realizar seguimiento, evaluación y actualización de los objetivos y las acciones del PNSR.

6.2. De los departamentos

6.2.1. Actualizar y divulgar los Análisis Territoriales de la Situación de Salud (ASIS), así como de la aplicación de la estrategia PASE a la equidad en salud.

6.2.2. Ajustar, articular y armonizar los Planes Territoriales de Salud con el PNSR.

6.2.3. Promover la inclusión de la salud y el bienestar como componentes esenciales en todas las políticas públicas territoriales dirigidas a las zonas rurales del país.

6.2.4. Promover y articular espacios de participación donde los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios planeen, implementen y realicen seguimiento y evaluación al PNSR.

6.2.5. Definir intervenciones institucionales a nivel territorial, con el fin de coordinar y alinear las acciones de los agentes del sistema.

6.2.6. Promover la conformación de nodos y líderes comunitarios orientados en el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de base comunitaria sobre eventos en salud pública.

6.2.7. Realizar el seguimiento periódico al PNSR.

6.2.8. Asegurar la concurrencia de los municipios de categorías 4, 5 y 6, de conformidad con la normatividad pertinente para el logro de los objetivos del PNSR.

6.2.9. Ajustar, articular y armonizar las iniciativas de prestación de servicios en salud con el Programa Territorial de Rediseño Reorganización y Modernización de la red pública - PTRRM de redes de las ESE-, el Plan Bienal de Inversión en Salud (PBIS), y el Plan Financiero Territorial.

6.2.10. Formular y validar la propuesta de fortalecimiento de la infraestructura y dotación en salud en zonas rurales y realizar su inscripción en el PBIS.

6.2.11. Actualizar el plan financiero de la entidad territorial conforme a los ajustes que se realicen en el PTRRM.

6.2.12. Revisar, ajustar y habilitar las redes integrales de prestadores de servicios de salud del departamento.

6.2.13. Fortalecer los equipos de promoción social para desarrollar las acciones de gestión diferencial territorial y poblacional, en particular la aplicación de la Circular 011 de 2018, así como la incorporación del enfoque psicosocial y diferencial en la gestión y atención en salud de la población víctima del conflicto armado.

6.2.14. Planificar y gestionar los enlaces municipales en salud, los procesos de inducción y reinducción del Talento Humano en Salud, así como la definición de estrategias para asegurar su disponibilidad, condiciones de trabajo digno y retención, realizando asistencia técnica y seguimiento a la conformación de los Equipos Multidisciplinarios en Salud -EMS que están a cargo de las EAPB y los Sistemas de Información de Prestaciones de Salud - RIPSS.

6.2.15. Desarrollar capacidades de gobernanza en salud de los diferentes agentes del sistema EPS e IPS.

6.2.16. Adoptar las metodologías, instrumentos y herramientas para la

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

implementación, seguimiento y evaluación del PNSR.

6.2.17. Asesorar y acompañar a los municipios en los mecanismos de afiliación de la Población Pobre No Asegurada.

6.2.18. Coordinar con el municipio y las EPS la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.

6.3. De los municipios

6.3.1. Realizar, actualizar y divulgar los Análisis territoriales de la Situación de Salud (ASIS).

6.3.2. Ajustar, articular y armonizar el respectivo Plan Territorial de Salud con el PNSR.

6.3.3. Promover la inclusión de la salud y el bienestar como componentes esenciales en todas las políticas públicas territoriales dirigidas a las zonas rurales.

6.3.4. Definir, de forma coordinada y articulada con los diferentes actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, las necesidades de prestación de servicios y de capacidad instalada.

6.3.5. Promover y articular espacios de participación donde los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios planeen, implementen y realicen seguimiento y evaluación al PNSR.

6.3.6. Definir espacios y mecanismos que posibiliten y fortalezcan la participación social, para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos.

6.3.7. Definir intervenciones institucionales a nivel territorial, con el fin de coordinar y alinear las acciones de los agentes del sistema.

6.3.8. Promover la conformación de nodos y líderes comunitarios orientados en el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de base comunitaria sobre eventos en salud pública.

6.3.9. Revisar el PTRRM y solicitar y sustentar ante el respectivo Departamento eventuales ajustes al mismo.

6.3.10. Gestionar apoyo técnico y concurrencia del departamento para el desarrollo de las líneas estratégicas del actual PNSR.

6.3.11. Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria territorial y contar con talento humano idóneo, suficiente y permanente para la gestión en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación del PNSR.

6.3.12. Promover la conformación de EMS, así como la definición de estrategias para asegurar la adecuada suficiencia, condiciones laborales dignas y retención del Talento Humano en Salud

6.3.13. Adoptar las metodologías, instrumentos y herramientas, para la implementación, seguimiento y evaluación del PNSR.

6.3.14. Promover acciones que garanticen la afiliación de la población Pobre No Afiliada al Sistema.

6.4. De las Entidades Promotoras en Salud –EPS- o entidades que hagan sus veces:

6.4.1. Realizar la caracterización de la población afiliada.

6.4.2. Definir los grupos de riesgo.

6.4.3. Participar en la adopción y adaptación del PNSR en el territorio.

6.4.5. Participar y apoyar en la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, según le corresponda.

6.4.6. Vincularse y participar en los mecanismos de articulación territorial de salud pública para gestionar el riesgo en salud de toda la población en el territorio

6.4.7. Diseñar y hacer operativa su Red Prestadora de Servicios de Salud

6.4.8. Adoptar las Rutas Integrales de Atención en Salud.

6.4.9. Elaborar estrategias de disminución progresiva de barreras de acceso a los

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

servicios de salud.

6.4.10. Desarrollar capacidades del Talento humano para responder a la situación de salud de su población.

6.4.11. Liderar la planificación y la gestión de EMS de las RIPSS.

6.5. De las Instituciones Prestadoras de Salud.

6.5.1. Participar en la adopción y adaptación del PNSR en el territorio.

6.5.2. Participar en el proceso de implementación, seguimiento y evaluación del PNSR.

6.5.3. Articular con las Entidades Promotoras de Servicios EPS o entidades que hagan sus veces, el municipio, el distrito y el departamento, la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de atención primaria en salud.

6.5.4. Vincularse y participar en los mecanismos de articulación territorial de salud pública para gestionar el riesgo en salud de toda la población en el territorio.

6.5.5. Fortalecer la participación de los actores comunitarios en el proceso de vigilancia en salud pública de base comunitaria.

6.5.6. Participar en la planificación y la gestión de EMS, como parte de las RIPSS.

6.6. De las comunidades

6.6.1. Participar en el proceso de elaboración, adopción, adaptación, seguimiento y evaluación del PNSR.

6.6.2. Participar de los espacios orientados al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de base comunitaria sobre eventos en salud pública.

6.7. De actores intersectoriales y transectoriales

6.7.1. Articular procesos de participación en la definición, formulación, implementación y evaluación de PNSR.

6.7.2. Definir y diseñar agendas comunes, normas conjuntas, estrategias y acciones entre los diferentes sectores para promover la salud en todas las políticas transectoriales y comunitarias.

6.7.3. Coordinar y alinear las acciones que desde los diferentes sectores se programen sobre la intervención a los determinantes sociales y ambientales en salud.

6.7.4. Monitorear y evaluar las acciones intersectoriales y transectoriales que afecten los determinantes sociales en salud.

Parágrafo. De conformidad con el artículo 45 de la Ley 715 de 2001, los distritos desarrollarán las competencias de los municipios y departamentos excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

Artículo 7. Esquema de financiación del PNSR. Sin perjuicio de la obtención de fuentes de recursos adicionales, provenientes del sector privado y de fondos externos, el PNSR será financiado conforme se describe a continuación:

7.1. Nación: los recursos del Presupuesto General de la Nación - PGN de funcionamiento e inversión para el sector Salud y Protección Social se apropian a través de distintos rubros y programas presupuestales. Para la vigencia 2021 los programas de inversión son:

7.1.1. Salud pública y prestación de servicios.

7.1.2. Aseguramiento y administración del SGSSS.

7.1.3. Inspección, vigilancia y control – IVC.

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

7.1.4. Fortalecimiento de la gestión y dirección del Sector Salud y Protección Social.

7.2. Los Órganos Colegiados de Administración y Decisión (OCAD) - PAZ: los recursos habituales del Sistema General de Regalías - SGR y el OCAD-PAZ, creado por el Acto Legislativo 4 de 2017, y constituyen recursos del SGR, específicamente destinados para la aprobación de proyectos de inversión relacionados con la implementación del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto

7.3 Entidades Territoriales: las entidades territoriales privilegiarán en su asignación de recursos, aquellos que financian las acciones e intervenciones que propendan por hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud de las comunidades de las zonas rurales, y que estén destinadas a la atención integral en salud (como las de promoción y prevención, las orientadas al fortalecimiento de la capacidad instalada - dotación e infraestructura- de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, el desarrollo del talento humano en salud, la gestión integral del riesgo, entre otras). Estas acciones e intervenciones serán soportadas en las fuentes regulares de recursos con que cuentan los departamentos, distritos y municipios para el sector salud: el Sistema General de Participaciones - SGP, el - SGR y los recursos propios. Todo lo anterior, en armonía con las responsabilidades y competencias de los distintos agentes del sector salud contemplados en el plan.

7.4. Obras por impuestos: en desarrollo del artículo 78 de la Ley 2010 de 2019 los contribuyentes podrán celebrar convenios con las entidades públicas del nivel nacional para el desarrollo de infraestructura o dotación, por los que recibirán a cambio títulos negociables para el pago del impuesto sobre la renta.

7.5. Cooperación internacional: A través de proyectos con la cooperación internacional, se buscará la implementación de acciones que impulsen las estrategias planteadas en el presente plan. Diversos socios de la Banca Multilateral, el Sistema de Naciones Unidas y países, así como organizaciones privadas podrán hacer contribuciones técnicas y/o financieras encaminadas a tal fin.

Parágrafo 1. Los alcaldes y gobernadores o quien haga sus veces, deberán presentar proyectos que les permitan hacer uso de los recursos disponibles en la Nación para mejorar la prestación de servicios de salud en sus regiones, priorizando las zonas rurales y apartadas.

Parágrafo 2. Los recursos que estén a disposición de este Ministerio y de los cuales trata el presente artículo, podrán ser asignados para la financiación o cofinanciación de las iniciativas, planes, programas o proyectos viabilizados que presenten las entidades territoriales y serán girados a través de transferencias que permitan cumplir los compromisos que se asumen en el PNSR. Lo anterior, en el marco de sus competencias, actuando coordinadamente con las entidades territoriales, bajo el principio de complementariedad, concurrencia y subsidiariedad.

Artículo 8. Ejes transversales para la implementación del PNSR. Según lo dispuesto en el Acuerdo Final, el PNSR define como ejes transversales para su implementación los siguientes:

8.1. El reconocimiento de la igualdad y protección del pluralismo de la sociedad colombiana, a través de la adopción de medidas en favor de grupos discriminados o marginados, teniendo en cuenta los enfoques diferenciales.

8.2. La participación de las autoridades territoriales y la coordinación intersectorial con los diferentes sectores de la sociedad.

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

8.3. La participación de la ciudadanía en el proceso de la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes y programas en los territorios, que es además una garantía de transparencia.

Artículo 9. Implementación del PNSR. De acuerdo con el artículo precedente y en especial con la necesidad de involucrar a la ciudadanía desde la planeación hasta la evaluación de los planes, la implementación del PNSR en el territorio se realizará a través de la siguiente ruta metodológica:

9.1. Diagnóstico participativo: se identificarán las necesidades de los territorios como insumos para concretar e implementar las diferentes acciones propuestas en los componentes estratégicos, a partir de la formulación de la visión de las comunidades para el mediano y largo plazo. Se reconocerán las características y necesidades socio-históricas, culturales, ambientales y productivas de la población y su entorno. Para tal efecto, hará parte esencial del análisis las iniciativas en salud contempladas en los Planes de Acción para la Transformación Regional (PATR) y su respectiva evaluación por parte de la Entidad Territorial, de conformidad con los instrumentos que para tal efecto se definan entre este Ministerio y la Agencia de Renovación del Territorio (ART).

9.2. Adopción y adaptación del PNSR a nivel territorial: en atención a la autonomía territorial y las competencias en salud de los departamentos, municipios y distritos, así como a lo consignado en el artículo 281 del Plan Nacional de Desarrollo, o la norma que haga sus veces, el PNSR deberá adaptarse al contexto local y armonizarse con los demás planes y programas para generar acciones coordinadas en el territorio por parte de los diferentes agentes del sistema. Para ello la secuencia metodológica propuesta en la Estrategia "Pase a la Equidad" servirá de base del quehacer de las autoridades locales y nacionales; este Ministerio elaborará con este propósito una guía específica para la incorporación de las iniciativas PDET técnica y financieramente viables.

9.3. Alistamiento institucional: se identificarán los diferentes involucrados e insumos para la planificación del sector, se realizarán los ajustes institucionales y normativos a que haya lugar para la implementación del plan, y se definirán los compromisos y metas de cada actor para cada componente.

9.4. Construcción del componente operativo y de inversión: se definirán cronogramas y planes de trabajo para la implementación de las diferentes acciones de los tres componentes. Así mismo, se identificarán las fuentes de financiación para las intervenciones, los respectivos esquemas de cofinanciación nación-territorio y las reglas de operación para recursos de cooperación y responsabilidad social.

9.5. Implementación de las acciones concretas: se realizará de forma progresiva en todo el ámbito rural, sobre la base de un ejercicio de focalización territorial que haga especial énfasis en los territorios priorizados.

Artículo 10. Anexos Técnicos. Los anexos técnicos que complementan el Plan Nacional de Salud Rural harán parte integral de la presente resolución.

Artículo 11. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C, a los

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales
Oficina de Promoción Social
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección de Talento Humano en Salud
Dirección de Epidemiología y Demografía
Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones
Dirección de Financiamiento Sectorial
Viceministerio de la Protección Social
Secretaría General
Dirección Jurídica

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

ANEXOS TÉCNICOS

Anexo 1. Implementación territorial del Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE

Para el proceso de implementación del Modelo se debe formular y ejecutar un plan de acción territorial, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1.1. Formulación del Plan de Acción Territorial MAITE. Se refiere al proceso mediante el cual las entidades departamentales y distritales de salud identifican las prioridades del territorio en cada línea de acción del Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE y especifican los compromisos, productos, indicadores, tiempos de ejecución y responsables. En esta fase se procederá a incorporar los avances realizados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud en las líneas de acción correspondientes, de conformidad con la Resolución 2626 de 2019, modificada por la Resolución 1147 de 2020.

1.2. Ejecución del Plan de acción territorial MAITE. Etapa en la cual se implementa el plan de acción aprobado por parte de los departamentos y distritos, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Una vez esté definido el plan de acción MAITE, el departamento o distrito trabajará con las autoridades locales para su ejecución.

1.3. Monitoreo y seguimiento del Plan de acción territorial MAITE. Durante esta etapa se efectúa la verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos. Teniendo en cuenta los resultados que se obtengan, se tomarán las decisiones oportunas para impulsar el logro de las prioridades del Modelo Acción Integral Territorial –MAITE.

1.4. Ajuste del Plan MAITE. Por lo menos una vez al año, el departamento o distrito hará una revisión integral del plan de acción MAITE y determinará, cuando haya lugar, la necesidad de realizar las modificaciones que se requieran para garantizar el cumplimiento del mismo.

Anexo 2. Presupuesto del Plan Nacional de Salud Rural para el periodo 2021-2031

El presupuesto de PNSR se estimó llevando a cabo teniendo en cuenta los compromisos adquiridos y consignados en el Plan Marco de Implementación (PMI), así como las metas trazadas a las que se ha hecho mención en el presente documento. El Plan cuenta con una estimación de metas y recursos hasta 2031, la cual será revisada de forma periódica por la entidad y podrá complementarse con recursos provenientes de la concurrencia de las Entidades Territoriales. Así, una vez culminado el cuatrienio 2018-2022 se hará un balance de los resultados obtenidos en el período anterior. Sobre esta base, y en armonía con el nuevo correspondiente Plan Nacional de Desarrollo que se adopte, se elaborará un plan de acción en el que se definan las nuevas metas cuatrienales de los indicadores asociados al PNSR.

De manera global, se estima que el presupuesto asociado a la implementación del PNSR a 2031 corresponde a \$2,9 billones de pesos (precios constantes 2016), incluyendo los presupuestos ejecutados entre 2017 y 2020.

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

Indicador	Fuente	Presupuesto 2017	Presupuesto 2018	Presupuesto 2019-2031	Presupuesto 2023-2026	Presupuesto 2027-2031
<p>Porcentaje de Centros de salud construidos o mejorados en territorios definidos en el respectivo Plan</p> <p>Porcentaje de Centros de salud construidos o mejorados en municipios PDET</p>	<p>PGN</p> <p>Funcionamiento</p>	0	\$ 4.923.392.582,60	\$ 19.692.000.000,00	\$ 19.692.000.000,00	\$ 24.615.000.000,00
<p>Porcentaje de proyectos de inversión en infraestructura en salud y dotación hospitalaria en municipios priorizados PNSR, asistido técnicamente por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS.</p> <p>Porcentaje de proyectos de inversión en infraestructura en salud y dotación hospitalaria en municipios priorizados PDET, asistido técnicamente por el Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS</p> <p>Sedes de prestadores de salud públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina en los municipios del Plan</p> <p>Sedes de prestadores de salud públicos con servicios de salud habilitados en la modalidad de telemedicina en los municipios PDET</p>	<p>PGN</p> <p>*Inversión</p> <p>Nota: estos recursos hacen referencia a los honorarios de las personas (nivel nacional) que intervienen desde la gestión nacional para el cumplimiento del indicador</p>	0	\$ 188.035.236,17	\$ 1.184.000.000,00	\$ 1.184.000.000,00	\$ 1.480.000.000,00
<p>Densidad estimada de talento humano en salud por 10.000 habitantes en municipios rurales</p> <p>Densidad estimada de talento humano en salud por 10.000 habitantes en municipios PDET</p>	<p>PGN</p> <p>*Inversión</p> <p>Nota: estos recursos hacen referencia a los honorarios de las personas (nivel nacional) que intervienen desde la gestión nacional para el cumplimiento del indicador</p>	0	0	42.002.474	42.002.474	52.503.092
<p>Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas</p> <p>Porcentaje de territorios definidos en el respectivo plan con modelo especial de salud pública para zonas rurales</p> <p>Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales dispersas</p> <p>Porcentaje de municipios PDET con modelo especial de salud pública para zonas rurales</p> <p>Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales dispersas</p> <p>Porcentaje de subregiones con modelo especial de salud pública, con enfoque de género, para zonas rurales</p>	<p>PGN</p> <p>*Funcionamiento</p>	\$ 190.929.318.751	\$ 190.929.318.751	\$ 763.717.275.012	\$ 763.717.275.006	\$ 954.646.593.757
<p>Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención, implementado</p>	<p>PGN</p> <p>*Inversión</p> <p>Nota: estos recursos hacen referencia a los honorarios de las personas (nivel nacional) que intervienen desde la gestión nacional para el cumplimiento del indicador</p>	0	0	17.051.000	\$ 18.000.000	\$ 22.500.000
Total Vigencia		\$ 190.929.318.751	\$ 196.040.746.570	\$ 784.652.328.485	\$ 784.653.277.479	\$ 980.816.596.849
Total PNSR recursos PGN nación				\$ 2.937.092.268.135		

Continuación de la Resolución "Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establece la ruta metodológica para su implementación"

Anexo 3. Iniciativas de salud en municipios PDET

Tabla 2. Iniciativas en salud derivados de los PDET

CATEGORIAS	Total	%
Prestación de servicios de salud con oportunidad y calidad	889	26,9
ESTRATEGIAS EXTRAMURALES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN ZONAS RURALES	299	9
ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	171	5,2
ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE LA SALUD MENTAL	140	4,2
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	101	3,1
ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	95	2,9
ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN ZONAS RURALES	83	2,5
Infraestructura de Salud y niveles de atención	604	18,2
CONSTRUCCIÓN DE PUESTOS Y CENTROS DE SALUD	288	8,7
MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA PUESTOS Y CENTROS DE SALUD	200	6
CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES	58	1,8
MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA HOSPITALES	58	1,8
Enfoque étnico en salud	525	15,9
SISTEMA INDIGENA DE SALUD PROPIA INTERCULTURAL (SISPI)	445	13,4
MODELO DE SALUD PROPIA INTERCULTURAL PARA POBLACIONES NEGRAS, AFRODESCENDIENTES, PALENQUEROS.	80	2,4
Dotación de equipos, insumos y adopción de nuevas tecnologías	441	13,3
DOTACIÓN DE EQUIPOS E INSUMOS	226	6,8
DOTACIÓN Y/O ADQUISICIÓN DE AMBULANCIAS	215	6,5
Talento humano en salud	203	6,1
PROFESIONALES DE LA SALUD	115	3,5
FORMACIÓN TÉCNICA Y PROFESIONAL EN SALUD	45	1,4
TÉCNICOS DE LA SALUD	43	1,3
Programas de Promoción y Prevención	200	6
JORNADAS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	115	3,5
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	82	2,5
VACUNACIÓN	2	0,1
CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1	0
Fortalecimiento de capacidades comunitarias	158	4,8
DOTACIÓN DE BOTIQUINES Y CAPACITACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS	158	4,8
Aseguramiento en salud	109	3,3
ASEGURAMIENTO EN SALUD	109	3,3
Sistema de seguimiento y evaluación permanente para garantizar la calidad y oportunidad de la atención	106	3,2
ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA	106	3,2
Gestión de la Salud pública	75	2,3
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	75	2,3
TOTAL	3310	

Fuente: Agencia de Renovación del Territorio. Datos presentados el 7 de marzo de 2019.

