DECRETO N° XXXX de 2021

POR EL CUAL CONFORMA LA MESA DE COORDINACION PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE CIUDADES, ENTORNOS Y RURALIDAD SALUDABLE (CERS) EN EL MUNICIPIO MORALES

EL ALCALDI MUNICIPAL DE MORALES en uso de sus facultades constitucionales y legales, especialmente conferidas en la Constitución Política de Colombia, en el artículo 315; Numeral 2 artículo 91 de la ley 136 de 1994, modificada por el artículo 29 de la ley 1551 de 2021, ley 1801 de 2016, Decreto 418 y Decreto 420 de 2020.

CONSIDERANDO

El Municipio de Cajibío firmo un acuerdo de compromiso, en noviembre de 2019 con el Ministerio de Salud y la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, para la implementación de la estrategia ***Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS)*** como elemento fundamental en la construcción de un pacto social entre el gobierno, las instituciones y sectores y la sociedad civil en sus diversas expresiones, quienes a través de la manifestación de un compromiso explícito y permanente, apuntan al mejoramiento continuo de la salud de la Población.

Que en el marco del Plan de Desarrollo Municipal “MORALES” se establecieron los lineamientos estratégicos que propenden por un municipio mas saludable, con entornos protectores y saludables para nuestra población. Así mismo entendiendo que la salud está estrechamente relacionada con las condiciones en las que la vida tiene lugar. La trasformación de los resultados en salud de las personas no depende sólo de la atención sanitaria sino de “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen”, que tienen que ver con el contexto social, ambiental y político de los países, y con las condiciones de vida de cada persona (OMS, 2009). La inequidad en salud debe ser una prioridad en las agendas políticas nacionales y locales, un tema de discusión permanente entre diferentes actores y en diferentes escenarios.

Que la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS), hace parte de la Política de Atención Integral Salud (PAÍS), la cual propone posicionar la salud como el fin de una sociedad, a través del desarrollo progresivo de intervenciones estructurantes dirigidas a promocionar y mantener la salud en el ordenamiento territorial, con participación de actores, sectores y comunidad, con acciones integrales en todo el curso de la vida y los entornos en donde se desarrolla la vida.

Así mismo, la estrategia es promovida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), recoge entre otros, los productos resultantes del Convenio 519 de 2015 suscrito entre el MSPS y la OPS, así como las recomendaciones de organismos internacionales como el Banco Interamericano de desarrollo (BID), que a través de su propuesta Ciudades Emergentes y Sostenibles (CES), propone bajo una visión multisectorial, aportar en la sostenibilidad ambiental, urbana, fiscal y de gobernabilidad

de las ciudades de la región (BID, 2014). A continuación, se describe una ruta que puede ser adoptada o adaptada por los gestores locales y todos aquellos actores institucionales y de la sociedad civil, interesados en el mejoramiento de la salud de las poblaciones, constituyéndose en un pacto por la salud, en condiciones de igualdad.

Que la estrategia CERS está enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 (PND) cuyos componentes centrales proponen en el componente de salud para todos dentro del Pacto por la equidad tiene por objetivo "Mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios", relacionándose con otros pactos propuestos como los pactos por el emprendimiento, legalidad, sostenibilidad, transformación digital y grupos étnicos, así como el desarrollo de una normatividad básica vinculante; búsqueda de una vida digna, bienestar y calidad de vida de la población; promoción de la salud y prevención de la enfermedad a partir de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021, el cual reconoce que los factores sociales, económicos, culturales, ambientales, ocupacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, determinan la aparición de las enfermedades. En este sentido el logro en equidad en salud trasciende las intervenciones del sector, e insta al gobierno nacional a través de la Ley 1751 de 2015, a implementar una Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que permita la articulación intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y aportar por una paz duradera en las ciudades y el campo.

Teniendo en Cuenta el marco jurídico que rodea la implementación de CERS en Colombia, el cual, entre otras, busca materializar el derecho humano fundamental a la salud a través de las siguientes acciones: (i) buscar la igualdad en trato, oportunidad, acceso a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Ley 1751 de 2015 - Estatutaria); (ii) fortalecer los programas de salud pública (Ley 1122 de 2007); (iii) fortalecer la Atención Primaria en Salud (Ley 1438 de 2011); (iv) reducir las brechas territoriales y poblacionales y (v) asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales (salud, educación y vivienda) para toda la población (Ley 1753 de 2015, PND 2014-2018) La estrategia CERS a partir de su comprensión e implementación, contribuye de manera estructural y mediante intervenciones poblacionales, en el cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas, entre otros, del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (PDSP), de la PAIS y MIAS, definido en el marco de la Ley Estatutaria; así mismo del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018, en su Tomo 1. VI. Movilidad social. Este plan, es el primer instrumento jurídico en Colombia que aborda las **Ciudades Saludables** como una estrategia para generar hábitos de vida saludable, y mitigar la pérdida de años de vida saludable por condiciones no transmisibles. Sus bases, señalan el reposicionamiento del sector salud como generador de bienestar y no solo como proveedor de servicios para el tratamiento la enfermedad3. Reconoce que para la promoción de CERS, se

requiere de la articulación de la estrategia en los diversos instrumentos de política pública con la que cuentan los territorios desde una perspectiva intersectorial.

Entendiendo que La organización para la implementación de la estrategia CERS, prevé como líder al alcalde del territorio y que la implementación local de la estrategia CERS, debe trascender los periodos de gobierno, y supone la puesta en marcha de la constitución de una mesa de coordinación intersectorial.

Teniendo en cuenta el marco de determinantes sociales de la salud y las distintas acciones que conforman la implementación de la estrategia a nivel local; los sectores y políticas que se consideren clave para resolver de manera participativa los problemas priorizados, podrán ser incluidos en la mesa, progresivamente, por lo que se recomienda:

i. Definir al menos una persona representante de cada sector o grupo de interés, preferentemente que corresponda a un nivel con capacidad de decisión;
ii. Elaborar acta oficial de reconocimiento de la mesa intersectorial por parte de las autoridades locales;
iii. Elaborar el reglamento de funcionamiento de la mesa intersectorial. Considerar qué recursos serán necesarios para mantener el trabajo de la mesa y de dónde vendrán (recursos financieros, equipamientos, espacio de trabajo, etc.).

En este sentido, se hace necesario la constitución y puesta en marcha de una mesa de coordinación intersectorial, incluso la incorporación de la estrategia en una ya existente por medio de un acto administrativo, considerando que el municipio se adquirido la responsabilidad en el marco del Consejo de Política Social, las acciones pertinentes para la conformación de la mesa de coordinación CERS municipal**:**

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: Conformar la Mesa de Coordinación para la Implementación de la Estrategia Cers en el Municipio de Morales, la cual quedara conformada de la siguiente manera:

Un delegado de cada secretaria y dependencia de la administración municipal de la siguiente manera:

1. Secretaria Salud: La secretaria/o su delegado

2. Secretaria de Gobierno: La secretaria/o su delegado

3. Secretaria de Planeación: La secretaria/o su delegado

4. Secretaria Educación Cultura y Deporte: La secretaria/o su delegado

5. Enlace de Género: delegado o delegado

6. Secretaria de Desarrollo Agropecuario: La secretaria/o su delegado

7. Familias en acción: delegado o delegado

9. Enlace Primera Infancia: delegado o delegado

10. Enlace De Discapacidad: delegado o delegado

11. Un Delegado de los Copacos Municipal de la comunidad.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Mesa de Coordinación se renovará de forma anual dependiendo de los cambios que se generen con los delegados de cada dependencia, así mismo se reunirá 2 veces al año o cuando sea necesario para realizar las acciones de planeación de la estrategia y brindar información solicitada por la secretaria de salud, para atender las acciones priorizadas de Cers.

El periodo de la mesa será de 3 años, acordes al periodo de gobierno de cada administración municipal.

ARTÍCULO TERCERO: Teniendo en cuenta los PRINCIPIOS DE LA ESTRATEGIA

1. Respeto, protección y garantía de los derechos humanos
2. La promoción de la inclusión social y la equidad
3. La promoción de la participación ciudadana

La Mesa de Coordinación Cers Tendrá las siguientes funciones de acuerdo a las fases y actividades planteadas por la estrategia:

- **FASE N° 1: IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE LA CIUDAD:** Esta fase comprende la realización de una serie de actividades como: el Diagnóstico, la identificación de retos de sostenibilidad asociados a indicadores de resultados sociales y calidad de vida; y semaforización de la situación que permita establecer una primera idea de priorización de las intervenciones, la cual incluye un conjunto de acciones base, adicionales y complementarias.

- **FASE N° 2: PRIORIZACIÓN DE INTERVENCIONES:** Esta fase corresponde a la etapa previa de la implementación de los programas y actividades definidas en el Plan Local CERS. Al estar integrada a los planes de desarrollo territoriales (PDT, PTS, POT).

  Intervenciones que deben maximizar los efectos sobre la salud y calidad de vida de las personas, además de representar una prioridad elevada para las autoridades administrativas locales y los actores del territorio.

- **FASE N° 3: ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN:** Esta fase comprende la identificación, el desarrollo y la selección de estrategias y/o acciones para las áreas priorizadas en la fase anterior. Consiste en realizar un análisis más

detallado de las áreas priorizadas, reconocer oportunidades y riesgos para la mejora de la situación actual, identificar fuentes de financiamiento y actores responsables que harán posible la implementación de las intervenciones definidas.

- **FASE N° 4: ESTUDIOS DE PRE INVERSIÓN Y FACTIBILIDAD:** Consiste en realizar un estudio detallado de las ventajas y desventajas que tendría un determinado proyecto de inversión que sugiere que se cuenta con los recursos financieros para su ejecución.

- **FASE N° 5: SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN:** Consistente en identificar avances y dificultades y medir impactos y resultados.

PARÁGRAFO: Estos principios se interrelacionan de manera armónica con los elementos y principios definidos en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

ARTÍCULO CUARTO: Los delegados de las secretarias deberán suministrar a la Secretaria de Salud información sobre la implementación, impacto y operatividad de proyectos sensibles a la estrategia Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable (CERS) en el Municipio de Morales., cuando esta lo requiera, con el fin de realizar un ejercicio de planeación articulada entre todos los sectores, así como realizar informes de los avances de la estrategia que serán presentados al alcalde.

ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA Y DEROGACIONES: El presente Decreto rige a partir de su sanción y publicación.

Dado en XXXXXX a los _____( ) del mes de_____ de 2021.