

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

Resumen ejecutivo

Alexánder Gómez Rivadeneira^I,
Camilo Caicedo Montaña^{II}

Resumen

Con la elaboración de este resumen se pretende facilitar la divulgación del contenido del Plan Decenal de Salud Pública. **Este resumen es una síntesis que no modifica el texto original del Plan Decenal adoptado por la Resolución 1841 de 2013.** Se sugiere a los lectores revisar el texto completo del Plan Decenal en el minisitio web del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

Palabras clave

Plan Decenal de Salud Pública.

Introducción

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es un pacto social y mandato ciudadano con objetivos de mediano plazo, construido con la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, articulado con el Plan Nacional de Desarrollo, que busca lograr la *equidad en salud* entendida como la "ausencia de diferencias entre grupos sociales, innecesarias, evitables e injustas" a través del planteamiento de tres objetivos estratégicos: 1. Garantizar el goce efectivo del derecho

a la salud, 2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la salud, y 3. Cero tolerancia frente a la mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables. Mediante la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de estrategias de intervención que son lideradas por las entidades territoriales e involucran tanto al sector salud como a otros sectores.

1. Antecedentes

El PDSP 2012-2021 se sustenta en las siguientes políticas nacionales e internacionales:

Políticas nacionales

Constitución Política de 1991.

- Ley 100 de 1993: creación del SGSSS.
- Ley 152 de 1994 y Resolución 5165 de 1994: elaboración de los planes de desarrollo.
- Ley 1122 de 2007: establece propósitos de la salud pública en el país, cambio del Plan de Atención Básica al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), entre otros.
- Decreto 3039 de 2007: adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
- Sentencia T-760 de 2008 (Corte Constitucional): aborda el derecho a la salud.
- Ley 1438 de 2011: reforma el SGSSS, indica que el MSPS debe elaborar un plan decenal de salud pública.
- Ley 1450 de 2011: incorporación de los grupos étnicos a las políticas públicas.
- Resolución 1841 de 2013: adopta el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

Políticas internacionales

- Reglamento Sanitario Internacional.
- ONU: Protocolo de Kioto sobre el Cambio Climático (1992), Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000).
- OMS: Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003), Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas (2010), y Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (Río de Janeiro, 2011).

Además, se tienen en cuenta planes estratégicos nacionales, como el Plan Ampliado de Inmunizaciones, la Política Nacional de



^I Médico. Magíster en Salud Pública, Docente Facultad de Medicina FUS.

^{II} Médico egresado FUS

Seguridad Alimentaria y Nutricional (2008), la Política Integral de Salud Ambiental (2008), el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis y Lepra 2010-2015, el Plan Estratégico para las Enfermedades Transmitidas por Vectores, las Políticas de Atención Integral del Cáncer y Enfermedades Huérfanas (2010), la Política Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (2012), la Política Farmacéutica Nacional y de Bancos de Sangre (2012) y la ley de salud mental (2013).

2. Metodología

El PDSP 2012-2021 se desarrolló en ocho fases de la siguiente manera:

- Aprestamiento (mayo de 2011 a julio de 2012): revisión sistemática en cinco bases de datos de la que se obtienen 3.508 artículos y se seleccionan 25 para evaluación metodológica.
- Definición técnica (octubre de 2011 a octubre de 2012): para responder las preguntas ¿qué pasa hoy? y ¿qué debemos transformar? se utilizan el Análisis de Situación en Salud (ASIS) y la evaluación del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 para definir ocho dimensiones prioritarias y dos dimensiones transversales. Se crean grupos de trabajo en el Ministerio para desarrollar cada una de esas dimensiones, iniciando con un análisis de los Determinantes Sociales en Salud (DSS) para cada dimensión mediante una nueva revisión de la literatura más específica y de la información epidemiológica de los observatorios de salud pública.
- Consulta (marzo a octubre de 2012): para darle legitimidad y gobernabilidad al PDSP se contrata con una Unión Temporal de Universidades (Uni-Decenal) la realización de: 1.



Consulta en las seis regiones (Bogotá-Cundinamarca, Central, Oriental, Caribe-Insular, Amazonía-Orinoquía y Pacífico). 2. Consulta ciudadana virtual. 3. Consulta a los actores del SGSSS. 4. Consulta con niños, niñas y adolescentes. 5. Consulta con grupos étnicos y representación de víctimas.

- Formulación (noviembre de 2012 a febrero de 2013): para responder las preguntas ¿qué hacer? y ¿cómo hacerlo? un grupo de profesionales del MSPS incorpora las propuestas de los grupos internos y las triangulan con la información de la consulta para la elaboración del Documento Técnico del Plan.
- Validación (febrero a marzo de 2013): se presenta el documento a representantes de otros sectores, se incorporan sus aportes y se postula para su revisión jurídica.
- Reglamentación (septiembre de 2012 a 2013): el Ministerio expide los instrumentos técnicos para la formulación del Plan Territorial de Salud (Plan Plurianual Indicativo y Plan Operativo Anual [POA]); mediante decreto presidencial se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública, y se presen-

ta el PDSP al Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes).

- Presentación y divulgación (febrero a diciembre de 2013): mediante actos oficiales de lanzamiento se inicia el Plan de Asistencia Técnica Territorial a través de un diplomado virtual a las secretarías de salud.
- Instauración (a partir de mayo de 2013): capacitación al talento humano en formulación del Plan Territorial de Salud (Plan Plurianual Indicativo y POA), con seguimiento y evaluación de estos.

3. Marco conceptual

3.1 Enfoques y modelo conceptual

El PDSP 2012-2021 se basa en tres enfoques complementarios y en un modelo explicativo:

- Enfoque de derechos: reconoce el derecho universal, igualitario, irrevocable e irrenunciable a la salud, entendida como el “disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, que se hace extensivo a otros derechos (alimentación, agua potable, saneamiento básico, condiciones seguras de trabajo y ambiente sano).

- **Enfoque diferencial:** reconoce la equidad e inclusión de los ciudadanos excluidos, identificando las diversidades propias de los sujetos, incluye los enfoques de ciclo de vida (primera infancia y vejez), orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica (indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, ROM) y situaciones generadoras de inequidades (discapacidad, víctimas del conflicto y poblaciones institucionalizadas).
- **Enfoque poblacional:** define relaciones entre los aspectos demográficos, ambientales, sociales y económicos de los territorios, para identificar sus desequilibrios y ventajas.

Adopta el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, entendidos como "situaciones que hacen parte del bienestar, calidad de vida y desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas". Usando como base la propuesta de la OMS, se establece que el PDSP se orienta a tres fines: la afectación positiva de los DSS (equidad social), sentar las bases para un cambio del enfoque de la gestión en salud y mejorar las condiciones de vida y salud de las personas.

3.2 Diseño estratégico

Con la consulta ciudadana se definen como metas la paz y la equidad social, para lo que es necesario incorporar la salud en todas las políticas, involucrar a todos los sectores y promover la integración regional. El diseño se expresa en dos ejes que se cruzan:

- **Dimensiones prioritarias:** son aspectos fundamentales deseables de lograr para la salud y el bienestar, incluye ocho dimensiones: salud ambiental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, seguridad



alimentaria y nutricional, convivencia social y salud mental, vida saludable y condiciones no transmisibles, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres, salud y ámbito laboral.

- **Dimensiones transversales:** desarrollo de competencias a cargo de las entidades nacionales y territoriales del sector salud, incluye dos dimensiones: gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud.

3.3 Líneas operativas

El PDSP 2012-2021 define tres líneas operativas en las que se desarrollarán todas las dimensiones:

- **Promoción de la salud:** proyectos dirigidos a la generación de condiciones y capacidades para que la población logre modificar los DDS en su territorio. Incluye las acciones de formulación de políticas públicas, movilización social, generación de entornos saludables y de capacidades sociales e individuales, participación ciudadana y educación en salud.
- **Gestión del riesgo en salud:** proyectos dirigidos a disminuir

la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud. Incluye las acciones de análisis de riesgo, planeación de la atención según riesgos, modificación del riesgo, vigilancia de la gestión del riesgo, gestión de la calidad de la atención, coordinación administrativa y técnica de los servicios y planes.

- **Gestión de la salud pública:** proyectos dirigidos a modificar la probabilidad de pérdida en salud de la población, incluye las acciones de conducción; sostenibilidad del financiamiento; garantía del aseguramiento; fiscalización; intervenciones colectivas; movilización de los otros sectores de la sociedad, los territorios y la ciudadanía.

4. Resultados de la consulta

Mediante documentación virtual, en salas de situación, sesiones de participación comunitaria, registros de audio, video, fotografía y registros individuales de los actores, la Unión Temporal de Universidades (Unidecenal) codificó, organizó, digitalizó y documentó la información para un posterior análisis de cinco meses realizado conjuntamente con funcionarios

del MSPS orientado a reconocer las desigualdades en salud que deben ser corregidas por el Estado y a enriquecer las dimensiones prioritarias y las transversales.

5. Análisis de la situación de salud en Colombia en 2010

A continuación, una síntesis rápida de algunos indicadores mencionados en el PDSP.

5.1 Perfil demográfico

- Población: 45.508.205 habitantes (49,4% hombres, 50,6% mujeres), edad promedio 29,1 años.
- Bogotá es la ciudad más poblada -7.363.782 habitantes- (39,9 hab/km²).
- Población étnica: 10,3% de raza negra, 3,4% indígena, 0,08% otros.
- El 54,8% de la población es soltera; el 19,7% vive en unión libre; el 16,4% es casada y el 9,1% es separada o viuda.
- 8 de cada 100 colombianos son analfabetos, el 5% no tiene ningún grado de educación, el 33% tiene formación primaria, otro 33% secundaria, el 4% tecnológica o técnica, el 1,3% posgrado.
- El 43% de los hogares son nucleares completos, el 12% nucleares incompletos, el 14% de familia extensa y el 10% de familia extensa incompleta.
- Tasa de crecimiento: 1,69% en la población general, 3,26% en la población adulta mayor.
- Economía: 44,1% bajo la línea de pobreza y 19,3% con una necesidad básica insatisfecha.
- Vivienda: el 36,2% de los hogares tienen necesidades habitacionales.
- Servicios públicos: la cobertura del acueducto es de 87,3% y del alcantarillado de 72,3%.
- Desempleo: 10,4% en 2012.

5.2 Perfil epidemiológico

- Fecundidad general: 74 nacimientos por cada 1.000 mujeres; predominan las adolescentes.
- Esperanza de vida al nacer: 74 años (con perspectiva de 76 años para 2015-2020).
- Tasa de mortalidad: 4,4 muertes por 1.000 habitantes, principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y causas externas.
- Mortalidad materna: 71,6 por cada 100.000 nacidos vivos, principalmente por afecciones obstétricas no clasificadas, trastornos hipertensivos del embarazo y complicaciones del trabajo de parto.
- Mortalidad infantil: 16 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, principalmente causada por trastornos respiratorios, malformaciones congénitas y sepsis bacteriana en los recién nacidos, y trastornos respiratorios y digestivos durante la infancia.
- Morbilidad sentida: el 32,6% de la población refiere por lo menos un problema de salud; predominan las alergias, hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes y epilepsia.
- Morbilidad registrada: las causas más frecuentes de con-



sulta externa son hipertensión arterial, caries dental y rinofaringitis aguda; en consulta de urgencias son diarrea, dolor abdominal y fiebre no especificada.

- Carga de enfermedad: el 76% es causado por enfermedades crónicas no transmisibles, el 15% por transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales y el 9% por causa externa.

5.3 Sistema de Salud

- Afiliación: cubre el 92% de la población, 43% conformado por régimen contributivo, 49% por régimen subsidiado, 4,6% por regímenes especiales y 4,4% por población no afiliada.
- Red de prestación: 56.800 IPS en el país, 62,1% de baja complejidad, 32,8% de media y 5% de alta complejidad. 8 de cada 10 IPS son privadas y se concentran en el área urbana.
- Disponibilidad de camas: 57.582 de la red pública, 78.968 de la red privada y 2.500 de la red mixta.
- Recurso humano en salud: 425.000 personas formadas, 52% con nivel profesional y 48% técnicos. En 2011 por cada 10.000 habitantes había oferta de 26 médicos y enfermeras.
- Cobertura de servicios: control prenatal con cobertura de 97%, parto institucionalizado 94,4% (urbano) y 70,6% (rural), vacunación completa en menores de 1 año de 76,3%.
- Logros PNSP 2007-2010: 49% con resultados óptimos y aceptables. Agenda inconclusa en salud ambiental, mental y oral, discapacidad y enfermedades no transmisibles.

6. Dimensiones prioritarias

Cada una de las diez dimensiones (prioritarias y transversales) se es-

tablece a partir de unos objetivos generales y componentes específicos (cada uno con sus propios objetivos, metas a mediano y largo plazo y las respectivas estrategias para su consecución), que se distribuyen de la siguiente manera:

6.1 Salud ambiental

Conjunto de políticas que buscan favorecer la calidad de vida y salud y materializar el derecho a un ambiente sano a través del cumplimiento de cuatro objetivos:

- Promover la salud de las poblaciones vulnerables a procesos ambientales.
- Promover el desarrollo sostenible con tecnologías de producción limpia y consumo responsable.
- Atender de forma prioritaria las necesidades sanitarias y ambientales.
- Mejorar las condiciones de vida mediante prevención, vigilancia y control sanitario.

Se divide en dos componentes:

- Hábitat saludable: busca realizar procesos participativos en entornos cotidianos (vivienda, entorno educativo, entorno comunitario, entorno de trabajo y ecosistemas estratégicos); se define con el cumplimiento de nueve objetivos, veinte metas y veintidós estrategias.
- Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales: este componente consiste en acciones sectoriales e intersectoriales en zoonosis y situaciones ambientales de interés en salud pública, con intervención de factores de orden sanitario, y ambiental, se define con el cumplimiento de cuatro objetivos, diez metas y ocho estrategias.

6.2 Vida saludable y condiciones no transmisibles

Conjunto de políticas dirigidas al bienestar y al disfrute de

la vida sana con modos, condiciones y estilos de vida saludables, además del acceso de atención integrada de condiciones no transmisibles (crónicas prevalentes) a través del cumplimiento de cinco objetivos:

- Implementar una agenda transectorial que priorice la promoción de la salud, control de enfermedades no transmisibles (ENT), salud bucal, visual, auditiva y comunicativa.
- Reducción de exposición a factores de riesgo modificables en todas las etapas de la vida.
- Fortalecer gestión de servicios para mejorar accesibilidad a atención de ENT y reducir alteraciones de salud bucal, visual y auditiva.
- Fortalecer gestión de la vigilancia, monitoreo de las políticas de salud pública.
- Fomentar la investigación en promoción de la salud, prevención y control de las ENT, alteraciones de salud bucal, visual y auditiva y sus respectivos DSS.

Se divide en dos componentes:

- Modos, condiciones y estilos de vida saludables: intervenciones colectivas e individuales que propicien entornos cotidianos que produzcan una vida saludable; se define con el cumplimiento de cuatro objetivos, diez y siete metas y catorce estrategias.
- Condiciones crónicas prevalentes: intervenciones para promover el manejo efectivo de las ENT (cáncer, enfermedad cardiovascular, de vías respiratorias inferiores, diabetes e hipertensión, enfermedad renal) y de las alteraciones de salud bucal, visual y auditiva a través de la gestión del riesgo y de los DSS. Se define a través de tres objetivos, veinte metas y trece estrategias.

6.3 Convivencia social y salud mental

Espacio de construcción, participación y acción mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas prevalentes en salud mental y la intervención en las diferentes formas de la violencia a través del cumplimiento de tres objetivos:

- Generar espacios para el desarrollo de oportunidades de la población que permitan el disfrute de la vida y transformación de trastornos prevalentes en salud mental (incluyendo consumo de sustancias, suicidio, y epilepsia) y todas las formas de violencia.
- Contribuir a la gestión integral de los riesgos asociados a la salud mental y la convivencia mediante la intervención en factores de riesgo y mejoramiento de capacidad de respuesta de las entidades del sector salud.
- Disminuir el impacto de la carga de enfermedad mental y las distintas formas de violencia a través del fortalecimiento y ampliación de ofertas de servicios especializados.

Se divide en dos componentes:

- Promoción de la salud mental y la convivencia: conjunto de estrategias que proveen oportunidades para el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el despliegue de la vida cotidiana. La promoción de salud mental y generación de entornos para la convivencia se define en el cumplimiento de cuatro objetivos, ocho metas y ocho estrategias.
- Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia: estrategias dirigidas

a la prevención y atención de estados temporales o permanentes que afectan el estado de bienestar propio y de la comunidad, en especial sobrevivientes y víctimas de violaciones de derechos humanos en el conflicto armado interno. Se define en el cumplimiento de cinco objetivos, diez metas y once estrategias.

6.4 Seguridad alimentaria y nutricional

Acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana mediante reducción y prevención de la malnutrición, control de riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos a través del cumplimiento de un objetivo; propender a la seguridad alimentaria y nutricional con la implementación de acciones que busquen asegurar la salud de las personas y los consumidores.

Se divide en tres componentes:

- Disponibilidad y acceso a los alimentos: acciones que buscan potenciar la oferta de alimentos y el suministro de estos según los requerimientos de la población. Se define en el cumplimiento de dos objetivos, seis metas y siete estrategias.
- Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos: accio-



nes para la selección adecuada de alimentos y práctica de hábitos alimentarios saludables. Se define con el cumplimiento de dos objetivos, ocho metas y las siete estrategias del componente anterior.

- Inocuidad y calidad de los alimentos: acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor. Se define con el cumplimiento de cuatro objetivos, dos metas y seis estrategias.

6.5 Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos

Acciones para promover condiciones que permitan, desde un enfoque de derechos humanos y de género, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas y comunidades a través del cumplimiento de un objetivo: desarrollar medios para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Se divide en dos componentes:

- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género: proceso del Estado y la sociedad civil que permita a las personas y comunidades gozar del nivel más alto de salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), planificación familiar, libre elección de la maternidad y maternidad segura. Se define en el cumplimiento de un objetivo, tres metas y ocho estrategias.
- Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos; acciones para garantizar la prevención y atención integral y de calidad. Se define con el cumplimiento de cinco objetivos, veintinueve metas y treinta y

tres estrategias, organizadas a su vez en cuatro grupos: 1. Abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico. 2. SSR de adolescentes y jóvenes. 3. Abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales, y 4. Acceso universal a prevención y atención integral en ITS-VIH/sida con enfoque de vulnerabilidad.

6.6 Vida saludable y enfermedades transmisibles

Acciones transectoriales y comunitarias que buscan el disfrute de una vida sana y el acceso a una atención integral en enfermedades transmisibles a través del cumplimiento de tres objetivos:

- Garantizar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles a través de la transformación positiva de condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, reemergentes y desatendidas.
- Reducir la exposición a factores de riesgo ambientales, sanitarios y biológicos, y mejorar la atención de contingencias y daños producidos por enfermedades transmisibles.
- Crear condiciones que reduzcan las exposiciones a enfermedades transmisibles.

La dimensión tiene cuatro metas y once estrategias que son comunes para sus tres componentes:

- Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas: intervenciones que buscan reducir el impacto de las enfermedades infecciosas emergentes, reemergentes y desatendidas. Se define con el cumplimiento de cuatro objetivos, siete metas y catorce estrategias, organizados a su vez en tres grupos: 1. Gestión integral para la promoción de la salud, prevención

y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo. 2. De las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, y 3. De las enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria.

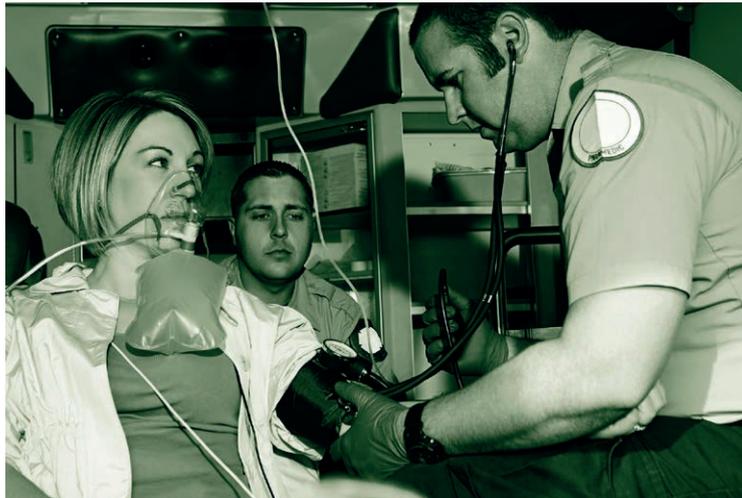
- Enfermedades inmunoprevenibles: vacunación para prevenir, controlar o minimizar los riesgos de contraer enfermedades prevenibles. Se define con el cumplimiento de un objetivo, tres metas y cuatro estrategias.
- Condiciones y situaciones endemoepidémicas: intervenciones para prevenir, controlar o minimizar los riesgos de epidemias, incluyendo enfermedades transmitidas por vectores (ETV) y zoonosis por vertebrados. Se define con el cumplimiento de dos objetivos, diez metas y diez estrategias, organizados a su vez en dos grupos:
 1. Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de ETV y zoonosis, y
 2. Gestión integral de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea.

6.7 Salud pública en emergencias y desastres

Espacio de acción que depende a la protección de individuos y colectivos ante riesgo de emergencias y desastres a través del cumplimiento de un objetivo: promover la gestión del riesgo de desastres como proceso social que orienta la formulación y evaluación de políticas para la reducción del mencionado riesgo, manejar situaciones de desastres y aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades.

Se divide en dos componentes:

- Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres: acciones tendientes a identificar, prevenir y mitigar los riesgos



en los territorios, anticipándose al riesgo futuro de desastre o emergencia y así reducir su impacto negativo de estos sobre la salud. Se define con el cumplimiento de cuatro objetivos, cuatro metas y cinco estrategias.

- Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres: acciones de respuesta en situaciones de emergencias o desastres que puedan afectar la salud de la población. Se define en el cumplimiento de un objetivo, cuatro metas y cuatro estrategias.

6.8 Salud y ámbito laboral

Conjunto de políticas que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones a través del cumplimiento de tres objetivos:

- Ampliar cobertura de Sistema de Riesgos Laborales.
- Contribuir al mejoramiento de condiciones de salud y ambiente del trabajo mediante la prevención de riesgos laborales.
- Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables a riesgos ocupacionales.

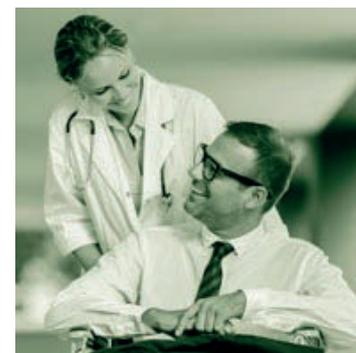
Se divide en dos componentes:

- Seguridad y salud en el trabajo: acciones que se gestionan en los ámbitos laborales para propiciar entornos saludables. Se define a través de cuatro objetivos, cuatro metas y ocho estrategias.
- Situaciones prevalentes de origen laboral: acciones dirigidas a disminuir los accidentes de trabajo, evidenciar las enfermedades laborales y fortalecer el proceso de calificación de origen y pérdida de la capacidad laboral. Se define con el cumplimiento de tres objetivos, cuatro metas y seis estrategias.

7 Dimensiones transversales

7.1 Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Políticas que garantizan el derecho al reconocimiento de las



diferencias sociales para garantizar y mejorar el acceso a la salud de poblaciones vulnerables a través del cumplimiento de dos objetivos:

- Atender los determinantes particulares que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en poblaciones vulnerables.
- Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la sociedad civil y los grupos organizados.

La dimensión tiene cuatro metas comunes y se divide en seis componentes:

- Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes: estrategias intersectoriales dirigidas a afectar positivamente los determinantes sociales que condicionan la calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes, y hacer posible su desarrollo integral. Se define con el cumplimiento de tres objetivos, diez y ocho metas y cuarenta y tres estrategias, organizados a su vez en seis grupos: 1. Gerencia de las políticas públicas de primera infancia, infancia y adolescencia. 2. Estrategias de gestión territorial 3. Estrategias de gestión intersectorial. 4. Estrategias de movilización social y participación de niñas, niños y adolescentes para la exigibilidad de sus derechos. 5. Atención en salud en el marco de atención integral a niñas, niños y adolescentes, y 6. Seguimiento y evaluación de la gestión para el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.
- Envejecimiento y vejez: desarrollo de capacidades para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores actuales y futuras, con implementación de estrategias de inclusión social. Se define con

el cumplimiento de seis objetivos, diez y seis metas y treinta y cinco estrategias, organizados a su vez en cinco grupos: 1. Envejecimiento demográfico y dinámica poblacional para el desarrollo económico y social del país. 2. Promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva de la vejez. 3. Adaptación y respuesta integral de la institucionalidad responsable de la protección y atención de la población mayor. 4. Fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y a las necesidades y demandas de las personas mayores, y 5. Sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social.

- Salud y género: reducción de la vulnerabilidad asociada al género y las desigualdades en salud asociadas a la orientación sexual o identidad de género, con identificación e intervención de sus causas. Se define con el cumplimiento de dos objetivos, una meta y ocho estrategias, organizados a su vez en ocho grupos: 1. Promoción de la equidad de género para la salud, y 2. Fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos, necesidades y demandas.

- Salud en poblaciones étnicas: para garantizar los derechos de dichos grupos se debe hacer concertación de los contenidos del plan para que sean adaptados en los planes de salud territorial y aplicados por las IPS indígenas. Se define con el cumplimiento de un objetivo, dos metas y once estrategias. En 2014 se expedirá un capítulo anexo del PDSP para la población étnica basado en la planeación en salud con adecuación etnocultural.

- Discapacidad: Se adoptarán medidas para que personas con discapacidad tengan derecho a gozar del nivel más alto posible de salud y para su acceso a los servicios de salud, además de la prevención de la discapacidad en la población general. Se define con el cumplimiento de seis objetivos, una meta y veintisiete estrategias, organizados a su vez en seis grupos: 1. Articulación y gestión intersectorial. 2. Atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo el enfoque diferencial. 3. Movilización de voluntades políticas para desarrollar proyectos de inversión social. 4. Promoción del trato digno hacia las personas con discapacidad. 5. Educación y comunicación en salud, y 6. Gestión de la información y el conocimiento en discapacidad.

- Víctimas del conflicto armado interno: reducción de la vulnerabilidad de víctimas, entendidas como “aquellas personas que individual o colectivamente que hayan sufrido daños a partir del 1º de enero de 1985 como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno” (Ley 1448 de 2011). Se define con el cumplimiento de un objetivo, dos metas y doce estrategias. En 2014 se expedirá un capítulo anexo del PDSP para la población víctima del conflicto armado.

7.2. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

Buscar lograr que las autoridades sanitarias desarrollen capacidades para planificar e integrar

acciones dentro y fuera del sector de salud, usando su capacidad de medios y de resultados para cumplir las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas, garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud a través del cumplimiento de dos objetivos:

- Disminuir el riesgo primario, es decir, la aparición de nueva morbilidad.
- Controlar el riesgo técnico, es decir, disminuir eventos asociados a fallas en la atención.

La dimensión tiene once metas comunes, y se estructura con un único componente:

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria: busca que la entidad territorial mejore su función como entidad sanitaria con la planificación e integración fuera del sector de salud. Incluye cuatro objetivos y setenta y siete estrategias, organizados a su vez en cinco grupos: 1. Fortalecimiento de la regulación. 2. Estrategias para el fortalecimiento de la conducción. 3. Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera. 4. Estrategias para el Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

y sanitaria, y 5. Estrategias para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de los servicios de salud.

A manera de resumen, presentamos la siguiente tabla, en la que figuran los objetivos y componentes de las diez dimensiones para cada uno sus objetivos, metas y estrategias.

8. Responsabilidades de los actores

Se estableció la siguiente relación de responsabilidades para los diferentes actores del sector de salud involucrados en la ejecución del PDSP 2012-2021:

Tabla 1. Objetivos, metas y estrategias de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública

Nombre de la dimensión	Objetivos por dimensión	Componentes por dimensión	Objetivos del componente	Metas del componente	Estrategias del componente
Dimensiones prioritarias					
Salud ambiental	4	2	9	20	22
			4	10	8
Vida saludable y condiciones no transmisibles	5	2	4	17	14
			3	20	13
Convivencia social y salud mental	3	2	4	8	8
			5	10	11
Seguridad alimentaria y nutricional	1	3	2	6	7
			2	8	7
			4	2	6
Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	1	2	1	3	8
			5	21	33
			4	7	14
Vida saludable y enfermedades transmisibles	3	3	1	3	4
			2	10	10
Salud pública en emergencias y desastres	1	2	4	4	5
			1	4	4
Salud y ámbito laboral	3	2	1	4	8
			3	4	8
Total para las 8 dimensiones prioritarias	21	18	59	161	190
Dimensiones transversales					
			3	18	43
			6	16	35
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	2	6	2	1	8
			1	2	11
			6	1	27
			1	2	12
Gestión para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	2	1	4	0	77
Total para 2 dimensiones transversales	4	7	23	40	213
Total para las 10 dimensiones del PDSP	25	25	82	201	403

Fuente: Elaboración de los autores a partir del PDSP.

- Nación a través del MSPS: ventiseis acciones, entre las cuales se destacan realizar el análisis de la situación en salud; armonizar el PDSP con el Plan Nacional de Desarrollo; diseñar las metodologías e instrumentos para el monitoreo del plan; brindar asesoría y aprobar los planes adaptados en las entidades territoriales; desarrollar sistemas de inspección, vigilancia y control; coordinar acciones con el Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (Invima) e Instituto Nacional de Cancerología (INC); dirigir la incorporación de la estrategia de atención primaria en salud (APS); promover investigaciones periódicas y suministrar información a la comunidad.
- Nación a través de coordinación intersectorial: seis acciones, entre las cuales se destacan el desarrollo de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, seguimiento y evaluación de las metas y estrategias del plan y diseñar agendas comunes en los diferentes sectores.
- Entidades territoriales: departamentos (ventiocho acciones), municipios categorías 1, 2 y 3 (ventiseis acciones) y categorías 4, 5 y 6 (veinticinco acciones). Entre las acciones se destacan hacer el análisis territorial de la situación en salud, adaptar el PDSP para la formulación del Plan Territorial de Salud (Plan Indicativo Plurianual, Plan Operativo Anual y Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas), brindar asesoría a las EPS y ARL de su jurisdicción, garantizar recursos y talento humano para el funcionamiento de sus laboratorios de salud pública y sus sistemas de vigilancia.



- Entidades promotoras de salud (EPS): 25 acciones, entre las cuales se destacan hacer el análisis de la situación en salud de su población afiliada, adaptar el PDSP y Plan Territorial de Salud para la formulación del Plan Institucional de Salud, brindar asesoría a las IPS que hacen parte de su red, incorporar la medición de indicadores, fortalecer procesos para la mejoría del acceso y la calidad de los servicios, generar la información requerida por el Sistema de Información de Salud, promover conocimiento de derechos y deberes de la población a su cargo e implementar las directrices dispuestas por el MSPS.
- Instituciones prestadoras de salud (IPS): quince acciones, entre las cuales se destacan cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS); implementar mecanismos de mejoramiento continuo de las acciones de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación; asegurar formación continua del talento humano; cumplir con las normas técnicas de eventos de interés en salud pública e implementar los lineamientos técnicos dispuestos por el MSPS para la atención de las dimensiones prioritarias y transversales del plan a través de sus tres líneas operativas.
- Aseguradoras de riesgos laborales (ARL): diez acciones, entre las cuales se destacan analizar la situación en salud de su población afiliada, formular el Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus empresas afiliadas, incorporar la medición de indicadores y garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.
- Comunidad: La realización de acciones para consolidar una cultura saludable, la participación en la construcción del Plan Territorial de Salud, en acciones para exigir a las autoridades responsables modificar los DSS, en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública como fuente informal de datos y en el control social.

9. Financiación

El PDSP cuenta con recursos contemplados en el funcionamiento

normal del SGSSS y con recursos de otros sectores, distribuidos de la siguiente forma:

- Presupuesto General de la Nación: recursos para promoción y prevención (en el marco de la APS), del régimen subsidiado (incluyendo el IVA de la cerveza y el monopolio de juegos de suerte y azar) y recursos de otros sectores.
- Sistema General de Participaciones: sectores de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, alimentación escolar, primera infancia y municipios ribereños del río Magdalena.
- Fondo de Seguridad y Garantías (Fosyga): subcuentas de compensación, promoción, solidaridad y ECAT (eventos catastróficos y accidentes de tránsito).
- Esfuerzo propio territorial: rentas cedidas a salud, a proyectos de otros sectores, impuestos a cigarrillos, licores y juegos de suerte y azar transferidos por Coljuegos.
- Cajas de Compensación Familiar (CCF).
- Otros: obtenidos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT); recursos de promoción y de prevención de las ARL; impuesto social a las armas, municiones y explosivos; campañas preventivas sobre el consumo de cigarrillos, de cuentas maestras del régimen subsidiado, recursos privados del Plan Nacional de Desarrollo y donaciones.

10. Monitoreo y evaluación

A través de la información obtenida por 16 observatorios, sistemas de seguimiento, registros de otros sectores y en el Sistema de Vigilancia de Salud Pública usando indicadores de resultado y de gestión (tabla 2), con los cuales el MSPS

Tabla 2. Indicadores utilizados por el PDSP*

Nombre de la dimensión	Indicadores de resultado	Indicadores de gestión	Total de indicadores
Dimensiones prioritarias			
- Salud ambiental	7	34	41
- Vida saludable y condiciones no transmisibles	11	17	28
- Convivencia social y salud mental	8	10	18
- Seguridad alimentaria y nutricional	9	8	17
- Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos	7	17	24
- Vida saludable y enfermedades transmisibles	9	15	24
- Salud pública en emergencias y desastres	1	6	7
- Salud y ámbito laboral	3	-	3
Dimensiones transversales			
- Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	7	38	45
- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud	1	8	9
Totales	63	153	216

* Modificado del documento original del PDSP 2012-2021

deberá hacer seguimiento continuo y presentar informes en 2014, 2016, 2018, 2020 y 2022 para evaluar el cumplimiento de los objetivos, metas y estrategias contemplados.

Conclusiones

Este resumen del Plan Decenal es una síntesis elaborada para facilitar la difusión de sus contenidos en la cual se describió la estructura del Plan, el proceso de su elaboración –incluyendo la formulación de sus objetivos estratégicos y enfoques conceptuales–, la definición de sus

dimensiones prioritarias y transversales –con sus respectivos objetivos, metas y estrategias–, las responsabilidades de los actores institucionales y comunitarios y las pautas para la financiación y evaluación del Plan Decenal.

Referencias

El texto del Plan Decenal que sirvió como insumo para la elaboración de este resumen corresponde al adoptado oficialmente por la Resolución 1841 de 2013, que puede ser consultado en el minisitio web del Ministerio de Salud y Protección Social correspondiente: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>.

