ABC del

10 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

COLOMBIA
2012
2021

La salud en Colombia la construyes tú

Entrar

10 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA COLOMBIA 2012 2021

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

ABC del 10 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

COLOMBIA
2012
2021

La salud en Colombia la construyes tú

10 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA COLOMBIA 2012 2021

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

ABC del Plan Decenal de Salud Pública

© Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección Técnica
Jacqueline Acosta de la Hoz

Dirección editorial
Fernando Chaves Valbuena

Realización
María del Pilar Sossa Santos
María Mónica Castañeda

Ilustraciones
Las ilustraciones publicadas en esta guía fueron realizadas por niños, niñas y adolescentes de los municipios de Andes, Bogotá, Chiquinquirá, Manaure, Puerto Asís, Purificación, Quibdó, San Andrés, San Gil y Tuquerres, durante la fase de consulta para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública.

A ellos y a sus padres les expresamos nuestros agradecimientos.

Coordinación editorial y cuidado de texto
Jineth Ardila Ariza

Diseño y Diagramación
Isabel Sandoval

Imprenta Nacional de Colombia

© Ministerio de Salud y Protección Social
Carrera 13 No. 32-76
PBX: (57-1) 330 50 00
FAX: (57-1) 330 50 50
Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00 97
Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.

Bogotá D.C., Colombia, noviembre de 2013

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora de Epidemiología y Demografía

Gerente del PDSP

Jacqueline Acosta de la Hoz

Equipo Técnico

Dirección de Epidemiología y Demografía

José Fernando Chaves Valbuena
Ruth Nancy Londoño de Montoya
Wilmer Muñoz Otero
Julián Alfonso Rivera Sánchez
Eduardo Salamanca Mahecha
Julio César Vergel Garnica
Margie Simone Martínez

Asistencia Técnica del PDSP

Planeación en Salud

Jaime Castro, *Coord.*
Helia Fenora Neira Zapata
Clemencia Téllez Martínez
Sugey Milagro Henríquez Celedón
Liliana Paola Ramírez Muñoz
Claudia Lily Rodríguez Neira
Cristina Manrique Forero
Margarita Lucía Gómez Echeverry

Sistema de Monitoreo y Evaluación

José Ivo Montaño Caicedo
Arlin Martha Bibiana Pérez Hernández
Alba Liliana Navarrete Ávila
Juan Carlos Rivillas García
Patricia Rozo Lesmes
Diana Catalina Mesa Lopera

Comunicación y movilización

Aura Marina Guzmán Petro, *Coord.*
María del Pilar Sosa Santos
Andrés Benavides Benavides
Luz Eliana Bossa Quintero
Liliana Marcela Ariza Galvis
María Mónica Castañeda Delgado
Claudia Luz Bermúdez Suárez
Fanny Romero Henao

Análisis de Situación de Salud

María Belén Jaimes Sanabria, *Coord.*
Claudia Marcela Moreno Segura
Luz Stella Ríos Marín
Astrid Berena Herrera López
Sonia Liliana Guzmán Rodríguez
Sandra Milena Villada Alzate

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 9

1 ANTECEDENTES 13

2 METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN 14

3 MARCO CONCEPTUAL 16
- Enfoques y modelo conceptual 17
- Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud 20
- Diseño estratégico 24
- Líneas operativas 28

4 RESULTADOS CONSULTA CIUDADANA 30

5 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN COLOMBIA EN 2010 32

6 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 34

7 DIMENSIONES PRIORITARIAS 36
- Dimensión Salud ambiental 38
- Dimensión Vida saludable y condiciones no transmisibles 40
- Dimensión Convivencia social y salud mental 42

Dimensión Seguridad alimentaria y nutricional 44
Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos 46
Dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles 48
Dimensión Salud pública en emergencias y desastres 50
Dimensión Salud y ámbito laboral 52

8 DIMENSIONES TRANSVERSALES 54
Dimensión transversal Gestión diferencial de poblaciones vulnerables 54
Dimensión transversal Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud 60

9 RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SECTOR SALUD 64

10 FINANCIACIÓN DEL PDSP 68

11 MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PDSP 70
Objetivos 71
Fuentes de información 71
Mecanismo de monitoreo y evaluación 72
Dimensiones e indicadores 73
Producción de informes, difusión y comunicación 76
Sistema de Monitoreo y Evaluación del PDSP 2012-2021 77

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, consciente de la necesidad de facilitar a todos los actores sectoriales y transectoriales de la salud el conocimiento, la comprensión, y la apropiación para la exitosa implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, presenta esta síntesis del documento técnico.

En esta publicación se ha hecho un esfuerzo editorial por presentar de una manera sintética, pero completa, todos los aspectos del Plan Decenal de Salud Pública, de manera que sirva como fuente de consulta rápida y eficaz.

Como la salud pública es un compromiso de la sociedad con su ideal de salud, el PDSP es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia, permitiendo articular la salud en todas las políticas públicas del desarrollo humano, económico, ambiental y social.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es la carta de navegación que plantea la línea de trabajo para dar respuesta a los desafíos actuales en salud pública y para consolidar, en el marco del sistema de protección social, las capacidades técnicas en los ámbitos nacional y territorial para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las intervenciones, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2000); así mismo, plantea estrategias de intervención colectiva e individual, que involucran tanto al sector salud como a otros sectores, dentro y fuera de los servicios de salud.

Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011; sin embargo, la aplicación y materialización operativa implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio.

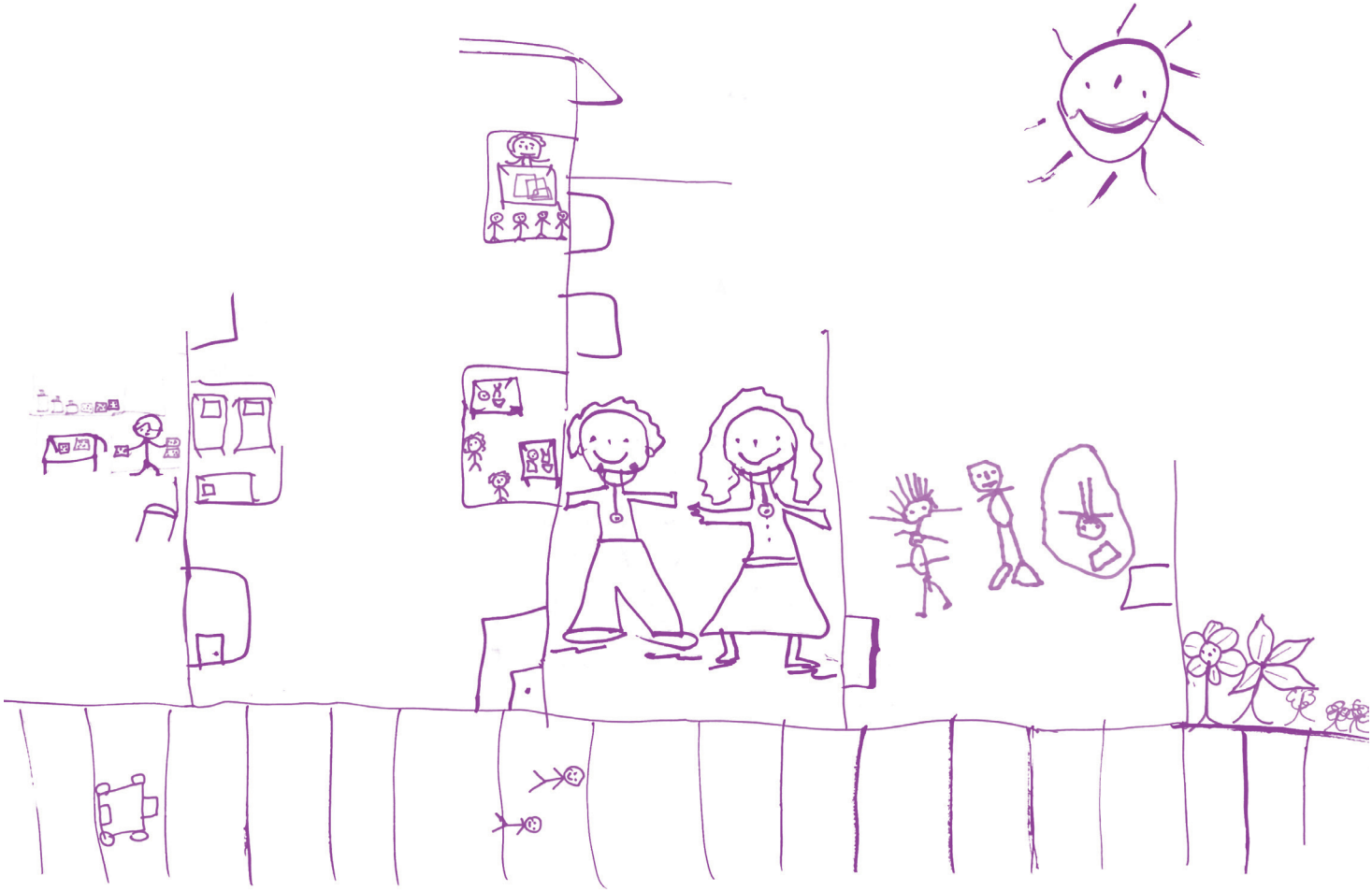
El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es indicativo y contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social. Los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución. Es integral, porque se plantea partiendo de dimensiones prioritarias para la vida de toda persona y es dinámico porque deberá ser reorientado permanentemente a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994.

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida [persona mayor, adultez, juventud y niñez]; 3) el enfoque diferencial [considerando las necesidades específicas de las poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos]; y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, al cual no escapa Colombia.

Así mismo, como el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 está planteado con enfoque regional, y reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales y regiones.

La construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es un hito como ejercicio de movilización social sin precedentes en Colombia. En la consulta poblacional los ciudadanos y ciudadanas validaron el PDSP 2012-2021 como la expresión concreta de la política de Estado que reconoce la salud como un derecho interdependiente y una dimensión central del desarrollo humano.

Esperamos que esta publicación sea un aporte valioso para la adopción e implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la vía de garantizar el derecho a la salud, la equidad y el desarrollo integral de todos los colombianos.



1 Antecedentes

Desde la Constitución Política de 1991 se ha desarrollado un conjunto normativo que ha regulado la salud pública (Ley 10 de 1990, Ley 60 de 1993, Ley 100 de 1993, Ley 152 de 1994, Decreto 1757 de 1994, Resolución 5165 de 1994, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Decreto 3039 de 2007, Resolución 425 de 2008 y Ley 1438 de 2011, Decreto 4107 de 2011 y Resolución 4110 de 2012).

El derecho fundamental a la salud, consagrado en la Constitución Política de 1991, en la Sentencia T-760 de 2008 y en la Ley 1450 de 2011, es finalidad esencial del Plan Decenal de Salud Pública.

El PDSP se orienta por múltiples compromisos, convenios y políticas internacionales, como la Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de Salud (Río de Janeiro, 2011), la Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas (OMS, 2010), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, 1994), la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (1992), los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM (ONU, 2000) y la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (ONU, 1994).

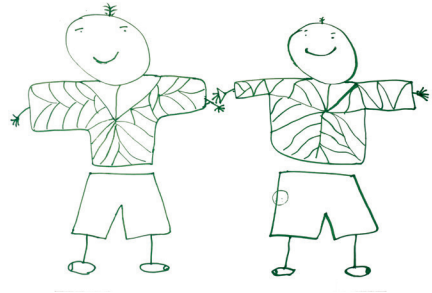
El PDSP responde a las políticas de salud priorizadas por el Plan de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para Todos, soportadas en el Análisis de la Situación de Salud en Colombia.

2 Metodología de Construcción

FASE DE APRESTAMIENTO

De mayo de 2011 a julio de 2012

Revisión de normatividad, evaluación de capacidades de las entidades territoriales y resultados de la gestión de la salud pública en 17 años, y revisión sistemática de la literatura.



FASE DE CONSULTA

De marzo a octubre de 2012

Participación amplia de la ciudadanía y de los diferentes actores de la sociedad, para otorgarle legitimidad y gobernabilidad al PDSP.

FASE DE DEFINICIÓN TÉCNICA

De octubre de 2011 a octubre de 2012

- Caracterización del estado de salud de la población colombiana.
- Lineamientos territoriales para el ASIS; estructuración de la metodología para elaborarlo.
- Definición de la existencia de ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) transversales.
- Análisis de los Determinantes Sociales en Salud en las dimensiones prioritarias del PDSP, con la creación de grupos internos en el Ministerio (uno para cada dimensión).

FASE DE FORMULACIÓN

De noviembre de 2012 a febrero de 2013

Se precisan la visión, los fines, los objetivos estratégicos, los objetivos sanitarios por cada dimensión, las metas, las estrategias, los recursos, los responsables, el sistema de indicadores, los mecanismos de seguimiento y evaluación y las necesidades de gestión sectorial, transectorial y comunitaria. Se elabora el Documento Técnico del Plan con sus anexos.

FASE DE VALIDACIÓN

De febrero a marzo de 2013

Revisión y enriquecimiento del documento técnico del PDSP por parte de técnicos del Ministerio y un grupo de expertos nacionales e internacionales.

FASE DE REGLAMENTACIÓN

De septiembre de 2012 a 2013

El Ministerio expide las normas y manuales correspondientes para la puesta en marcha del PDSP.

FASE DE PRESENTACIÓN Y DIVULGACIÓN

De febrero a diciembre de 2013

Estrategia de difusión con participación de las entidades territoriales.

FASE DE INSTAURACIÓN

Desde mayo de 2013

Estrategia de gestión del PDSP, la cual contempla acompañamiento, asesoría técnica y capacitación al talento humano en los territorios; procesos de planeación (actualización del ASIS, movilización social, coordinación transectorial, formulación cuatrianual del Plan Territorial de Salud y del Plan Operativo Anual, así como el monitoreo y evaluación de los mismos).

3 Marco conceptual

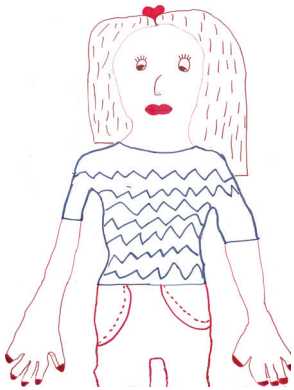
El Plan Decenal de Salud Pública es un plan de mediano plazo, una política de Estado que compromete **más de un periodo de gobierno** y que por tanto permite hacer propuestas estratégicas de mayor alcance.

Es por antonomasia la política de salud pública esencial del Estado.

Su ejecución exige la convocatoria y participación efectiva de todos los sectores y de los ciudadanos y ciudadanas que hacen parte y tienen responsabilidades en el desarrollo humano y en las transformaciones de vida en todos los territorios del país.

Es una ruta trazada por los ciudadanos, los expertos y el gobierno, para hacer converger el desarrollo social, económico y humano.

El marco conceptual del PDSP tiene tres componentes:
1) los enfoques conceptuales,
2) el diseño estratégico y
3) las líneas operativas.



Enfoques y modelo conceptual

Enfoque de derechos

El PDSP persigue el goce efectivo del derecho a la salud, entendido como el "disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social", en interdependencia con otros derechos, como un asunto de salud pública y desde una perspectiva de determinantes sociales.

El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es atemporal e independiente de los contextos sociales e históricos, por lo cual es un tema de la ética de la función pública, la ética del autocuidado y la equidad.

Enfoque diferencial

El PDSP garantiza el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acogen, reconocen, respetan y protegen la diversidad, formuladas desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, de género y de etnia, etc.

Distingue entre las *diversidades* propias de sujetos y colectivos titulares de derecho y las *desigualdades* injustas y evitables que generan inequidades.

Enfoques y modelo conceptual

Enfoque de ciclo de vida

El PDSP reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores. Por eso el PDSP dialoga con las políticas públicas vigentes sustentadas en el ciclo de vida.

Enfoque de género

El PDSP reconoce y valora la diversidad y heterogeneidad de las mujeres y de los hombres, es decir, que el género se refiere no solo a las relaciones y desigualdades entre hombres y mujeres (intergénero), sino también a las intragénero.

El PDSP busca visibilizar e intervenir las inequidades derivadas de las relaciones establecidas entre hombres y mujeres, como sujetos en distintos momentos vitales, con diversas cosmovisiones, orientaciones y condiciones socioeconómicas.

Enfoque étnico

El PDSP promueve acciones afirmativas que protegen los derechos colectivos de las etnias, sus cosmovisiones y sus prácticas tradicionales en salud, entendiendo que está ligada a un territorio y a un origen ancestral común, que le permite construir una identidad colectiva y compartir una cosmovisión.

Así mismo, el PDSP reconoce que las características culturales y sociales propias de cada etnia generan diferenciales en las condiciones de vida y el acceso a recursos de atención.

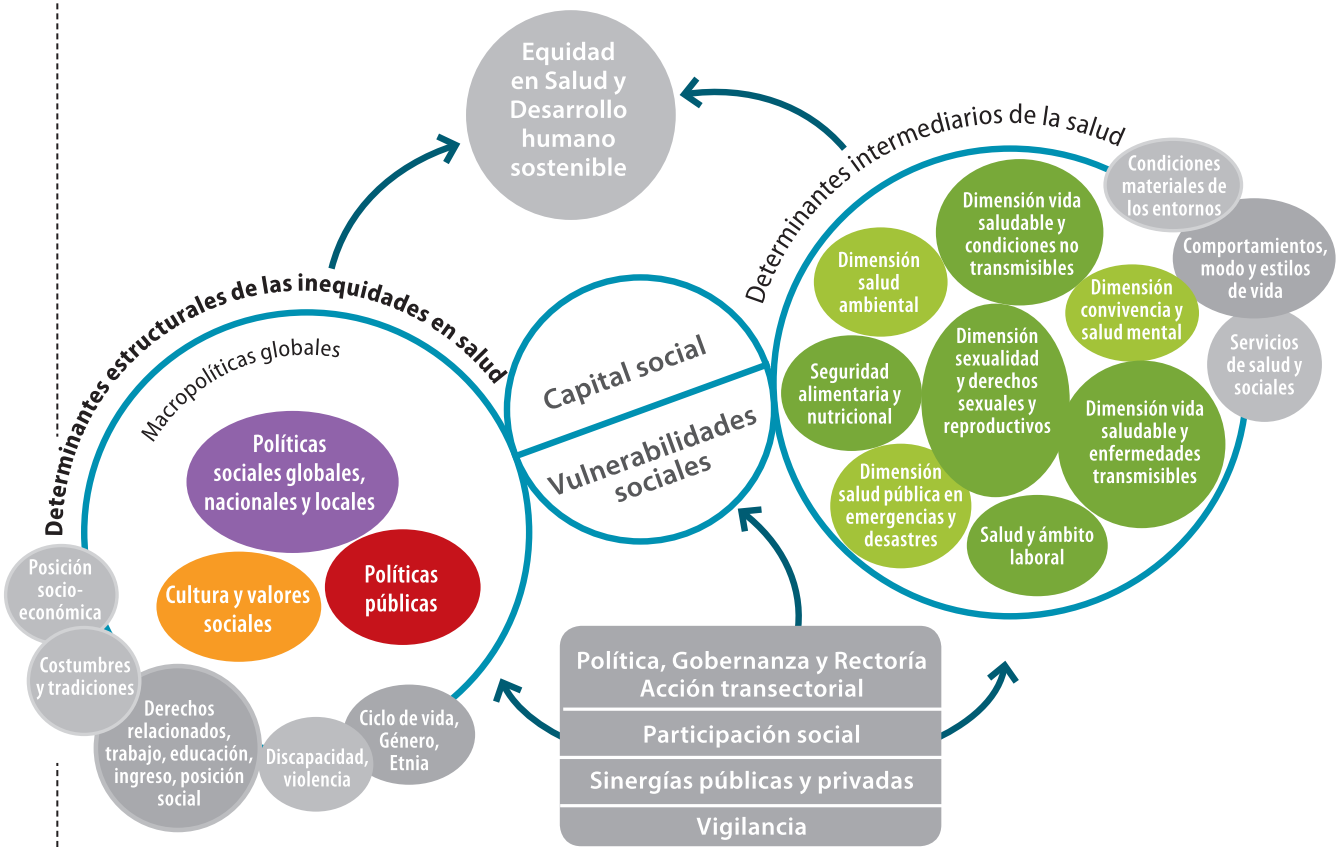
Otros enfoques diferenciales

El PDSP reconoce la necesidad de estar en armonía con las políticas públicas referidas a poblaciones en situación de discapacidad, desplazamiento, víctimas, diversidad sexual, pobreza, poblaciones institucionalizadas, en condiciones territoriales particulares y otras reconocidas en instrumentos internacionales vinculantes para el país.

Enfoque poblacional

El PDS propone precisar los intercambios entre las dinámicas de población y las dinámicas socioeconómicas, educativas y ambientales, para identificar los desequilibrios (tensiones) y las ventajas comparativas del territorio (oportunidades) que se generan en estos intercambios. Solo así podrá ser una respuesta pertinente y podrá actuar sobre las desigualdades evitables.

Modelo de los determinantes sociales de la salud



Fuente: J. Acosta. Adaptación del Modelo Conceptual de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Organización Panamericana de la Salud, 2010.

El PDSP adopta y adapta el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud OMS, tal como lo muestra la figura anterior.

Se entienden como determinantes sociales aquellas situaciones, condiciones o circunstancias sociales que hacen parte del bienestar, la calidad de vida y el desarrollo humano, que ejercen influencia sobre la salud de las personas y que, actuando e interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.

Se han elaborado modelos que muestran los mecanismos por medio de los cuales los Determinantes Sociales de la Salud influyen en los resultados sanitarios, con el fin de hacer explícitos los nexos entre los distintos determinantes y ubicar los puntos de acceso estratégicos para adoptar las medidas de política.

Modelo de los determinantes sociales de la salud

Los resultados en salud de las personas no dependen solo de la atención sanitaria sino de **"las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen" (OMS).**

De manera general, cabe **diferenciar las intervenciones cuyo objetivo es reducir riesgos poblacionales**, y las dirigidas a los riesgos individuales.

No es lo mismo inequidades en salud que inequidades en la atención en salud. "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Un modelo integral de Determinantes Sociales de la Salud debe lograr:

1) aclarar los mecanismos por los cuales los determinantes sociales generan desigualdades de salud;

2) indicar cómo se relacionan entre sí los determinantes principales;

3) proporcionar un marco para evaluar cuáles son los Determinantes Sociales de la Salud más importantes de abordar;

4) proyectar niveles específicos de intervención y puntos de acceso de políticas para la acción en torno a los Determinantes Sociales de la Salud.

El Estado tiene la principal responsabilidad de garantizar el derecho a la salud y los recursos para hacerlo efectivo; pero el sector privado también tiene responsabilidades, pues sus acciones afectan la protección de la salud.

Existen grandes **inequidades sanitarias** entre regiones, entre países y dentro de los países, cuya reducción requiere atención a la injusta distribución del poder, el dinero y los recursos y las condiciones de la vida cotidiana.

No es viable el goce del derecho a la salud, si no se establecen condiciones que les permitan a las personas **tener mejores oportunidades** para poder gozar de bienestar y de buena salud.

Un enfoque de política que incorpora los determinantes sociales no tiene ninguna repercusión real si no se traduce en **intervenciones específicas y concretas en los territorios.**

Las intervenciones deben promoverse con el concurso de la acción transectorial (salud en todas las políticas) que implica la creación de nuevas miradas, nuevos marcos referenciales, nuevas visiones y, sobre todo, una transformación cognitiva: "conocimiento orientado a la construcción de país".

El modelo del PDSP se orienta a:

1) la afectación positiva de los determinantes estructurales de la salud (equidad social);

2) sentar las bases para un cambio en el enfoque de la gestión en salud (capital social y desarrollo humano); y

3) mejorar las condiciones de vida y salud (determinantes intermediarios de la salud).

Diseño estratégico

Colombia está a un paso de alcanzar la cobertura universal en salud y cuenta con los requisitos fundamentales para reorientar los esfuerzos en la búsqueda de superar las inequidades sanitarias, como pieza fundamental para lograr la disminución de la pobreza, alcanzar la equidad social y consolidar la paz, garantizando a todos los ciudadanos la mejora del bienestar integral y la calidad de vida.

Por eso, el Plan Decenal de Salud Pública se propone como meta central alcanzar la equidad y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables.

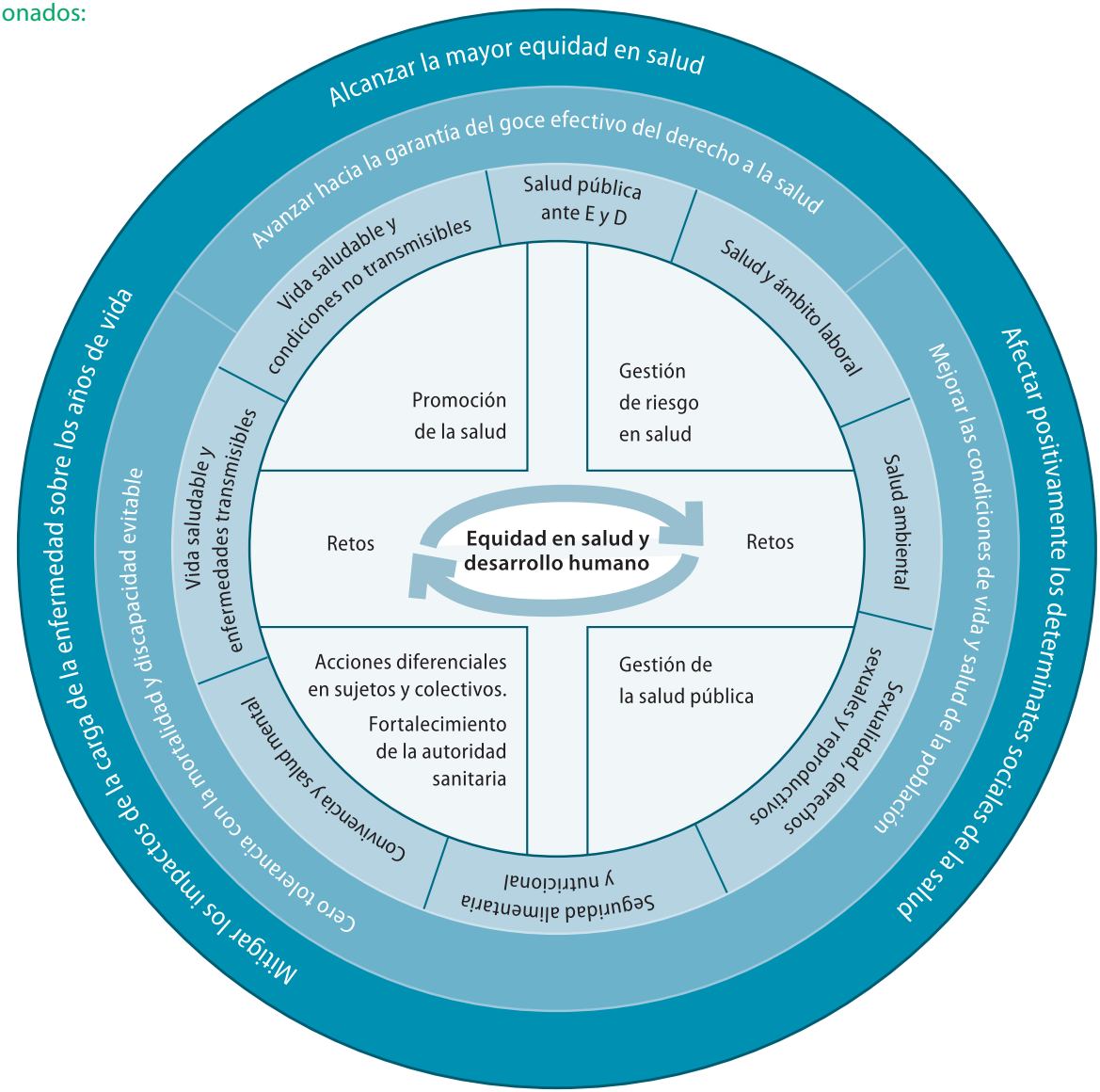
ESTO CONLLEVA:

Afrontar los retos actuales: cambios de la dinámica poblacional; envejecimiento poblacional; riesgos derivados de la metropolización de las ciudades y la urbanización de la población; dispersión poblacional en territorios extensos y con poco desarrollo e infraestructura; efectos sociales generados por el conflicto armado y cambios estructurales de las familias.

Incorporar la salud en todas las políticas sociales y de desarrollo: que todos los sectores se sientan parte de este objetivo común y que haya un liderazgo indelegable de gobernadores y alcaldes, junto con una transformación positiva de la autoridad sanitaria nacional y territorial que recupere las capacidades básicas para gestionar la salud.

MARCO ESTRATÉGICO DEL PDSP

El marco estratégico del PDSP, expresado en el siguiente gráfico, busca responder adecuadamente a los propósitos mencionados:



Diseño estratégico

CONCEPTOS DEL MARCO ESTRATÉGICO

Visión

Para el año 2021 Colombia habrá consolidado el Plan Decenal de Salud Pública con la acción transectorial y comunitaria, para lograr la paz y la equidad social mediante la mejora del bienestar integral y la calidad de vida para todos los habitantes del territorio colombiano.

Tres grandes objetivos estratégicos

1 Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

2 Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes

3 Mantener cero tolerancia con la mortalidad y la discapacidad evitables

Tres grandes fines

1 Alcanzar la equidad, **2** afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y **3** mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida.

Abordaje de la salud por dos dimensiones transversales

1 **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:** da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del derecho a las diferencias y el respeto a las mayores vulnerabilidades.

2 **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud:** relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud, para promover la acción transectorial, la corresponsabilidad de todos los sectores para afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y propiciar las condiciones de vida y desarrollo saludable y sostenible.

Abordaje de la salud por ocho dimensiones prioritarias

1 Salud ambiental;
2 Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos;
3 Seguridad alimentaria y nutricional;
4 Convivencia social y salud mental;
5 Vida saludable y enfermedades transmisibles;
6 Vida saludable y condiciones no transmisibles;
7 Salud pública en emergencias y desastres;
8 Salud en el entorno laboral.

Tres líneas operativas

De acuerdo a la naturaleza de las estrategias, las acciones que las conforman se ordenan para su ejecución en tres líneas operativas que serán reglamentadas para su desarrollo en los territorios:

1 Promoción de la salud,
2 Gestión del riesgo en salud y
3 Gestión de la salud pública.

Líneas operativas

El Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con su función rectora, define las orientaciones operativas de las acciones a través de las siguientes líneas de acción, que no son excluyentes sino complementarias:

Línea de promoción de la salud	Conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable.
Línea de gestión de la salud pública	Conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.
Línea de gestión del riesgo en salud	Conjunto de acciones que la autoridad sanitaria, nacional o local, debe ejecutar sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos.

4 Resultados consulta ciudadana

El Ministerio lleva a cabo el proceso de consulta del PDSP 2012-2021 entre marzo y octubre de 2012, para lo cual se convoca a participar a diferentes actores comunitarios e institucionales, mediante cinco estrategias:

Consulta con los actores del SGSSS y grupos ordenados de la sociedad, mediante 13 reuniones directas con el Ministerio de Salud y Protección Social, en las que participaron 558 actores.

Consulta territorial, con reuniones presenciales dirigidas a la población general, 166 sesiones zonales, con la participación de 934 municipios, 4 distritos, 32 reuniones departamentales y 6 regionales, con un total de 20.018 ciudadanos, actores locales del sector salud y actores locales tomadores de decisiones.

Reuniones previas a la consulta especial con la representación de los grupos indígenas, el pueblo Rrom, el pueblo afrocolombiano, negro, raizal y palenquero, y la representación de la población víctima.

Consulta virtual, mediante página web con acceso a herramientas en línea, en la cual participaron los ciudadanos a través de 101.765 visitas únicas, 30.235 visitas repetidas y 540 enlaces a otros sitios web.

Consulta con 360 niños, niñas y adolescentes, a través de 10 talleres presenciales en las diferentes regiones del país.

5 Análisis de la Situación de Salud en Colombia en 2010

El Análisis de la Situación de Salud de Colombia en 2010 es la línea de base del Plan Decenal de Salud Pública y resume la situación de salud en Colombia a partir de múltiples documentos: la síntesis del Análisis de la Situación de Salud ASIS en Colombia 2002-2007, la Encuesta Nacional de Salud ENS 2007, las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud ENDS de 2005 y 2010, las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional ENSIN de 2005 y 2010, los RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios), los registros del Sivigila (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública), la información censal, los registros vitales compilados por el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) y otras informaciones de salud disponibles en el Sispro (Sistema Integral de Información de la Protección Social).

Los más importantes aspectos del ASIS 2010, son:

El ASIS 2010 hace una descripción global de las características demográficas más relevantes de la población colombiana: tamaño, estructura, dinámica y principales tendencias, en el contexto de los Determinantes Sociales de la Salud y el bienestar; perfil de morbilidad, discapacidad y mortalidad por las principales causas, que dan cuenta de qué se enferma y muere la gente, así como la exposición a varios factores que condicionan el estado de salud; y, por último, las respuestas sociales y del sistema de salud a esas necesidades de la población colombiana.

Brinda orientación a quienes trabajan por mejorar la salud de los colombianos y contar con un punto de partida para la construcción social del ASIS en el proceso participativo que se inicia con la gestión del PDSP 2012-2021.

Las características del área de residencia (urbano, rural, cabecera municipal, rural disperso) afectan significativamente la salud.

Las regiones de Amazonia, Orinoquia y del Pacífico presentan mayor concentración de inequidades, explicadas por las posibles limitaciones de ingresos, recursos disponibles, características poblacionales y de acceso a la oferta sanitaria.

Determinantes de orden socioeconómico (empleo y crecimiento económico) han impedido alcanzar la cobertura universal y la equiparación de los planes de salud.

La agenda inconclusa se centró principalmente en salud mental, salud ambiental, salud oral, en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y en discapacidad.

El Plan Nacional de Salud 2007-2010 logró el 49% de las metas con resultados óptimos y aceptables; hubo logros significativos en las prioridades de salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud nutricional, prevención y control de las enfermedades transmisibles. Se avanzó moderadamente en la gestión integral de la salud pública, en la prevención y control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, y en seguridad en el ambiente laboral.

La directriz ministerial de retomar la planificación de manera participativa, a través del Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 0425 de 2008, reactivó el proceso de construcción colectiva de la salud pública, permitiendo y favoreciendo la coordinación de las acciones sectoriales.

Lo más relevante de la caracterización de la situación de salud y bienestar es el reconocimiento de los diferenciales entre las regiones de todos los indicadores relacionados con la población y sus necesidades de salud, que sirven como base para el abordaje estratégico del PDSP 2012-2021 en todas sus dimensiones. Para una mayor comprensión del panorama en salud se requiere un refinamiento analítico de los indicadores de salud, confrontando las realidades locales a través de un proceso continuo de análisis y evaluación con amplia participación de todos los actores sociales.

El PDSP 2012-2021 debe fortalecer procesos participativos de análisis situacional de salud, articular los actores alrededor de compromisos prioritarios, integración de la salud y bienestar en todas las políticas sociales y promover liderazgos efectivos de la autoridad sanitaria en todos los ámbitos territoriales.

La evaluación del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 arrojó las siguientes propuestas para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria: delimitar el marco de las propuestas territoriales; fortalecer el sistema de información en salud; consolidar el abordaje diferencial (género, ciclo de vida, étnico y de grupos de población diferencial y prioritaria); desarrollar el abordaje de Determinantes Sociales de la Salud; fortalecer las capacidades territoriales del sector, de otros sectores y de la comunidad en planificación, coordinación, ejecución, control y evaluación; fortalecer y estandarizar el proceso de planificación territorial; fortalecer la asistencia técnica en los territorios; controlar los recursos de financiación; y evaluar la gestión territorial y los resultados de la salud pública apoyados en el desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación.

6 Objetivos estratégicos

1 Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

La equidad en salud es el razonable beneficio que requiere cada individuo para el desarrollo de su potencial de vida con el goce de un bienestar integral, en ausencia de diferencias evitables e injustas (Gómez, 2002). Alcanzar la equidad en salud requiere la acción sinérgica de todos los sectores involucrados en el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud.

La equidad en salud comprende mucho más que el acceso a los servicios o la atención en salud. El análisis y confrontación de las inequidades en salud presupone reconocer que subyacen profundos desequilibrios generados por las formas de organización de la sociedad y la desigual distribución del poder, el prestigio y los recursos entre los grupos sociales (OMS, 2010).

La equidad en salud es un imperativo ético para alcanzar la justicia social, un derecho inalienable de los ciudadanos y un deber del Estado. La mala salud de los pobres y las grandes desigualdades sanitarias están provocadas por una distribución desigual del poder, los ingresos, los bienes y los servicios y por las injusticias que afectan las condiciones de vida de la población.

2 Mejorar las condiciones de vida y salud de la población

Las desigualdades en la sociedad limitan las posibilidades de desarrollo y de gozo de buena salud en todas las etapas del ciclo de vida. Frente a estas diferencias injustas que determinan el grado de desarrollo social y la salud de las personas, el Estado debe garantizar una respuesta equitativa que garantice unas condiciones de vida (medios materiales necesarios para la supervivencia, evitar la miseria y contribuir al desarrollo humano sostenible y saludable).

El PDSP 2012-2021 armoniza las políticas de protección y de desarrollo humano del país, con el fin de contribuir, desde su competencia, al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante la definición y puesta en marcha de estrategias que aporten al cumplimiento de este propósito, para que se reflejen en una modificación positiva de la situación de salud de la población colombiana.

3 Lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables

Los servicios pueden considerarse necesarios pero no suficientes, ya que contribuyen a disminuir la morbilidad y mortalidad máximo en un 25%, mientras los Determinantes Sociales de la Salud aportan el 50%, los biológicos el 15% y los ambientales el 10% (*Canadian Institute for Advanced Research*, 2000).

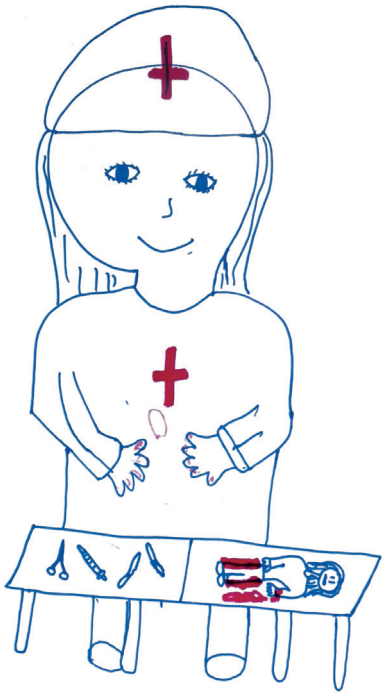
Entre los daños en salud existe una proporción de **mortalidad, morbilidad y discapacidad que puede clasificarse como evitable,** teniendo en cuenta la existencia de los servicios de salud y la tecnología necesaria, de modo que su presencia significa fallas en el proceso de atención.

La equidad sanitaria se refiere a la ausencia de diferencias en el acceso, uso y calidad en la atención de los servicios de salud poblacional (equidad horizontal), y a la presencia de servicios diferenciales mediante la adaptación inteligente del acceso, uso y estándares de los servicios.

El PDSP 2012-2021 imparte las políticas para que todos los actores corresponsables del sistema de salud garanticen efectiva y equitativamente los servicios con todos los componentes que definen la calidad de la atención, incorporando el enfoque de riesgo en todos sus procesos de atención.

7 Dimensiones prioritarias

Las ocho (8) dimensiones prioritarias que establece el Plan Decenal de Salud Pública representan aspectos fundamentales para el bienestar y la calidad de vida de las personas y sus comunidades y que por su importancia se deben intervenir, preservar o mejorar. Cuentan con cuatro entradas: Curso de vida, Eventos en salud, Diferenciales desde sujetos y colectivos y Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud.



Las dimensiones prioritarias son:

1 Salud ambiental, 2 Vida saludable y condiciones no transmisibles, 3 Convivencia social y salud mental, 4 Seguridad alimentaria y nutricional, 5 Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6 Vida saludable y enfermedades no trasmisibles, 7 Salud Pública en emergencias y desastres y 8 Salud y ámbito laboral.

Las dimensiones desarrollan dos componentes (subdivisiones temáticas de cada dimensión) uno **sectorial** y otro **transectorial**. Las excepciones son: dimensión Seguridad alimentaria y nutricional y dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles.

Los componentes tienen objetivos, metas y un conjunto de acciones que incorporan estrategias comunes y específicas, ejecutadas a través de las tres (3) líneas operativas del Plan: 1 Promoción de la salud, 2 Gestión del riesgo en salud y 3 Gestión de la salud pública.

7

DIMENSIÓN

Salud ambiental

Conjunto de políticas, planificado y desarrollado de manera transectorial, con la participación de los diferentes actores sociales, que busca favorecer y promover la calidad de vida y salud de la población, de las presentes y futuras generaciones, y materializar el derecho a un ambiente sano, a través de la transformación positiva de los determinantes sociales, sanitarios y ambientales.

Objetivos de la dimensión

a) **Promover la salud de las poblaciones** que por sus condiciones sociales son **vulnerables a procesos ambientales** mediante la gestión intersectorial y la participación social y comunitaria.

b) **Promover el desarrollo sostenible** a través de la implementación de tecnologías y modelos de producción limpia y consumo responsable.

c) **Atender de forma prioritaria** las necesidades sanitarias y ambientales de las poblaciones vulnerables, con enfoque diferencial.

d) **Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida** de la población colombiana mediante la prevención, vigilancia y control sanitario de los riesgos ambientales que puedan afectar su salud y bienestar.

Componentes de la dimensión

a) **Hábitat saludable.** Conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales e interdisciplinarias, encaminadas a mejorar la calidad de vida y salud de la población, afectando positivamente los determinantes ambientales y sanitarios de la salud en los entornos donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, con corresponsabilidad de las comunidades.

Los nueve objetivos del componente se orientan a: reducir la inequidad en el acceso a agua potable, acueducto, alcantarillado y aseo; intervenir en temas como calidad del aire, ruido, emisiones electromagnéticas, impacto del urbanismo, ruralidad, vivienda, espacios públicos y movilidad; intervenir en el manejo de residuos peligrosos de uso médico y estético; adoptar sistemas de producción limpia, promover la salud de los trabajadores y proteger y recuperar ecosistemas muy vulnerables.

El componente tiene 22 estrategias; entre ellas:

- coordinación, cooperación y participación entre los actores involucrados;
- estilos de vida sanos y hábitos responsables de consumo;
- acuerdos nacionales e internacionales con equidad y justicia ambiental;
- transporte público, combustibles y vehículos no contaminantes;
- medios alternativos de transporte y señalización adecuada;
- agua potable y saneamiento ambiental; manejo de residuos sólidos;
- protección y bienestar de grupos étnicos y mejoramiento de capacidades de autoridades ambientales, de salud y productivas.

b) **Situaciones en salud relacionadas con condiciones ambientales.** Son las acciones sectoriales e intersectoriales orientadas a mejorar la salud pública mediante la intervención positiva de los factores, riesgos y daños de orden social, sanitario y ambiental, modificando la carga ambiental de la enfermedad.

Los cuatro objetivos del componente están orientados a identificar y abordar eventos de salud relacionados con factores ambientales, determinar la incidencia ambiental de enfermedades prioritarias en salud pública para identificar estrategias y actuar sobre ellas basadas en estudios, y prevenir nuevas amenazas relacionadas con factores ambientales.

El componente tiene ocho estrategias; entre ellas:

- Atención Primaria en Salud APS, con gestión intersectorial y participación social;
- educación en salud ambiental para cambios conductuales y modelos de producción limpia y sostenible;
- investigación, estudios y redes de conocimiento en salud ambiental;
- fortalecimiento, vigilancia y análisis de morbimortalidad para el control de situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales y zoonosis;
- cooperación nacional e internacional y Sistema Nacional de Inspección, Vigilancia y Control sanitario IVC.

DIMENSIÓN

Vida saludable y condiciones no transmisibles

Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

Objetivos de la dimensión

a) **Promover, desarrollar e implementar una agenda transectorial** que incluya como prioridad en las políticas de todos los sectores la promoción de la salud, el control de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa, combatiendo así la pobreza y fortaleciendo el desarrollo socioeconómico.

b) **Disminuir la exposición a los factores de riesgo** modificables en todas las etapas del transcurso de vida.

c) **Fortalecer la capacidad de gestión de los servicios de salud,** el acceso y la atención de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva.

d) **Fortalecer la capacidad del país para gestionar y desarrollar la vigilancia,** el monitoreo social y económico de las políticas y las intervenciones de salud pública.

e) **Apoyar y fomentar el desarrollo de capacidades** para la investigación en materia de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Componentes de la dimensión

a) Modos, condiciones y estilos de vida saludables. Conjunto de acciones colectivas e individuales dirigidas a promover entornos y hábitos que favorezcan una vida saludable; pueden ser de origen sectorial, transectorial o comunitario.

Los cuatro objetivos del componente están orientados a promover políticas y normativas transectoriales y comunitarias para favorecer las condiciones de vida y bienestar de las personas, incluyendo infraestructura, bienes y servicios saludables, incluyentes y con enfoque diferencial, y crear condiciones individuales y sociales favorables para un mayor control de la propia salud y del medio ambiente, con alianzas, redes, movilización, corresponsabilidad y cultura de la salud.

El componente tiene catorce estrategias; entre ellas:

- gestión de infraestructuras, bienes y servicios saludables, diferenciales e incluyentes;
- desarrollo de aptitudes personales y sociales para tomar decisiones que propicien la salud propia y la de los demás;
- movilización, alianzas y redes de apoyo a una cultura saludable;
- generación de una cultura antitabaco y hábitos de consumo de frutas y verduras;
- desestímulo al consumo sal/sodio, bebidas y alimentos no saludables;
- promoción de la actividad física;
- disminución del consumo nocivo de alcohol y la edad de inicio;
- fortalecimiento del autocuidado de la salud bucal, visual y auditiva.

b) Condiciones crónicas prevalentes. Conjunto de respuestas integrales del sector salud y de coordinación transectorial y comunitaria, orientadas a promover el acceso y abordaje efectivo de las enfermedades no transmisibles ENT y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva en los servicios de salud y otros servicios sociales. Esto se hace a través de la gestión del riesgo y la intervención de los Determinantes Sociales de la Salud, incluidos los factores de riesgo y el daño acumulado, para así disminuir la carga de enfermedad evitable y la discapacidad de los individuos, familias y comunidades de acuerdo con las realidades territoriales.

Los tres objetivos del componente se orientan hacia el mejoramiento de las capacidades de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el desarrollo de las capacidades para la investigación, la gestión y sus resultados y la promoción de servicios socio-sanitarios para un envejecimiento activo y la atención a grupos vulnerables interviniendo integralmente las enfermedades no transmisibles y la salud bucal, visual, y auditiva.

El componente tiene trece estrategias; entre ellas:

- planes, programas, guías y normas técnicas, evaluación y monitoreo para planes de cáncer, salud cardiovascular y diabetes;
- control de enfermedades pulmonares crónicas, salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y ENT;
- estilos de vida saludable;
- mejoramiento de los servicios hospitalarios y domiciliarios;
- mejoramiento de la producción, disponibilidad y acceso a los medicamentos;
- tecnologías apropiadas para la promoción y la atención integral;
- tamizaje poblacional y atención para la población de alto riesgo cardiovascular;
- desarrollo de la telemedicina y de aplicaciones operadas por el usuario final;
- promoción de una cultura solidaria, mediante la donación y transplante de órganos.

DIMENSIÓN

Convivencia social y salud mental

Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria, que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

Objetivos de la dimensión

a) **Generar espacios** que contribuyan al desarrollo de oportunidades y capacidades de las personas para disfrutar de la vida y de sus potencialidades individuales y colectivas.

b) **Contribuir a la gestión integral de los riesgos** asociados a la salud mental y la convivencia social, interviniendo los factores de riesgo y mejorando la capacidad de respuesta institucional y comunitaria.

c) **Disminuir el impacto** que tienen sobre las personas los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia, con el fortalecimiento de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental.

Componentes de la dimensión

a) **Promoción de la salud mental y la convivencia.** Conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas al óptimo despliegue de recursos individuales y colectivos para disfrutar de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos, para el logro del bien común y el desarrollo humano y social.

Los cuatro objetivos del componente apuntan al fomento del autocuidado y la corresponsabilidad social, a cambiar los imaginarios sociales de la salud mental y a la promoción de sus

factores protectores en personas y poblaciones en riesgo. Busca intervenir de forma transectorial sobre la población víctima del conflicto armado.

El componente tiene ocho estrategias:

- fortalecimiento de entornos y factores protectores para la salud mental;
- fortalecimiento de entornos favorables para la convivencia;
- construcción de entornos de diálogo, manejo del poder y autorregulación favorables para la convivencia;
- conformación, fortalecimiento y acompañamiento de redes institucionales y comunitarias protectoras de la salud mental y la convivencia social;
- uso de tecnologías de la información y las comunicaciones en pro de la salud mental;
- información, educación y comunicación para la convivencia;
- movilización social por la atención psicosocial y salud integral a las víctimas del conflicto armado;
- agenda psicosocial para víctimas del conflicto y gestión del conocimiento en salud mental.

b) Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. Estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados temporales o permanentes de las personas que afectan o ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismas, con la comunidad y el entorno, impidiéndoles trabajar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad; incluye la prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales. Se prioriza a los sobrevivientes y víctimas del conflicto armado, sus familias y comunidades por las graves violaciones de derechos humanos e infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

Los cinco objetivos del componente se orientan a la intervención de los factores de riesgo asociados a formas de violencia, trastornos mentales y problemas asociados (consumo de sustancias psicoactivas, violencia escolar, suicidio, epilepsia, etc.), al fortalecimiento de la capacidad de respuesta y de gestión institucional, comunitaria y de redes, y a la identificación de las necesidades, efectos y daños en las víctimas del conflicto armado que requieren atención psicosocial, sectorial y transectorial.

El componente tiene once estrategias, entre ellas:

- participación social y comunitaria para la prevención, atención y mitigación de problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas;
- información, educación y comunicación para la prevención de la violencia;
- implementación de políticas públicas para el control de armas;
- acciones transectoriales y comunitarias para promover la reducción del consumo nocivo de alcohol y su impacto en la salud pública;
- implementación de un modelo intersectorial de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano;
- desarrollo de rutas con servicios sociales y de salud mental para atención a víctimas de diferentes formas de violencia;
- gestión del conocimiento sobre el impacto de las diferentes formas de violencia en la salud mental;
- fortalecimiento de las competencias en salud mental de los actores del Sistema de Protección Social Integral y Vigilancia en Salud Pública de la violencia intrafamiliar.

DIMENSIÓN
Seguridad alimentaria y nutricional

Conjunto de acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial.

Objetivo de la dimensión

Propender por la Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN de la población colombiana a través de la implementación, seguimiento y evaluación de acciones transectoriales, con el fin de asegurar la salud de las personas y el derecho de los consumidores.

Componentes de la dimensión

a) **Disponibilidad y acceso a los alimentos.** Acciones que contribuyen a potenciar la oferta de alimentos a nivel nacional, regional y local para satisfacer las necesidades de una alimentación adecuada y sostenible para la población.

Los dos objetivos del componente se orientan a contar con una adecuada oferta de alimentos prioritarios de acuerdo con el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional y a garantizar el acceso a ellos para todos los colombianos.

El componente tiene siete estrategias:

- gestión de la Política y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, mediante el fortalecimiento de las entidades que integran la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional CISAN;

Componentes de la dimensión

- articulación transectorial de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para la lucha contra el hambre;
- participación social y comunitaria en los temas de SAN;
- estrategias de gestión del conocimiento y de comunicación transectoriales con perspectiva integral que incluya sistemas y fuentes de información de todos los actores de SAN;
- planes departamentales y municipales de SAN con participación comunitaria:
- establecimiento y desarrollo del sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación y el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional;
- implementación del modelo de vigilancia del estado nutricional en la población colombiana.

b) Consumo y aprovechamiento biológico. Acciones que buscan fortalecer en la población la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios saludables que le permitan mantener un estado de salud y nutrición adecuados.

Los dos objetivos del componente se orientan al consumo de alimentos de forma completa, equilibrada, suficiente y adecuada y al mejoramiento del nivel de aprovechamiento y de su utilización biológica.

El componente aplica las mismas estrategias definidas para el componente anterior.

c) Inocuidad y calidad de los alimentos. Acciones para garantizar que los alimentos no causen daño al consumidor cuando se preparen o consuman de acuerdo con el uso al que se destinan.

Los cuatro objetivos del componente se orientan al desarrollo de un marco institucional que promueva el trabajo público transectorial y estimule la participación de todos los actores de la cadena alimenticia, el perfeccionamiento del marco regulatorio para proteger a los consumidores, el fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control de alimentos y la promoción del autocontrol en la industria alimentaria.

El componente tiene seis estrategias:

- gestión de las políticas y medidas sanitarias y fitosanitarias para garantizar la inocuidad y la calidad de los alimentos tanto nacionales como importados;
- reglamentación para la producción, manipulación y comercialización de alimentos;
- inspección, vigilancia y control sanitario;
- fortalecimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública;
- desarrollo de capacidades técnicas y analíticas y fortalecimiento de los laboratorios de análisis de alimentos, para proteger a los consumidores;
- acciones de información, educación y comunicación para cualificar la toma de decisiones que mejoren la calidad e inocuidad de los alimentos.

DIMENSIÓN
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad, el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital y el desarrollo social de los grupos y comunidades.

Objetivo de la dimensión

Promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas.

Componentes de la dimensión

a) **Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género.** Proceso permanente y articulado de los sectores e instituciones del Estado y de la sociedad civil, que contribuye a que las personas, grupos y comunidades gocen del nivel más alto de salud sexual y reproductiva y ejerzan los derechos sexuales y reproductivos a través de la toma de decisiones autónomas, libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

El objetivo del componente es garantizar los derechos sexuales y reproductivos y la reproducción, libre de violencias, en un marco de igualdad, libertad, autonomía y no discriminación por motivos de sexo, edad, etnia, orientación sexual o identidad de género, discapacidad, religión o ser víctima del conflicto armado.

Componentes de la dimensión

El componente tiene ocho estrategias:

- políticas públicas sectoriales y transectoriales, con participación comunitaria, para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, prevenir las enfermedades de transmisión sexual y la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género, promover la salud sexual de los adolescentes y garantizar la salud materna;
- coordinación transectorial y comunitaria para garantizar los derechos relacionados con la sexualidad;
- información, educación y comunicación para garantizar el ejercicio de una sexualidad placentera, libre y autónoma, sin estigmas ni discriminación alguna;
- fomento de espacios y mecanismos de participación y movilización social alrededor de la equidad de género, la generación de nuevas masculinidades y feminidades y la transformación de creencias, imaginarios y normatividades culturales que legitiman las violencias de género y limitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos;
- cumplimiento y apropiación de la normatividad internacional y nacional sobre derechos sexuales y reproductivos;
- empoderamiento ciudadano para la exigibilidad y veeduría del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos;
- compromiso social de los medios de comunicación para la promoción del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos;
- consolidación de la política de educación sexual, que involucre a toda la comunidad educativa.

b) Prevención y atención integral en salud sexual reproductiva desde un enfoque de derechos.

Acciones coordinadas sectoriales, transectoriales y comunitarias para garantizar el nivel más alto de salud sexual y reproductiva a través de la prevención y atención integral, humanizada y de calidad desde los enfoques de derechos, de género y diferencial.

Los cinco objetivos del componente se orientan a la garantía de la salud sexual y reproductiva con atención integral, humanizada y de calidad; la atención oportuna y de calidad a las mujeres gestantes y lactantes y la prevención del aborto inseguro; el mejoramiento del acceso a los servicios integrales y de los sistemas de seguimiento y evaluación, priorizando la población de 10 a 19 años; la atención integral de las víctimas de violencia de género y sexual; la intervención en infecciones de transmisión sexual ITS-VIH/Sida, con énfasis en poblaciones vulnerables. Todo en el marco de los enfoques de derechos, de género y diferencial.

El componente tiene cuatro estrategias:

- abordaje integral de la mujer antes, durante y después del evento obstétrico;
- fortalecimiento a la atención y promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, previniendo el embarazo temprano, la explotación sexual y la trata de personas;
- abordaje integral de las violencias de género y violencias sexuales, que incluye consolidación de sistemas de información, gestión articulada entre programas e instituciones y atención integral a víctimas;
- fortalecimiento de capacidades de atención y acceso universal a la prevención y atención integral en ITS-VIH/SIDA, con enfoque de vulnerabilidad y coordinación sectorial, transectorial y comunitaria, que involucre a los sectores educativo, cultural, laboral, eclesial y militar, entre otros.

DIMENSIÓN
Vida saludable y enfermedades transmisibles

Espacio de acción sectorial, transectorial y comunitario que busca garantizar el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del ciclo de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los territorios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible.

Objetivos de la dimensión

a) **Garantizar y materializar el derecho** de la población colombiana a vivir libre de enfermedades transmisibles en todas las etapas del ciclo de vida y en los territorios cotidianos, con enfoque diferencial y de equidad, mediante la transformación positiva de situaciones y condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, re-emergentes y desatendidas.

b) **Reducir la exposición a condiciones y situaciones de riesgo** ambientales, sanitarios y biológicos, en procura del acceso, integralidad, continuidad, vínculo y sostenibilidad de la atención de las situaciones o daños producidos por las enfermedades transmisibles.

c) **Crear condiciones y capacidades en el sector,** en el nivel transectorial y la comunidad para gestionar planes, programas y proyectos que reduzcan el riesgo de la población a las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales y a las enfermedades transmisibles.

Componentes de la dimensión

a) **Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas.** Conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan reducir el impacto, sobre la salud y el bienestar social y económico de la población colombiana, de las enfermedades infecciosas consideradas emergentes, re-emergentes y desatendidas.

Los cuatro objetivos del componente se orientan a la reducción de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo (tuberculosis, infección respiratoria aguda de Hansen IRA) y las enfermedades reemergentes y desatendidas; a la vigilancia y control de las enfermedades generadas por patógenos y condiciones nuevas y re-emergentes y a la reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y la contención de los antimicrobianos.

Componentes de la dimensión

El componente tiene tres estrategias:

- gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo, que incluye estrategias como las salas ERA, la prevención comunitaria y los planes contra las enfermedades de Hansen y tuberculosis;
- gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, que incluye fomento a la participación comunitaria;
- acciones específicas contra distintas enfermedades y gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria, como la Enfermedad Diarreica Aguda y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos.

b) Enfermedades inmunoprevenibles. Conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias, que se realizan para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población.

El objetivo del componente busca la disminución del riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna.

El componente tiene cuatro estrategias:

- generación de conocimiento sobre nuevas vacunas y su inclusión;
- implementación de la estrategia de Vacunación sin Barreras;
- implementación del Sistema de Información Nominal del Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI en todo el país;
- garantía de la suficiencia y disponibilidad, con oportunidad y calidad, de los insumos, biológicos y red de frío en todo el territorio nacional.

c) Condiciones y situaciones endemo-epidémicas. Conjunto de intervenciones sectoriales y transectoriales dirigidas a intervenir los determinantes sociales y a prevenir, controlar y minimizar los riesgos de aparición de eventos que se caracterizan por presentar endemias focalizadas, escenarios variables de transmisión y patrones con comportamientos seculares, temporales, estacionales y cíclicos en poblaciones de riesgo.

Los dos objetivos del componente buscan la reducción de las Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (malaria, dengue, leishmaniosis, enfermedad de Chagas), mediante la estrategia de intervención integral para las ETV y la reducción de las enfermedades transmitidas por animales vertebrados (encefalitis, rabia, leptospirosis, brucelosis, toxoplasmosis, entre otras).

El componente tiene dos estrategias:

- La primera es la gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores ETV y zoonosis, que incluye la creación de entornos saludables en los ámbitos de vivienda, escuela y comunidad, así como estrategias de cambio de comportamientos que involucran los sectores educativo, cultural, ambiental, agrícola e industrial, desarrollo del componente comunitario para la atención, prevención y control de las ETV y Zoonosis y desarrollo de capacidades del talento humano vinculado a la atención de estas enfermedades;
- La segunda es la gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea, que propone el levantamiento de líneas de base de estas enfermedades, la sistematización de experiencias exitosas, la implementación de lineamientos para el manejo clínico y programático, la promoción y educación a la comunidad y a los donantes de sangre.

Igualmente se implementan estrategias transversales para los componentes de enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas, endemo-epidémicas e inmunoprevenibles, que incluyen temas como la articulación transectorial, el abordaje diferencial de grupos poblacionales (indígenas, habitantes de calle y población pediátrica) y el empoderamiento de la comunidad y el personal de salud en temas como estilos de vida saludables.

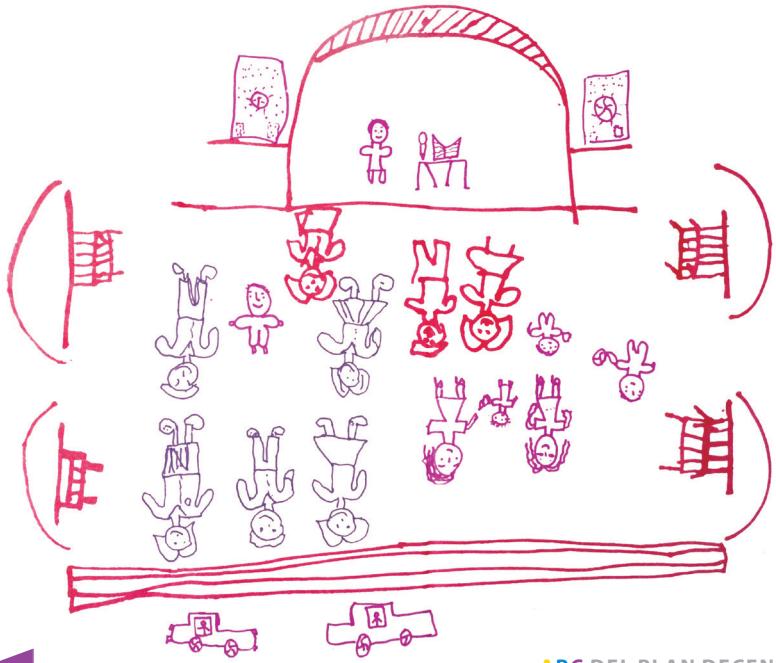
7

DIMENSIÓN
Salud pública en emergencias y desastres

Espacio de acción transectorial, sectorial y comunitaria que propende por la protección de individuos y colectivos ante los riesgos de emergencias y desastres, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo.

Objetivo de la dimensión

Promover la gestión de riesgo de desastres como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección de las personas, colectividades y el ambiente, para educar, prevenir, enfrentar y manejar situaciones de urgencia, de emergencia o de desastres, así como aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.



Componentes de la dimensión

a) Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres. Conjunto de acciones e intervenciones tendientes a identificar, prevenir y mitigar los riesgos y las vulnerabilidades en los territorios, mediante el trabajo sectorial, transectorial y comunitario para fortalecer la capacidad de respuesta del país frente a los desastres y reducir el impacto negativo de estos sobre la salud de los colombianos.

Los cuatro objetivos del componente se orientan a la generación de espacios de información y conocimiento sobre el riesgo de desastres, la planificación y gestión de las emergencias, la reducción de riesgos asociados a los impactos del cambio climático, el mejoramiento de capacidades de vigilancia y capacidad de respuesta y la disposición del suministro de sangre y componentes sanguíneos en los centros de atención hospitalaria.

El componente tiene cinco estrategias:

- acciones de capacitación, asistencia técnica y asesoría en planeación, vigilancia, monitoreo y supervisión de la respuesta nacional y territorial y la gestión de infraestructura e insumos tecnológicos e informáticos;
- planificación de la Gestión Integral del Riesgo de Desastres mediante formulación de los Planes Sectoriales con actores intersectoriales;
- implementación, seguimiento y evaluación de los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres;
- protección de instalaciones de salud y asignación de recursos para atención en hospitales priorizados mediante el programa Hospitales Seguros Frente a los Desastres;
- fortalecimiento de acciones para el suministro de sangre y componentes sanguíneos, a través de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales.

b) Respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres. Conjunto de acciones sectoriales, transectoriales y comunitarias de respuesta en salud ante situaciones de emergencias o desastres, incluidas en los Planes para la Gestión del Riesgo de Desastres, dirigidas a gestionar la atención de las contingencias que puedan afectar la salud de la población.

El objetivo del componente se orienta al fortalecimiento de los sistemas de respuesta a emergencias y desastres implementando estrategias de atención, reconstrucción y recuperación.

El componente tiene cuatro estrategias:

- acciones comunitarias, sectoriales y transectoriales para detectar eventos de importancia nacional e internacional y dar una respuesta coordinada desde el Centro Nacional de Enlace;
- fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Respuesta a Emergencias, garantizando la efectividad de su atención;
- fortalecimiento de la Red Nacional de Toxicología y movilización de actores para su operación;
- redefinición y reorganización de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales.

DIMENSIÓN
Salud y ámbito laboral

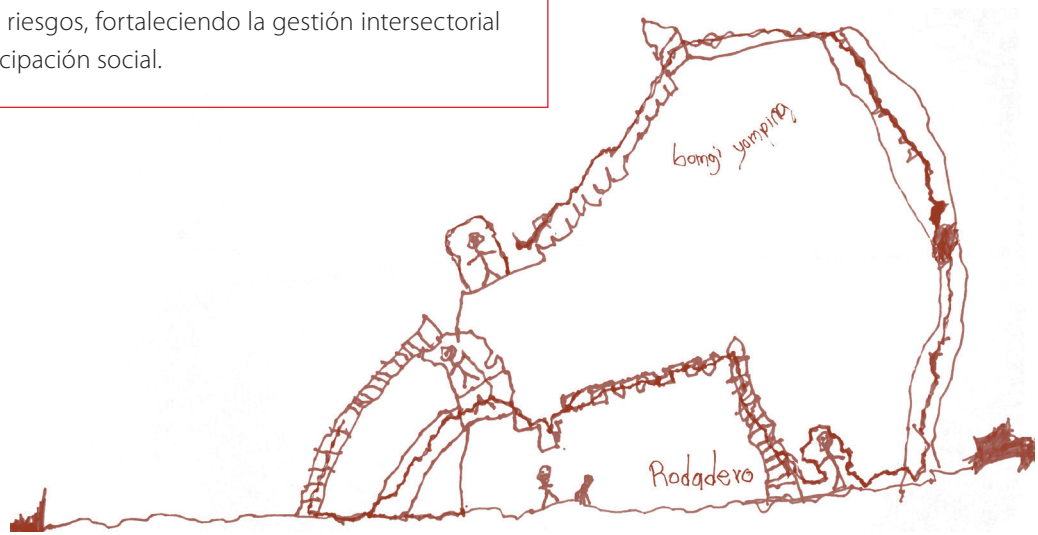
Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales y transectoriales que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral, el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de las personas en todas las ocupaciones, y el fomento de las intervenciones que modifican positivamente las situaciones y condiciones de interés para la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía.

Objetivo de la dimensión

a) **Ampliar cobertura** en el Sistema de Riesgos Laborales.

b) **Mejorar las condiciones de salud y medio ambiente** de la población trabajadora colombiana a través de la prevención de los riesgos laborales y ocupacionales.

c) **Promover la salud de las poblaciones laborales vulnerables** a riesgos ocupacionales, con enfoque diferencial, aunando esfuerzos para prevenir, mitigar y superar los riesgos, fortaleciendo la gestión intersectorial y la participación social.



Componentes de la dimensión

a) **Seguridad y salud en el trabajo.** Conjunto de acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan en los ámbitos laborales (formal e informal) para propiciar entornos saludables.

Los cuatro objetivos del componente buscan caracterizar las condiciones de salud y los riesgos laborales de las poblaciones vulnerables del sector formal e informal de la economía; facilitar el acceso al Sistema General de Riesgos Laborales; fortalecer y promover la organización y participación de los trabajadores en la protección de la salud en el trabajo y lograr el cubrimiento progresivo de las poblaciones laborales vulnerables, mediante un plan de acción por fases.

El componente tiene ocho estrategias:

- fortalecimiento y conocimiento del sistema por parte de sus actores;
- adopción de herramientas de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales;
- articulación entre instituciones del Estado, los gobiernos departamentales, distritales y municipales, y los gremios para la protección de la salud de los trabajadores;
- fortalecimiento de la organización y la participación social en la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores;
- promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía;
- programas, campañas y acciones de educación y prevención dirigidos a garantizar que las empresas conozcan y cumplan las normas y reglamentos técnicos en seguridad y salud en el trabajo;
- prevención de los riesgos derivados del trabajo en el sector informal de la economía;
- fortalecimiento de la prevención de los riesgos laborales en las micro y pequeñas empresas.

b) **Situaciones prevalentes de origen laboral.** Conjunto de 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 en las diferentes instancias.

Los tres objetivos del componente apuntan a fortalecer la determinación del origen de la enfermedad, su causalidad y su registro en el sistema de información en salud; definir la política nacional de investigación científica en seguridad y salud en el trabajo e identificar e intervenir los problemas emergentes o sin intervención de mayor incidencia en la salud de los trabajadores.

El componente tiene seis estrategias:

- cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos;
- construcción de los perfiles de morbilidad y mortalidad de la población trabajadora por parte de los entes territoriales;
- fomento de la vigilancia epidemiológica ocupacional;
- implementación del Plan Nacional de Cáncer Ocupacional para trabajadores del sector formal e informal de la economía (talleres de mantenimiento de frenos, construcción, minas y canteras, entre otros);
- desarrollo de proyectos de investigación en salud y seguridad en el trabajo;
- atención de eventos emergentes, con inclusión de personas con discapacidad en el sector productivo e identificación de riesgos ocupacionales diferenciados por regiones.

8 Dimensiones transversales

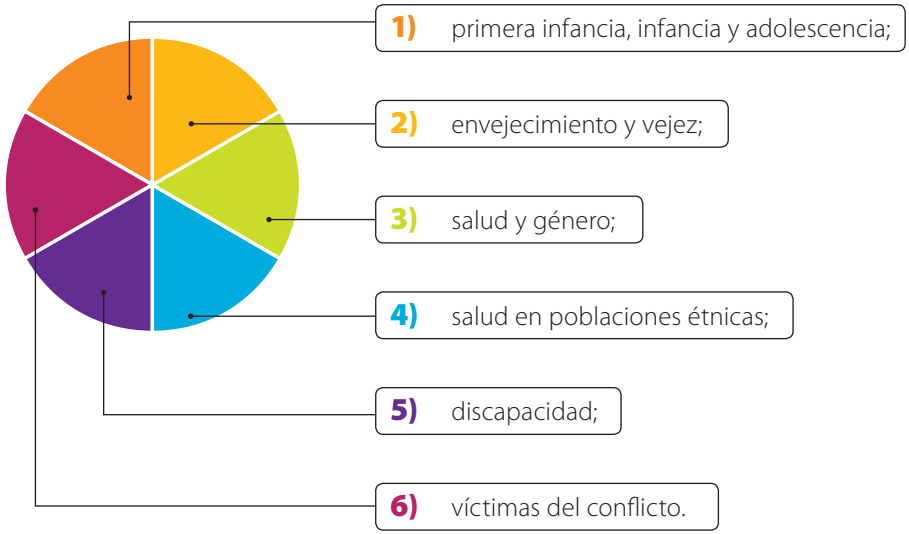
Las dos (2) dimensiones transversales representan aspectos fundamentales a tener en cuenta en todas las dimensiones prioritarias. La **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables** da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos (en procesos y algunas veces en estructura y recursos), para algunas fases del ciclo de vida, género, grupos étnicos, personas con discapacidad y víctimas, bajo los principios del respeto y el reconocimiento del derecho a las diferencias poblacionales y de las mayores vulnerabilidades. El **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud** se relaciona con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud. Estas dimensiones cuentan cada una con componentes, objetivos, metas y estrategias.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL

Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Esta dimensión consagra el reconocimiento de las diferencias sociales y, en consecuencia, la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Las acciones transversales a las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad se enmarcan en los siguientes componentes, para los cuales se establecen objetivos sanitarios, metas y estrategias diferenciales:

Componentes de la dimensión



Objetivos de la dimensión

a) **Atender los determinantes particulares** que conllevan inequidades sociales y sanitarias persistentes en la primera infancia, infancia y adolescencia; envejecimiento y vejez; salud y género; salud en poblaciones étnicas; discapacidad y víctimas del conflicto armado.

b) **Fomentar buenas prácticas de gestión y desarrollo de capacidades** que favorezcan la movilización social de todos los sectores, la participación de la sociedad civil y de los grupos organizados en los procesos de planeación y control social a la ejecución de las intervenciones y recursos, controlando los conflictos de intereses.

Metas de la dimensión

A 2021
Colombia cuenta con un modelo de atención y prestación de servicios en salud con adecuación al ciclo de vida, género, etnicidad, y a las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y de la población víctima del conflicto armado.

A 2021
Colombia ha aumentado la disponibilidad de información y evidencia sobre la atención diferencial de las personas y colectivos.

A 2021
Colombia ha desarrollado modelos de educación y comunicación en salud en el tema de conductas saludables con enfoque diferencial.

A 2021
Colombia consolida la participación social en salud a través de redes de organizaciones sociales que influyen de manera positiva en políticas públicas orientadas a intervenir los Determinantes Sociales de la Salud.

2021

Componentes de la dimensión

a) **Componente: Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.** Las niñas, niños y adolescentes son sujetos de derechos; lo cual es una plataforma vinculante para el Plan Decenal de Salud Pública y los procesos intersectoriales implicados en el abordaje de determinantes sociales, para la generación de las condiciones que aseguren su desarrollo integral.

Los dos objetivos del componente buscan lograr que las políticas públicas intersectoriales y sectoriales orientadas a alcanzar el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes se implementen en los territorios en coordinación y alineación con el sector privado, la cooperación y la comunidad; y garantizar que el sector salud provea una atención humanizada, de acuerdo con las particularidades poblacionales y territoriales, y que propenda por la disminución de brechas de inequidad en el país.

El componente tiene once estrategias; entre ellas:

- gerencia de las políticas públicas de primera infancia, infancia y adolescencia;estrategias de disminución de barreras de acceso a los servicios de salud;estrategias de tecnologías de la información y las comunicaciones al servicio de la salud;
- estrategias de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública; estrategias de

movilización social y participación de niñas, niños y adolescentes para la exigibilidad de sus derechos; activación de procesos comunitarios para la exigibilidad de la garantía y restitución de los derechos de la primera infancia, infancia y adolescencia;
- promocionar los medios de comunicación como herramienta en la promoción del respeto y reconocimiento de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes.

b) Componente: Envejecimiento y vejez. Proyección hacia futuras generaciones de personas mayores, menos dependientes y más saludables y productivas; lo que repercutirá en la disminución de los costos del sistema de salud colombiano y en la sostenibilidad del mismo, como estrategia prioritaria para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y de las personas mayores en particular.

Los seis objetivos del componente buscan reconocer el impacto del envejecimiento poblacional como fenómeno irreversible que debe ser abordado con efectividad, promoviendo la participación integral de la población mayor, su atención integral y las políticas públicas en su beneficio, que incluyan garantías de promoción y protección social.

El componente tiene cinco estrategias:

- envejecimiento demográfico y dinámica poblacional para el desarrollo económico y social del país;
- promoción del envejecimiento activo y fomento de una cultura positiva de la vejez;
- adaptación y respuesta integral de la institucionalidad responsable de la protección y atención de la población mayor;
- fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos y a las necesidades y demandas de las personas mayores;
- sistema de calidad para los servicios de protección y promoción social.

c) Componente: Salud y género. Las desigualdades en salud asociadas al género implican riesgos diferentes para hombres y mujeres, los cuales aumentan de acuerdo con los roles establecidos socialmente: para las mujeres, por posiciones y condiciones de inequidad y discriminación, y para los hombres, por el establecimiento de exigencias en el desarrollo de la masculinidad. Este componente se propone dar respuestas diferenciales para el goce pleno de la salud por parte de hombres y mujeres.

Los dos objetivos del componente buscan promover condiciones que favorezcan el acceso a la atención efectiva en salud de los hombres y mujeres, ajustado al contexto familiar, social, económico y político, desde la perspectiva de género y equidad; y garantizar la adecuación de los servicios de salud con perspectiva de género, según edad, pertenencia étnica, discapacidad, orientación sexual e identidad de género.

El componente tiene dos estrategias:

- promoción de la equidad de género para la salud;
- fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos, necesidades y demandas.

Componentes de la dimensión

d) Componente: Salud en población étnica. Se espera que en 2014 Colombia haya incorporado al PDSP el capítulo étnico, el cual definirá los objetivos sanitarios, metas, estrategias y acciones concertadas con los grupos étnicos, como sujetos de derechos, para promover la atención con calidad de acuerdo con las necesidades diferenciales.

El objetivo único del componente es asegurar las acciones diferenciales en salud pública para los grupos étnicos, tendientes a garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud y lograr cero tolerancia con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, mediante la formulación del capítulo étnico que será un anexo integral del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

El componente tiene una estrategia única:

- planeación en salud con adecuación etnocultural, la cual incluye: levantamiento de insumos regionales para el capítulo étnico del PDSP; adopción, adaptación y armonización del capítulo étnico con los Planes de Salud Territorial y los Planes Operativos Anual e Institucional; consolidación de alianzas con los gestores comunitarios de los diferentes grupos étnicos, para facilitar el desarrollo de modelos y rutas de atención y acceso a los servicios, preservando las raíces culturales de la medicina tradicional y el reconocimiento de los médicos tradicionales y parteras como alternativas de atención en salud.

e) Componente: Discapacidad. El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria así como de su participación activa para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social.

Los seis objetivos del componente buscan prevenir la discapacidad en la población general del país; generar acuerdos intersectoriales para su atención; promover el reconocimiento de las personas con discapacidad como sujetos de derecho, promover estrategias de información, educación y comunicación accesibles a personas con discapacidad y cualificar a las personas que trabajen en el sector salud acerca de las necesidades diferenciales de atención de esta población.

El componente tiene seis estrategias:

- articulación y gestión intersectorial para el acceso de la población con discapacidad al ámbito educativo, laboral, social, cultural, de participación ciudadana, a las tecnologías de la información y las comunicaciones;
- atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo el enfoque diferencial;
- movilización de voluntades políticas para desarrollar proyectos de inversión social, por ejemplo en la inclusión laboral y productiva;
- promoción del trato digno hacia las personas con discapacidad, mediante procesos como la formación dirigida a las familias, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales;

- educación y comunicación en salud: lenguaje incluyente, campaña de información, comunicación y educación en derechos y deberes para las personas con discapacidad;
- gestión de la información y el conocimiento en discapacidad.

f) Componente: Víctimas del conflicto armado. Se consideran como víctimas "aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno".

El Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado acercamientos con la población víctima del conflicto para definir y concertar los contenidos del capítulo específico del Plan Decenal de Salud Pública.

Hasta cuando el capítulo para población víctima del conflicto armado se estructure, los responsables de la ejecución del PDSP deberán incluir en sus líneas de acción, estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias las acciones para la atención de las vulnerabilidades de estas poblaciones, con la orientación aquí descrita.

El objetivo del componente busca asegurar las acciones diferenciales en salud pública entre la población víctima del conflicto armado tendiente a garantizar el acceso, a mejorar las condiciones de vida y salud y a lograr cero tolerancia con la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables, mediante la formulación del capítulo específico para esta población, que será un anexo integral del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

El componente tiene una estrategia, planeación en salud, que se expresa en acciones como:

- implementación y promoción de la ruta PAPSIVI (Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas);
- implementación, seguimiento y evaluación del Observatorio Nacional de Víctimas del Observatorio de Violencias;
- promoción de la participación de las víctimas del conflicto en los comités de justicia transicional y en los comités ampliados de justicia transicional;
- formación de líderes comunitarios y población en general sobre derechos humanos y Derecho Internacional Humanitario;
- fortalecimiento de la institucionalidad para responder equitativamente al goce efectivo de derechos, a las necesidades y demandas de las víctimas;
- asistencia humanitaria en casos de emergencia.

DIMENSIÓN TRANSVERSAL

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud

La salud en el Plan Decenal de Salud Pública es entendida más allá de la ausencia de enfermedad y con la intervención organizada de la sociedad para promover y prolongar la vida, minimizando y, si es posible, eliminando los comportamientos dañinos e influencias perjudiciales de factores medioambientales y sociales.

El Sistema Sanitario es el encargado de garantizar la gestión en salud de los ciudadanos, para lo cual cuenta con la Autoridad Sanitaria que está organizada en tres niveles:

1 **Nivel nacional:** Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Salud e Invima; las aseguradoras y el ICA, dependiente del Ministerio de Agricultura.

2 **Nivel intermedio:** Direcciones Territoriales de Salud y laboratorios departamentales y distritales de Salud Pública.

3 **Nivel local:** Direcciones Locales de Salud y los puntos de entrada al país.

La dimensión busca fortalecer las Autoridades Sanitarias nacionales y locales para que actúen como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud. Para ello, deben recuperar, desarrollar o perfeccionar sus capacidades básicas:

- **Capacidad de medios:** que cuenten con los medios y procesos necesarios.
- **Capacidad de resultados:** cumplimiento óptimo de las funciones de regulación, gestión financiera, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social y provisión adecuada de servicios de salud.

Objetivos de la dimensión

a) **Disminuir el riesgo de enfermedad:** aparición de nuevos eventos.

b) **Controlar el riesgo técnico:** disminuir las fallas en los servicios de salud.

c) **Reducir** la discapacidad evitable.

Metas proyectadas al año 2021

Cobertura universal en salud equiparable entre zona urbana y rural.

Modelo de atención en salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales, con énfasis en las enfermedades priorizadas.

Sistema de Vigilancia en Salud Pública en todo el territorio nacional, integrado a los sistemas de vigilancia y control sanitario, e inspección, vigilancia y control, en coordinación con las entidades territoriales.

Los servicios de salud competirán, basándose en los resultados de salud que producen, por lo que la garantía de calidad y humanización será parte inherente de la cultura de todas las instituciones.

2021

Componente: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria

Busca que la entidad territorial mejore su función como autoridad sanitaria, mediante el ejercicio de planificación e integración de las acciones relacionadas con la producción social de la salud, dentro y fuera del sector salud, y con la respuesta del sector, por medio del fortalecimiento de las funciones de regulación, conducción, gestión financiera, fiscalización, vigilancia epidemiológica y sanitaria, movilización social, ejecución de las acciones colectivas y garantía del aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

Los objetivos del componente buscan incorporar el bienestar y la reducción de inequidades en todas las políticas públicas; facilitar el acceso a los planes de beneficios en salud (individuales y colectivos) para toda la población; fortalecer la protección financiera de manera que los eventos de enfermedad o daño no signifiquen la afectación de los recursos de la canasta básica y ahorros financieros de los individuos o su familia.

El componente tiene cinco grupos de estrategias:

- Fortalecimiento de la regulación, que incluye:
  - Plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de la salud pública (Plan Decenal de Salud Pública, fortalecimiento de la promoción de la salud; restructuración de programas nacionales como Estrategias de Gestión Integrada EGI; Plan de recuperación de capacidades sanitarias básicas de las entidades territoriales; desarrollo del modelo de asistencia técnica territorial unificado; desarrollo de criterios de habilitación para entidades territoriales, Estrategia Nacional de Comunicación en Salud y Actualización del Sistema Nacional de Vigilancia, entre otros.
  - Desarrollo del Sistema de Información en Salud Sispro; que incluye la Bodega de Datos Única en Salud, el mejoramiento continuo de fuentes primarias y la Agenda Nacional Única de Estudios Poblacionales en Salud.
  - Desarrollo del Sistema de Gestión del Conocimiento en Salud.
  - Estrategia de articulación intersectorial y transectorial, que incluye la puesta en marcha de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
  - Estrategia de armonización de la cooperación internacional para el Plan Decenal de Salud Pública PDSP.
- Estrategias para el fortalecimiento de la conducción, que incluye:
  - Análisis de Situación de Salud ASIS, con enfoque de determinantes sociales.
  - Fortalecimiento de las capacidades locales de gestión de la salud pública.
  - Fortalecimiento de medios y recursos territoriales.
  - Normalización de las acciones colectivas para la salud pública.

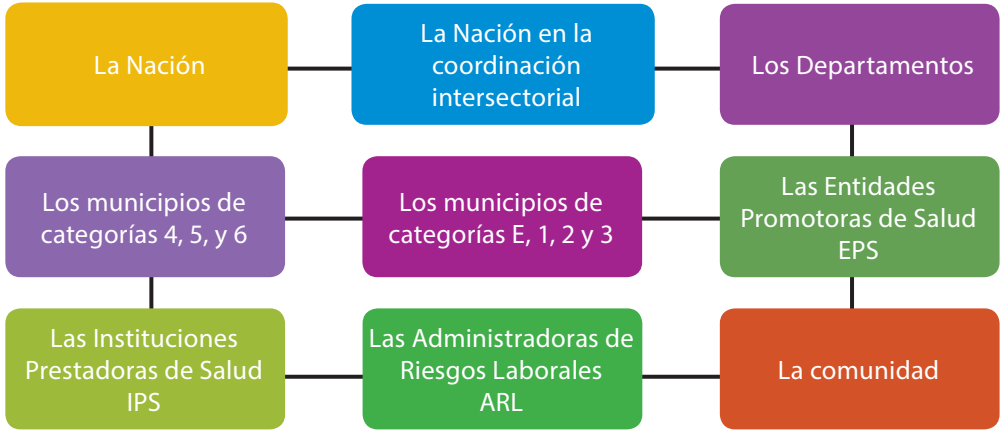
- Estrategias para el fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera:
  - Control del exceso de demanda, exceso de frecuencias de uso y sobrecosto en los servicios de salud.
  - Garantía de suficiencia del reconocimiento per cápita en el sistema.
  - Plan de saneamiento fiscal y financiero.
  - Desarrollo del Sistema de Evaluación de Costo-Beneficio / Efectividad de Tecnologías en Salud y los mecanismos de referenciación de mercado.

- Estrategias para el Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria, que incluye:
  - Plan de recuperación de las capacidades básicas del sistema de vigilancia y respuesta en salud pública e IVC para la seguridad sanitaria.
  - Proceso de actualización y modernización del Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila).

- Estrategias para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud:
  - Gestión de la oferta de servicios.
  - Política Farmacéutica Nacional.
  - Eliminación de barreras de acceso a servicios de salud.
  - Modelo Atención Primaria en Salud.
  - Política Nacional del Talento Humano en Salud.
  - Estrategia para incrementar la resolutividad y disponibilidad de talento humano en salud.
  - Implementación del Mecanismo de Evaluación de Actores del Sistema por Resultados en Salud.

9 Responsabilidades de los actores del sector salud

La implementación del Plan Decenal de Salud Pública, por ser una política de Estado, es una responsabilidad compartida de las autoridades administrativas y sanitarias, en sus distintos niveles territoriales, así como de las empresas privadas vinculadas al Sector Salud y las comunidades. Los actores con responsabilidades frente al PDSP son:



De la Nación

- Realizar el Análisis Nacional de la Situación de Salud ASIS, con el modelo y enfoques del PDSP para la identificación de las inequidades en salud.
- Armonizar el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 con el Plan Nacional de Desarrollo, las políticas públicas nacionales y territoriales, y los compromisos internacionales, en el marco de los Determinantes Sociales de la Salud.
- Dirigir la incorporación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud APS en el PDSP.
- Fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria nacional y territorial para la gestión en los procesos de elaboración de planes y proyectos, seguimiento y evaluación del PSDP.

De la Nación en la coordinación intersectorial

- Promover y orientar el desarrollo de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, para el seguimiento, evaluación y ajuste de metas, estrategias y acciones que incidan sobre los Determinantes Sociales de la Salud.
- Definir, promover y propiciar los espacios de participación y articulación sectorial, transectorial y comunitaria para negociar las intervenciones sobre los Determinantes Sociales de la Salud de mayor impacto en el PDSP.
- Realizar procesos de coordinación en el monitoreo y la evaluación transectorial del impacto del PDSP.

De los departamentos

- Realizar el análisis territorial de la situación de salud con modelo y enfoques del PDSP para la identificación de las inequidades en salud, socializarlo con la comunidad, los actores territoriales y la nación.
- Disponer para la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la implementación y ejecución del Plan Territorial de Salud, con el fin de facilitar el ejercicio de control social.
- Desarrollar una cultura del buen gobierno, de manejo de información financiera y contable de los recursos de la salud, y de rendición de cuentas anual de los resultados en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

De los municipios de categorías E, 1, 2 y 3

- Realizar el Análisis de la Situación de Salud ASIS, bajo el modelo y los enfoques del PDSP para la identificación e intervención de las inequidades en salud, y socializarlos con los actores municipales, departamentales y con la nación.
- Acompañar técnicamente a las Entidades Promotoras de Salud EPS, o a quien haga sus veces, y a las Administradoras de Riesgos Laborales ARL para que elaboren el Plan Institucional de Salud, en el marco de sus competencias.
- Incorporar los indicadores para medir logros en salud y generar la información requerida en el Sistema de Información de Salud.
- Promover, orientar y dirigir el diseño, operación, análisis y comunicación de los estudios de impacto del Plan Territorial de Salud.

De los municipios de categorías 4, 5 y 6

- Ajustar y articular para el periodo 2014-2015 el Plan Territorial de Salud formulado en el marco del Plan de Desarrollo Territoria,l con lo establecido en el PDSP 2012-2021, en el marco del artículo 45 de la Ley 152 de 1994.
- Definir espacios y mecanismos que posibiliten y fortalezcan la participación social, para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos.
- Elaborar y aprobar en cada anualidad, conforme a lo establecido en la Ley 152 de 1994, el Plan Operativo Anual.
- Adoptar y adaptar las metodologías, herramientas e instrumentos para el monitoreo, seguimiento, evaluación de la gestión del talento humano, técnicos, administrativos y financieros del PDSP y su sistematización.

De las Entidades Promotoras de Salud EPS

- Elaborar y actualizar la caracterización de la población afiliada, bajo el modelo y los enfoques del PDSP, identificando las inequidades en salud a intervenir y remitir copia a la nación.
- Planear la atención en salud de la población y ajustar, con base en los riesgos y necesidades diferenciales de atención, la organización y funcionamiento de la oferta de servicios.
- Fortalecer los procesos, herramientas e instrumentos para mejorar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios.

De las Instituciones Prestadoras de Salud IPS

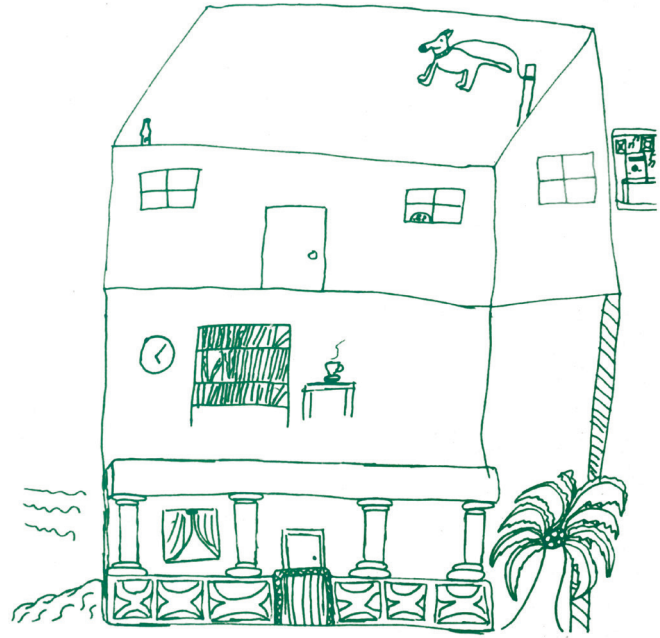
- Participar en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud en el marco del PDSP.
- Asegurar la formación continua y el desarrollo de competencias del talento humano necesarias para cumplir con las metas de salud del PDSP.
- Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud SOGCS.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial, de acuerdo con las prioridades de salud pública.

De la comunidad

- Participar en el proceso de formulación, evaluación y control social del Plan Territorial de Salud.
- Realizar acciones para consolidar una cultura saludable, solidaria, basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permitan desarrollar autonomía individual y colectiva.
- Participar en el control social.

De las Administradoras de Riesgos Laborales ARL

- Elaborar y actualizar el Análisis de la Situación en Salud de la población afiliada, bajo el modelo y los enfoques del PDSP, identificando las inequidades en salud a intervenir, y remitir copia al municipio, al departamento y a la nación.
- Participar en la operación de la vigilancia en salud en sus componentes de vigilancia en salud pública y de vigilancia en salud en el entorno laboral.
- Garantizar la atención y rehabilitación de los daños ocasionados por las enfermedades ocupacionales y accidentes laborales.



10 Financiación del PDSP

El PDSP, en sentido amplio e intersectorial, cuenta con diferentes fuentes de financiación, algunas de ellas contempladas en el funcionamiento normal del SGSSS, y con recursos de otros sectores, que será necesario gestionar de forma sinérgica y en el marco de las competencias de cada uno de los actores, para alcanzar mayor equidad en la población y mejores condiciones de vida y de salud. Dichas fuentes de financiación son:

1 RECURSOS DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN

- Recursos del Presupuesto General de la Nación en sector salud.
- Recursos del Presupuesto General de la Nación en otros sectores.
- Recursos del IVA de la cerveza y monopolio de juegos de suerte y azar.

2. RECURSOS PROVENIENTES DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

- Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para salud.
- Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para educación, salud y propósito general, agua potable y saneamiento básico, alimentación escolar, primera infancia, municipios ribereños del río Magdalena.

3. FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA FOSYGA

4. RECURSOS DEL ESFUERZO PROPIO TERRITORIAL

- Recursos del esfuerzo propio territorial destinados al sector salud.
- Recursos propios de la entidad territorial destinados a programas de protección social, inversión social en programas de infraestructura y mejoramiento de la calidad de vida, desarrollo urbano y rural, protección ambiental.
- Rentas cedidas destinadas a salud, de los departamentos y el Distrito Capital.
- Rentas cedidas, de los departamentos y el Distrito Capital.
- Regalías destinadas a salud.
- Regalías transferidas para proyectos de otros sectores.
- Recursos destinados a proyectos regionales para crecimiento sostenible y competitividad, igualdad de oportunidades para la prosperidad social, sostenibilidad ambiental y prevención del riesgo.
- Recursos nuevos de la Ley 1393 de 2010 (sobretasa de cigarrillo, 6% impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos y premios no cobrados).
- Recursos de la Ley 1393 para proyectos de otros sectores.
- Recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por Coljuegos (anteriormente ETESA) a las entidades territoriales.

5. RECURSOS DE LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

- Recursos de las Cajas de Compensación Familiar que administran el régimen subsidiado
- Recursos de ¼ de punto porcentual de las contribuciones parafiscales de las Cajas de Compensación Familiar para salud.
- Recursos de las Cajas de Compensación Familiar para protección social.

6. OTROS RECURSOS

- Recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.
- Recursos de Promoción y Prevención de Aseguradoras de Riesgos Laborales ARL.
- Recursos Impuesto Social a las Armas, Municiones y Explosivos.
- Recursos recaudados por concepto multas de la Ley 1335 de 2009.
- Recursos provenientes de las cuentas maestras del régimen subsidiado, Ley 1608 de 2013.
- Recursos privados destinados a la inversión social del Plan Nacional de Desarrollo: donaciones; inversión en programas de protección social.

11 Monitoreo y evaluación del PDSP

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 establece el sistema de monitoreo y evaluación de los objetivos y las metas formuladas a través de las dimensiones.

El desarrollo y fortalecimiento de este Sistema de Seguimiento refleja la importancia alcanzada en el país del trabajo conjunto entre la comunidad, los expertos en salud, los otros ministerios, agencias, departamentos administrativos e instituciones públicas y privadas, por el acceso e intercambio de información relativo a las políticas sociales y públicas vinculadas a la salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social, (según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001) define el mecanismo de monitoreo y evaluación de las acciones definidas en el PDSP, con el fin de informar al país sobre el progreso y dificultades en el cumplimiento y logro de los objetivos y metas, para contribuir a orientar las intervenciones y garantizar su efectividad en el marco del PDSP Colombia 2012-2021.

Objetivos

1. **Monitoreo y evaluación del cumplimiento** de los objetivos y metas propuestas en cada una de las dimensiones del PDSP.

2. **Consolidar una cultura de monitoreo y evaluación** en las distintas entidades territoriales y en todos los actores del sistema de salud y de otros sectores.

3. **Monitorear la gestión en las distintas entidades territoriales** y en todos los actores del sistema de salud y de otros sectores.

4. **Difundir y comunicar los resultados** de la gestión del PDSP en los diferentes ámbitos de aplicación.

5. **Proporcionar información y evidencia** de los cambios sobre la situación de salud y los efectos de la política sobre la oferta sanitaria.

6. **Realizar el seguimiento al comportamiento de los determinantes sociales de la salud**, con el fin de identificar cambios y tendencias en la existencia de inequidades entre la población colombiana.

7. **Gestionar el conocimiento** derivado de la evidencia necesaria para orientar la formulación de los planes y programas que se enmarcan en cada dimensión.

Fuentes de información

El seguimiento y evaluación del PDSP se realizará teniendo en cuenta la línea de base formulada a través de la elaboración del **Análisis de Situación de Salud ASIS**, **con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud** para la identificación de las desigualdades e inequidades en salud en cada entidad territorial de salud y demás actores del sistema de salud. Este sistema de monitoreo y evaluación se apoyará en los datos suministrados por los registros administrativos, encuestas, censos y estadísticas derivadas que alimentan:

16 Observatorios, 9 Sistemas de Seguimiento, 2 Registros, 1 Sala Situacional (PAI), y otras fuentes de información de sectores (Departamento Nacional de Planeación, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Medio Ambiente y Ministerio de Agricultura). Para ampliar esta información ver *Guía Metodológica para Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud en el Mini Sitio web, colaborativo del PDSP.*

Mecanismo de monitoreo y evaluación

En el PDSP se definen ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) dimensiones transversales, que para su implementación establecen objetivos y metas dirigidos a mejorar la situación de salud de los colombianos, de manera diferencial y equitativa. Por lo tanto, **el monitoreo y evaluación propuestos para el PDSP deben generar evidencia de avances, progresos y dificultades** durante su aplicación, y los resultados obtenidos sobre los cambios de la situación de salud y los efectos de la política sobre la oferta sanitaria.

Los criterios de clasificación de indicadores que usa el Sistema de Seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social son los siguientes (DANE, 2009):

- **Indicadores de impacto:** se refieren a los efectos, a mediano y largo plazo, que pueden tener uno o más programas en el universo de estudio y que repercuten en la sociedad en su conjunto.
- **Indicadores de resultado** (*outcome*): son los que reflejan los logros alcanzados por la entidad, y que se relacionan con los objetivos estipulados.
- **Indicadores de producto** (*outputs*): son los asociados a los bienes y servicios generados como resultado de la ejecución de los procesos.
- **Indicadores de proceso:** se refieren al seguimiento de la realización de las actividades programadas, respecto a los recursos materiales, personal y/o presupuesto.

En total los indicadores de resultado de las ocho dimensiones prioritarias son 55 y los indicadores de gestión 106. A su vez, cada una de las dimensiones prioritarias y transversales cuenta con indicadores de resultado e indicadores de gestión. Por su parte las dimensiones transversales cuentan con 102 indicadores de resultado y 173 indicadores de gestión.

Se enfatiza que la línea de base de los indicadores agrupados en las dimensiones será presentada con la puesta en marcha de los Observatorios y Sistemas de Seguimiento desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social. A continuación, se presentan por dimensiones los indicadores de resultado.

Dimensiones e indicadores de resultado

DIMENSIÓN	INDICADORES
SALUD AMBIENTAL	Coberturas útiles de vacunación para rabia en animales
	Incidencia de dengue
	Incidencia de rabia animal
	Tasa de incidencia de Chagas
	Tasa de incidencia de Leptospirosis
VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Mortalidad por diabetes mellitus
	Porcentaje de progreso de enfermedad renal crónica
	Prevalencia de hipertensión arterial
	Mortalidad por tumor maligno del estómago (C16)
	Mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer (C50 en mujeres)
	Mortalidad por tumor maligno del cuello del útero (C53)
	Mortalidad por tumor maligno de la próstata (C61)
CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Prevalencia de consumo de SPA en el último mes
	Tasa de incidencia de violencia contra la mujer
	Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar
	Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre
	Tasa de mortalidad por accidentes, excluidos los de transporte
	Tasa de mortalidad por agresiones
	Tasa de mortalidad por lesiones auto-infligidas intencionalmente
	Mortalidad por ahogamiento y sumersión accidentales (W65-W74)
	Mortalidad por causas externas por grupos quinquenales de edad y sexo
	Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 3 años (mediana en meses)
	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
	Prevalencia de anemia
	Prevalencia desnutrición crónica (retraso en talla para la edad) en menores de 5 años
	Prevalencia de desnutrición global (bajo peso para la edad) en menores de 5 años
	Prevalencia de obesidad
	Prevalencia de deficiencia en la ingesta de energía en la población de 2 a 64 años.

Continúa

DIMENSIÓN	INDICADORES
SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Razón de mortalidad materna
	Tasa de mortalidad por VIH/SIDA
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años madres o que están embarazadas por primera vez
	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH
	Prevalencia de VIH/Sida
	Tasa de incidencia de hepatitis B
	Tasa de incidencia de sífilis congénita
	Mortalidad por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Cobertura de vacunación con esquema completo
	Letalidad por dengue
	Letalidad por leishmaniasis visceral
	Letalidad por tosferina
	Porcentaje de personas con lepra con discapacidad al momento del diagnóstico
	Porcentaje de personas curadas de tuberculosis pulmonar
	Tasa de mortalidad por malaria
	Tasa de mortalidad por rabia humana
	Tasa de mortalidad por tuberculosis
	Éxito terapéutico en casos pulmonares nuevos detectados con baciloscopia positiva
	Letalidad por Chagas agudo
	Letalidad por leishmaniasis visceral en menores de edad
	Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)
SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	Mortalidad por emergencias y desastres
SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Cobertura de la población ocupada en riesgo laboral
	Incidencia de accidentalidad en el trabajo
	Incidencia de enfermedades relacionadas con el trabajo por exposición a sustancias

Continúa

DIMENSIÓN	INDICADORES
GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES	Incidencia de retinopatía del prematuro
	Maltrato infantil
	Mortalidad en menores de cinco años
	Tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE)
	Tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE)
	Tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez
	Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años
	Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en la niñez
	Incidencia de violencia sexual contra personas con discapacidad
	Índice de infancia
	Índice de juventud
	Índice de vejez
	Índice de envejecimiento
	Índice de dependencia infantil
	Índice de dependencia mayores
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Índice de desempeño integral del plan de salud departamental, municipal, EPS, ARL
	Proporción de instituciones de salud y centros de asistencia social con servicios de salud, con sistema de garantía de calidad implementado y evaluado.
	Proporción de aseguradores y direcciones departamentales con modelo de atención en salud basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud implementado.
	% de aseguradores y direcciones departamentales con programación de actividades preventivas en salud (acciones de protección específica y detección temprana).
	% de aseguradores y direcciones departamentales con planes de atención para número de eventos adversos presentados sobre los gestionados.
	% de aseguradores y direcciones territoriales en salud con Análisis de Situación de Salud para su población captada.
	% de aseguradores con planes de mejoramiento de cobertura implementadas en áreas rurales y dispersas.

Producción de informes, difusión y comunicación

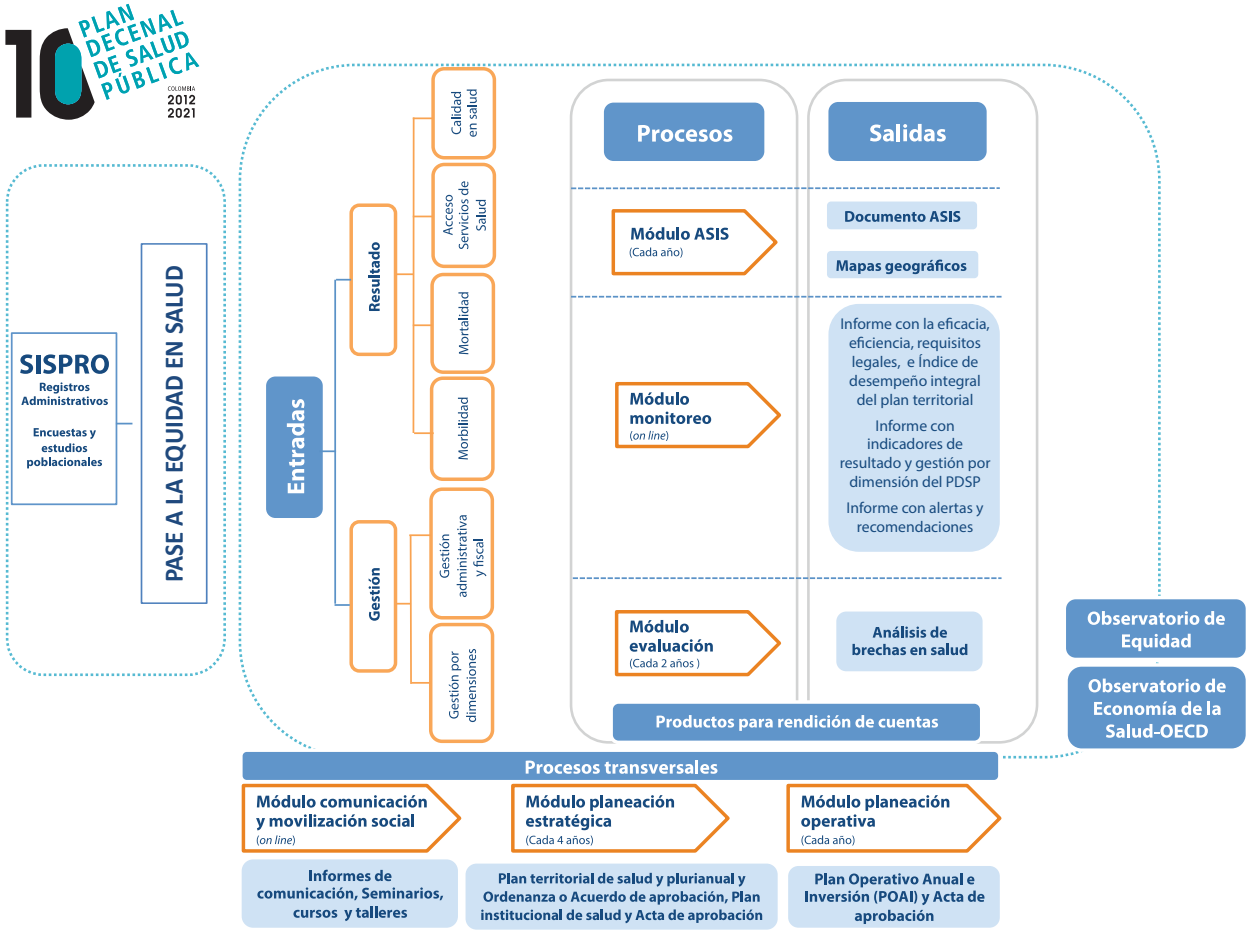
El Ministerio de Salud y Protección Social, con el concurso de diferentes instituciones dentro y fuera del sector salud, recopilará, consolidará y dispondrá la información necesaria para el seguimiento y evaluación del PDSP por parte de todos los actores interesados. La evaluación será bianual (2014, 2016, 2018, 2020 y 2022) y se publicarán los respectivos informes oficiales.

La difusión de estas herramientas ha tenido alto impacto y ha contribuido a desarrollar capacidades en los métodos y enfoques para mejorar la responsabilidad por la equidad en salud, incentivar los diálogos y foros sobre políticas para abrir el debate y promover el pensamiento crítico y el compromiso de aumentar la efectividad de los programas y planes que se enmarquen en el PDSP en el país; como también a aumentar el interés por incluir y priorizar en la agenda política las inequidades y desigualdades asociadas.

La difusión y comunicación es necesaria para gestionar el conocimiento que durante el periodo de diez años se derivará de las acciones del PDSP; evidencia que es fundamental para prevenir y reducir riesgos adecuadamente, a través del **Análisis de la Situación de Salud**, así como del comportamiento de los determinantes de mayor contribución en la generación de inequidades en el país.

En este tema es fundamental una fuerte voluntad política para que las herramientas de difusión y comunicación sean de largo aliento, conectando a las personas e instituciones, y para que los resultados conduzcan a diseminar y documentar evidencia para aumentar su disponibilidad, con el fin de influir en una mayor equidad en salud, prevenir riesgos y obtener mejores resultados.

Sistema de Monitoreo y Evaluación del PDSP 2012-2021



AGRADECIMIENTOS

A todas las personas e instituciones que participaron en el proceso de construcción del Plan Decenal de la Salud Pública 2012-2021:

Gobierno nacional:

Presidencia de la República de Colombia
Ministerios de la República de Colombia
Agencias Nacionales
Altas Consejerías
Departamentos Administrativos
Comités Intersectoriales

Ministerio de Salud y Protección Social:

Despacho del Ministro de Salud y Protección Social
Viceministerios de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministerio de la Protección Social
Equipo Técnico de la Dirección de Epidemiología y Demografía
Equipo Técnico de la Dirección de Promoción y Prevención
Equipo Técnico de Análisis Cualitativo
Asesores *ad hoc* para el análisis cualitativo Universidad Nacional de Colombia
Asesores externos para la consulta de niños, niñas y adolescentes
Equipo Técnico de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
Equipo Técnico de la Oficina de Promoción Social
Equipo Técnico de la Dirección de Financiamiento
Equipo Técnico de la Dirección de Aseguramiento
Equipo Técnico de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Equipo Técnico de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud
Equipo Técnico de la Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud
Equipo Técnico de la Oficina Asesora de Comunicaciones
Equipo Técnico de la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Dirección Técnica
Oficina de Calidad
Oficina de Planeación
Dirección Jurídica
Secretaría General

Consultores externos:

Consultores Convenio de Cooperación Técnica 485/10 de la Organización Panamericana de la Salud
Ministerio de Salud de Chile
Secretaría de Salud del Departamento del Cesar

Directores Nacionales y Equipos Técnicos Unidecenal:

Universidad Nacional de Colombia,
Universidad del Valle,
Universidad Industrial de Santander,
Universidad de Antioquia.

10 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA
COLOMBIA
2012
2021

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

PROSPERIDAD
PARA TODOS