

Preguntas y respuestas frecuentes plan decenal de salud pública 2012-2021

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ
Viceministro de Protección Social

FERNANDO RUIZ GOMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ
Directora de Epidemiología y Demografía

Gerente del PDSP

Jacqueline Acosta De La Hoz

Coordinación Preguntas - Respuestas PDSP

Xiomara Rojas Rivera

Equipo Técnico Dirección de Epidemiología y Demografía

Maria Belen Jaimes Sanabria

Jose Fernando Chaves Valbuena

Ruth Nancy Londoño de Montoya

Wilmer Muñoz Otero

Arlin Martha Bibiana Pérez Hernández

Julian Alfonso Rivera Sánchez

Eduardo Salamanca Mahecha

Julio Cesar Vergel Garnica

PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021.

Proceso compilado por:

Xiomara Rojas Rivera

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo Planeación Plan Decenal de Salud Pública
Bogotá, 2013

Tabla de Contenido

Página

Introducción.....	10
Preguntas y Respuestas PDSP	12
1. ¿Cómo va la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS en el Plan Decenal? ¿Es la base del mismo o se articula a nivel regional y local?.....	12
2. ¿Qué mecanismo se prevé desde el gobierno central (Ministerio) para que la implementación del Plan Decenal trascienda los periodos gubernamentales en los diferentes niveles territoriales?	12
3. ¿En cuál de las dimensiones queda ubicada la concertación o los espacios de interacción, los mecanismos de participación comunitaria en salud del Decreto 1757 de 1994?	13
4. Es claro que el Plan Decenal de Salud Pública no es sólo responsabilidad del sector Salud, sino que requiere de la integralidad de las diferencias sectoriales, del Ministerio de Educación, de Ambiente, etcétera, que le den directrices claras a las diferentes secretarías a nivel territorial. ¿Cómo va a lograr dicha integralidad el Ministerio de Salud para que el Plan sea exitoso?	13
5. ¿Qué mecanismo hace operativo el trabajo intersectorial para el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública?	14
6. ¿Cómo se ha previsto garantizar que el Plan Decenal trascienda el actual periodo de gobierno nacional?... 14	14
7. ¿Cuáles fueron las propuestas más recurrentes en los distintos grupos que participaron en la elaboración del PDSP?.....	14
8. ¿Por qué las personas no son el eje central del PDSP?.....	15
9. ¿El Plan como es presentado convierte a las personas en “componentes” de una dimensión?	16
10. ¿Cómo se configura el fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios?	16
11. ¿Cuál es la principal estrategia que trae el Plan Decenal para mitigar la falta de accesibilidad de las poblaciones de zona rural dispersa a los servicios de diagnóstico de las enfermedades?	17
12. ¿Cuáles serán las estrategias de control que garanticen contar con recurso humano y financiero suficiente, idóneo y adecuado, así como capacitación a nivel territorial?	17
13. ¿Qué recursos asignan las EPS para la ejecución del Plan, en particular acciones poblacionales y colectivas? 18	18
14. ¿En cuál dimensión está el manejo de la drogadicción como problema de salud pública?.....	18
15. ¿El Plan Operativo Anual sería una sola vez?	18
16. ¿La Gestión de Riesgo en la salud es responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?.....	19
17. ¿La reglamentación operativa del Plan Decenal de Salud Pública incluirá normas acerca del trabajo que deben adelantar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?.....	19
18. Si se pretende fortalecer a la autoridad sanitaria: ¿Cuál será el financiamiento para hacer las acciones de asistencia técnica e Inspección Vigilancia y Control si generalmente estos recursos son de funcionamiento?	20
19. ¿En dónde queda la situación de derecho a la vivienda digna?	20
20. Teniendo en cuenta que una vivienda digna es un factor protector para la salud ¿De quién es la competencia en el direccionamiento para la garantía del derecho a la vivienda digna, y segura?	21

21.	¿Por qué la promoción de la salud no es concebida como el articulador del trabajo intersectorial?	21
22.	Si el plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 fue formulado y aprobado mediante Decreto 3039 de 2007. ¿Por qué el Plan Decenal 2012–2021 se aprueba mediante una Resolución (1841 de 2013)?	22
23.	¿Cuál es la viabilidad financiera del PDSP?	22
24.	¿Los Concejos Municipales, para fortalecer el PDSP, deben aprobar o destinar recursos adicionales para su implementación?	22
25.	¿Cómo se plantea la armonización de los planes de salud territorial con el PDSP?	23
26.	¿Qué lineamientos da el Ministerio para la armonización del Plan Territorial de Salud con el Plan Decenal de Salud Pública y qué pasará con el ASIS, el cual se actualizó para el periodo 2012-2015?	23
27.	¿Se implementa el Plan Decenal de Salud Pública a partir de 2014? ¿Será 2014-2025? ¿Cómo se armoniza con los periodos de gobierno territorial?	23
28.	¿Cómo se evitará la fragmentación de acciones entre las dimensiones prioritarias, las transversales y las líneas propuestas?	24
29.	¿Por qué en ninguno de los ámbitos se habla del tema de vacunas?	24
30.	¿Las patologías que afectan la salud visual, auditiva y bucal que no producen mortalidad, van a tener peso en acciones y recursos en el Plan Decenal y van a ser parte de los indicadores de calidad de vida y salud?	24
31.	¿En las dimensiones, enfoques, metas, impactos y resultados, incluyendo los retos y desafíos, qué aportes o exigencias le imprime el PDSP a la reforma en salud para su implementación y logros efectivos en cada territorio?	25
32.	¿En qué horizonte de tiempo está previsto alcanzar el nivel de capacidades territoriales y locales básicas que se requieren para la implementación del PDSP?	25
33.	¿El SISPRO como se representa en el PDSP?	25
34.	La crítica a la metodología del Plan Decenal de Salud Pública se relaciona con que todos los determinantes están al mismo nivel; por ejemplo: los virus están al mismo nivel que los determinantes sociales.	26
35.	¿Cómo articular los planes territoriales de salud 2012-2015 de departamentos y municipios con el nuevo Plan Decenal de Salud Pública?	27
36.	El Plan en su diagnóstico y estructura está muy bien planteado, pero en él no aparece, ni en el diagnóstico ni en las imágenes sobre la construcción del Plan, la lactancia materna en el componente de seguridad alimentaria y nutricional. ¿Por qué se omitió?	27
37.	En la operación e implementación del PDSP, ¿cómo está prevista la participación de los grupos étnicos y poblacionales en los procesos de evaluación y seguimiento? ¿Hasta dónde se respeta la autonomía y la soberanía de los grupos étnicos en el marco de su cultura?	28
38.	¿Cuáles son las responsabilidades de la Dirección Departamental de Salud en el tema de salud en el ámbito laboral específicamente en el sector no formal de la economía?	28
39.	¿Las estrategias planteadas para cada una de las regiones del país están o se encuentran dentro del documento técnico del PDSP o estas saldrán en un próximo documento?	29
40.	¿Cuál es la estrategia para que el Plan Decenal de Salud Pública sea realmente transversal?	29
41.	¿Cuál es papel del Instituto Nacional de Salud en la implementación y ejecución del Plan?	30
42.	¿Dentro de la dimensión salud y ámbito laboral está contemplado el tema del cáncer ocupacional?	30

43. ¿Cómo está prevista la articulación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública con otras instancias intersectoriales que le son interdependientes, CISAN, Comisión MSF, Comisión intersectorial de primera infancia y en el territorio, con los concejos municipales de política social? 31
44. ¿Cuáles considera serían las metas para la investigación y formación del talento humano en el contexto del Plan Decenal de Salud Pública? 31
45. Si queremos mejorar salud, ¿qué va a pasar con los hospitales de primer nivel, los van a fortalecer? ¿Va a mejorar el servicio de los profesionales? 32
46. ¿Teniendo en cuenta la importancia del ejercicio, el deporte, la buena alimentación y las sanas costumbres, como elementos determinantes para disfrutar de una salud de calidad, qué líneas de acción se tienen contempladas para vincular a los distintos actores públicos y privados para dotar los escenarios adecuados, así como para promover en forma decidida una política preventiva en este sentido? 32
47. ¿Con el Plan Decenal de Salud Pública pierden vigencia la Resolución 425 y el Decreto 3039? 33
48. El Plan Decenal de Salud Pública centra su mirada en ocho dimensiones y las dimensiones transversales, una referente a las personas vulnerables. ¿En estas se incluye el joven y el adulto? No se observan en la Resolución aspectos relacionados con el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la promoción social. 33
49. ¿Habrá una instancia local que emule la comisión intersectorial, que facilite el trabajo en lo local y la gestión en salud pública? 34
50. ¿Habrá algo en la nueva resolución, un capítulo que obligue a las EPS a elaborar el ASIS de su población y la gestión de riesgo en salud? 35
51. ¿El plan institucional hace referencia al plan de las EPS e IPS o solo de las EPS? 35
52. ¿Qué vamos a hacer para presentar el proyecto del Plan Decenal de Salud Pública? ¿Este se debe presentar a Planeación del departamento? 35
53. ¿Qué mecanismos tienen establecidos para socializar y sensibilizar a los alcaldes y gobernadores de todas las entidades territoriales? 36
54. ¿Cuáles son los parámetros para evaluar los POA de instituciones que se están desarrollando actualmente? 36
55. ¿Están definidas las asignaciones presupuestales de los actores del sistema de salud y de los demás sectores para la afectación de los determinantes? 37
56. El fortalecimiento de la gobernanza estará a cargo de la entidad territorial, ¿para el caso del plan en particular será en cabeza de la secretaría? ¿El acto administrativo contempla la metodología para el acompañamiento, seguimiento y evaluación que respalde a una Secretaría de Salud en su gestión? 37
57. Una de las dificultades en las entidades territoriales es garantizar el talento humano. ¿Cómo se va a garantizar la permanencia del personal para no perder la continuidad en los procesos, sobre todo cuando el talento humano es insuficiente principalmente en municipios de categorías 5 y 6? 38
58. ¿Dónde quedó la estrategia IAMI dentro del Plan Decenal de Salud Pública? 39
59. ¿Las EPS también harán planes indicativos y POAS para cada municipio? 39
60. ¿Por qué no se incluye la vigilancia y el componente preventivo de sífilis en población general, si la situación en materno perinatal aporta suficiente información del panorama actual? 39
61. ¿No se visualizó el componente de seguridad del paciente en términos de infecciones asociadas a la atención en salud, sabiendo que estas incrementan morbilidad y costos institucionales? 40
62. ¿Ya se realizó la socialización del PDSP al interior de la cumbre de gobernadores y alcaldes? 41

63.	¿La asistencia técnica programada incluirá los municipios o únicamente a departamentos?.....	41
64.	¿Cuál es el equivalente de la Resolución 425 en el Plan Decenal de Salud Pública?	41
65.	¿Qué se está haciendo en el nivel nacional para lograr el compromiso de los demás sectores?	42
66.	¿Cómo se fortalecerá la capacidad institucional en municipios de categoría 6 donde no existen secretarías de salud y no cuentan con recursos propios para poder contratar personal y la norma no permite destinar recursos de SGP de salud para su funcionamiento?	42
67.	¿El Ministerio de Salud cómo garantiza la calidad y reporte de información del Sispro?	43
68.	¿Se tiene determinada la logística y el equipo de talento humano para poner en marcha el Plan Decenal?	43
69.	¿Con el Plan Decenal de Salud Pública, las entidades administradoras de planes de beneficios deberán realizar actividades colectivas?.....	43
70.	¿Qué diferencia existe entre “gestión del riesgo en salud” y “gestión en salud pública”?	43
71.	¿Cómo presentar proyectos de inversión en salud por el Sistema Nacional de Regalías?	44
72.	¿Se tienen lineamientos para el fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en el cumplimiento de lo establecido en el PDSP?	44
73.	¿De acuerdo a lo definido en el PDSP y en la ruta operativa de la implementación del Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039) que elabora la EPS en 2014 y en 2015?	45
74.	¿Los recursos para el Plan Decenal de Salud Pública, se asignarán de forma anual o hasta la vigencia 2021?	45
75.	¿En qué plataforma se consolidará la información del PDSP?	45
76.	¿Para la construcción del ASIS las EPS tendrán acceso a las fuentes de información oficiales, por ejemplo en mortalidad, nacimientos, bajo peso, entre otros?	45
77.	¿Teniendo en cuenta la capacidad de planeación de las entidades territoriales y el número de población por EPS, con quién deben planear las EPS: con las entidades departamentales y/o con el municipio?	46
78.	¿Con relación al plan de inversión de las EPS, no se manejan igual que los recursos de las entidades territoriales?	46
79.	¿En qué parte del documento se establecen las competencias de los municipios según su categorización VS las competencias de las EPS sobre todo en temas de interés en salud pública?	46
80.	¿De qué manera contempla la nueva norma el tema de presentación del presupuesto para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública? ¿Esto en razón a que con la anterior norma sólo se presentó para el eje de salud pública?	47
81.	¿Cómo intervendrán las EPS en la gestión en la salud pública?	47
82.	¿Cómo realizar los planes territoriales de salud con enfoque diferencial, teniendo en cuenta la educación e intervención a las diferentes comunidades indígenas?	47
83.	¿Se hará asistencia o capacitación a las EPS para la elaboración del ASIS de las EPS?	48
84.	¿Qué organismo, institución o dependencia puede hacerle asistencia técnica a las EPS en el tema de sistemas de información?	48
85.	¿En qué dimensión del Plan Decenal de Salud Pública están incluidos los siguientes programas: medicamentos; alimentos, establecimientos y espacios públicos?	48

86. ¿Cuándo se armonicen los planes en lo local, tendrán una guía sugerida paso a paso o cada municipio podrá hacerlo como lo considere necesario? 49

Introducción

En cumplimiento de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social, dirigió la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 – PDSP, realizada mediante un proceso que permitió la movilización y participación de amplios sectores de la sociedad civil, las comunidades, las organizaciones científicas, las asociaciones de usuarios, agentes de los gobiernos nacional y territorial, representantes de la empresa privada y de la academia, entre otros.

El Documento Técnico del PDSP fue presentado al país en un evento de lanzamiento realizado el 30 de mayo en Bogotá, con asistencia de representantes de las distintas instituciones del sector salud, a nivel nacional y regional, del Gobierno Nacional y los gobiernos territoriales, de las asociaciones del sector salud y los usuarios de los servicios sanitarios, de la academia y de otras instituciones públicas y privadas sectoriales y transectoriales.

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza de la Dirección de Epidemiología y Demografía, llevó a cabo tres encuentros de socialización del PDSP con funcionarios técnicos de secretarías y servicios de salud departamentales, distritales y municipales y de Empresas Promotoras de Salud. En la parte final de estos eventos los participantes tuvieron la oportunidad de formular preguntas acerca del Plan Decenal y su implementación, la mayoría de las cuales fueron respondidas por los funcionarios del Ministerio.

En cumplimiento de lo expresado en los eventos, este documento recoge las respuestas a las preguntas formuladas, tanto las que fueron respondidas como las que quedaron pendientes.

Aunque estas respuestas deben ayudar a hacer claridad sobre el PDSP y su implementación en los territorios, recomendamos leer con detenimiento y análisis el documento técnico del Plan Decenal y la Resolución 1841 de 2013 por medio de la cual se adopta el Plan, así como otras normas legales allí citadas, relacionadas con la gestión de la salud en los territorios.

Esperamos que estas repuestas sean de utilidad y motivación para que los actores de la salud, tanto los sectoriales como los transectoriales, y otros públicos interesados conozcan más el Plan Decenal de Salud Pública, empiecen a apropiarse de sus contenidos y a empoderarse para implementarlo, buscando hacer realidad sus objetivos estratégicos y su visión de equidad en salud y desarrollo humano.

Para lograr el compromiso de los demás sectores, la Ley 1438 de 2011 determinó la creación de una Comisión Intersectorial de Salud Pública donde concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes de la salud, en forma coordinada, bajo las directrices,

criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (Conpes) y del Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), la cual, para efectos de hacer el seguimiento a las acciones para el manejo de los determinantes de la salud, se reunirá cada seis (6) meses e informará al Conpes.

A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes de la salud, para desarrollar acciones y plantear proyectos 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.

Preguntas y Respuestas PDSP

1. ¿Cómo va la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS en el Plan Decenal? ¿Es la base del mismo o se articula a nivel regional y local?

La Atención Primaria en Salud es concebida dentro del Plan Decenal de Salud Pública como un modelo en el marco de la estrategia para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de los servicios de salud contenida dentro de la dimensión transversal “Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud”.

APS es una de las principales estrategias que soportará la implementación del PDSP, pero no es la base del mismo, será una de las estrategias del fortalecimiento de los servicios de salud, común a todas las dimensiones prioritarias y transversales del PDSP.

(Ver documento PDSP numeral 8.2.4.1.3.5.4 / pág. 299)

2. ¿Qué mecanismo se prevé desde el gobierno central (Ministerio) para que la implementación del Plan Decenal trascienda los periodos gubernamentales en los diferentes niveles territoriales?

El Plan Decenal de Salud Pública es el marco normativo para la gestión de la salud pública en Colombia hasta el año 2021, para todos los periodos de gobierno nacional y territorial.

Las entidades territoriales deberán adoptar y adaptar en sus Planes Territoriales de Salud los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en cada periodo de gobierno, de acuerdo con sus competencias y necesidades y con las condiciones y características de su territorio, en cumplimiento del artículo 2 de la Resolución 1841 del 2013, por medio de la cual se promulgó el PDSP.

(Ver Resolución 1841 del 2013, artículos 2 y 3 y Plan Decenal de Salud Pública, numeral 9.3, pág. 309 y ss.)

3. ¿En cuál de las dimensiones queda ubicada la concertación o los espacios de interacción, los mecanismos de participación comunitaria en salud del Decreto 1757 de 1994?

Por ser una construcción colectiva está en todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

En armonía con este proceso, el documento técnico del PDSP, en diversos apartes, enfatiza la permanencia y el fortalecimiento de la estrategia y los mecanismos de participación social existente en cada entidad territorial en los distintos procesos de la planeación, es decir, en el análisis de la situación de salud, la identificación de las necesidades prioritarias, la identificación de los recursos, la definición de los objetivos, las metas, las estrategias y las acciones de promoción, gestión del riesgo, seguimiento y evaluación en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales que define el PDSP.

(Ver estrategias de cada uno de los componentes de cada dimensión del PDSP)

4. Es claro que el Plan Decenal de Salud Pública no es sólo responsabilidad del sector Salud, sino que requiere de la integralidad de las diferencias sectoriales, del Ministerio de Educación, de Ambiente, etcétera, que le den directrices claras a las diferentes secretarías a nivel territorial. ¿Cómo va a lograr dicha integralidad el Ministerio de Salud para que el Plan sea exitoso?

Con la reglamentación de la comisión intersectorial de Salud Pública; todos los Ministerios y Departamentos Administrativos de la protección social que forman parte de la Comisión intersectorial de salud conforme a sus competencias y otras instituciones y organizaciones, actuarán de forma coordinada y realizarán seguimiento a las acciones que realicen los diferentes sectores sobre los determinantes en salud, así mismo implementarán políticas que afecten los mismos en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

(Ver documento PDSP, numeral 2.6; numeral 7.4.3.1.4; numeral 8.2.4.1.3.1.4.9.2)

5. ¿Qué mecanismo hace operativo el trabajo intersectorial para el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública?

La comisión intersectorial de Salud Pública es el mecanismo operativo de la acción transectorial en salud Pública donde concurren todas las instancias, y se ejecutan de conformidad con las competencias de cada sector y/o actor. En el territorio la ley establece que se realiza esta coordinación a través de los Consejos de Política Social, Consejos de Planeación y Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes sociales de la salud.

(Ver párrafo 2 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011)

6. ¿Cómo se ha previsto garantizar que el Plan Decenal trascienda el actual periodo de gobierno nacional?

La garantía y trascendencia del Plan más allá del actual periodo de gobierno es una responsabilidad compartida en la implementación de la reglamentación operativa del Plan Decenal de Salud Pública de acuerdo con las competencias establecidas y los planes de acción de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, de actores sectoriales, intersectoriales, transectoriales y de la comunidad.

La continuidad y el éxito del Plan se logran con la planeación estratégica en cada periodo de gobierno utilizando el PDSP como una política que orienta acciones a mediano plazo, lo cual depende en buena medida de su liderazgo y abogacía por parte del Gobierno Nacional y de su apropiación, impulso y su defensa en los territorios por parte de todos los actores sectoriales y transectoriales.

(Ver párrafo 2 del artículo 7 de la Ley 1438 de 2011; documento PDSP, numeral 8.2.4.1.3.1.4)

7. ¿Cuáles fueron las propuestas más recurrentes en los distintos grupos que participaron en la elaboración del PDSP?

Las propuestas más abordadas por los ciudadanos en las consultas tuvieron relación con los siguientes temas:

- Acceso y calidad del agua, saneamiento básico, no contaminación de los recursos naturales, manejo de residuos sólidos, de la contaminación ambiental generada por las petroleras y minas.
- Embarazo en adolescentes, educación sexual, derechos en salud sexual y reproductiva, prevención de riesgos de enfermedades de transmisión sexual, prevención VIH, mortalidad materna y perinatal, no discriminación a la población LGBTI, oportunidades sociales para los jóvenes,

- Salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, violencia social, violencia sexual y violencia intrafamiliar, suicidios.
- Prevención de la malnutrición infantil y del adulto mayor, inseguridad alimentaria, obesidad en niños y adolescentes, inadecuados hábitos de consumo, acceso a los alimentos desde la seguridad alimentaria, vigilancia y control sanitario a los comedores infantiles y de adulto mayor
- Formulación de políticas y planes de acción para fomentar el mercado verde y los productos colombianos, atención al cáncer de mama y estómago, salud bucal, actividad física, prevención del alcohol y tabaco, promoción del autocuidado y de la autorresponsabilidad en el cuidado de la salud.
- Prevención de enfermedades respiratorias, diarreicas, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades transmitidas por alimentos, cobertura de vacunación en niños y vacunación de perros.
- Articulación con los Ministerios de Medio Ambiente, Trabajo, Transporte y Educación y Vivienda, formación de grupos de respuesta inmediata, sistema de comunicación integrado, empoderamiento de la comunidad, fortalecer la respuesta de los municipios ante un desastre natural, inundaciones, huracanes, terremotos
- Protección de accidentes de trabajo, condiciones de los ambientes y entornos saludables, prevenir desempleo, explotación infantil, trabajo informal sin protección, coberturas de protección de riesgos laborales, prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y la ocupación
- Fortalecimiento de la gestión de la salud pública, intervención de la corrupción en el sistema de salud y evitar la fragmentación del sistema, transformar positivamente las deficiencias del sistema de salud actual, acceso, oportunidad y calidad en la prestación de los servicios de salud.

(Ver documento PDSP, anexo 3)

8. ¿Por qué las personas no son el eje central del PDSP?

Las personas son el eje central del Plan Decenal. En él se abordan los desarrollos diferenciales específicos de los sujetos y colectivos, y se reúnen los aspectos requeridos para lograr bienestar y calidad de vida entre la población colombiana, independientemente de la etapa del ciclo de vida, la pertenencia étnica o la condición socioeconómica.

El PDSP, concibe a la persona como un ser social que comparte contextos sociales, económicos y culturales en los que es necesario intervenir determinantes sociales de la salud y factores de riesgo, entre otros.

(Ver documento PDSP)

9. ¿El Plan como es presentado convierte a las personas en “componentes” de una dimensión?

Las personas son el centro del Plan Decenal de Salud Pública y no son considerados como componentes. En la gestión de la salud pública se deben intervenir condiciones y contextos, lo que se traduce en bienestar integral y calidad de vida para todos los habitantes del territorio colombiano.

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 asume un abordaje con múltiples enfoques: la salud como un derecho, el enfoque diferencial, el ciclo de vida, el de género, el étnico, otros enfoques en lo diferencial, el enfoque poblacional y el modelo conceptual de los determinantes sociales de la salud.

En el escenario de los derechos humanos, el derecho a la salud se reconoce como inherente a la persona, con carácter irrevocable, inalienable e irrenunciable, determinado por su carácter igualitario y universal (para todos los seres humanos), que obedece también a su carácter de atemporalidad e independencia de los contextos sociales e históricos.

El PDSP organiza las intervenciones en componentes sectoriales y transectoriales con el fin de asegurar la respuesta en los territorios alcanzando así el bienestar de las personas.

(Ver documento PDSP componentes en cada dimensión)

10. ¿Cómo se configura el fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios?

El Plan Decenal de Salud Pública está en plena armonía con la Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud. Ambos incorporan los enfoques de derechos, de género y diferencial.

Además, para la prestación de servicios, el Plan Decenal de Salud Pública incorpora estrategias de calidad de la atención integral y evaluación de las condiciones de calidad y humanización brindadas a los usuarios de servicios, a la vez que consagra entre las responsabilidades de los actores sectoriales el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, que determina en varios de sus componente la humanización como condición fundamental de la atención en salud.

(Ver documento PDSP, numeral 8.2.4.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria)

11. ¿Cuál es la principal estrategia que trae el Plan Decenal para mitigar la falta de accesibilidad de las poblaciones de zona rural dispersa a los servicios de diagnóstico de las enfermedades?

El PDSP contempla una estrategia para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud. Esta estrategia incluye, entre otras: eliminación de barreras de acceso a servicios de salud y el Modelo de Atención Primaria en Salud adaptado a las condiciones territoriales para garantizar acceso real mediante mecanismos como: equipos extramurales, telemedicina, disposición de medios para incrementar la capacidad resolutive en puntos de primer contacto y personal de salud diferencial en áreas rurales y dispersas.

(Ver documento PDSP, numeral 8.2.4.1.3.5)

12. ¿Cuáles serán las estrategias de control que garanticen contar con recurso humano y financiero suficiente, idóneo y adecuado, así como capacitación a nivel territorial?

Las estrategias de control están definidas en el fortalecimiento de medios y recursos territoriales los cuales contemplan en el PDSP el ajuste de la política del talento humano con armonización de la regulación e incentivos para la formación, desempeño y re-certificación y el desarrollo de una metodología de estimación de personal requerido para que se disponga en los territorios de talento humano en salud con capacidad para gestionar y coordinar acciones intersectoriales y transectoriales en salud pública, planificar , apoyar técnicamente la construcción de criterios de asignación de los recursos y gerenciamiento de las intervenciones de salud pública bajo el enfoque diferencial, y brindar asistencia técnica y hacer la auditoría a los procesos de gestión de riesgo en salud en las aseguradoras o quién haga sus veces.

Adicionalmente , corresponde a la Nación, entre otras responsabilidades, la de diseñar y desarrollar las metodologías, lineamientos, instrumentos para el monitoreo, seguimiento, evaluación de la gestión del talento humano, los recursos técnicos, administrativos, financieros del PDSP, armonizados con los instrumentos del Plan Nacional de Desarrollo y con los otros instrumentos de la gestión pública nacional, Presupuesto Anual de Resultados y Banco de Programas y Proyectos, conforme a los lineamientos del Departamento Nacional de Planeación - DNP.

Así mismo, la Nación y territorios deben desarrollar una cultura del buen gobierno, del manejo de información financiera y contable de los recursos de salud, y de rendición de cuentas anual de los resultados en salud de acuerdo con la normatividad vigente.

A las entidades territoriales les corresponde adoptar estos lineamientos para la gestión del talento humano, los recursos técnicos, administrativos y financieros en el territorio.

(Ver documento PDSP, numeral 8.2.4.1.3.2.3 Fortalecimiento de medios y recursos territoriales)

13. ¿Qué recursos asignan las EPS para la ejecución del Plan, en particular acciones poblacionales y colectivas?

El plan Decenal de Salud Pública no asigna nuevos recursos a las EPS para acciones poblacionales y colectivas.

Los recursos asignados a las EPS para la ejecución de las acciones estratégicas definidas en el marco del PDSP, son los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para las actividades, procedimientos e intervenciones incluidas en el Plan Obligatorio de Salud; los cuales dan respuesta a la línea de gestión de riesgo del PDSP y cuyas acciones son complementarias a las acciones colectivas a cargo del Estado.

(Ver Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011)

14. ¿En cuál dimensión está el manejo de la drogadicción como problema de salud pública?

El manejo de la drogadicción hace parte de la dimensión de convivencia social y salud mental, dentro del componente de prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia; el cual contempla como objetivo el fortalecer la gestión institucional y comunitaria para garantizar la atención integral de los problemas y trastornos mentales y los eventos asociados, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas entre otros.

(Ver documento PDSP, numeral 7.3.3.2. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia)

15. ¿El Plan Operativo Anual sería una sola vez?

El Plan Operativo Anual se realiza cada año, es el instrumento de vínculo entre el plan territorial de salud aprobado y el sistema presupuestal de la entidad territorial y en correspondencia con el plan de desarrollo. Así mismo, es el instrumento de planeación, que en ruta la ejecución mediante la programación de las acciones que se van a ejecutar en cada línea de acción con la inversión anual, en cada vigencia fiscal. También es el instrumento para el monitoreo y evaluación de la ejecución de las acciones y sus recursos planificados. El correcto monitoreo, seguimiento del plan operativo anual e inversiones, puede detectar no solo las desviaciones en el plan, sino también el motivo para corregirlas.

(Ver documento- Guía Marco conceptual de la Planificación, Departamento Nacional de Planeación DNP; Escuela Superior de Administración Pública 2.007)

16. ¿La Gestión de Riesgo en la salud es responsabilidad de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?

Si, la gestión de riesgo en salud es responsabilidad de las administradoras de planes de beneficios entendidas como Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo y subsidiado, entidades adaptadas, administradoras de regímenes de excepción y Administradoras de Riesgos Laborales ARL. La gestión del riesgo es definida en el Plan Decenal de Salud Pública como el conjunto de acciones que sobre una población específica con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo; para ello existe una corresponsabilidad en la línea de gestión de riesgo en la entidad territorial la cual deberá brindar la asistencia técnica en los procesos de planeación y prestación de servicios de salud, efectuar seguimiento al cumplimiento de metas programáticas (captación, inducción, detección temprana, protección específica y atención por riesgos) y realizar el análisis al sistema de evaluación ,actores y asistencia técnica para levantar planes de mejoramiento.

(Documento PDSP, numeral 3.3.2)

17. ¿La reglamentación operativa del Plan Decenal de Salud Pública incluirá normas acerca del trabajo que deben adelantar las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?

Si, la reglamentación incluye la metodología para la planeación, aprobación, monitoreo, evaluación, control y mejoramiento continuo del Plan territorial de Salud e institucional en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

(Resolución 1841 de 2013)

18. Si se pretende fortalecer a la autoridad sanitaria: ¿Cuál será el financiamiento para hacer las acciones de asistencia técnica e Inspección Vigilancia y Control si generalmente estos recursos son de funcionamiento?

La autoridad sanitaria, en su organización, tiene tres niveles escalonados de acuerdo a su jurisdicción. En el Nivel Nacional se encuentran el Ministerio de Salud y protección Social, el Instituto Nacional de Salud, y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y alimentos INVIMA los cuales destinan recursos para tal fin; así mismo, para la adecuada respuesta ante los eventos de interés en Salud Pública, ejercen funciones las aseguradoras; en el nivel intermedio se encuentran las Direcciones territoriales de salud y los laboratorios Departamentales y Distritales de Salud Pública; y en el nivel local las Direcciones locales de Salud. Estas entidades de acuerdo a su competencia reciben recursos del Sistema General de Participaciones para funcionamiento e inversión, adicionalmente otras fuentes de financiación que permitirán a su vez fortalecer la autoridad sanitaria.

En los tres niveles mencionados se asignan recursos para financiamiento e inversión lo cual permite fortalecer la autoridad sanitaria.

(Documento PDSP, Capítulo 10 Financiación del PDSP- Capítulo 8 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud)

19. ¿En dónde queda la situación de derecho a la vivienda digna?

El derecho a la vivienda en el Plan Decenal de Salud Pública se encuentra en la Dimensión de Salud Ambiental en el componente de Hábitat Saludable, que desarrolla entre otras las estrategias de entornos saludables, desarrollo urbano sostenible y mejoramiento de vivienda, las cuales deben ser articuladas desde la propuesta transectorial del PDSP con las políticas de los Ministerios de Ambiente y Vivienda entre otros.

(Documento PDSP, Capítulo 10 Financiación del PDSP- Capítulo 8 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud)

20. Teniendo en cuenta que una vivienda digna es un factor protector para la salud ¿De quién es la competencia en el direccionamiento para la garantía del derecho a la vivienda digna, y segura?

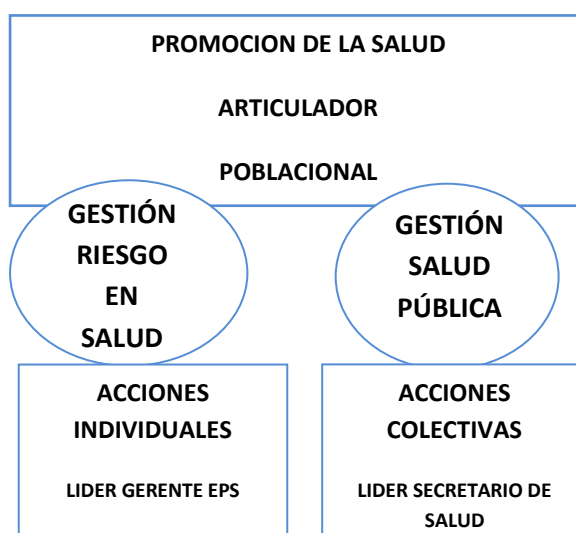
La Comisión Intersectorial de Salud Pública, tendrá como fin direccionar, coordinar y armonizar las políticas, planes, programas y acciones sobre los determinantes sociales de la salud, incluida la vivienda, siendo esta la instancia de concertación y seguimiento entre los diferentes sectores involucrados; en este caso, los sectores de vivienda, ambiente y salud, entre otros.

Las entidades territoriales abogarán para materializar estos acuerdos en los territorios.

21. ¿Por qué la promoción de la salud no es concebida como el articulador del trabajo intersectorial?

La Promoción de la Salud es concebida como el articulador del trabajo intersectorial en cada territorio al convocar a los diferentes actores, instituciones y comunidad para dirigir el desarrollo de proyectos que generen las condiciones, capacidades y medios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud y así las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable.

Esta acción articuladora se soporta en las otras dos líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública que corresponden a la Gestión del Riesgo en Salud y la Gestión de la Salud Pública que en se enfocan al manejo del riesgo en salud en lo sectorial individual y en lo sectorial colectivo respectivamente.



(Ver Documento PDSP numeral 3.3 líneas Operativas)

22. Si el plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 fue formulado y aprobado mediante Decreto 3039 de 2007. ¿Por qué el Plan Decenal 2012–2021 se aprueba mediante una Resolución (1841 de 2013)?

El Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 ha sido adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013, dado que la Ley 1438 asignó esta responsabilidad al Ministerio de Salud y Protección Social, a diferencia del Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 cuya reglamentación estuvo a cargo del Gobierno Nacional en cumplimiento de la Ley 1122 de 2007.

(Ver Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011)

23. ¿Cuál es la viabilidad financiera del PDSP?

El Plan Decenal de Salud Pública, en sentido amplio y transectorial, cuenta con diferentes fuentes de financiación algunas de ellas contempladas en el funcionamiento normal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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.

Dentro de las fuentes de financiación se encuentran recursos del presupuesto General de la Nación, en el sector salud y otros sectores, recursos del IVA de la cerveza y monopolio de juegos de suerte y azar Nación, Recursos del Sistema General de Participaciones para salud, recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía, recursos de esfuerzo propio territorial destinados al sector salud, rentas cedidas destinadas a salud, regalías destinadas a salud, recursos de las cajas de compensación y otros recursos vinculantes a los diferentes sectores.

(Documento PDSP, Capítulo 10 Financiación del PDSP)

24. ¿Los Concejos Municipales, para fortalecer el PDSP, deben aprobar o destinar recursos adicionales para su implementación?

Las Autoridades Departamentales y Municipales, las Asambleas Departamentales y los Concejos Municipales decidirán en forma autónoma la asignación de recursos adicionales a los establecidos por Ley para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP y el cumplimiento de sus objetivos, metas e indicadores.

25. ¿Cómo se plantea la armonización de los planes de salud territorial con el PDSP?

El Ministerio de Salud y Protección Social ha programado que la fase de armonización de los planes territoriales de salud se lleve a cabo en el 2014.

El grupo técnico de planeación en salud del Ministerio de Salud y Protección Social realizará la asistencia técnica operativa en los territorios utilizando el modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021, así mismo realizará la coordinación técnica, operativa y administrativa para la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP.

(Documento técnico PDSP, numeral 2.8. Resolución 1841 de 2013)

26. ¿Qué lineamientos da el Ministerio para la armonización del Plan Territorial de Salud con el Plan Decenal de Salud Pública y qué pasará con el ASIS, el cual se actualizó para el periodo 2012-2015?

Este año 2013 se reglamentará la operación para los territorios. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá las normas y manuales correspondientes, entre ellas la Resolución Operativa del PDSP, que contiene los lineamientos, las metodologías e instrumentos técnicos para la armonización y operación del Plan Territorial de Salud y el Plan Operativo Anual POA 2014 y posteriores hasta 2021. De acuerdo con estos lineamientos, las entidades territoriales deberán ajustar este año sus respectivos Análisis de Situación de Salud con enfoque de determinantes sociales.

(Documento técnico PDSP, numeral 2.8. Resolución 1841 de 2013)

27. ¿Se implementa el Plan Decenal de Salud Pública a partir de 2014? ¿Será 2014-2025? ¿Cómo se armoniza con los periodos de gobierno territorial?

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 es la ruta trazada para diez años, en respuesta a la Ley 1438 de 2011.

En el marco del PDSP y de la Ley 152 de 1994, las entidades territoriales ajustan y armonizan los Planes Territoriales de Salud vigentes hasta 2015 y ajustan los planes operativos Anuales – POA 2014 y 2015 y en las siguientes vigencias. Para cada nuevo período gubernamental, conforme con las normas vigentes y el nuevo Plan de Desarrollo, las entidades formularán sus nuevos Planes

Territoriales de Salud, sus Planes Bienales de Salud y sus Planes Operativos Anuales. En el año 2022 se realizará la evaluación del PDSP 2012-2021.

28. ¿Cómo se evitará la fragmentación de acciones entre las dimensiones prioritarias, las transversales y las líneas propuestas?

Para evitar la fragmentación de acciones en el Plan Territorial de Salud, las entidades territoriales deben definir claramente sus tres líneas operativas; línea de promoción de la salud, línea de gestión del riesgo en salud y línea de gestión de la salud pública y en cada una de ellas programar acciones que correspondan a las ocho dimensiones prioritarias y las dos dimensiones transversales del PDSP.

29. ¿Por qué en ninguno de los ámbitos se habla del tema de vacunas?

Las vacunas hacen parte de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades transmisibles en cuyo componente de enfermedades inmunoprevenibles despliega un 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.

(Documento PDSP, numeral 7.6 y 7.6.4.2)

30. ¿Las patologías que afectan la salud visual, auditiva y bucal que no producen mortalidad, van a tener peso en acciones y recursos en el Plan Decenal y van a ser parte de los indicadores de calidad de vida y salud?

Estas patologías están consideradas dentro de los objetivos, metas y estrategias del componente Condiciones Crónicas Prevalentes en la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles del PDSP.

(Documento PDSP, numeral 7.2.3.2)

31. ¿En las dimensiones, enfoques, metas, impactos y resultados, incluyendo los retos y desafíos, qué aportes o exigencias le imprime el PDSP a la reforma en salud para su implementación y logros efectivos en cada territorio?

Tanto el Plan Decenal de Salud Pública como la Ley Estatutaria y el proyecto de Ley Ordinaria 210 están contruidos en el marco del derecho fundamental a la salud y el modelo de los determinantes sociales de la salud; entendidos estos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que determinan su salud.

Por tanto, los tres marcos reglamentarios están centrados en el mismo fin.

(Ver Proyecto de Ley 210 de 2013)

32. ¿En qué horizonte de tiempo está previsto alcanzar el nivel de capacidades territoriales y locales básicas que se requieren para la implementación del PDSP?

La implementación del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP se iniciará en el año 2014 y el horizonte planteado para el logro de las metas propuestas es el año 2021, por lo cual se espera que el nivel de capacidades requerido para la implementación del PDSP se consolide durante este periodo: 2013-2021.

(Documento PDSP, numeral 8.2.3)

33. ¿El SISPRO como se representa en el PDSP?

El SISPRO integra la información de las instituciones que generan información para la toma de decisiones de política, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en el sector salud, haciendo uso de la tecnología de bodega de datos, de la cual hacen parte registros de actividades preventivas en salud, observatorios, sistemas de seguimiento, sala situacional, Programa Ampliado de Inmunizaciones, otras fuentes de información de otros sectores y el mecanismo de monitoreo y evaluación del PDSP.

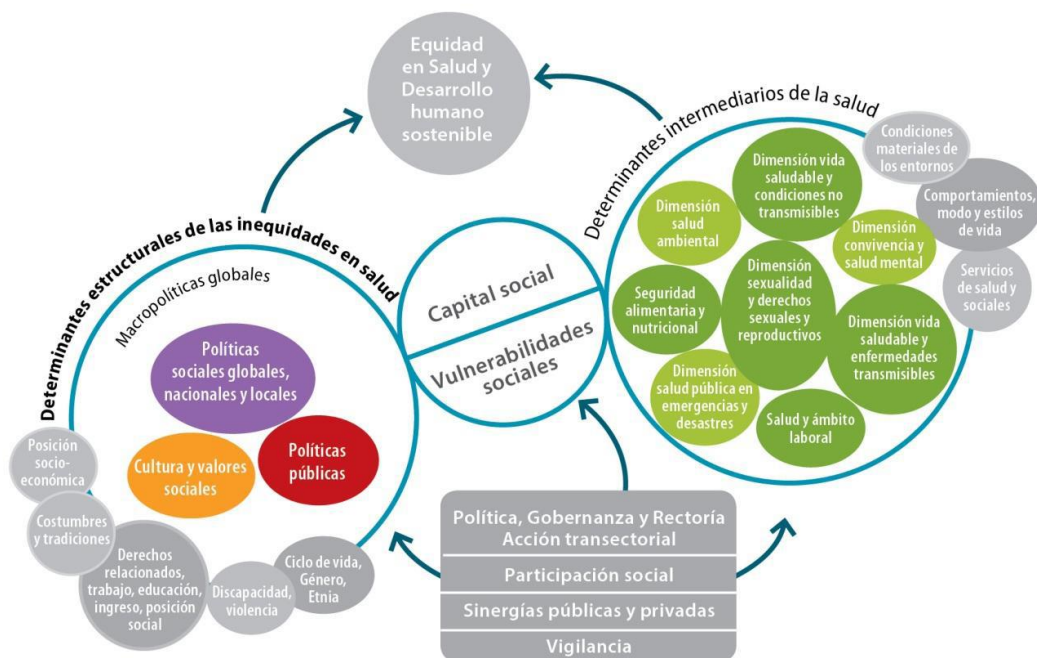
(Documento PDSP, numeral 8.2.4.1.3.1.2)

34. La crítica a la metodología del Plan Decenal de Salud Pública se relaciona con que todos los determinantes están al mismo nivel; por ejemplo: los virus están al mismo nivel que los determinantes sociales.

No es cierto que todos los determinantes estén al mismo nivel. Hay determinantes estructurales e intermedios, cada uno de los cuales está en un nivel distinto. Los virus son factores etiológicos para algunas enfermedades que pueden representar riesgo para la salud, sin embargo la magnitud del riesgo es modulada entre otros, por los determinantes sociales, como son el acceso a la inmunización, el estado nutricional, la calidad de los servicios de salud, las condiciones ambientales y de vivienda. Por tanto, la prevención y atención adecuada e integral frente a estas circunstancias de salud derivadas del contacto con los virus, con lleva no solo a la atención en salud propiamente dicha, sino, a la intervención positiva de los determinantes sociales involucrados.

La gráfica número 2. Modelo de los determinantes sociales de la Salud en el PDSP 2012 - 2021, muestra los efectos de los determinantes estructurales de las inequidades en salud y los determinantes intermedios de la salud y cómo estos trasgreden la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible.

(Documento PDSP, numeral 3.1.8)



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

35. ¿Cómo articular los planes territoriales de salud 2012-2015 de departamentos y municipios con el nuevo Plan Decenal de Salud Pública?

La articulación del Plan de Salud Territorial al PDSP se desarrollará por medio de una estrategia de acompañamiento, asesoría, asistencia técnica y capacitación al talento humano en los territorios; lo que facilitará el desarrollo de los procesos de planeación, educación y movilización social, actualización del análisis de la situación de salud cada año, planeación estratégica, planeación operativa, monitoreo, seguimiento y evaluación y finalmente la coordinación transectorial para tal fin.

Las acciones de armonización y articulación del Plan Territorial de Salud se iniciarán a partir de septiembre de 2013 y su implementación será a partir del año 2014.

(Documento técnico PDSP, numeral 2.8. Resolución 1841 de 2013)

36. El Plan en su diagnóstico y estructura está muy bien planteado, pero en él no aparece, ni en el diagnóstico ni en las imágenes sobre la construcción del Plan, la lactancia materna en el componente de seguridad alimentaria y nutricional. ¿Por qué se omitió?

La lactancia materna hace parte fundamental de la Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional y así está expresado tanto en el diagnóstico como en el documento técnico del Plan Decenal de Salud Pública, en el componente de consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Dentro de los objetivos de este componente se encuentra el lograr que la población colombiana consuma una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada, cuya primera meta se encuentra establecida para 2015, como el incremento en dos meses de la duración media de la lactancia materna exclusiva.

(Documento técnico PDSP, numeral 7. Dimensión seguridad alimentaria y nutricional)

37. En la operación e implementación del PDSP, ¿cómo está prevista la participación de los grupos étnicos y poblacionales en los procesos de evaluación y seguimiento? ¿Hasta dónde se respeta la autonomía y la soberanía de los grupos étnicos en el marco de su cultura?

Actualmente se encuentra en elaboración el capítulo étnico del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, cuyo objetivo es integrar la visión de los grupos étnicos, es decir, indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, palanqueros, raizales y pueblo Rrom. Esta construcción se realiza con el apoyo de entidades de diálogo y con la participación de instancias de representatividad de los territorios.

Transitoriamente, hasta tanto el capítulo étnico se estructure, obedeciendo a las dinámicas propias de dichos grupos, los responsables de la ejecución del PDSP deberán incluir en sus líneas de acción y sus estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias, las acciones para la atención de las vulnerabilidades de estas poblaciones, así como procesos participativos de evaluación y seguimiento, con la orientación descrita en el documento técnico del PDSP.

(Documento técnico PDSP, numeral 8.1.4.4)

38. ¿Cuáles son las responsabilidades de la Dirección Departamental de Salud en el tema de salud en el ámbito laboral específicamente en el sector no formal de la economía?

La Dimensión de Salud y Ámbito Laboral se define como el 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.

Las responsabilidades de las Direcciones Departamentales de Salud en esta dimensión se encuentran dirigidas a la Promoción de entornos laborales saludables en el sector formal e informal de la economía: programas y acciones de educación y sensibilización social dirigidos al fomento del autocuidado y prevención de accidentes y enfermedades laborales, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos. Incluye la realización de campañas de difusión y comunicación susceptibles de reproducción en medios físicos o electrónicos, entre otros.

(Documento técnico PDSP, numeral 7.8.3.1.4 literal g)

39. ¿Las estrategias planteadas para cada una de las regiones del país están o se encuentran dentro del documento técnico del PDSP o estas saldrán en un próximo documento?

El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, ha definido unas estrategias indicativas para cada uno de los componentes de las ocho dimensiones prioritarias y las dos dimensiones transversales, las cuales se han identificado desde la revisión de la mejor evidencia disponible y la consulta territorial; sin embargo en atención al principio de autonomía territorial, las estrategias elegidas por los territorios deberán ser el resultado de su proceso individual de planeación estratégica y planeación operativa, que por supuesto deberán partir del Análisis de la Situación de Salud del territorio y de las demás actividades y lineamientos operativos para la implementación y ejecución de los Planes Territoriales de Salud que establezca el Ministerio guardando la debida coherencia y armonía con las estrategias indicadas en documento del PDSP.

En este sentido, se propone un proceso estandarizado para que las entidades territoriales, entiendan y construyan el ASIS como herramienta básica de la planificación, enmarcado en las dimensiones prioritarias de salud, los enfoques conceptuales del Plan Decenal de Salud Pública e indicadores trazadores. En este ejercicio se logran construir las soluciones con visión regional.

(Ver Resolución 1841 de 201)

40. ¿Cuál es la estrategia para que el Plan Decenal de Salud Pública sea realmente transversal?

La transversalidad en el Plan Decenal tiene dos vías de expresión. Por una parte, en su enfoque conceptual, el PDSP está estructurado en ocho dimensiones prioritarias y dos transversales: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud, las cuales buscan garantizar el derecho al reconocimiento de las diferencias sociales y el fortalecimiento de la capacidad de rectoría del Estado sobre la gestión de la salud y el cumplimiento del derecho a ella.

Por otra parte, la transectorialidad en el PDSP es la expresión práctica de la transversalidad en el sector público e implica un cambio de paradigma para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

Así, una forma de hacer realidad la transversalidad es logrando que las entidades territoriales construyan planes territoriales de salud que reconozcan las diferencias sociales y, en consecuencia, incluyan la aplicación de medidas en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad.

Otra forma de hacer realidad la transversalidad del PDSP es asegurando su transectorialidad mediante el liderazgo y la abogacía del Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública y su incidencia en la inclusión de la salud en todas las políticas públicas de todos los sectores de la administración.

(Ver documento PDSP, numeral 3.2.2 Abordaje por dimensiones transversales y numeral 8. Dimensiones transversales)

41. ¿Cuál es papel del Instituto Nacional de Salud en la implementación y ejecución del Plan?

De conformidad con lo señalado en el Decreto Ley 4109 de 2011, el Instituto Nacional de Salud continúa desempeñando sus mismas funciones de autoridad sanitaria, en concordancia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

En su carácter de autoridad científico técnica , el INAS tendrá como objeto el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina ; la promoción de la investigación científica; la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública ; la vigilancia y seguridad alimentaria en los temas de su competencia; la producción de insumos biológicos y actuar como laboratorio Nacional de Referencia y coordinador de las redes especiales en el marco del Sistema General de Seguridad Social en salud del sistema de ciencia, tecnología e innovación.

(Instituto Nacional de Salud, Decreto Ley 4109 de 2011)

42. ¿Dentro de la dimensión salud y ámbito laboral está contemplado el tema del cáncer ocupacional?

Sí está contemplado, para ello las estrategias establecidas en el componente de situaciones prevalentes de origen laboral determinan que el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de trabajo, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras de riesgos laborales, los entes territoriales de salud, y demás actores involucrados, implementarán el Plan Nacional de Cáncer Ocupacional, dirigido a reducir la exposición al asbesto, sílice, benceno, radiaciones ionizantes y demás sustancias cancerígenas , con el objeto de proteger la salud de la población trabajadora colombiana expuesta a los diferentes cancerígenos, promoviendo condiciones de trabajo saludables y reduciendo los niveles de exposición. Lo anterior sumado a lo establecido en el Plan Decenal para el control de cáncer 2012-2021.

(Ver documento PDSP, numeral 7.8.3.2.4 literal d)

43. ¿Cómo está prevista la articulación de la Comisión Intersectorial de Salud Pública con otras instancias intersectoriales que le son interdependientes, CISAN, Comisión MSF, Comisión intersectorial de primera infancia y en el territorio, con los concejos municipales de política social?

Esta articulación está prevista mediante la conformación de la comisión intersectorial de salud pública establecida en el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011. El Ministerio de Salud y Protección Social lidera la normatividad que la reglamentará en la cual definirá el marco de gestión de la comisión Intersectorial de Salud Pública generando un espacio para la coordinación de acciones encaminadas a intervenir los determinantes en salud que incluya la participación de diferentes entidades, instituciones y sectores del país.

El parágrafo 1 de la resolución 1841 de 2013 establece que los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado plan.

(Ver documento PDSP, Numeral 8.2.4.1.3.1.4 Estrategia de articulación intersectorial y transectorial)

44. ¿Cuáles considera serían las metas para la investigación y formación del talento humano en el contexto del Plan Decenal de Salud Pública?

El Plan Decenal de Salud Pública contempla en la dimensión transversal del fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la Política Nacional del Talento Humano en Salud, la cual permite establecer los requerimientos de las entidades territoriales necesarios para la implementación del PDSP; con enfoque de competencias en el marco de las funciones descentralizadas de los territorios, con armonización de la regulación e incentivos para la formación desempeño, y recertificación.

Este define a su vez, dentro de sus metas que a 2021 Colombia cuente con talento humano suficiente y calificado para responder a las demandas de servicios públicos de salud. Adicionalmente, en todas las dimensiones se establecen metas específicas para la investigación y formación del talento humano. Adicionalmente, como parte del fortalecimiento de la autoridad sanitaria el Plan Decenal de Salud Pública desarrolla el sistema de gestión del conocimiento en salud y crea el comité de investigaciones en salud para la priorización y orientación de la agenda nacional de los estudios poblacionales y ciencia, tecnología e innovación.

(Ver documento PDSP, Numeral 8.2.4.1.3.5.5 Política Nacional del Talento Humano en Salud y 8.2.4.1.3.1.3 literal a, b. Desarrollo del sistema de gestión del conocimiento en salud)

45. Si queremos mejorar salud, ¿qué va a pasar con los hospitales de primer nivel, los van a fortalecer? ¿Va a mejorar el servicio de los profesionales?

El Plan Decenal de Salud Pública precisa en la Dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, en el componente fortalecimiento de la autoridad sanitaria el plan de saneamiento fiscal y financiero dirigido a las empresas sociales del estado, acciones dirigidas a Prestadores Públicos independientemente del nivel de complejidad.

Igualmente, en este mismo componente de la dimensión fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud, el Plan Decenal de Salud Pública define el fortalecimiento de medios y recursos territoriales con el ajuste de la política de talento humano para las entidades territoriales con enfoque de competencias en el marco de las funciones descentralizadas de los territorios, con armonización de la regulación e incentivos para la formación del recurso humano, desempeño y recertificación.

(Ver documento PDSP, Numeral 8.2.4.1.3.2 y 8.2.4.1.3.3 Estrategias para fortalecer la gestión administrativa y financiera)

46. ¿Teniendo en cuenta la importancia del ejercicio, el deporte, la buena alimentación y las sanas costumbres, como elementos determinantes para disfrutar de una salud de calidad, qué líneas de acción se tienen contempladas para vincular a los distintos actores públicos y privados para dotar los escenarios adecuados, así como para promover en forma decidida una política preventiva en este sentido?

El Plan Decenal de Salud Pública contempla modos, condiciones y estilos de vida saludables considerados como el conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.

En la situación de salud de un determinado grupo de población, están interrelacionados los efectos de múltiples procesos determinantes y condicionantes que se expresan en el modo de vida de la sociedad, procesos más particulares inherentes a las condiciones de vida del grupo y, por último, procesos más singulares que se relacionan con el estilo de vida del individuo.

Cuyos objetivos son:

- Promover el desarrollo del marco político, normativo, estratégico transectorial y comunitario para el desarrollo e implementación de medidas y otras disposiciones que favorezcan positivamente las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades.

- Desarrollar acciones transectoriales y comunitarias que garanticen infraestructuras, bienes y servicios saludables de manera diferencial e incluyente.
- Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permitan ejercer un mayor control sobre la propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que las personas opten por decisiones informadas que propicien su salud.
- Desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.

(Ver documento PDSP, Numeral 7.2 Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles)

47. ¿Con el Plan Decenal de Salud Pública pierden vigencia la Resolución 425 y el Decreto 3039?

La Resolución 1841 de 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contenido en el anexo técnico que forma parte integral de la Resolución; la cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud como del sistema de protección social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones y deroga el Decreto 3039.

La Resolución 425 de 2008 perdería vigencia a partir de la expedición de la resolución que defina las orientaciones metodológicas y operativas para la armonización e implementación del Plan Decenal de Salud Pública en el ámbito territorial e institucional en el marco del PDSP ; hasta tanto la resolución 425 de 2008 continua vigente

(Ver Resolución 1841 de 2013)

48. El Plan Decenal de Salud Pública centra su mirada en ocho dimensiones y las dimensiones transversales, una referente a las personas vulnerables. ¿En estas se incluye el joven y el adulto? No se observan en la Resolución aspectos relacionados con el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la promoción social.

El Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021, además de las dimensiones, incorpora diferentes enfoques complementarios, entre ellos el “enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida” (persona mayor, adultez, juventud y niñez) el cual es un abordaje que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades en cada etapa del desarrollo humano; por lo cual el joven y el adulto están incluidos en el Plan Decenal de Salud Pública desde la perspectiva poblacional en las ocho dimensiones prioritarias y desde la perspectiva diferencial en las dimensiones transversales.

El PDSP integra dentro de la dimensión transversal la gestión diferencial de poblaciones vulnerables el componente de desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y el

componente de envejecimiento y vejez en el cual se reconoce a estas poblaciones como sujetos de derechos y provee soluciones para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en las generaciones actuales y futuras.

En cada una de ellas se desarrollan acciones afirmativas que complementan acciones que involucran el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y la promoción social.

(Ver documento PDSP Capítulo 8 Dimensiones transversales Numeral 8.1.4.1 y 8.1.4.2 Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y Envejecimiento y vejez respectivamente)

49. ¿Habrá una instancia local que emule la comisión intersectorial, que facilite el trabajo en lo local y la gestión en salud pública?

Para el desarrollo de la gestión en salud pública al nivel local se tiene contemplado la articulación con los Consejos de Planeación Territorial – CPT, de manera que se logre la adopción del PDSP como instrumento de política de salud transectorial en los territorios, dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 152 de 1994, que determina como objeto de revisión e inclusión en los planes de desarrollo la “Armonización del Plan con los otros planes, programas y proyectos estratégicos con que cuenta la Administración, tales como el Plan de Ordenamiento Territorial, planes sectoriales de Educación, Salud o Cultura, entre otros” .

De igual manera, se prevé la reactivación y fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud - CTSSS, como organismos encargados del asesoramiento de las políticas de salud en los territorios, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 en su artículo 7, parágrafo 2 que señala: *“La coordinación intersectorial para el desarrollo del Plan de Decenal de Salud en el marco de la estrategia de atención primaria, a nivel de las entidades territoriales se realizará a través de los CTSSS con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud”* para el progreso sectorial en la armonización del PDSP a los planes territoriales de salud y en general el desarrollo del PDSP en lo local y los mecanismos locales que defina la comisión intersectorial de salud pública.

(Ver documento PDSP Numeral 9.3 De los departamentos)

50. ¿Habrá algo en la nueva resolución, un capítulo que obligue a las EPS a elaborar el ASIS de su población y la gestión de riesgo en salud?

Sí, es responsabilidad de estas instituciones realizar el análisis de situación de salud de su población, por lo tanto se expedirá una resolución que defina la metodología para la elaboración del análisis de situación de salud de su población.

(Ver documento PDSP Numeral 9.5 De las Entidades Promotoras de Salud)

51. ¿El plan institucional hace referencia al plan de las EPS e IPS o solo de las EPS?

El Plan Institucional de Salud es el instrumento de política sectorial que permite direccionar las acciones institucionales de salud pública contempladas en el Plan Obligatorio de Salud – POS, en concordancia con el marco estratégico y operativo establecido en el Plan Territorial de Salud. Es desarrollado por las instituciones (Entidades Promotoras de Salud, entidades adaptadas y transformadas, Administradoras de Riesgos Laborales, regímenes de excepción y regímenes especiales) y contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida de la población en armonización con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

(Ver documento PDSP Numerales 9.5 De las Entidades Promotoras de Salud EPS y 9.7 De las Administradoras de Riesgos Laborales ARL)

52. ¿Qué vamos a hacer para presentar el proyecto del Plan Decenal de Salud Pública? ¿Este se debe presentar a Planeación del departamento?

Los territorios no formulan un Plan Decenal de Salud Pública territorial, sino que adoptan el Plan Decenal de Salud Pública, que es nacional, y lo implementan a través de sus planes territoriales de salud y sus planes institucionales de salud. A partir de 2013 se establece la estrategia de gestión del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, la cual contempla el acompañamiento, asesoría, asistencia técnica y capacitación al talento humano en los territorios, que permita facilitar el desarrollo de los procesos de planeación, actualización del análisis de la situación de salud cada año, movilización social, coordinación transectorial, formulación cuatrienal del Plan Territorial de Salud con visión a mediano plazo y del Plan Operativo Anual – POA, así como el seguimiento y evaluación de los mismos, lo que nos permitirá articular, ajustar y armonizar los actuales planes territoriales de salud con el Plan Decenal de Salud Pública - PDSP.

Las acciones de armonización y articulación del Plan Territorial de Salud 2012 – 2015 se realizan a partir de septiembre de 2013 y su implementación será a partir del año 2014.

(Ver Resolución 1841 de 2013)

53. ¿Qué mecanismos tienen establecidos para socializar y sensibilizar a los alcaldes y gobernadores de todas las entidades territoriales?

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante un convenio de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud, está poniendo en marcha el modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del PDSP 2012-2021 para apoyar a las entidades territoriales en el conocimiento, apropiación y puesta en marcha de los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública. Este modelo incluye entre sus procesos los de comunicación y movilización, y para su ejecución el país ha sido dividido en siete regiones, cada una de las cuales contará con un asesor en comunicaciones, uno en planeación de la salud y uno en ASIS. El modelo incluye acciones presenciales y mediáticas de asesoría, acompañamiento y capacitación desde septiembre de 2013.

(Ver Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada para el PDSP, mini sitio del Plan Decenal en www.minsalud.gov.co)

54. ¿Cuáles son los parámetros para evaluar los POA de instituciones que se están desarrollando actualmente?

Para los años 2014 y hasta el 2021, se establecerá una nueva metodología de monitoreo y evaluación integral y sus instrumentos, cuyos parámetros son la eficacia, la eficiencia y los requisitos legales en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

La eficacia monitorea el nivel de cumplimiento en la ejecución de los planes de salud y permite conocer en qué proporción se está cumpliendo con los compromisos adquiridos; la eficiencia tiene como propósito monitorear la capacidad que tienen las instituciones y las entidades territoriales de lograr una relación óptima entre los insumos y los productos obtenidos.

De otra parte, los requisitos legales están relacionados con la ejecución de los recursos del plan de salud territorial, este componente monitorea el nivel de cumplimiento en el ingreso y la ejecución del gasto realizado por las instituciones y los entes territoriales en las diferentes fuentes de recursos destinados al plan de salud en cada uno de sus ejes programáticos.

(Ver Guía Monitoreo, evaluación y seguimiento del PDSP 2012-2021)

55. ¿Están definidas las asignaciones presupuestales de los actores del sistema de salud y de los demás sectores para la afectación de los determinantes?

El Plan Decenal de Salud Pública – PDSP define en el Capítulo 10 la Financiación del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021. En sentido amplio y transectorial cuenta con diferentes fuentes de financiación, algunas de ellas contempladas en el funcionamiento normal del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y con recursos de otros sectores, que es 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.

Es así como en cada periodo de Gobierno se define un Plan de Desarrollo Nacional y Territorial y se definen los Planes Plurianuales, Bienales de Inversión y Planes Operativos Anuales, que reflejan los principales proyectos y acciones a desarrollar en el territorio, y los recursos disponibles.

Así mismo, en cada vigencia fiscal se expide la Ley de Presupuesto, la cual dispone de recursos para los proyectos del sector y de los demás sectores que permiten desarrollar las acciones a nivel nacional y territorial.

(Ver documento PDSP Numeral 10. Financiación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2012)

56. El fortalecimiento de la gobernanza estará a cargo de la entidad territorial, ¿para el caso del plan en particular será en cabeza de la secretaría? ¿El acto administrativo contempla la metodología para el acompañamiento, seguimiento y evaluación que respalde a una Secretaría de Salud en su gestión?

Si, conforme a las competencias establecidas en las normas legales el PDSP establece que las secretarías de Salud territorial deberán liderar el proceso para formular, implementar y realizar el seguimiento y evaluación del PDSP.

Le corresponde a los Departamentos asumir, entre otras, las siguientes responsabilidades, frente al PDSP:

- 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.
- Ajustar, articular y armonizar el Plan Territorial de Salud, para el periodo 2014-2015 con lo establecido en el PDSP 2012-2021, en el marco del artículo 45 de la Ley 152 de 1994.
- Formular, adoptar y armonizar el Plan Territorial de Salud en cada cuatrienio, y los planes plurianuales y bienales de inversiones públicas en el marco de lo establecido en la Ley 152 de 1994 y en el PDSP 2012-

2021, con participación del Consejo de Planeación Territorial y del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

- Elaborar y aprobar cada año el Plan Operativo Anual, de conformidad con lo establecido en la Ley 152 de 1994.
- Asegurar la concurrencia a los municipios 4, 5, 6, de conformidad con la normatividad vigente para el logro de los objetivos y metas del PDSP.
- Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas e individual en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, y asistir técnicamente a los municipios y actores territoriales en la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las mismas.
- Coordinar con los diferentes organismos de inspección, vigilancia y control del ámbito territorial, el desarrollo de las auditorías, conforme lo establecido por la Nación.
- Desarrollar una cultura de buen gobierno, de manejo de información financiera y contable de los recursos de salud, y de rendición de cuentas anual de los resultados en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.

(Ver documento PDSP Numeral 9.3 De los departamentos)

57. Una de las dificultades en las entidades territoriales es garantizar el talento humano. ¿Cómo se va a garantizar la permanencia del personal para no perder la continuidad en los procesos, sobre todo cuando el talento humano es insuficiente principalmente en municipios de categorías 5 y 6?

Como parte del PDSP se prevé el desarrollo e implementación de la Política Nacional del Talento Humano en Salud, con cambios normativos orientados a:

- Promover condiciones e incentivos que permitan y promuevan la formalización laboral, salarios adecuados, formación continua, trabajo en equipo, resolutivez, desarrollo personal y profesional (Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Trabajo, Departamento Administrativo para la Función Pública – DAFP, Ministerio de Hacienda).
- Establecer requerimientos de talento humano de las entidades territoriales necesarios para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública; y, con base en lo anterior, establecer y ejecutar un programa de capacitación y apoyo técnico nacional, priorizando las regiones con mayores necesidades en este campo (Ministerio de Salud, departamentos, municipios, Escuela Superior de Administración Pública –ESAP, Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA).

El Plan Decenal de Salud Pública contempla el fortalecimiento de las capacidades territoriales del sector, de otros sectores y de la comunidad en planificación, coordinación, ejecución, control y evaluación. Adicionalmente, el desarrollo y fortalecimiento de un sistema nacional de gestión territorial y evaluación de resultados de la salud pública y el fortalecimiento de medios y recursos territoriales, en el cual se aplicará un desarrollo de metodología de estimación de personal requerido para que se disponga en los territorios de talento humano en salud con capacidad para gestionar y coordinar acciones intersectoriales y transectoriales en salud pública.

Así, el Plan de Salud Territorial responde a los compromisos adquiridos en el Plan Decenal de Salud Pública y debe existir una responsabilidad directa de la entidad territorial para desarrollarlo con el recurso humano idóneo y la destinación de los recursos definidos por Ley.

(Ver documento PDSP, Numeral 8.2.4.1.3.5.5 Política Nacional del Talento Humano en Salud)

58. ¿Dónde quedó la estrategia IAMI dentro del Plan Decenal de Salud Pública?

La estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI es una de las herramientas adoptada por los Planes Territoriales de Salud y los Planes Institucionales de Salud para la gestión de la salud materna en armonía con el PDSP y su dimensión de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Esta estrategia se ha venido fortaleciendo desde el Ministerio de Salud y Protección Social, toda vez que los nuevos lineamientos de ella apuntan al fortalecimiento de las instituciones de salud, del personal de salud y de los grupos comunitarios que apoyan las acciones institucionales en los aspectos de salud y nutrición de madres, niñas y niños, en un marco de derechos.

(Ver documento PDSP, Numeral 7.5 Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos)

59. ¿Las EPS también harán planes indicativos y POAS para cada municipio?

Sí, las EPS elaboran planes institucionales de salud en función de la población asegurada en cada municipio de su jurisdicción; los cuales son concebidos como el instrumento de política sectorial que permite direccionar las acciones individuales de salud pública, contempladas en el Plan Obligatorio de Salud POS en concordancia con el análisis de situación, marco estratégico y operativo establecido en el Plan territorial de Salud.

(Ver documento PDSP, Numeral 9.5 De las Entidades Promotoras de Salud EPS)

60. ¿Por qué no se incluye la vigilancia y el componente preventivo de sífilis en población general, si la situación en materno perinatal aporta suficiente información del panorama actual?

Sí se incluye, en el componente de “prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos” dentro de la Dimensión de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos la cual tiene como objetivo el promover la articulación sectorial, transectorial y comunitaria para la afectación de los determinantes sociales, programáticos e individuales que inciden en la epidemia de infecciones de transmisión sexual.

Una de las metas de este componente para el año 2021 es alcanzar y mantener la incidencia de sífilis congénita en 0.5 casos o menos, incluidos los mortinatos, por cada 1.000 nacidos vivos.

(Ver documento PDSP, Numeral 7.5.3.2.3 Metas del componente (Prevención y atención integral en Salud Sexual y Reproductiva desde un enfoque de derechos)

61. ¿No se visualizó el componente de seguridad del paciente en términos de infecciones asociadas a la atención en salud, sabiendo que estas incrementan morbilidad y costos institucionales?

El PDSP contempla la seguridad del paciente en sus ocho dimensiones prioritarias y en la dimensión transversal “Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud”, en la “Estrategia para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud”.

La gestión de la salud pretende controlar el riesgo técnico que se entiende como *“La probabilidad de ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad”*, siendo claro que los lineamientos para la política de seguridad del paciente se encuentran inmersos en el concepto de riesgo técnico que define el PDSP y que se materializa en las metas de esta dimensión, entre las que se encuentra la implementación del Sistema de Garantía de Calidad en los servicios individuales y colectivos, en todas sus dimensiones, como es la de seguridad y desarrollos como las buenas prácticas para la seguridad del paciente, que incluyen las estrategias para la disminución de las infecciones asociadas al cuidado de la salud – IACS, entre otras.

(Ver documento PDSP, Numeral 8.2.4.1.3.5 Estrategias para garantizar el aseguramiento y provisión adecuada de servicios de salud)

62. ¿Ya se realizó la socialización del PDSP al interior de la cumbre de gobernadores y alcaldes?

Aunque el PDSP no se encontraba completamente formulado, durante la última cumbre de gobernadores se realizó la socialización de las bases fundamentales y de la orientación del Plan Decenal de Salud Pública. En la próxima cumbre de mandatarios departamentales que se llevará a cabo en el mes de Noviembre se realizará la socialización del documento final y de la reglamentación del PDSP.

63. ¿La asistencia técnica programada incluirá los municipios o únicamente a departamentos?

La asistencia técnica incluirá a los departamentos, distritos y municipios 1,2, 3 priorizados que presentan los más bajos índices de eficiencia y eficacia administrativa, de acuerdo con la “Evaluación del desempeño integral de los municipios”, realizada por el Departamento Nacional de Planeación para 2011. Esto obedece al hecho de que la asistencia técnica a los municipios es una competencia de la autoridad sanitaria departamental, cuyo fortalecimiento es uno de los propósitos del PDSP. El Modelo de Asistencia Técnica ofrecerá a los departamentos herramientas y acompañamiento para que multipliquen la asistencia técnica a sus respectivos municipios.

(Ver Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificada para el PDSP, mini sitio del Plan Decenal en www.minsalud.gov.co)

64. ¿Cuál es el equivalente de la Resolución 425 en el Plan Decenal de Salud Pública?

El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá próximamente el equivalente de la Resolución 425 de 2008, la cual definirá la metodología para la planeación, aprobación, monitoreo, evaluación, control y mejoramiento continuo del Plan territorial de salud y el Plan Institucional en armonización con el PDSP 2012-2021.

Tan pronto sea publicada dicha resolución en el diario oficial perdería vigencia la resolución 425 de 2008.

65. ¿Qué se está haciendo en el nivel nacional para lograr el compromiso de los demás sectores?

Para lograr el compromiso de los demás sectores, la Ley 1438 de 2011 determinó la creación de una Comisión Intersectorial de Salud Pública a la que concurren todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes de la salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social – Conpes y del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual para efectos de hacer el seguimiento a las acciones para el manejo de los determinantes en salud, se reunirá cada seis (6) meses e informará al Conpes.

A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud, para desarrollar las acciones y plantear los proyectos 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.

(Ver documento PDSP, Numeral 8.2.4.1.3.1.4 Estrategia de articulación intersectorial y transectorial)

66. ¿Cómo se fortalecerá la capacidad institucional en municipios de categoría 6 donde no existen secretarías de salud y no cuentan con recursos propios para poder contratar personal y la norma no permite destinar recursos de SGP de salud para su funcionamiento?

Los municipios categoría 6 son fortalecidos desde los tres niveles de la autoridad sanitaria. En el nivel nacional desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima; así mismo, se canalizan acciones para la adecuada respuesta ante los eventos de interés en salud pública, en cumplimiento de las funciones que ejercen las aseguradoras. En el nivel intermedio se encuentran las direcciones territoriales de salud y los laboratorios departamentales y distritales de salud pública los cuales destinan recursos para la concurrencia en estos municipios y en el nivel local las direcciones locales de salud reciben recursos para funcionamiento y otras fuentes de financiación que permiten fortalecer la capacidad de la autoridad sanitaria municipal.

(Ver documento PDSP Numeral 10. Financiación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021)

67. ¿El Ministerio de Salud cómo garantiza la calidad y reporte de información del Sispro?

El PDSP establece el desarrollo de un proceso de mejoramiento continuo de fuentes primarias de información en su calidad, cobertura y oportunidad, mediante procesos de gestión de cada fuente y convenios de cooperación interadministrativos con el Departamento Administrativo de Estadísticas DANE y otras entidades públicas y privadas.

(Ver documento PDSP, numeral 8.2.4.1.3.1.2 Desarrollo del Sistema de Información en Salud SISPRO)

68. ¿Se tiene determinada la logística y el equipo de talento humano para poner en marcha el Plan Decenal?

El Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con un equipo técnico para coordinar y liderar las acciones relativas a la puesta en marcha del PDSP, tales como el diseño y ejecución del Modelo de Asistencia Técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 y el diseño y elaboración de las guías técnicas para la adopción del Plan Decenal.

(Ver documento PDSP, numerales 2.7 y 2.8 de la metodología del Plan)

69. ¿Con el Plan Decenal de Salud Pública, las entidades administradoras de planes de beneficios deberán realizar actividades colectivas?

No. En correspondencia con el PDSP 2012-2021, las entidades administradoras de planes de beneficios elaborarán el Plan Institucional de Salud, para lo cual desarrollarán acciones individuales de salud pública en coherencia con lo definido en el Plan Obligatorio de Salud o la figura que haga sus veces.

(Ver: Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011)

70. ¿Qué diferencia existe entre “gestión del riesgo en salud” y “gestión en salud pública”?

La **gestión del riesgo en salud** es definida como el conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas que en el sector salud o fuera de él tienen a cargo la salud de poblaciones, para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse.

En cambio, la **gestión de la salud pública** es considerada como el 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 ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Mediante esta gestión se orienta la integración y la coordinación efectiva de las acciones de todos los actores que operan en el territorio, para garantizar el cumplimiento del rol de cada uno, armonizando los servicios de atención médica con las acciones de control realizadas sobre los determinantes en salud por parte de la población misma, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, públicos y privados.

(Ver documento PDSP, numerales 3.3.2 y 3.3.3 del Marco Conceptual del PDSP)

71. ¿Cómo presentar proyectos de inversión en salud por el Sistema Nacional de Regalías?

El Departamento Nacional de Planeación ha puesto a disposición de los ciudadanos documentos y herramientas para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión. En la página: <https://www.sgr.gov.co/Proyectos/MGA.aspx> se pueden consultar las normas, la Metodología General para la Formulación de Proyectos de Inversión Pública – MGA, las guías sectoriales, instructivos y formatos generales y mesas de ayuda.

72. ¿Se tienen lineamientos para el fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en el cumplimiento de lo establecido en el PDSP?

El fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud es uno de los muchos propósitos que buscarán los equipos de asistencia técnica del Ministerio en todas las regiones del país; mediante acciones de difusión, sensibilización, cabildeo y agenciamiento lo cual hace parte del Modelo de asistencia técnica regional unificado y con la expedición de la resolución operativa en la que se define la metodología del plan territorial de Salud haciendo énfasis en la redefinición del rol de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Estas acciones se realizan bajo la premisa de que para la implementación exitosa del PDSP es esencial que los distintos estamentos de la ciudadanía se apropien del Plan y de la transectorialidad de la gestión de la salud, que participen en los procesos de planeación, gestión y monitoreo y que apoyen y exijan el cumplimiento del Plan que ellos mismos ayudaron a formular.

(Ver: Ley 1438 de 2011, artículo 7)

73. ¿De acuerdo a lo definido en el PDSP y en la ruta operativa de la implementación del Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039) que elabora la EPS en 2014 y en 2015?

Las Entidades Promotoras de Salud deberán formular los Planes Operativos Anuales 2014 y 2015 en concordancia con el plan institucional indicativo formulado para el periodo 2012-2015, armonizado con el Plan Decenal de Salud Pública.

(Ver documento PDSP Numeral 9.5 De las Entidades Promotoras de Salud)

74. ¿Los recursos para el Plan Decenal de Salud Pública, se asignarán de forma anual o hasta la vigencia 2021?

En cada vigencia fiscal se expide la Ley de Presupuesto, la cual asigna los recursos para los proyectos del sector y de los demás sectores que permite desarrollar las acciones a nivel nacional y territorial.

En la Nación y territorios, la planificación de los recursos destinados a salud se realiza cada cuatro años con visión de marco fiscal y la ejecución de estos se programa con visión a mediano plazo.

(Ver documento PDSP Numeral 10. Financiación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2012)

75. ¿En qué plataforma se consolidará la información del PDSP?

El PDSP creará el observatorio que permite consolidar toda la información que se requiere y que se integrará al sistema único para el manejo de información SISPRO; el cual cuenta con la plataforma PISIS para el transporte seguro de información. No hay sistemas de información, ni plataformas paralelas. Por otra parte, para apoyar el componente de comunicación y movilización del PDSP se ha creado un [mini sitio del Plan Decenal de Salud Pública](#) dentro del portal web del Ministerio de Salud y Protección Social, con funciones de divulgación.

76. ¿Para la construcción del ASIS las EPS tendrán acceso a las fuentes de información oficiales, por ejemplo en mortalidad, nacimientos, bajo peso, entre otros?

Sí, para la construcción del ASIS el Ministerio ha dispuesto gran cantidad de herramientas con el fin de facilitar el acceso a la información. En la actualidad las entidades territoriales y las Empresas Promotoras de Salud tienen acceso al Sistema de Información de la Protección Social - SISPRO,

mediante usuario y contraseña, para consultar las bases de datos oficiales. Así mismo, se han realizado capacitaciones con herramientas didácticas para enseñar a los profesionales a consultar.

(Ver documento PDSP Numeral 8.2.4.1.3.2.1 Análisis de Situación de Salud ASIS, con enfoque de determinantes sociales)

77. ¿Teniendo en cuenta la capacidad de planeación de las entidades territoriales y el número de población por EPS, con quién deben planear las EPS: con las entidades departamentales y/o con el municipio?

Las Instituciones (Entidades Promotoras de Salud, entidades adaptadas y transformadas, administradoras de riesgos laborales, regímenes de excepción y regímenes especiales) deberán planear y formular los planes Institucionales de Salud en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

(Ver documento PDSP Numerales 9.5 De las Entidades Promotoras de Salud EPS y 9.7 De las Administradoras de Riesgos Laborales ARL)

78. ¿Con relación al plan de inversión de las EPS, no se manejan igual que los recursos de las entidades territoriales?

No, los planes de inversión de las EPS están orientados a la programación de metas de cumplimiento de las actividades de detección temprana, protección específica y atención de enfermedades de interés en salud pública, en función del perfil epidemiológico y el perfil de riesgo de la población asegurada.

(Ver documento PDSP Numerales 9.5 De las Entidades Promotoras de Salud EPS y 9.7 De las Administradoras de Riesgos Laborales ARL)

79. ¿En qué parte del documento se establecen las competencias de los municipios según su categorización VS las competencias de las EPS sobre todo en temas de interés en salud pública?

En el capítulo 9 “Responsabilidades de los actores del sector salud en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”, lo cual corresponde a las competencias establecidas en las normas legales, nación, Ministerio de Salud y Protección Social, y las competencias establecidas en las normas legales, para los departamentos, distritos y municipios de acuerdo a la categoría asumir las siguientes responsabilidades frente al Plan Decenal de salud Pública PDSP.

(Ver documento PDSP Numerales 9.3, 9.4 de las entidades territoriales y 9.5 De las Entidades Promotoras de Salud EPS)

80. ¿De qué manera contempla la nueva norma el tema de presentación del presupuesto para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública? ¿Esto en razón a que con la anterior norma sólo se presentó para el eje de salud pública?

El Plan Decenal de Salud Pública trasciende la gestión por ejes programáticos y los integra a través de tres líneas operativas orientando sus recursos y competencias en este horizonte. El Plan establece todos los recursos sectoriales e intersectoriales que por norma son de destinación para el sector salud y otros que deben ser gestionados y direccionados hacia el logro de los objetivos del Plan Decenal.

(Ver documento PDSP Numeral 10. Financiación del Plan Decenal de Salud Pública)

81. ¿Cómo intervendrán las EPS en la gestión en la salud pública?

Las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado contribuyen a la gestión en salud pública adelantando acciones establecidas para la vigilancia en salud pública, la gestión del riesgo en salud y la gestión del conocimiento en cada Municipio, Distrito o jurisdicción donde tengan población asegurada, en el marco de sus competencias y en coordinación con la entidad territorial.

(Ver documento PDSP Numeral 3.3.3. Línea de gestión de la salud pública, Marco conceptual)

82. ¿Cómo realizar los planes territoriales de salud con enfoque diferencial, teniendo en cuenta la educación e intervención a las diferentes comunidades indígenas?

Actualmente está en construcción el capítulo étnico del Plan Decenal de salud Pública, mediante un proceso de concertación con los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianos, palenquearas y raízales y el pueblo Rrom.

Transitoriamente, hasta tanto el capítulo étnico se estructure, obedeciendo a las dinámicas propias de dichos grupos, los responsables de la ejecución del PDSP deberán incluir en sus líneas de acción estrategias sectoriales, transectoriales y comunitarias, las acciones afirmativas para la atención de las vulnerabilidades de estas poblaciones, con la orientación aquí descrita

(Ver documento PDSP Numeral 8.1.4.4. Salud en poblaciones étnicas)

83. ¿Se hará asistencia o capacitación a las EPS para la elaboración del ASIS de las EPS?

Sí, se realizarán talleres de capacitación, acompañamiento y asistencia técnica para la construcción del ASIS. Adicionalmente, se realizará un curso virtual para todas las instituciones.

(Ver documento PDSP Numeral 8.2.4.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria)

84. ¿Qué organismo, institución o dependencia puede hacerle asistencia técnica a las EPS en el tema de sistemas de información?

El Ministerio de Salud y Protección Social orienta su asistencia técnica hacia las entidades sanitarias de orden departamental, para que estas, desde su competencia, la brinden a las instituciones que hacen parte de su territorio. El Ministerio también brinda asistencia técnica directa a las EPS en sistemas de información enfocada al Plan Decenal de Salud Pública.

(Ver documento PDSP Numeral 8.2.4.1 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria)

85. ¿En qué dimensión del Plan Decenal de Salud Pública están incluidos los siguientes programas: medicamentos; alimentos, establecimientos y espacios públicos?

Estos temas son abordados por las distintas dimensiones prioritarias y transversales del Plan Decenal de Salud Pública – PDSP, de acuerdo con la estructura de cada dimensión: definición, objetivos, componentes, metas y estrategias.

A manera de ejemplo, la Dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, en sus Estrategias de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria, trata todos estos temas, desde la perspectiva de la vigilancia. A la vez el tema de alimentos es tratado en la dimensión prioritaria de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Otro ejemplo, en la misma Dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria el PDSP desarrolla la política farmacéutica nacional y el mecanismo de monitoreo al cumplimiento efectivo del acceso universal a la prestación de servicios farmacéuticos esenciales.

(Ver documento PDSP Numeral 7.4. Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Numeral 8.2.4.1.3.4 Estrategias de Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria y Numeral 8.2.4.1.3.5.2 Política farmacéutica Nacional)

86. ¿Cuándo se armonicen los planes en lo local, tendrán una guía sugerida paso a paso o cada municipio podrá hacerlo como lo considere necesario?

Sí, el Ministerio expedirá las normas, metodologías, manuales, guías y formatos para el ajuste de los Planes Territoriales de Salud de la vigencia 2012-2015 y los Planes Operativos Anuales de la vigencia 2014-2015 y para la formulación de los Planes Territoriales de Salud posteriores.