



La salud  
es de todos

Minsalud

# Lineamientos Generales para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

---

- Dirección de Epidemiología y Demografía  
Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales  
Versión controlada DED. Abril 16 de 2021



## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de Metas del Plan Decenal Salud Pública 2012 – 2021, según Dimensión

Figura 2. Rango de avance general metas PDSP 2012-2021

Figura 3. Rango de avance metas de gestión PDSP 2012-2021

Figura 4. Rango de avance metas de resultado PDSP 2012-2021

Figura 5. Nivel de capacidad institucional

Figura 6. Ruta Metodológica del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Figura 7. Esquema Operativo de gestión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

## Índice de anexos

Anexo 1. Nivel de avance de metas de gestión y resultado por Dimensión del PDSP 2012-2021 con corte a 2019



## Contenido

### INTRODUCCIÓN

#### 1. ANTECEDENTES

##### 1.1 ANÁLISIS DE CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO

##### 1.2 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012-2021

#### 2. RUTA METODOLÓGICA PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

##### 2.1 FASE DE APRESTAMIENTO

##### 2.2 FASE DE FORMULACIÓN

##### 2.3 FASE DE IMPLEMENTACIÓN

##### 2.4 FASE DE SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

#### 3. ESQUEMA OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL PDSP 2022-2031

##### 3.1 DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DEL ESQUEMA OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL PDSP 2022 – 2031

##### 3.2 INSTANCIAS DEL ESQUEMA OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL PDSP 2022-2031

###### 3.2.1 COMITÉ TÉCNICO

###### 3.2.2 COMISIÓN GESTORA

###### 3.2.3 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

#### 4. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

Anexo 1. Nivel de avance de metas de gestión y resultado por Dimensión del PDSP 2012-2021, con corte a 2019



## INTRODUCCIÓN

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Organización de Naciones Unidas, ha proporcionado un marco de acción cuyo propósito es alcanzar un mundo en el que todas las personas puedan llevar una vida productiva, vibrante y pacífica en un planeta sano. En este marco los países han adoptado medidas para integrar los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS- y sus metas en los planes nacionales de desarrollo y en la planeación sectorial respectiva. En Colombia, los ODS han sido incorporados en la Política Pública a través del CONPES 3918 de 2018 y se tienen como referentes en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

Para el sistema de salud colombiano es fundamental la visión a largo plazo, que permita alcanzar los resultados en salud definidos como prioridades para el país y aportar al alcance de los ODS. En el marco de este contexto, desde el año 2011, se estableció, la necesidad de formular un Plan Decenal de Salud Pública, el cual debe definir, entre otros, los objetivos, las metas y las acciones que orienten el quehacer de los actores del sistema y que lleven al país a alcanzar mejores niveles de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública -PDSP- formulado de manera participativa, a partir de la situación de salud del país, de los imperativos generados en el derecho fundamental a la salud, de las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales relacionados, y de las diferentes políticas sectoriales que impactan los determinantes sociales de la salud, se constituye en la expresión de la Política Pública del sector a largo plazo, cuyo propósito central es crear condiciones que garanticen el mejoramiento del bienestar integral y de la calidad de vida de la población colombiana.

Por todo lo anterior, y teniendo en cuenta la planeación estratégica y por resultados que el sector salud ha venido desarrollando, se considera que contar con un instrumento de planeación de carácter nacional que abarque un periodo de 10 años, como lo es el PDSP, compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema, en el marco de sus competencias, a que orienten sus intervenciones y ejecuciones para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Esta mirada de largo plazo, igualmente facilita el actuar del sector salud y de las demás instituciones estatales, en relación con el papel que deben cumplir respecto a las situaciones que requieran la acción intersectorial para impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y reducir inequidades y barreras evitables.

Por mandato de la Ley 1438 de 2011 en sus artículos 6 y 7, la elaboración del PDSP debe realizarse cada 10 años a través de un proceso amplio de participación que conlleve a definir las acciones para mejorar el estado de salud de la población, junto con las metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación.

Dado que la finalización de la vigencia del actual Plan Decenal de Salud Pública –PDSP- está prevista para el año 2021 y teniendo en cuenta lo establecido en la norma mencionada,



el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS-, desde el último trimestre de 2019, consideró necesario iniciar el proceso de formulación del nuevo PDSP. Dicho propósito, responde al reto de lograr que esta formulación sea oportuna y coincidente con el mandato que indica que en el año 2022 debe entrar a operar el nuevo PDSP.

Para tal fin, el presente documento describe el sustento y la ruta metodológica de trabajo que orientará las acciones que se requieren para la definición del PDSP 2022-2031. Es así como la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en el marco del Decreto 4107 de 2011, apoyará técnicamente y acompañará la coordinación con las dependencias del Ministerio y las entidades del sector en la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública que será liderado por la Dirección de Epidemiología y Demografía, según lo dispuesto en la Resolución 1294 del 24 de 2013.

En consecuencia y como guía del proceso a seguir, este documento contiene los siguientes apartes:

En primer, lugar se detallan los antecedentes del plan a formular, los cuales incluyen los referentes normativos y de política que lo soportan, además de lo referido al plan que fue formulado y que actualmente se encuentra en ejecución; en segundo lugar, se presenta la ruta metodológica a seguir, la cual está integrada por cuatro fases, que se consideran necesarias a llevar a cabo para la concreción de la formulación del plan, estas son: aprestamiento, formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación; y finalmente, como guía y referente para la acción se incluye el plan de trabajo y el cronograma previsto.



## 1. ANTECEDENTES

### 1.1 ANALISIS DE CONTEXTO POLÍTICO Y NORMATIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social, en razón a las competencias y responsabilidades dadas por un conjunto de normas, entre las cuales se encuentran: la Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Decreto 4107 de 2011, entre otras, tiene la rectoría del sector y la responsabilidad de fijar las políticas públicas nacionales para orientar la acción sectorial en salud y garantizar la concreción de este servicio público, según lo previsto en la Constitución Política:

*“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*

*Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad...”. (Art. 49).*

Mandato que, por sus alcances se ha constituido en un derecho fundamental, tal como lo ha considerado la Ley 1751 de 2015.

Es así que al determinar que existirá un PDSP, la Ley 1438 de 2011 fija la competencia al Ministerio para que asuma dicha responsabilidad; en tal sentido, el mandato que establece la formulación del mencionado plan señala que:

*“El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales. El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con*



*las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten”. (Art. 6)*

Más allá del MSPS, para efectos de guiar y actuar en la implementación del PDSP, en especial en lo que hace a la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud, la norma en mención señala la necesidad de que exista coordinación entre los diferentes sectores que tienen responsabilidades sobre acciones que repercuten en las condiciones de salud de la población, de ahí que se determine:

*“Coordinación intersectorial. Para el desarrollo del Plan Decenal de Salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social”. (Art. 7).*

En efecto, la intersectorialidad en el sector salud se acoge de forma explícita a partir del Decreto 859 de 2014 que crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública con la finalidad de ser la instancia de coordinación y seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública. La comisión está integrada por 12 entidades y es presidida por el Ministro de Salud y Protección Social, quien convoca a los representantes de las siguientes carteras: Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Minas y Energía, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Transporte, Ministerio de Cultura, Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Departamento Nacional de Planeación y Departamento de Prosperidad Social.

Adicionalmente, en lo que hace a la inclusión de este tipo de planes en las políticas públicas territoriales y su respectiva ejecución, en el marco de mandatos constitucionales, la Ley 152 de 1994 y la Ley 715 de 2001, definen elementos que señalan un deber ser de los departamentos, distritos y municipios. Al respecto, en esta última, de manera precisa, entre otras disposiciones, se fija:

*Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud... 43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental. 43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional. 43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. 43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción...*



*Artículo 44. Competencias de los municipios... 44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: 44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamento*

*Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos*

En el marco normativo establecido para la materialización del PDSP, el MSPS adoptó la estrategia PASE a la Equidad en Salud a través de la Resolución 1536 de 2015, la cual señala una ruta lógica que permite integrar y analizar un conjunto de elementos normativos, conceptuales, metodológicos, técnicos y operativos para garantizar la formulación integral del Plan Territorial de Salud -PTS- y articular a los actores sectoriales, de otros sectores y comunitarios en función del mejoramiento de la salud de la población, bajo un marco de fortalecimiento de la gestión de la autoridad sanitaria territorial.

De otra parte, existen directrices de política pública que igualmente se convierten en antecedentes y referentes para la formulación de este nuevo PDSP. Al respecto, es importante destacar:

a) El Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, el cual fue aprobado mediante la Ley 1955 de 2019, en la línea de “salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” (Págs. 258-284) plantea que el “...el Plan Nacional de Desarrollo propone lograr un consenso sobre una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad del paciente, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia” (Pág. 258), lo anterior incluye diferentes objetivos asociados a líneas programáticas para el desarrollo del sector y el logro de metas en salud. Así, lo contenido allí constituye un marco de referencia a tener en cuenta en este ejercicio de formulación del nuevo PDSP.

b) El documento CONPES 3918 de 2018 “Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia”, incorpora compromisos asumidos por el país en el ámbito de las Naciones Unidas, pues fue en ese escenario donde, en 2015, se definió la Agenda 2030 que incorpora 17 ODS a implementar para el logro del mejoramiento de condiciones de vida de la población y el desarrollo sostenible. En este marco de política pública, se recomienda “Solicitar a todos los ministerios y departamentos administrativos del orden nacional involucrados en el Plan de Acción y Seguimiento (PAS) (Anexo A), alinear sus planes de trabajo, de acuerdo con la agenda definida para la implementación de cada meta ODS. Esto es de particular importancia para aquellas entidades que tienen el rol de líder en cada una de las metas de los ODS para la implementación del PAS, con el fin de articular sus estrategias sectoriales con el cumplimiento de estas metas” (Pág. 59). Lo anterior, también tiene implicaciones en la formulación de este PDSP, pues el MSPS lidera lo relacionado con cerca de 13 metas asociadas a los ODS.





Debe señalarse de manera complementaria que las metas del PND 2018-2022 se alinearon con los ODS y que es importante que lo formulado en el nuevo PDSP se articule para contribuir al logro de lo propuesto en estos instrumentos de política general.

## **1.2 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012- 2021**

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 fue formulado durante el año 2012 y adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013. Su formulación se basó en un proceso técnico político que involucró la participación amplia de la ciudadanía y el desarrollo de una ruta de trabajo que incluyó las fases de aprestamiento, definición técnica, consulta, formulación, validación, reglamentación, divulgación, implementación, monitoreo y evaluación.

Como consecuencia, este plan fue el resultado de la integración de información y evidencia científica nacional e internacional respecto a la situación de salud de los colombianos y las mejores intervenciones y estrategias que logran beneficios para la salud, simultáneamente integró el aporte obtenido de la participación de los ciudadanos y de otros actores sectoriales y extra sectoriales, expertos o interesados en temas de salud pública. (MSPS, 2013).

El PDSP 2012-2021, se concibió como la principal apuesta política por la equidad en salud en el país y se centró en tres objetivos estratégicos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. (MSPS, 2013)

La gestión para alcanzar estos objetivos se estableció a través de ocho dimensiones prioritarias: 1) salud ambiental, 2) vida saludable y condiciones no transmisibles, 3) convivencia social y salud mental, 4) seguridad alimentaria y nutricional, 5) sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, 6) vida saludable y enfermedades transmisibles, 7) salud pública en emergencias y desastres, 8) salud y ámbito laboral, y dos dimensiones transversales: 1) gestión diferencial de poblaciones vulnerables y 2) fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud; entendidas estas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje con visión positiva de la salud que supuso un marco de acción sectorial, comunitaria y transectorial.

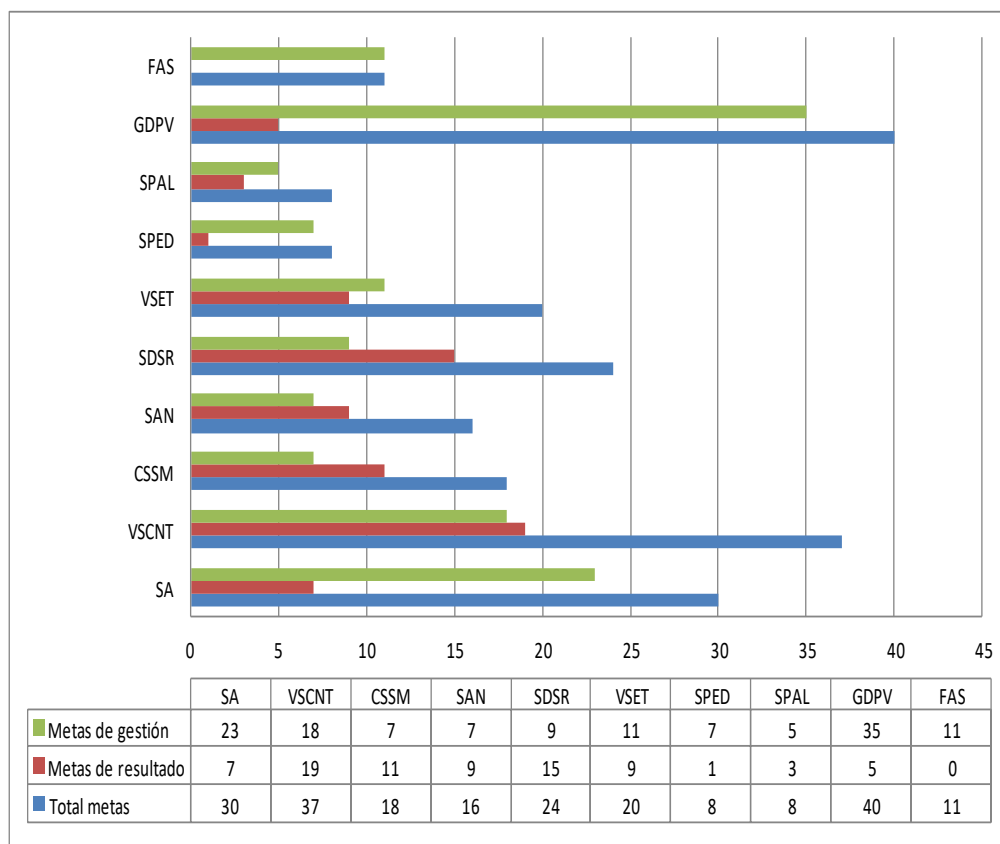
Se sumaron a este proceso durante el periodo 2013-2019, como instrumentos de política conceptual y operativa que apoyan la implementación y gestión integral de la salud pública en el país y por ende del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, los Análisis de Situación de Salud (ASIS), la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) para el mejoramiento de la atención, la estructuración del plan de beneficios para la prestación de servicios colectivos e individuales a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la formulación e implementación de distintos programas o proyectos específicos para temáticas relacionadas con las dimensiones del PDSP como la política de seguridad



alimentaria y nutricional, los capítulos de atención diferencial a grupos étnicos y a víctimas del conflicto armado y la reciente adopción del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE-, entre otros.

Con respecto al avance del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y siguiendo su estructura estratégica, fueron establecidas para cada una de las dimensiones, metas que aportan al cumplimiento de los objetivos del plan con un total de 212 metas, distribuidas en 133 metas de gestión y 79 metas de resultado. En la figura 1 se observa la distribución de las metas por dimensión.

Figura 1. Distribución de Metas del Plan Decenal Salud Pública 2012 – 2021, según Dimensión



Fuente: Elaboración propia

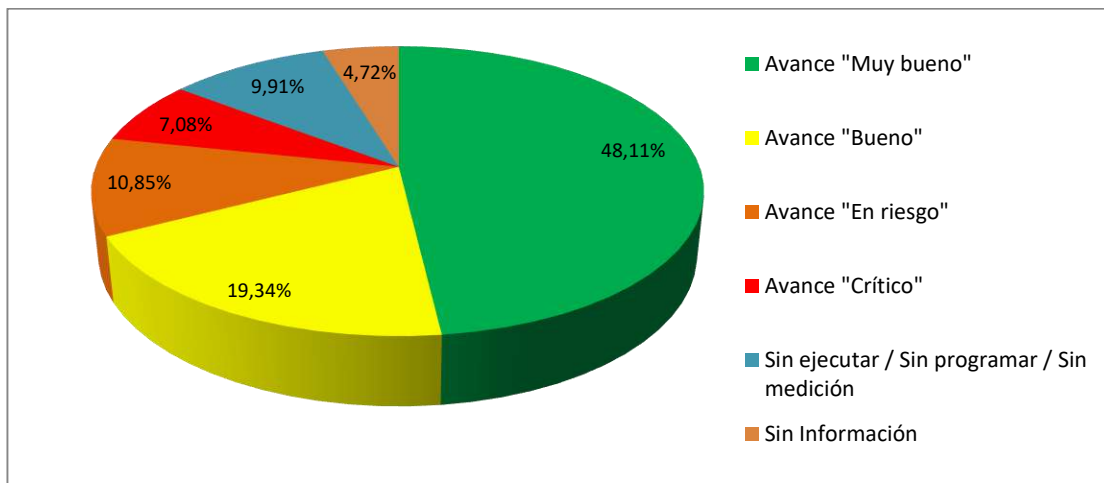
\*SA: Salud ambiental / VSCNT: Vida saludable y condiciones no transmisibles / CSSM: Convivencia social y salud mental / SAN: Seguridad alimentaria y nutricional / SDSR: Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos / VSET: Vida saludable y enfermedades transmisibles / SPED: Salud pública en emergencias y desastres / SPAL: Salud pública y ámbito laboral / GDPV: Gestión diferencial de poblaciones vulnerables / FAS: Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

En lo relacionado con el monitoreo y evaluación del PDSP 2012–2021, el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en el seguimiento de las metas de las dimensiones prioritarias y transversales del Plan en mención, con el fin de establecer su rango de cumplimiento e identificar elementos clave para la toma decisiones en salud, potenciar y

mantener los logros alcanzados y reorientar los aspectos que requieran alguna acción de mejora. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social realiza el informe de avances de las metas y recomendaciones técnicas dadas por los referentes de cada una de las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021.

Para el seguimiento del avance de las metas se utilizaron los rangos definidos en el Sistema de Monitoreo y de Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, permitiendo establecer por medio de parámetros de semaforización el comportamiento de la meta y del indicador. En cuanto al avance del cumplimiento de metas del PDSP período 2012- 2019, se observa que el 48.11% (102 metas) se encuentra en un rango de avance "Muy bueno", el 19.34% (41 metas) reporta un avance "Bueno", el 10.85% (23 metas) un avance "En riesgo", el 7.08% (15 metas) reporta un avance crítico y el 14.62% restante, no cuenta con medición (21 metas) o no cuenta con reporte técnico (10 metas), tal como se presenta en la figura dos.

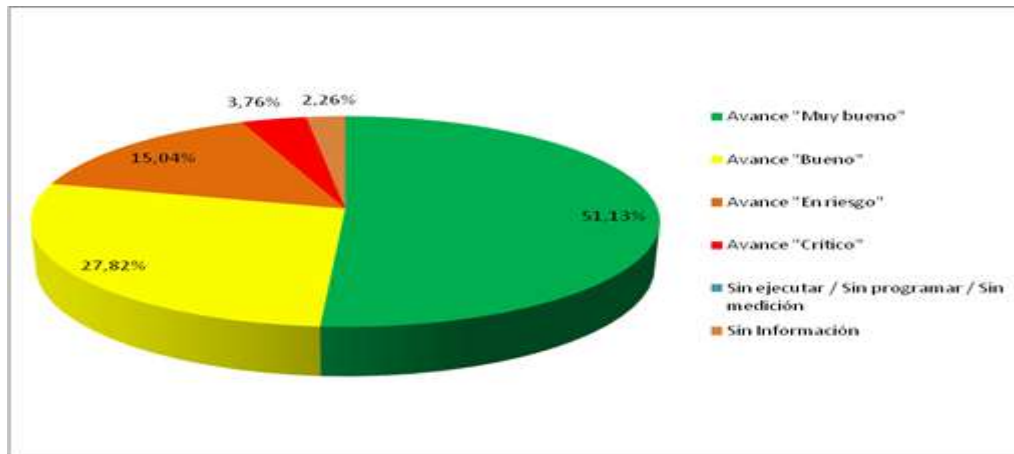
Figura 2. Rango de avance general metas PDSP 2012-2021



Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo la estructura estratégica del Plan, las metas de gestión, entendidas como aquellas que se asocian a los bienes y servicios generados como resultado de la ejecución de los procesos desarrollados desde las áreas técnicas del Ministerio, y de acuerdo con la información reportada en el Portal Web nacional de gestión del PDSP, el 51.13% del total de metas de gestión (68 metas) alcanzó un rango de avance "Muy bueno", el 27.82% (37 metas) un avance "Bueno", el 15.04% (20 metas) un avance "En riesgo" y el 6.02% restante incluye metas en avance crítico (5) y sin reporte técnico (3 metas), como se evidencia en la figura 3.

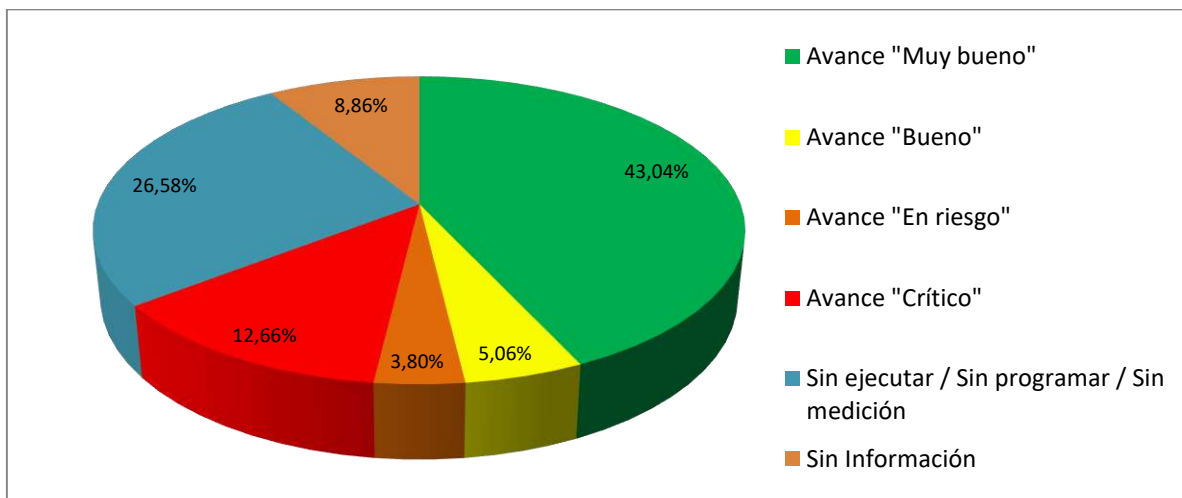
Figura 3. Rango de avance metas de gestión PDSP 2012-2021



Fuente: Elaboración propia, consultado el 18/11/2019

El avance de cumplimiento de las metas de resultado muestra que el 48.10% (38 metas) se encuentra en un rango "Muy bueno" y bueno, el 16.46% (13 metas) en un rango "En riesgo" y "Crítico" y el restante 35.44% no cuenta con medición (21 metas) o no cuenta con reporte técnico (7 metas). A continuación, se presenta lo mencionado.

Figura 4. Rango de avance metas de resultado PDSP 2012-2021

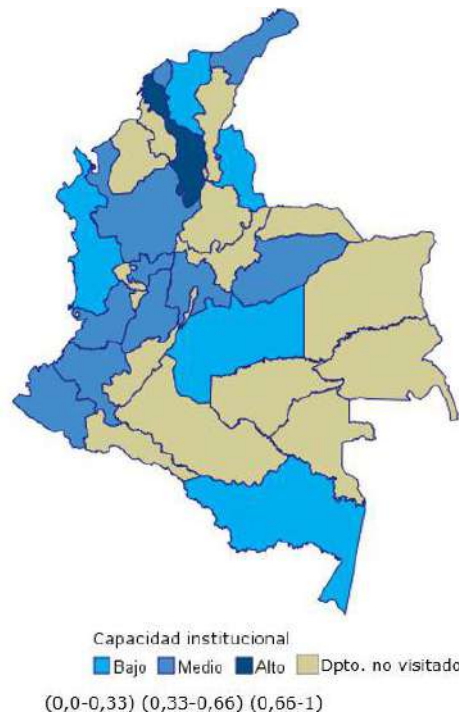


Fuente: Elaboración Propia

El nivel de avance de las metas de gestión y resultado de cada una de las dimensiones que integran el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 con corte a 2019 se encuentra en el anexo 3. El informe completo el cual incluye reporte técnico y tendencia en los indicadores podrá ser consultado en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/informe-avance-metas-pdsp-2012-2021-periodo2012-2019.pdf>.

Adicionalmente dentro de los hallazgos de una evaluación institucional y de procesos del PDSP 2012-2021 realizada por el MSPS, la cual contempló cuatro grandes categorías en que se enmarcaron las recomendaciones del PDSP: fortalecimiento de capacidades, articulación, proceso de planeación y sistema de información para la toma de decisiones, publicada en el año 2018, arrojó como factores críticos de éxito en su implementación aspectos como la disponibilidad de recursos, articulación, voluntad política, el liderazgo de las secretarías de planeación territoriales, una adecuada implementación del PIC, la apropiación del enfoque de los determinantes sociales de la salud y una comunicación efectiva. Las asociaciones de estos factores se analizaron como un proxy a la noción de capacidad institucional (CI), entendida como la destreza que tienen las organizaciones para manejar los problemas (sociales y administrativos) para las que fueron creadas (Nelissen, 2002). Se identificaron tres categorías: CI baja, para aquellas DTS con el indicador por debajo de 0,33, CI media para aquellas instituciones con puntajes entre 0,33 y 0,66, y finalmente alto para aquellas organizaciones con valores por encima de 0,66. A nivel general los resultados indican que la CI de las entidades analizadas es media. En promedio, las DTS distritales obtuvieron la puntuación más alta (0,51), seguida por las departamentales (0,43) y en último lugar las organizaciones municipales (0,41). (MSPS,2018)

Figura 5. Nivel de capacidad institucional  
Departamentos evaluados para implementar el PDSP 2012-2021



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Evaluación de procesos e institucional del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021



Así mismo, se identificó que solo uno de los departamentos evaluados cuenta con la conjunción de múltiples *factores críticos de éxito*, mientras que la mayor proporción de estos, el 60%, se encuentran en un nivel intermedio y el 33% en bajo. Bajo este escenario, se observa que el ejercicio de la rectoría, planeación y gestión de la salud a nivel territorial señala importantes retos relacionados con las amplias diferencias de las entidades territoriales en relación con las capacidades técnicas, administrativas y financieras, lo cual genera en algunas entidades limitaciones para dirigir y modular de forma adecuada el sistema de salud. Desde la perspectiva territorial la implementación del PDSP y otras políticas del nivel nacional, se perciben como homogéneas y desconocedoras del contexto en el que se implementan, asunto fundamental para lograr los objetivos y metas propuestas.

De los avances y falencias identificadas, resulta fundamental considerar los retos frente a la adecuada definición técnica de alcances y metas y la capacidad y flexibilidad que tendrá el próximo PDSP para adaptarse e implementarse a partir de las particularidades y necesidades de cada territorio.

De igual forma, esta evaluación plantea una serie de recomendaciones en cuanto a los cuatro aspectos trazadores: arriba mencionados : i) Fortalecimiento de capacidad institucional de la DTS para que cumpla las funciones asociadas a la implementación del PDSP en el diagnóstico, planeación e implementación de acciones, todo esto en el marco del PTS, en cuanto a talento humano, IVC y asistencia técnica; ii) Robustecer el rol articulador del sector salud en tres vías: institucional, sectorial e intersectorial.; iii) Fortalecimiento del proceso de planeación integral en salud territorial mediante la optimización de la estrategia PASE a la equidad y consolidar el rol de la DTS en la contratación de servicios de salud, en cuanto a formulación, diseño y contratación; iv) consolidar el sistema de información de los PTS para que sea el insumo principal de la toma de decisiones en salud basada en la evidencia, tanto en los territorios como en el nivel nacional.



## 2. RUTA METODOLÓGICA Y FASES PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

Basados en los constituyentes del ciclo de la política pública<sup>1</sup>, referidos en la “Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social” (Pág.5), como el “...conjunto integrador de decisiones estratégicas en un curso de acción intencionada y coherente que se da como respuesta a una problemática percibida por un sector de la ciudadanía”, en el reto de formulación, en la experiencia y evidencia proporcionada en el proceso de planeación del PDSP 2012-2021, en el proceso de direccionamiento estratégico del Ministerio<sup>2</sup>, entre otras fuentes citadas por el Departamento Nacional de Planeación, se proyectaron para la construcción de esta política pública las siguientes cuatro fases: **aprestamiento, formulación, implementación y seguimiento, monitoreo y evaluación.**

*“Las políticas públicas son a su vez procesos técnico - político que se formulan, adoptan, implementan y ejecutan por una o varias entidades gubernamentales que aúnan esfuerzos participativos, con el propósito de transformar esa realidad que se considera problemática orientándola hacia escenarios más equitativos e incluyentes a partir de una propuesta de soluciones que buscan mejorar la calidad de vida del grupo de población hacia el cual está dirigida. Integran así recursos y esfuerzos entorno a los principios y objetivos establecidos durante su proceso de formulación. Además permite la concertación entre los diferentes actores involucrados, dirimiendo sus diferencias y potenciando esfuerzos en torno a las transformaciones sociales deseadas”*.<sup>3</sup>

En consecuencia, este capítulo desarrolla los contenidos generales de las fases y etapas contempladas para la construcción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2016. Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social

Departamento Nacional de Planeación. 2017. Guía para realizar la consulta pública en el proceso de producción normativa.2017

Departamento Nacional de Planeación. 2014. Guía metodológica para el seguimiento y evaluación a Políticas Públicas. Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. 2014

<sup>2</sup> Ejercicio emprendido por el equipo directivo de una entidad, en el que, a partir del propósito fundamental de la misma, las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales) y su marco normativo, define los grandes desafíos y metas institucionales a lograr en el corto, mediano y largo plazo, así como las rutas de trabajo a emprender para hacer viable la consecución de dichos desafíos.

<sup>3</sup> Raúl Velásquez Gavilanes\*. Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. Bogotá. 2009



Figura 6. Fases del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

## PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

### 1. Fase de Aprestamiento 2019-2020

1. Inventario y análisis de insumos y documentos de contexto técnico, normativo, político y de balance del PDSP 2012-2021 y proyecciones PDSP 2022-2031
2. Hoja de ruta, plan de trabajo y esquema operativo institucional
3. Lineamientos generales para la formulación del PDSP 2022-2031
4. Anexo de especificaciones técnicas Proyección E.P para el proceso de apoyo técnico a la fase de formulación del PDSP 2022-2031

### 2. Fase de formulación 2020-2022

1. Etapa de diagnóstico
2. Etapa de definición técnica
3. Etapa de implementación
4. Etapa de seguimiento, monitoreo y evaluación

### 4. Fase de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación 2022-2031

1. Implementación del Sistema de Monitoreo y Seguimiento
2. Implementación del Sistema de Evaluación

### 3. Fase de Implementación 2022-2031

1. Adopción
2. Reglamentación
3. Divulgación
4. Desarrollo del Plan de Implementación



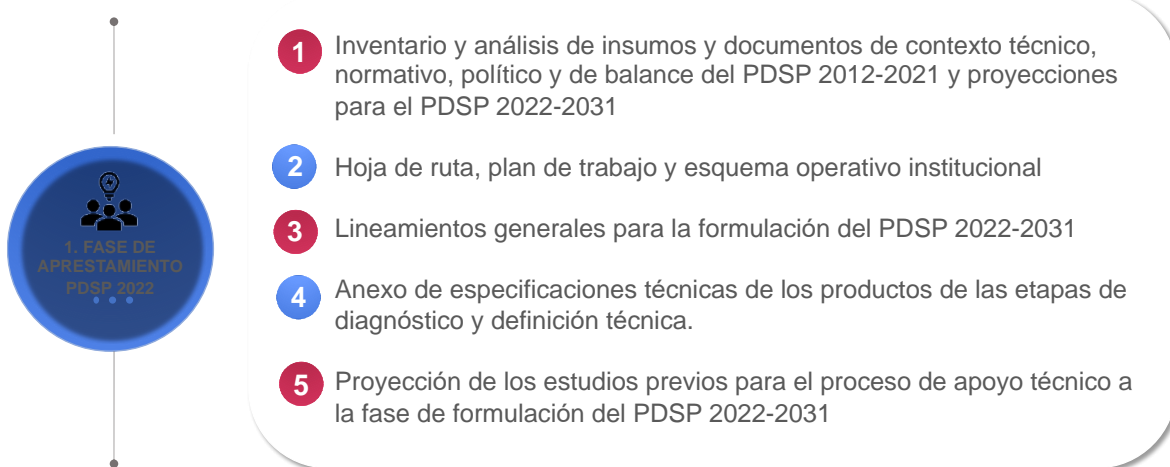
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. 2021



## 2.1 FASE DE APRESTAMIENTO

Esta fase fue desarrollada durante el período comprendido entre octubre de 2019 y mayo de 2020, por parte del equipo técnico de la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Oficina de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio de Salud y Protección Social. Comprende el conjunto de actividades que se desarrollaron para garantizar las condiciones institucionales que permitieran adelantar el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, a través del establecimiento de los lineamientos generales que dieran cuenta de los alcances del proceso, insumos disponibles y requeridos, su análisis, el esquema operativo y la estrategia de participación social.

En la fase de aprestamiento se desarrollaron los siguientes productos:



## 1.1 FASE DE FORMULACIÓN

Esta fase inicia en el mes de junio de 2020 y se desarrolla teniendo en cuenta el análisis del contexto técnico, normativo y político realizado en la fase de aprestamiento, comprende cuatro etapas a saber: diagnóstico, definición técnica, consulta y validación, las cuales abordan el análisis integral de la situación de salud del país, incluyendo la identificación de desigualdades, a partir del cual se debe elaborar una propuesta del alcance, finalidad, características, enfoques, principios, objetivos, ordenadores o dimensiones del PDSP 2022-2031, retos para el futuro de la salud pública y metas e indicadores de seguimiento y evaluación. Además, incluye, bajo un enfoque participativo y de fortalecimiento de la gobernanza en salud, la consulta ciudadana y la validación.

El propósito de esta fase es consolidar el diagnóstico situacional e identificar y concertar respuestas integrales a los factores o determinantes de las situaciones adversas o problemáticas identificadas y obtener como producto un documento propuesta de Plan Decenal de Salud Pública para el periodo 2022 a 2031.

Cabe resaltar que la metodología de participación social planteada para la fase de formulación es transversal para las cuatro etapas contempladas, las cuales se describen a continuación:

**Etapas de diagnóstico:** En esta etapa deberá describirse la situación de salud del país a partir del análisis de situación de salud 2018, la caracterización de la población afiliada realizada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, los eventos priorizados en el Plan Nacional de Desarrollo 2018- 2021, la condición y situación de poblaciones de especial protección, entre otros; es fundamental para este momento la información de seguimiento y evaluación del PDSP 2012-2021, que permitirá aportar elementos de análisis de brechas respecto a los resultados planteados y los obtenidos. En esta etapa debe evidenciarse la situación existente que se espera transformar y permite identificar los asuntos que serán intervenidos mediante la implementación del PDSP 2022-2031, siendo el soporte para el establecimiento de los objetivos y los ejes del PDSP.

La metodología de participación social para esta etapa se centra en la revisión colectiva del diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades, el balance global del PDSP 2012-2021 y las capacidades territoriales para el nuevo plan, con los actores definidos en la metodología de participación.

En la etapa de diagnóstico se contempla el desarrollo de los siguientes productos:



- 1 Revisión sistemática de información para la estructuración de los ordenadores del PDSP
- 2 Diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades
- 3 Metodología de participación social en el proceso de formulación del PDSP 2022-2031
- 4 Revisión y documentación de los procesos de implementación, seguimiento y evaluación de los resultados del PDSP 2012-2021
- 5 Propuesta para la armonización de PDSP 2022-2031 con la planeación sectorial
- 6 Implementación del protocolo de participación social definido para el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en la etapa de diagnóstico

**Etapas de definición técnica:** En esta etapa deberá estructurarse el marco conceptual en el cual se definen el alcance, finalidad, características, enfoques, principios, objetivos, ordenadores o dimensiones del PDSP 2022-2031, estrategias de acción, al igual que las metas e indicadores de seguimiento, monitoreo y evaluación.



El producto central de esta etapa será el documento propuesta de PDSP 2022-2031, que recogerá todos los insumos generados en el diagnóstico, sobre el cual se adelantará la consulta, lo aportado por la comisión gestora de acuerdo con lo definido en el esquema operativo de gestión del Plan y además las apuestas de gobierno y sectoriales evidenciadas en la fase de aprestamiento.

Incluye la implementación del protocolo de participación para el desarrollo de espacios de discusión amplia y profunda sobre los ejes centrales del PDSP 2022-2031, a través del despliegue territorial a nivel local, departamental, regional y nacional.

En la etapa de definición técnica se contempla el desarrollo de los siguientes productos:



- 1 Marco conceptual para la formulación del PDSP 2022-2031
- 2 Marco estratégico del PDSP 2022-2031
- 3 Propuesta metodológica para el desarrollo técnico del sistema de monitoreo y seguimiento del PDSP 2022-2031
- 4 Propuesta metodológica para el desarrollo técnico del sistema de evaluación del PDSP 2022-2031
- 5 Modelo y lineamientos técnicos para la armonización del PDSP 2022-2031 con la planeación sectorial nacional y territorial
- 6 Implementación del protocolo de participación social del PDSP 2022-2031 en la etapa de definición técnica

**Etapa de consulta:** La consulta pública es una vía para la revisión de la propuesta y la identificación e inclusión de necesidades y requerimientos sociales, consolidar la transparencia, legitimidad y confianza de los actores del sector y de la sociedad en general, en relación con el PDSP como propuesta de política pública, contribuyendo a evitar la adopción de alternativas arbitrarias y definiendo este Plan de forma participativa, para elegir los escenarios más adecuados para la solución de las situaciones y problemáticas identificadas.

En esta etapa se adelantará la consulta ciudadana, conforme lo establece la propuesta de la estrategia de participación social en el PDSP 2022-2031 generada en la etapa de diagnóstico; la cual debe contemplar los objetivos, definición del público objetivo, tipo de consulta, definición de la forma de retroalimentación a la ciudadanía, límites de ejecución y entrega de resultado, entre otros.



En la etapa de consulta se contempla el desarrollo de los siguientes productos:



- 1 Desarrollo de la consulta de la propuesta de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- 2 Consolidación y análisis de los resultados de la consulta de la propuesta de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- 3 Ajuste de la propuesta del PDSP 2022-2031
- 4 Elaboración de la metodología para el proceso de validación interna y externa del PDSP 2022-2031
- 5 Desarrollo técnico del modelo de seguimiento y monitoreo del PDSP 2022-2031
- 6 Desarrollo técnico del modelo de evaluación del PDSP 2022-2031

**Etapa de validación:** Como etapa final de la fase de formulación del Plan se encuentra la etapa de validación, en cual deberá realizarse la revisión y ajuste del documento del PDSP 2022-2031. Momento en el que se realiza la revisión y ajuste del documento del PDSP 2022-2031 basados en los aportes de la consulta. Incluye el desarrollo del protocolo de participación social y la consolidación de los aportes y ajustes para la consolidación del documento final del PDSP 2022-2031.

En la etapa de validación se contempla el desarrollo de los siguientes productos:



- 1 Desarrollo del proceso de validación interna y externa del PDSP 2022-2031
- 2 Elaboración del documento final del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031
- 3 Desarrollo de los contenidos técnicos para el proceso de adopción del PDSP 2022-2031
- 4 Elaboración de la estrategia de divulgación del PDSP 2022-2031
- 5 Elaboración del plan de implementación del PDSP 2022-2031



Tabla 1. Resumen de los productos de la Fase de Formulación del PDSP 2022-2031

FASE 2. FORMULACIÓN DEL PDSP 2022-2031	
ETAPAS	PRODUCTOS
<b>1. ETAPA DE DIAGNÓSTICO</b>	1.1 Documento final de resultados de la revisión sistemática de información para la estructuración de los ordenadores del PDSP 2022-2031.
	1.2 Documento final de diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades.
	1.3 Documento final de aportes a la metodología de participación social del proceso de formulación del PDSP 2022-2031.
	1.4 Documento final de resultados de la revisión y documentación de los procesos de implementación, seguimiento y evaluación de los resultados del PDSP 2012 – 2021.
	1.5 Documento final de armonización del PDSP 2022-2031 con la planeación sectorial
	1.6 Documento que contenga la descripción del proceso de implementación del protocolo de participación social del PDSP 2022-2031 en la etapa de diagnóstico, el análisis de los resultados obtenidos y las recomendaciones para su desarrollo en la etapa de definición técnica.
<b>2. ETAPA DE DEFINICIÓN TÉCNICA</b>	2.1 Documentos técnicos que soporten el marco conceptual del PDSP de acuerdo con las directrices del MSPS, para la formulación del PDSP 2022-2031.
	2.2 Documentos técnicos que soporten la construcción del documento marco estratégico del PDSP 2022-2031 de acuerdo con las directrices del MSPS.
	2.3 Documentos técnicos de la propuesta metodológica para el desarrollo técnico del sistema de monitoreo y seguimiento del PDSP 2022-2031, de acuerdo con las directrices del MSPS.
	2.4 Documentos técnicos de la propuesta metodológica para el desarrollo técnico del sistema de evaluación del PDSP 2022-2031, de acuerdo con las directrices del MSPS.
	2.5 Documento técnico que soporte el modelo y lineamientos técnicos para la armonización del PDSP 2022-2031 con la planeación sectorial nacional y territorial, de acuerdo con las directrices del MSPS.
	2.6 Documentos que contengan la descripción del proceso de implementación del protocolo de participación social del PDSP 2022-2031 en la etapa de definición técnica, el análisis de los resultados obtenidos y las recomendaciones para su desarrollo en la etapa de consulta.
<b>3. ETAPA DE CONSULTA</b>	3.1 Documento que contenga la descripción del proceso de consulta de la propuesta de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
	3.2 Documento que contenga el análisis, la consolidación de los resultados de la consulta de la propuesta de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, así como las recomendaciones para el ajuste al documento de PDSP 2022-2031.
	3.3 Documento de ajuste de la propuesta del PDSP 2022-2031, con la incorporación de los resultados de la consulta y los contenidos complementarios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
	3.4 Documento con el desarrollo técnico del modelo de seguimiento y monitoreo del PDSP 2022-2031, de acuerdo con las directrices del MSPS.
	3.5 Documento con el desarrollo técnico del modelo de evaluación del PDSP 2022-2031, de acuerdo con las directrices del MSPS.
<b>4. ETAPA DE VALIDACIÓN</b>	4.1 Documentos con el desarrollo técnico del proceso de validación interna y externa del PDSP 2022-2031
	4.2 Documento de ajuste de la propuesta del PDSP 2022-2031, con la incorporación de los resultados de la validación interna y externa del PDSP 2022-2031 y los contenidos complementarios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
	4.3 Documentos con el desarrollo técnico de los contenidos finales del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y los contenidos complementarios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
	4.4 Documentos con el desarrollo técnico de los contenidos normativos para el proceso de adopción del PDSP 2022-2031 y los contenidos complementarios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.



	4.5 Documentos con el desarrollo técnico de la estrategia de divulgación del PDSP 2022-2031 y los contenidos complementarios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
	4.6 Documentos con el desarrollo técnico del plan de implementación del PDSP 2022-2031 y los contenidos complementarios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Equipo PDSP 2022-2031. Versión 17 de abril-2021

## 1.2 FASE DE IMPLEMENTACIÓN

Una vez validado el PDSP se inicia la fase de implementación de esta política, considerada como la secuencia programada de acciones, de la que forman parte múltiples actores y procesos, dirigida a producir con unos medios específicos los resultados definidos en el PDSP, y que permitirán dar cumplimiento a las acciones propuestas<sup>4</sup>. Se plantea los siguientes componentes en la implementación, como estrategia institucional:

- **Adopción:** Se refiere al procedimiento que se realiza para expedir el acto administrativo correspondiente que permite adoptar como política pública sectorial el PDSP 2022-2031.
- **Reglamentación:** En este componente se desarrollarán las disposiciones necesarias que precisen los elementos de la operación del PDSP, entre ellos: los actores, las responsabilidades, recursos, los criterios para la ejecución, el seguimiento, monitoreo y la evaluación, al igual que la armonización con el Plan Territorial de Salud – PTS-. Implica considerar los mecanismos para garantizar la armonización e inclusión de las orientaciones de este PDSP en los PTS y materializar su ejecución, según particularidades del territorio y metas del PDSP.
- **Divulgación:** Corresponde a la definición de Instrumentos de información y comunicación y su desarrollo con el propósito de permitir a los actores del sector salud, de los otros sectores y a la comunidad en general, conocer y apropiarse el PDSP 2022-2031.
- **Desarrollo del Plan de Implementación elaborado en la fase de formulación**

## 1.3 FASE DE SEGUIMIENTO, MONITOREO Y EVALUACIÓN

En esta fase se implementará el sistema de seguimiento y monitoreo del PDSP, el cual permite gestionar y analizar la información que se produce sobre indicadores trazadores, permitiendo tomar decisiones en curso respecto a las intervenciones necesarias para el

<sup>4</sup> Es importante tener en cuenta en esta fase la articulación del PDSP con las demás políticas en salud, por ejemplo: Plan Nacional de Salud Rural, los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial y los planes concertados previamente con grupos étnicos., entre otros.



desarrollo de la política, indicaciones sobre el avance y logro de los objetivos, así como de la utilización de los recursos financieros asignados.

De igual manera, se implementará la metodología para la evaluación del PDSP 2022-2031, la cual corresponde a la valoración sistemática de la construcción, la puesta en práctica y los resultados del PDSP permitiendo establecer el avance y el logro de los objetivos y las metas sanitarias definidas en el PDSP 2022- 2031 y a su vez recomendar ajustes o nuevos direccionamientos.

Es necesario destacar que desde la fase de definición técnica se contempla la elaboración de la propuesta metodológica para el sistema de seguimiento y monitoreo, así como la propuesta de metodológica de evaluación del PDSP 2022-2031.



### 3. ESQUEMA OPERATIVO DE GESTIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

Con el propósito de organizar la estructura funcional para la dirección, coordinación, armonización, articulación, reglamentación y puesta en marcha del PDSP 2022-2031, se crea el esquema operativo el cual incluye instancias técnicas, asesoras, consultivas y operativas. Dichas instancias hacen referencia a los actores directos e indirectos en la Gestión del Plan Decenal de Salud Pública.<sup>5</sup>

Aplicará para todas las dependencias del Ministerio que, por competencia, así como aquellas que por la afinidad con el proceso deban intervenir o participar en las fases de formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación de conformidad con lo establecido en los “Lineamientos Generales del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031” y otras disposiciones.

El alcance del esquema operativo para la gestión del Plan Decenal de Salud Pública se vislumbra en el marco de las fases de formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación, así como en la armonización con las políticas sectoriales y los instrumentos de planeación en salud, de conformidad con lo establecido en los presentes lineamientos generales del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

#### 3.1 DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DEL ESQUEMA OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL PDSP 2022 – 2031

Se define como esquema operativo de gestión la estructura directiva, organizacional e institucional encaminada a integrar y articular el conjunto de procesos, que propendan por la concepción, construcción y desarrollo del PDSP 2022-2031.

El objetivo general del esquema operativo de gestión se orienta a garantizar los mecanismos de coordinación, articulación y participación para la concepción, construcción, desarrollo y seguimiento integral del PDSP 2022 – 2031

Como objetivos funcionales se determinan:

- Definir instancias, roles y responsabilidades para el adecuado alistamiento para la formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP 2022-2031.
- Revisar y orientar para su aprobación los “Lineamientos Generales del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031” y otras disposiciones.
- Garantizar la integración y articulación de acciones y políticas para el logro de mejores resultados en salud.
- Generar los mecanismos de control y retroalimentación de los procesos de ejecución y seguimiento del PDSP 2022-2031, al interior de las dependencias del

<sup>5</sup> Instancias directas: corresponden a las dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social que por sus competencias deban intervenir de manera permanente en la Gestión del Plan.

Instancias indirectas: corresponden a aquellas que, por competencia y naturaleza jurídica, guardan afinidad en aspectos sectoriales relacionados con la Gestión del Plan (entidades adscritas y vinculadas al MSPS, entre otras).





Ministerio, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la comunidad y demás entidades que tengan incidencia en torno a la Salud Pública.

### **3.2 INSTANCIAS DEL ESQUEMA OPERATIVO PARA LA GESTIÓN DEL PDSP 2022-2031**

En cumplimiento de los objetivos normativos y los establecidos en el presente lineamiento, el Ministerio conformará las instancias necesarias para garantizar la orientación y aprobación de los siguientes insumos:

- a) El marco estratégico para la elaboración e implementación del PDSP 2022–2031.
- b) Los Lineamientos Generales del Plan Decenal 2022-2031, el plan de trabajo y otros pertinentes, elaborados por el Comité Técnico, previa aprobación de la Alta Dirección.
- c) La estrategia de participación social del PDSP 2022–2031.
- d) La adopción del PDSP 2022-2031 mediante los respectivos actos administrativos.
- e) Documento final del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
- f) La construcción de lineamientos para la armonización de los Planes Territoriales de Salud con el PDSP 2022-2031.
- g) Los respectivos actos administrativos para la reglamentación de la Planeación Integral en Salud.
- h) La agenda política y estratégica con la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
- i) La estrategia de comunicación y plan de medios para la visibilidad, posicionamiento, socialización de avances en las fases de formulación, implementación, monitoreo y evaluación del PDSP 2022–2031.

#### **3.2.1 COMITÉ TÉCNICO DEL PDSP 2022-2031**

En este mismo sentido se conformará el Comité Técnico del PDSP 2022-2031, el cual estará integrado por un director /jefe o su delegado de las diferentes dependencias del Ministerio de Salud y Protección Social. El Comité Técnico apoyará entre otros los siguientes objetivos: i) Dirigir la agenda técnica, ii) Liderar la articulación de los procesos dentro del Ministerio iii) Optimizar las acciones, insumos, recursos y recomendaciones; iv) Actuar como enlace articulador con las demás instancias establecidas en el Esquema Operativo, v) Apoyar de manera permanente las fases de formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP en lo pertinente a la competencia de cada dependencia, entre otras, para la construcción y desarrollo

#### **CONFORMACIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO DEL PDSP 2022-2031**

- i) Gestor
- ii) Dirección de Epidemiología y Demografía
- iii) Dirección de Prestación de Servicios y Atención primaria
- iv) Dirección de Promoción y Prevención
- v) Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud
- vi) Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
- vii) Dirección de Financiamiento Sectorial
- viii) Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud
- ix) Dirección del Talento Humano en Salud



- x) Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales
- xi) Oficina de Calidad
- xii) Oficina de Gestión Territorial y Emergencias y Desastres
- xiii) Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación
- xiv) Oficina de Promoción Social
- xv) Grupo de Comunicaciones
- xvi) Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales

## **FUNCIONES GENERALES DEL COMITÉ TÉCNICO**

- a) Brindar acompañamiento técnico en las fases de formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP 2022-2031.
- b) Construir conjuntamente los planes operativos de trabajo Interdependencias e interinstitucional en el marco del PDSP 2022-2031.
- c) Apoyar el ajuste de los lineamientos generales para la elaboración del PDSP 2022-2031
- d) Orientar y apoyar la construcción técnica del Diagnóstico Situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades.
- e) Orientar y apoyar técnicamente la metodología para el Proceso de participación social en la fase de formulación del PDSP 2022-2031.
- f) Orientar y apoyar técnicamente el Marco Conceptual y Estratégico para la formulación del PDSP 2022-2031.
- g) Orientar y apoyar técnicamente la Metodología de seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP 2022-2031.
- h) Orientar y apoyar técnicamente la propuesta preliminar de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 dirigida a la etapa de consulta.
- i) Orientar y apoyar técnicamente la Metodología y el desarrollo del proceso de consulta del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
- j) Orientar y apoyar técnicamente el proceso de consolidación y análisis de los resultados de la consulta del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
- k) Orientar y apoyar técnicamente la Metodología de validación interna y externa del PDSP 2022-2031.
- l) Orientar y apoyar técnicamente la definición de los procesos de desarrollo tecnológico para el seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP 2022-2031.
- m) Orientar y apoyar técnicamente la definición de la Estrategia de Comunicación y Plan de Medios para la visibilidad, posicionamiento, socialización de avances en las fases de formulación, implementación, monitoreo y evaluación del PDSP 2022–2031.
- n) Orientar y apoyar técnicamente la estructuración y formulación del Documento Final del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
- o) Orientar y apoyar técnicamente la reglamentación para la adopción del PDSP 2022-2031.
- p) Orientar y apoyar técnicamente el Plan de Implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP 2022-2031.
- q) Concertar los procesos de convocatoria para la participación de los representantes de las Subcomisiones Sectorial, Territorial y Académica, que incluye las organizaciones de base comunitarias y / o organizativas
- r) Evaluar en conjunto los reportes de avance de las fases de implementación, monitoreo y evaluación de los planes operativos, metas e indicadores de cada una de las dependencias participantes.



### 3.2.2 COMISIÓN GESTORA

La comisión gestora estará constituida por las subcomisiones sectorial, territorial y académica, las cuales proveerán los conceptos técnicos, metodológicos y operativos en las fases de formulación, implementación, seguimiento y monitoreo del PDSP 2022-2031, y los obtenidos a través de la consulta social, comunitaria y ciudadana. Adicionalmente, actuará en articulación con las demás instancias establecidas en el Esquema Operativo a través del Comité Técnico, quien será la instancia encargada de solicitar la convocatoria a las sesiones programadas.

#### CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN GESTORA Y SUBCOMISIONES

##### Subcomisión Sectorial

- i) Representantes de las entidades adscritas y vinculadas al MSPS y actores y sectores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSSS
- ii) Agremiaciones y asociaciones que guarden afinidad con la construcción el Plan.

##### Subcomisión Territorial

- i) Dependencias del Ministerio que desarrollen y articulen procesos entre el nivel nacional y territorial
- ii) Representantes y/o delegados de las Direcciones Territoriales de Salud
- iii) Representantes y/o delegados de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres,
- iv) Representantes y/o delegados de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud
- v) Representantes de los espacios de participación social en salud en el territorio (asociación de usuarios, COPACOS, junta asesora comunitaria en salud, veedurías), que incluye los espacios legítimos de participación en salud de los grupos étnicos, género, LGTB, víctimas, migrantes, discapacidad del país, entre otras formas de participación asentadas en el territorio.

##### Subcomisión Académica

- i) Grupo de expertos (miembros de la academia y de cuerpos colegiados de la salud pública)
- ii) Delegados de la comisión de determinantes sociales de la salud (Organización Panamericana de la Salud)
- iii) Delegados de la misión de sabios: grupo temático de ciencias de la salud
- iv) Representantes de Sociedades Científicas, asociaciones y agremiaciones de salud

#### RESPONSABILIDADES DE LA COMISIÓN GESTORA

De acuerdo con sus competencias, las subcomisiones apoyarán el desarrollo de las actividades necesarias para la formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP a nivel nacional y territorial.

- a. La Subcomisión Sectorial Será la encargada de posicionar, promover y dinamizar la formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación al Plan Decenal



de Salud Pública a nivel nacional y territorial. Así como de velar por la articulación del proceso de PDSP con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud

- b. La Subcomisión Territorial Será la encargada de aportar al PDSP desde las perspectivas y particularidades de las entidades territoriales, apoyará los procesos que se desarrollen a nivel territorial en el marco de la formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del PDSP 2022-2031.
- c. La Subcomisión Académica Será la encargada de revisar, conceptuar, y hacer recomendaciones para la toma de decisiones sobre la formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.

### **3.2.3 PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

La representación de la ciudadanía consiste en la promoción y desarrollo de procesos de movilización y participación social y ciudadana, que retroalimenten las propuestas de la Comisión Gestora, Comité Técnico y Alta Dirección del PDSP 2022-2031. El objetivo de la participación ciudadana es fortalecer el Plan con la identificación de aspectos que afectan directamente la ciudadanía según sus particularidades y aspectos diferenciales.

El Comité Técnico elaborará el proceso, los procedimientos y la estrategia para convocar a la ciudadanía o sus representantes bajo el mecanismo de participación y movilización social y ciudadana del proceso de consulta y validación del PDSP 2022-2031, en el marco de lo establecido en las leyes 1438 de 2011 y 1751 de 2015, adoptada mediante Resolución 2063 de 2017 y demás instrumentos de norma relacionados.



#### 4. PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022-2031

Ver archivo adjunto. Debe actualizarse permanentemente, en función de los ajustes del lineamiento.

##### Anexo 1. Nivel de avance de metas de gestión y resultado por Dimensión del PDSP 2012-2021, con corte a 2019

###### Avance de las metas de gestión

Al analizar el comportamiento por dimensiones, se encuentra que las dimensiones que tienen mayor proporción de avance de metas en el rango "Muy bueno" y "Bueno", son las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional, salud pública y ámbito laboral y vida saludable y condiciones no transmisibles. A su vez, las que reportan un mayor número de metas con avance "Crítico" son las dimensiones de gestión diferencial de poblaciones vulnerables y sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. Los porcentajes correspondientes se pueden visualizar en la tabla 4.

Tabla 1. Porcentaje según rango de avance y de número de metas de gestión por cada dimensión

Rango de avance	% de avance según número de metas de la dimensión										% con respecto al total de metas de gestión
	SA	VSCNT	CSSM	SAN	SDSR	VSET	SPED	SPAL	GDPV	FAS	
"Muy bueno"	34,78	72,22	42,86	100,00	44,44	63,64	42,86	100,00	42,86	27,27	51,13
"Bueno"	39,13	22,22	42,86	0,00	22,22	27,27	42,86	0,00	22,86	45,45	27,82
"En riesgo"	26,09	5,56	14,29	0,00	22,22	9,09	14,29	0,00	20,00	9,09	15,04
"Crítico"	0,00	0,00	0,00	0,00	11,11	0,00	0,00	0,00	11,43	0,00	3,76
Sin ejecutar / Sin programar / Sin medición	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Sin Información	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,86	18,18	2,26
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Elaboración propia

###### Avance de las metas de resultado

Al analizar el comportamiento por dimensiones, se encuentra que las que tienen mayor proporción de avance de metas en el rango "Muy bueno" y "Bueno", son las dimensiones de salud pública y ámbito laboral, seguridad alimentaria y nutricional y salud ambiental. A su vez, la que reporta un mayor número de metas con avance "Crítico" es la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles. Las dimensiones con mayor proporción de metas sin información y/o sin medición son las dimensiones de salud pública en emergencias y desastres y gestión diferencial de poblaciones vulnerables. Los porcentajes correspondientes se pueden visualizar en la tabla 5.



Tabla 2. Porcentaje según rango de avance y de número de metas de resultado por cada dimensión

Rango de avance	% de avance según número de metas de la dimensión										% con respecto al total de metas de resultado
	SA	VSCNT	CSSM	SAN	SDSR	VSET	SPED	SPAL	GDPV	FAS	
"Muy bueno"	71,43	21,05	9,09	66,67	53,33	55,56	0,00	100,00	40,00	0,00	43,04
"Bueno"	0,00	0,00	18,18	11,11	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,06
"En riesgo"	14,29	0,00	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,80
"Crítico"	14,29	15,79	9,09	22,22	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	12,66
Sin ejecutar / Sin programar / Sin medición	0,00	63,19	27,27	0,00	13,33	11,11	0,00	0,00	60,00	0,00	20,25
Sin Información	0,00	0,00	36,36	0,00	13,33	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	15,19
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00

Fuente: Elaboración propia

En el siguiente enlace se pueden consultar los avances reportados por cada área técnica que soportan el reporte cuantitativo presentado en estos lineamientos: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/anexo-avance-metas-pdsp2012-2021-periodo2012-2019.pdf>.



## BIBLIOGRAFÍA

Departamento Nacional de Planeación. Guía para realizar la consulta pública en el proceso de producción normativa. 2017. [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Mejora%20Regulatoria/Documentos/Gu%C3%ADa\\_consulta\\_p%C3%BAblica.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Mejora%20Regulatoria/Documentos/Gu%C3%ADa_consulta_p%C3%BAblica.pdf)

Departamento Nacional de Planeación. Guía metodológica para el seguimiento y evaluación a Políticas Públicas. Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas. 2014. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%202013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2013. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Imprenta Nacional.

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2018. Informe de gestión de avance del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/informe-gestion-plan-decenal-salud-publica-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2018. Evaluación de procesos e institucional del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/evaluacion.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2018. Propuesta para el seguimiento y evaluación de logros y avances del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2017. Evaluación de los planes territoriales de salud 2016-2019 de acuerdo a la estrategia PASE a la Equidad en Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2018. Documento borrador del Plan Nacional de Salud Rural. Versión julio de 2019. En construcción

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS. 2017. Política de Participación Social en Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202063%20de%202017.pdf)



Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.2017. Lineamiento para Transversalización de la Política de Participación Social en Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/transversalizacion-politica-participacion-social-salud.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.2017. Análisis Nacional Diagnóstico de capacidades funcionales y técnicas existentes en los procesos de la Gestión de la Salud Pública priorizados. Dimensión Transversal Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.2018. Plan de repuesta del sector salud al fenómeno migratorio. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social:

[https://www.google.com/search?q=plan+de+respuesta+del+sector+salud+al+fen%C3%B3meno+migratorio&rlz=1C1GCEU\\_enCO840CO841&oq=plan+de+respuesta+&ags=chrome.1.69i57j0l4j69i60.7421j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=plan+de+respuesta+del+sector+salud+al+fen%C3%B3meno+migratorio&rlz=1C1GCEU_enCO840CO841&oq=plan+de+respuesta+&ags=chrome.1.69i57j0l4j69i60.7421j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Ministerio de Salud y Protección Social MSPS.2016. Política de Atención Integral en Salud. Un sistema de salud al servicio de la gente. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Metodología para el monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud. Medición del desempeño de la gestión integral en salud en las entidades territoriales.

Secretaría de Planeación de Bogotá. Guía para la formulación e implementación de políticas públicas del Distrito.2017.

[http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/planeacion/guia\\_para\\_la\\_formulacion\\_de\\_politicas\\_publicas\\_del\\_distrito\\_capital.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/planeacion/guia_para_la_formulacion_de_politicas_publicas_del_distrito_capital.pdf)