

Antes



Después

# COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN:

## Prevención de Peligros en el Sector Educación

PLAN NACIONAL  
**MULTIMODAL**  
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.



El emprendimiento  
es de todos

Minhacienda

“«Quiero que estés siempre contento, porque la alegría es parte integrante de tu camino» (Camino, n. 665).”

# COMUNIDAD NACIONAL DE CONOCIMIENTO EN

## PREVENCIÓN DE PELIGROS EN EL SECTOR EDUCACIÓN

---

PLAN NACIONAL  
**MULTIMODAL**  
DE EDUCACIÓN EN S.S.T.

**Reflexiones e  
implicaciones de la  
resolución 1035 de  
2022 por el cual se  
adopta el plan  
decenal de salud  
pública 2022-2031 en  
el sector educación**

# EXPERTO LÍDER

*De la comunidad prevención de  
peligros en el sector educación*

Edgar Martínez Rosado  
[emartinez@gruposalud.co](mailto:emartinez@gruposalud.co)  
[emartinez43@unab.edu.co](mailto:emartinez43@unab.edu.co)  
Contacto: +57 320 3339770





# EVALUÉMONOS



**RUTA DE  
CONOCIMIENTO**

**1**

**AÑO 2022**

**01**

**TÍTULO**  
LA GESTIÓN EN SST: ACTUALES  
CONDICIONES SANITARIAS Y LA  
EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA, EN EL  
SERVICIO EDUCATIVO

**02**

**TÍTULO**  
MATRICES DE PELIGROS EN  
EL SECTOR EDUCATIVO

**03**

**TÍTULO**  
GESTIÓN DE CALIDAD Y EL  
SG-SST EN INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS

**04**

**TÍTULO**  
S.V.E: HERRAMIENTAS  
DE GESTIÓN EN EL  
SECTOR EDUCACIÓN

**TÍTULO**  
Reflexiones e implicaciones de la  
resolución 1035 de 2022 por el cual  
se adopta el plan decenal de salud  
pública 2022-2031 en el sector  
educación

**05**

**06**

**TÍTULO**  
MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y  
PREVENCIÓN DEL RIESGO  
BIOLÓGICO EN INSTITUCIONES  
EDUCATIVAS

**07**

**TÍTULO**  
PLANES DE  
EMERGENCIA EN EL  
SECTOR EDUCATIVO



# TABLA DE CONTENIDOS

Momento 1

## Momento 1

Articulación de los planes nacionales relacionados con la SST



## Momento 2

Contenido del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031



## Momento 3

Implicaciones para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031



# OBJETIVO GENERAL

Describir las bases legales para la Implementación del Plan Decenal de Salud Pública en la vigencia 2022-2031.



# OBJETIVOS ESPECÍFICOS



## OBJETIVO ESPECIFICO 1

Presentar la articulación de los tres planes nacionales relacionados con la SST



## OBJETIVO ESPECIFICO 2

Enunciar los contenido del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031



## OBJETIVO ESPECIFICO 3

Describir las implicaciones para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

:

# Articulación de los planes nacionales relacionados con SST 2022 -2031

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 1035 DE 2022**  
(14 de junio de 2022)

Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, los numerales 42.1 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y en desarrollo de los literales b y c de los artículos 5 y 9 de la Ley 1751 de 2015, y

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DEL TRABAJO**

**RESOLUCION NÚMERO 3077 DE 2022**  
( 29 JUL 2022 )

Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022 - 2031.

**EL MINISTRO DEL TRABAJO**

En ejercicio de sus facultades legales, en especialmente la que le confiere el numeral 7º del artículo 6º del Decreto Ley 4108 de 2011, y

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE TRANSPORTE**

**DECRETO NÚMERO 1430 DE 2022**  
**29 JUL 2022**

Por medio del cual se aprueba el "Plan Nacional de Seguridad Vial 2022- 2031

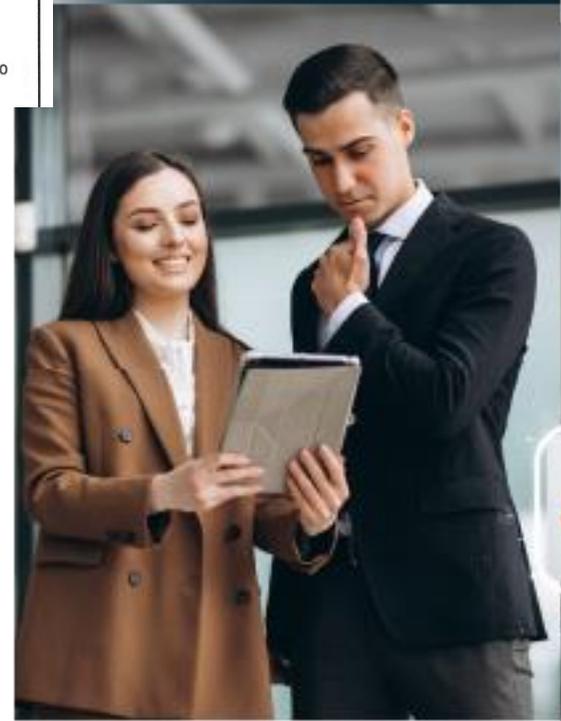
**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,**

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las consagradas en el artículo 115, numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia, el literal b del artículo 2 y los numerales 2 y 6 del artículo 3 de la Ley 105 de 1993, el artículo 1 y el parágrafo 1 del artículo 4 de la Ley 769 de 2002, la Ley 1702 de 2013, y

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA  
SECRETARÍA JURÍDICA

Revisó *AP*

Aprobó *[Firma]*



# Articulación de los planes nacionales relacionados con SST 2022 -2031

## Metodología implementada para la construcción del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031

El Ministerio del Trabajo definió la metodología para la construcción del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031, a partir de la revisión de los principales lineamientos internacionales establecidos para la construcción de las Políticas Públicas, Planes y Programas en Seguridad y Salud en el Trabajo:

- C155 - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (Entrada en vigor: 11 agosto 1983). Ginebra, 67ª reunión CIT (22 junio 1981) (OIT, 1981).
- C187 - Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (Entrada en vigor: 20 febrero 2009). Ginebra, 95ª reunión CIT (15 junio 2006) - Estatus: Instrumento actualizado (Convenios Técnicos) (OIT, 2006).
- R197 - Recomendación sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra, 95ª reunión CIT (15 junio 2006) Estatus: Instrumento actualizado (OIT, 2006).
- Decisión 584. Comunidad Andina (CAN). Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo para la Construcción de Políticas Públicas. 2004 (CAN, 2004).
- Tercera Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2021-2025 (OISS, 2021).

Producto de la revisión de los lineamientos citados, se establecieron las siguientes fases para la construcción del plan: **fase 1.** Análisis de la situación y perfil nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo; **fase 2.** Establecimiento de las prioridades en seguridad y salud en el trabajo; **fase 3.** Formulación del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031; **fase 4.** Validación del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031; **fase 5.** Adopción del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031; **fase 6.** Socialización del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031. Transversal a todas las fases, se implementó una estrategia de comunicaciones para fomentar la participación de los actores del Sistema General de Riesgos Laborales.

Gráfica 1. Fases metodológicas para la construcción del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo para el período 2022-2031



Fuente: elaboración propia Ministerio del Trabajo/OISS

## 1.4 Estructura del PNSV 2022 - 2031

Avanzar hacia el enfoque Sistema Seguro requiere la formulación y ejecución de acciones eficientes y de largo alcance, enfocadas en la protección de la vida de todos los actores viales y en la prevención de los siniestros viales desde la óptica multicausal. Para ello, el PNSV 2022 - 2031 enmarca dichas acciones en dos grandes estrategias, una nacional y una territorial.

La estrategia nacional define el trabajo del Gobierno nacional sobre 8 áreas de acción a partir del análisis y gestión de los factores que contribuyen a la conformación de escenarios de riesgo para los actores viales, así como de las necesidades que en materia de gobernanza y gestión de conocimiento requiere el país para avanzar en la adopción del enfoque Sistema Seguro.

**Ilustración 1. Áreas de acción de la estrategia nacional del PNSV 2022 - 2031**



# Contenido del Plan Decenal de Salud Pública

## "Avanzando juntos hacia la equidad en Salud" 2022-2031

**Artículo 2. Implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.** El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 será implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social, con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.



La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 contemplará cinco (5) etapas:

1. Aprestamiento o preparación para la implementación,
2. Inicio de la implementación operativa,
3. Implementación propiamente dicha,
4. Evaluación del proceso de implementación y
5. Ajustes al proceso de implementación.

**Parágrafo.** Las entidades territoriales deberán realizar un plan de fortalecimiento de capacidades, competencias y procesos, basado en un diagnóstico de capacidades en el segundo semestre del año 2022, de acuerdo con las directrices y lineamientos que determine este Ministerio.

**Artículo 3. Seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.** Este Ministerio hará seguimiento al cumplimiento de las metas de resultado y de proceso establecidas en la política. La evaluación se realizará cada tres (3) años con base en la información suministrada por los diferentes actores responsables de la implementación del plan. Por su parte, las entidades territoriales realizarán el seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en su jurisdicción, de acuerdo con la metodología, condiciones y periodicidad definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Etapa de implementación	Acciones hito	Periodo de tiempo
Aprestamiento o preparación para la implementación	Subetapa I. Adecuación y adopción de metodologías y herramientas de planeación, monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública.  Elaboración de los lineamientos técnicos para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 que incluyan: i) Armonización de políticas vigentes relacionadas con la gestión de la salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública; ii) Herramientas y metodologías para la planeación y gestión territorial integral de la salud pública; iii) Herramientas para la puesta en marcha del Sistema de Seguimiento y Evaluación.	II semestre 2022
	Subetapa II - Asistencia técnica y desarrollo de capacidades para la implementación del Plan - Armonización del Plan Territorial de Salud 2020-2023 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 - Evaluación de Plan Territorial de Salud 2020-2023	2023
Inicio de la implementación operativa	Formulación de planes territoriales de salud departamentales, distritales y municipales de manera articulada con los planes de desarrollo	Enero a mayo de 2024 en concordancia con lo establecido en la Ley Orgánica de Planeación
Implementación propiamente dicha	Implementación de las estrategias, acciones por eje estratégico del Plan de Decenal de Salud Pública	2024 – 2031
Evaluación del proceso de implementación	Evaluación de resultado de las acciones y ejes estratégicos	2026-2029-2032
Ajustes del proceso de implementación	Modificación de los elementos operativos que requieran ajuste según los resultados de la evaluación mencionados en el hito anterior, en el marco de la implementación del Plan Decenal de Salud Pública	2027-2028

## 2.13. Condiciones laborales

### 2.13.1. Accidente laboral

El Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL) ha monitorizado la implementación de estrategias que promuevan entornos laborales saludables y una cultura de seguridad y salud en el trabajo. Con variaciones en las fuentes de información a lo largo del seguimiento de 25 años, el SGRL ha monitorizado tres indicadores: la tasa de incidencia de accidentes calificados como laborales, la tasa de incidencia de enfermedades calificados como laborales y las muertes calificados por alguna de estas dos condiciones.

En cuanto a los accidentes calificados, se encontró una tendencia fluctuante, pero en general hacia el incremento, en particular desde el año 2004. Mientras en 1994 la tasa de accidentalidad laboral fue de 3,7 por 100, al final del periodo de observación esta tasa fue de 5,9 por 100 (2019). Las mayores tasas de incidencia en los 25 años de observación se presentaron en 2014 (7,6 x 100), seguido por 2012 (7,53 x100) y 2015 (7,49). En el estudio de las diferencias del indicador respecto del nacional se encontró que Antioquia y Magdalena se encontraban con las tasas más altas del país.

Para este indicador solo se evaluó el año 2018. Para la desigualdad en términos de años promedio de educación e ingreso se encontró que existe una gran brecha entre la accidentalidad laboral entre la población con mayor ingreso y mayor educación y aquellos en el quintil mediano.

## 2.13.2. *Enfermedad laboral*

La tasa de incidencia de enfermedad laboral calificada tuvo un comportamiento estable en el indicador entre 1994 y 2014 (22,8 por 100.000). A partir de este año la tendencia de indicador fue hacia un incremento marcado que para el año 2010 alcanzó el máximo valor dentro de los 25 años de observación (137,8 por 100.000). Posteriormente, con algunas fluctuaciones en 2012 y 2014, la tendencia ha sido a la disminución del indicador. Valle del Cauca, Cundinamarca y Atlántico muestran diferencias significativas con respecto al indicador en el nivel nacional ubicándose por encima del valor nacional.

A diferencia de la accidentalidad laboral, en el estudio de la desigualdad en enfermedad laboral por PIB per cápita y educación, se observa que las mayores tasas se encuentran en el quintil más educado y con mayor ingreso, además, la distancia con el quintil más bajo es amplia.

Esta desigualdad podría explicarse por mayor acceso a diagnóstico y seguimiento de la enfermedad. En este sentido, nótese también el mayor tamaño de población que se grafica para los quintiles superiores comparada con la del quintil más bajo, lo que podría estar indicando una menor visibilidad o cobertura en el SGRL para este quintil. No obstante, el tipo de enfermedad puede estar relacionada con el tipo de trabajo y habilidades que son diferenciales por clase social, que llevan a la instauración de condiciones crónicas en un grupo más que el otro. Para aumentar la comprensión de este fenómeno, debe analizarse con más detalle cuáles son las enfermedades más frecuentes que podrían estar explicando las tasas incrementadas en población con mayor ingreso y educación.

### ***2.13.3. Muerte por enfermedad y accidente laboral***

En contraste con los indicadores anteriores, la tendencia de la mortalidad por accidente o enfermedad laboral ha presentado una tendencia a la disminución. La mayor tasa de muerte se presentó en 1997 y 1998 (23 x 100.000 ambos periodos) en los 25 años de seguimiento, mientras que la mayor tasa de la última década se reportó en el año 2013 (8,9 x 100.000 ambos años). Al comparar la tasa de mortalidad por departamento con la tasa de mortalidad nacional, se encuentra que Caquetá y Boyacá se encuentran muy por encima del nivel nacional y estas diferencias son estadísticamente significativas en el año 2019. Los departamentos del sur oriente del país no cuentan con dato para este indicador.

Existe una gran desigualdad en la tasa de muerte ocasionada por accidente laboral o por enfermedad laboral con menores tasas para los quintiles con mayor ingreso y mayor educación que para el resto de los quintiles. En particular, cuando se explora la desigualdad según los años promedio de educación, es más visible la distancia entre los quintiles medianos a bajo y el quintil superior.

## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 1. Visión del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

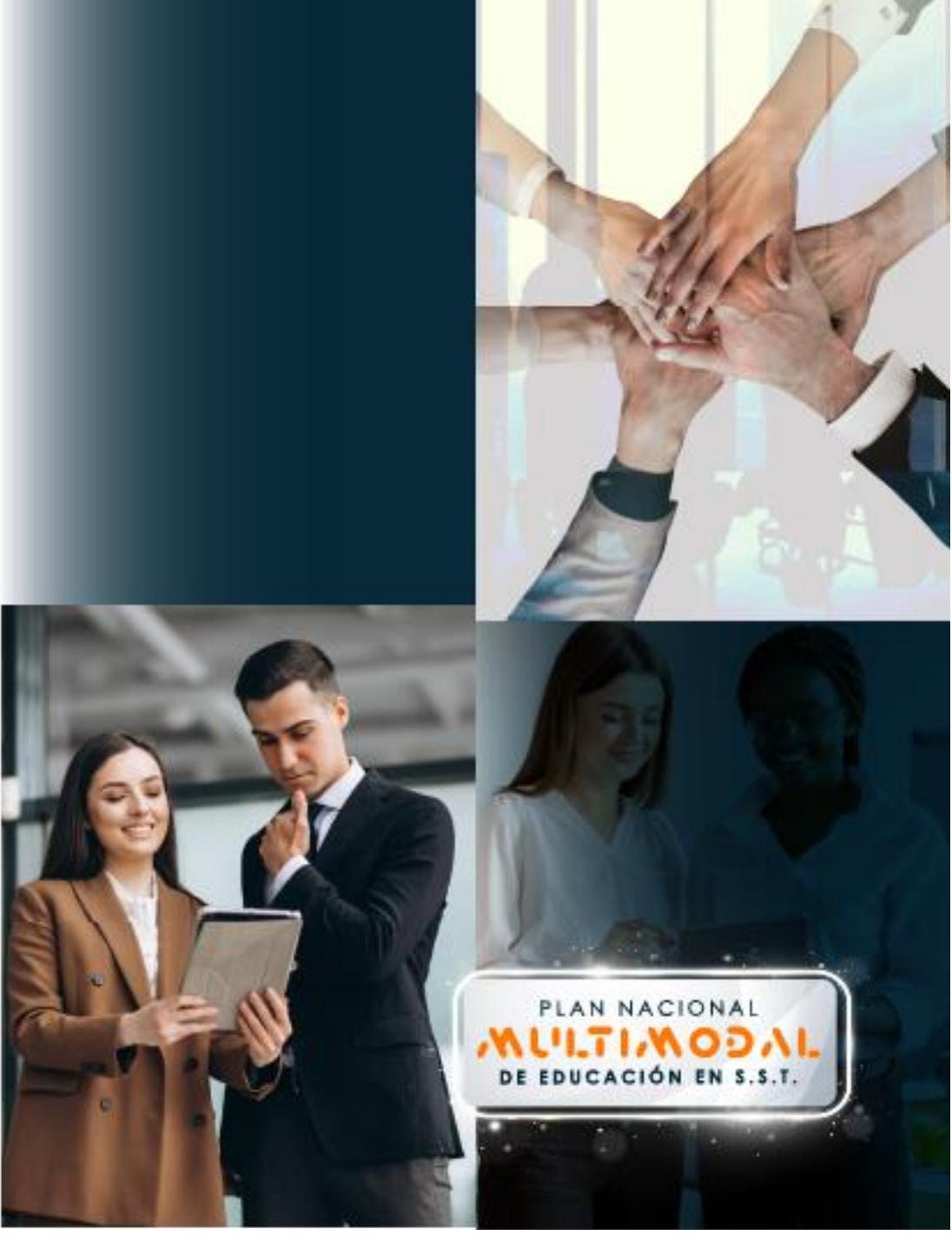
A 2031, con la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública, el país habrá avanzado en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción intersectorial, territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

### 2. Fines de la salud pública para el próximo decenio

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro fines:

- **Fin 1:** Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- **Fin 2:** Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
- **Fin 3:** Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- **Fin 4.** Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

### 3. Principios



## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 4. Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Los ejes estratégicos del Plan Decenal De Salud Pública 2022-2031 son las líneas o rutas de gestión de la salud pública que, en el marco del derecho fundamental a la salud y la gestión de los determinantes sociales de la salud, permitirán el desarrollo y el fortalecimiento de acciones sectoriales e intersectoriales para contribuir al logro de sus fines y alcanzar la visión deseada para los próximos diez años en materia de salud pública e incluyen: el gobierno y la gobernanza de la salud pública, la gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud, la gestión de la atención primaria integral en salud, la gestión integral de riesgos en salud pública, la gestión del conocimiento para la salud pública, y la gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública.

### 5.2 Eje estratégico 2: Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud

#### 5.2.4.3 Elemento orientador: Gestión intersectorial de políticas públicas participativas

**Meta del elemento orientador:** A 2031, el país habrá ejecutado políticas públicas participativas intersectoriales en el marco de los diferenciales poblacionales y territoriales para la gestión de los determinantes sociales de la salud.



## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 4. Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

#### 5.2 Eje estratégico 2: Gestión Intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud

##### 5.2.4.3 Elemento orientador: Gestión intersectorial de políticas públicas participativas

#### Estrategias del elemento orientador:

- *Mejora del ámbito laboral*

Consiste en la gestión intersectorial de políticas públicas, planes y programas en torno al mejoramiento de las condiciones de salud, trabajo y ambiente laboral de la población trabajadora del sector formal e informal mediante la mejora de las condiciones de trabajo y fortalecimiento de la protección y seguridad; la protección del bienestar físico, mental y social; la construcción de entornos de trabajo seguros y saludables; la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el ámbito laboral; la gestión de los riesgos en salud y la prevención de los riesgos de origen laboral (enfermedades, accidentes, muertes y discapacidades o pérdida de la capacidad laboral); la ampliación de la cobertura de la afiliación a Riesgos Laborales; el fortalecimiento de los grupos organizados de los trabajadores informales; el fortalecimiento del autocuidado y la gestión de los riesgos, de los factores protectores de la salud y seguridad, y el mejoramiento de las condiciones de los ambientes de trabajo. Asimismo, el desarrollo de acciones intersectoriales para fortalecer la coherencia entre los elementos planteados en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo y las políticas y lineamientos del SGSST.



## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 4. Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

#### 5.3 Eje estratégico 3: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud

##### 5.3.4 Elementos orientadores

###### 5.3.4.1 Elemento orientador: Gestión territorial, administrativa y financiera de la Atención Primaria Integral en Salud

Se relaciona con el fortalecimiento de las capacidades para gestionar territorial, administrativa y financieramente la salud pública desde la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud de tal forma que las entidades territoriales puedan responder efectiva y eficazmente a las necesidades individuales y colectivas en salud pública brindando una atención integral, integrada y continua que atienda diferenciales poblacionales y territoriales e incorpore mecanismos para el uso apropiado, oportuno y sostenible de los recursos en el marco de la Gestión Integral de la Salud Pública<sup>60</sup>. Lo anterior, requiere la integración y desarrollo de sistemas de información abiertos e interoperables al interior del sistema de salud y de protección social y con los distintos sistemas gubernamentales responsables del manejo de información relacionada con el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de acciones de bienestar<sup>61</sup>.

**Meta del elemento orientador:** A 2031, las entidades territoriales del país contarán con un marco de capacidades institucionales y sociales apropiadas para la gestión territorial, administrativa y financiera de la Atención Primaria Integral en Salud.



## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 4. Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

#### 5.3 Eje estratégico 3: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud

##### 5.3.4 Elementos orientadores

*Estrategias del elemento orientador:*

- **Promoción y protección de la salud mental**

Se relaciona con el desarrollo humano y social sostenible, así como con el desarrollo de oportunidades y capacidades para que las personas, familias y comunidades puedan vivir y cuidar de su salud mental, establecer relaciones significativas y afrontar los desafíos durante los diferentes momentos del curso de vida y a través de los diferentes entornos. Específicamente implica e desarrollo de capacidades para el cuidado y gestión integral de la salud mental, así como de habilidades emocionales y psicosociales para la vida, el fortalecimiento de redes de apoyo social familiar y comunitario y la apropiación de prácticas culturales e interculturales para el cuidado de la salud mental; requiere la promoción y el desarrollo de actividades lúdicas y artísticas que permitan el desarrollo de capacidades relacionales para la promoción de la salud mental, la sana convivencia, el uso creativo del tiempo libre, el disfrute de la vida y sus distintas prácticas culturales, la recreación y la realización de actividad física en los distintos entornos donde transcurre la vida y la salud



## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 4. Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

#### 5.4 Eje estratégico 4: Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública

La Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública como eje estratégico del PDSP 2022-2031 retoma lo construido en el Plan anterior, así como los avances recorridos en el sistema de salud colombiano frente a la identificación, medición, evaluación e intervención (desde la prevención hasta la paliación) de los riesgos para la salud de personas, familias y comunidades.

En Colombia la normatividad reconoce la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS como una estrategia que busca anticiparse a las enfermedades y traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Asimismo, reconoce la GIRS como una herramienta operativa que permite la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las RIAS, el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad en la prestación de los servicios y la interacción entre entidades territoriales, entidades promotoras de salud y redes de prestación para la gestión integral de los riesgos en salud (MSPS, 2016, 2019).



## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 4. Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

#### 5.4 Eje estratégico 4: Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública

##### 5.4.4 Elementos orientadores

El eje estratégico de la Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública se desarrollará de acuerdo con los siguientes elementos, que dan cuenta del alcance y objetivo: gestión de las amenazas individuales y colectivas en salud pública; fortalecimiento de los procesos de aseguramiento y prestación de servicios para la gestión integral del riesgo en salud en el marco del modelo de atención integral de las condiciones de salud; implementación de rutas, modelos o enfoques para la gestión integral de riesgos en salud pública.



## Capítulo 5. Marco Estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

### 4. Ejes Estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

#### 5.4 Eje estratégico 4: Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública

Estrategias del elemento orientador:

- ***Gestión integral del riesgo de emergencias y desastres***

Consiste en la gestión intersectorial de políticas públicas, planes y programas para la identificación y conocimiento del riesgo, prevención, mitigación y reducción de los riesgos y vulnerabilidades frente a las emergencias y desastres, así como su manejo; el desarrollo de sistemas de evaluación y análisis de riesgos y de la capacidad de gestión y respuesta; el fortalecimiento de las capacidades, gestión de infraestructura y desarrollo de sistemas y planes sectoriales de gestión integral del riesgo para la prevención, preparación, gestión y reducción de riesgos y consecuencias para la salud y recuperación de situaciones de emergencias y desastres, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación a dichos planes; fortalecimiento del talento humano en salud pública para la gestión del riesgo de emergencias y desastres; fortalecimiento los sistemas de vigilancia y alerta temprana que permitan respuestas oportunas y medidas de mitigación; fortalecimiento del programa de hospitales seguros frente a desastres; fortalecimiento de sistemas de emergencias médicas; fortalecimiento del CRUE para la coordinación de las acciones de respuesta en salud a nivel territorial; fortalecimiento de programas de formación en primer respondiente; fortalecimiento y consolidación de la estrategia nacional de respuesta a situaciones de emergencias y desastres.



## Capítulo 7. Responsabilidades de los Actores del Sector Salud en el PDSP 2022-2031

En el marco de la Gestión Integral de la Salud Pública el presente capítulo busca establecer las responsabilidades de los distintos actores del sector salud frente al cumplimiento del PDSP 2022-2031, sin perjuicio de sus responsabilidades y competencias establecidas en otras normativas. Dichas responsabilidades incluyen las relacionadas con los departamentos, distritos y municipios en sus distintas categorías. Con participación en diferentes niveles de gestión, se incluyen las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud, como actores claves para la operación del SGSSS.

### De los departamentos y distritos

En concordancia con las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los departamentos y distritos asumir las siguientes responsabilidades frente al PDSP 2022-2031:

- 14. Acompañar técnicamente a las entidades promotoras de salud y a las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, para que en el marco de sus competencias elaboren la caracterización de la población afiliada y se incorpore a la planeación territorial las situaciones identificadas.
- 15. Desarrollar actividades e intervenciones de salud pública, a la población ocupada, con énfasis a la población no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, de acuerdo con las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. (artículo 1 y 2 del Decreto 4107 del 2011)



## Capítulo 7. Responsabilidades de los Actores del Sector Salud en el PDSP 2022-2031

En el marco de la Gestión Integral de la Salud Pública el presente capítulo busca establecer las responsabilidades de los distintos actores del sector salud frente al cumplimiento del PDSP 2022-2031, sin perjuicio de sus responsabilidades y competencias establecidas en otras normativas. Dichas responsabilidades incluyen las relacionadas con los departamentos, distritos y municipios en sus distintas categorías. Con participación en diferentes niveles de gestión, se incluyen las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud, como actores claves para la operación del SGSSS.

### De los municipios categoría 1, 2 y 3

En concordancia con las competencias establecidas en las normas legales, corresponde a los municipios categorías E, 1, 2, y 3 asumir las siguientes responsabilidades frente al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031:

14. Desarrollar y coordinar las Redes Integrales e Integradas para el Bienestar en articulación con los actores del SGSSS y el Sistema de Protección Social, y demás sectores gubernamentales involucrados con el bienestar de la población.
15. Desarrollar capacidades para la cogestión territorial de la salud pública con los diferentes actores y sectores presentes en los territorios.
16. Desarrollar actividades e intervenciones de salud pública, a la población ocupada, con énfasis a la población no afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales, de acuerdo con las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social (artículo 1 y 2 del Decreto 4107 del 2011).
17. Desarrollar actividades de promoción y prevención dirigidos a proteger la vida, promover el mejoramiento de la salud, prevenir los accidentes y enfermedades y elevar el nivel de calidad de vida, que incida en el bienestar de los trabajadores no afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales (artículo 9 de la Ley 1751 de 2015, determinantes sociales).
18. Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica de los trabajadores del sector informal, con dos objetivos principales: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo.





# EVALUÉMONOS



# BIBLIOGRAFIA

- 1 <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/fases-y-etapas.aspx>
- 2 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/infografia-actores-sgss.pdf>
- 3 <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/fondo-de-riesgos-laborales>
- 4 [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf)

# PREGUNTAS



- 
- 1 Pregunta 1
  - 2 Pregunta 2
  - 3 Pregunta 3

# RECUERDA QUE POSITIVA ★ TIENE PARA TI ★

 **Posipedia**  
[www.posipedia.com.co](http://www.posipedia.com.co)



Cursos  
Virtuales



Videos



Cartillas



Juegos  
Digitales



Artículos



Guías



Documentos  
Técnicos



Enlaces de  
interés



Audios



Mailings



Presentaciones  
Técnicas



Ludo  
Prevención

Para una mejor atención y servicio al cliente, disponemos de los siguientes  
★ canales de comunicación ★



EDUCACIÓN VIRTUAL –  
CURSOS DE OBLIGATORIO  
CUMPLIMIENTO

[educavirtual@positiva.gov.co](mailto:educavirtual@positiva.gov.co)



EDUCACIÓN PRESENCIAL Y  
TALLERES WEB

[positiva.educa@positiva.gov.co](mailto:positiva.educa@positiva.gov.co)