

Formulación de políticas públicas de equidad en Colombia: Aproximación sobre los Planes Decenales de Salud Pública

Formulation of public equity policies in Colombia: Approach to the Ten-Year Public Health Plans

Marco A. Donado

Universidad del Zulia, Venezuela

María T. Rincón Becerra

Universidad del Zulia, Venezuela

Correspondencia: marcodonado27@hotmail.com, materinbe@gmail.com

Resumen. El objetivo de este estudio es describir de manera general la formulación de los planes decenales de salud en Colombia con el propósito de develar los desafíos y proponer estrategias efectivas para superar dificultades. Metodológicamente se desarrolla una investigación de tipo cualitativa, descriptivo y documental. Los hallazgos dan cuenta que los Planes Decenales de Salud Pública y sus desafíos en la formulación como políticas públicas de equidad en salud son diversos, estos incluyen la asignación de recursos; superación de barreras culturales y socioeconómicas para el acceso a servicios de salud; y, coordinación efectiva entre diferentes niveles de gobierno y organizaciones de la sociedad civil; falta de acceso a la atención médica en comunidades rurales y marginales. Entre las estrategias destacan: Reformas en la asignación de recursos; Programas de concientización y educación; Mejora en la coordinación interinstitucional; Inversiones en infraestructura y acceso; Fomento de la investigación y evaluación continua. Se concluye que los Planes Decenales de Salud Pública en Colombia destacan la crucial importancia de la fase de formulación en las políticas públicas estos planes reflejan una evolución significativa hacia una atención más equitativa y sensible a los determinantes sociales de salud.

Palabras clave: Salud, equidad, formulación de políticas públicas, Colombia.

Abstract. The objective of this study is to describe in general terms the formulation of the ten-year health plans in Colombia with the purpose of revealing the challenges and proposing effective strategies to overcome difficulties. Methodologically, a qualitative, descriptive and documentary type of research is developed. The findings show that the ten-year public health plans and their challengers in the formulation of public policies for equity in health are diverse, including the allocation of resources, overcoming cultural and socioeconomic barriers to access to health services, and effective coordination between different levels of government and civil society organizations, lack of access to health care in rural areas and marginalized communities. The strategies include reforms in resource allocation; awareness and education programs; improved inter-institutional coordination; investment in infrastructure and access; promotion of research and continuous evaluation. It is concluded that the ten-year public health plans in Colombia highlight the crucial importance of the formulation phase in public policies. These plans reflect a significant evolution towards more equitable care that is sensitive to the social determinants of health.

Keywords: Health, equity, public policy making, Colombia.

Recibido: 19/10/2023 Aceptado: 15/04/2024

1. INTRODUCCIÓN

La formulación de políticas públicas de equidad en salud en Colombia se ha enfrentado a una serie de desafíos complejo y multifacéticos a lo largo de las últimas décadas. A pesar de los esfuerzos por mejorar el acceso a los servicios de salud y garantizar la equidad en la atención médica, persisten problemas significativos que afectan la calidad de vida y el bienestar de la población colombiana. A pesar de los avances en la legislación y las políticas de salud en Colombia, existen brechas significativas en el acceso a los servicios de salud de calidad. Muchas poblaciones, especialmente



aquellas en áreas rurales y comunidades marginadas, enfrentan dificultades para acceder a atención médica oportuna y adecuada. Esto contribuye a la desigualdad en la salud y a la perpetuación de enfermedades prevenibles.

El sistema de salud colombiano es conocido por su complejidad y fragmentación. Se da la coexistencia de regímenes contributivo y subsidiario, así como la participación de múltiples actores, incluidas aseguradora, prestadores de servicios y el sector público, lo cual ha generado desafíos en la coordinación en la gestión de atención médica. Esto puede dificultar la implementación efectiva de políticas de equidad. El sistema de salud ha enfrentado crisis financieras periódicas que han amenazado su sostenibilidad. La falta de recursos adecuados, la distribución ineficiente de fondos y el aumento de los costos de atención médica son desafíos que plantean interrogantes sobre la capacidad del sistema para garantizar la equidad en la salud a largo plazo y sostenibilidad.

1. **Objetivo general:**

La formulación e implementación de políticas públicas de equidad enfrenta obstáculos relacionados con la coordinación entre entidades gubernamentales, la participación efectiva de la sociedad civil y la capacidad de respuesta a las necesidades, cambiantes de la población. Además, la falta de evidencia científica sólida sobre el impacto de ciertas intervenciones dificulta la toma de decisiones informadas. Los determinantes sociales, como las condiciones de vida, la educación, el empleo, y el entorno desempeñan un papel crucial en la equidad, en sí la persistencia de desigualdades sociales y económicas en Colombia influyen directamente en la salud de la población. La falta de políticas integrales e integradas que aborden estos factores puede limitar los avances de la equidad en salud.

En este sentido, este trabajo tiene como objetivo general describir la formulación de los planes decenales de salud en Colombia con el propósito de develar los desafíos y proponer estrategias efectivas para superar dificultades.

2. **Metodología**

Para llevar a cabo esta investigación sobre los desafíos y estrategias en la formulación de políticas públicas de equidad en Colombia, se estudiaron detenidamente los procesos de formulación de los diferentes planes decenales de salud pública del país. Este análisis se apoyó en diversas fuentes académicas que proporcionaron un sólido marco teórico referencial. Además, estos recursos permitieron un análisis fundamentado de los planes como políticas públicas de salud en Colombia proporcionando una visión integral de los retos y estrategias en la búsqueda de la equidad del sistema de salud del país.

3. **Resultados**

3.1. **Aproximaciones conceptuales y contextuales**

3.1.1. **Equidad en salud: aproximación a su conceptualización como principio**

La equidad no es un principio fundamental en el campo de la salud pública y se refiere a la igualdad en el acceso, la utilización y la calidad de los servicios de salud para todas las personas, sin importar sus diferencias socioeconómicas, raciales, de género u otras. Implica eliminar las disparidades injustas en salud y garantizar que todas las personas estén en la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de salud independientemente de su condición social o económica (Gaviria, 2015; Donado, 2021).

La equidad en salud se logra cuando todas las personas tienen igualdad de oportunidades para alcanzar su máximo potencial de salud. Esto implica no solo proporcionar la atención médica asequible y de calidad. Sino abordar también determinantes sociales como la educación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente.

Las políticas y programas de equidad en salud se enfocan en cerrar las brechas de salud entre diferentes grupos de población especialmente aquellas que han sido históricamente marginados o desfavorecidos. Para lograr la equidad en salud, se necesitan intervenciones específicas que aborden las desigualdades sociales y económicas que afectan la salud de las personas. Esto puede incluir medidas como mejorar el acceso a la atención médica en comunidades

desatendidas, proporcionar educación sobre la salud en áreas vulnerables, garantizar condiciones de vida seguras y saludables y eliminar la discriminación en el sistema de salud (Gaviria, 2015; Donado, 2021).

3.1.2. Formación de políticas públicas: conceptualización de las etapas

Álvarez (1992), alude de manera integral a tres etapas de la política de acuerdo al enfoque secuencial, para ello habla de la formación de la política para hacer referencia, que las políticas públicas, se constituye en el proceso mediante el cual se conjuga la formulación, es decir la identificación de los problemas, y se establecen los objetivos a seguir con la implementación de los cursos de acción para minimizar o contrarrestar la situación indeseable, con lo que se enlazan la formulación con la implementación de la política definida con anterioridad. En la formulación como en la implementación participan “distintos grupos e individuos que ejercen presiones a fin de orientar la política en el sentido de su conveniencia, dichos actores... participan, y a su vez dejan de participar otros actores con montos variables de poder” (Álvarez, 1992: 11). Estas dos etapas se engloban dentro de lo que él denomina el proceso de formación de la política pública.

Ahora bien, el proceso de formulación de políticas públicas generalmente sigue los siguientes pasos:

Identificación del problema: En esta etapa, se identifican y analizan los problemas que requieren la intervención del gobierno. Esto puede implicar investigaciones, análisis de datos y consultas con expertos y partes interesadas.

Análisis de política: Se evalúan las posibles soluciones para abordar el problema identificado. Esto implica analizar políticas existentes, investigar enfoques utilizados en otros lugares y considerar la viabilidad y efectividad de diversas opciones.

Desarrollo de alternativa: En esta fase, se generan diferentes alternativas de política para abordar el problema. Estas alternativas pueden variar en enfoque, alcance y recursos necesarios para la implementación.

Evaluación de alternativa: Se evalúan las alternativas en función de diversos criterios, como su impacto esperado, costos, viabilidad política y legalidad. Esto ayuda a determinar cuál es la opción más adecuada y factible.

Toma de decisiones: Los responsables de la toma de decisiones, como legisladores o funcionarios gubernamentales, seleccionan la alternativa que consideran más apropiada. Esta decisión puede basarse en análisis negociaciones y consideraciones prácticas. (Aguilar, 2000; Rincón, 2011; Donado, 2021).

Afirma Ochoa (2007), que del proceso de formulación de la política pública emana su producto principal que es una política formal, que se constituya en los cursos de acción o reglas que deben seguirse en la implementación y las cuales definen la orientación de la política de la dirección del Estado. Estas políticas formales se plasman en diversos documentos: constituciones, leyes, reglamentos, planes, programas y proyectos (Ochoa, 2007). Estos documentos reflejan el contenido de la política, el cual está asociado a la orientación que la “... decisión de una autoridad, adopta dentro de su campo legítimo de jurisdicción y conforme a procedimientos legalmente establecidos, vinculante para todos los ciudadanos...” (Aguilar, 1994: 22). Resalta Ochoa (2007), que en el proceso de formulación participan diferentes actores y dicho proceso está condicionado por el proyecto de sociedad que se esté impulsando. No es una caja negra, es un proceso complejo incidido por factores políticos, económicos, sociales, culturales, entre otros.

Esta definición de Ochoa resalta varios aspectos esenciales, a saber:

La naturaleza multifacética de la toma de decisiones en políticas públicas, implicando la contribución de gobierno, organizaciones no gubernamentales, expertos, comunidades y otros interesados. La autora resalta que el proceso está condicionado por el proyecto de sociedad que se está impulsando, esto implica que las políticas públicas no se desarrollan en un vacío, sino que están moldeadas por las visiones, valores y objetivos de la sociedad en la que se implementa. Las políticas reflejan las aspiraciones y metas de esa sociedad en particular. Así mismo, refiere que no es una caja negra, sugiriendo que el proceso de formulación de políticas no es incomprensible ni inaccesible para aquellos que deseen entenderlo. Esto enfatiza la importancia de la transparencia y la comprensión pública en el

desarrollo de políticas. La autora refiere que el proceso está influido por diferentes factores. Con esta observación subraya la complejidad del proceso ya que los factores de tipo político implican las dinámicas de poder y las decisiones de los líderes políticos, mientras que los factores económicos involucran cuestiones de recursos y sostenibilidad financiera. Los factores sociales y culturales incluyen valores, normas, creencias que influyen en las políticas públicas. Y finalmente, la autora alude que el proceso como no es una caja negra y como es influenciado por múltiples factores destacando su complejidad. Este reconocimiento de la complejidad sugiere que las políticas públicas son el resultado de interacciones dinámicas y multifacéticas entre numerosos actores e influencias, lo que requiere un enfoque integral y multidisciplinario para comprender y abordar los problemas sociales a través de políticas efectivas. Este análisis destaca la importancia de un enfoque colaborativo y participativo en la toma de decisiones políticas, reconociendo la diversidad y complejidad del tejido social en el que estas políticas se diseñan e implementan.

3.1.3. Formulación de políticas públicas de equidad en salud: Aproximación conceptual

Según Gaviria (2015), la equidad en salud se refiere a la distribución justa de los recursos y servicios de salud para reducir las disparidades en el acceso y los resultados de salud entre diferentes grupos de población. Esta conceptualización destaca la importancia de abordar las desigualdades existentes en el sistema de salud y asegurar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para acceder a servicios de salud de calidad.

Además, la equidad en salud también se relaciona estrechamente con el concepto de justicia social, que implica la distribución justa de los beneficios y las cargas en la sociedad. Según Whitehead y Dahlgren (2006), la equidad en salud se logra cuando se garantiza que las personas que están en desventaja social tienen la oportunidad de alcanzar su máximo potencial de salud. Esto implica no sólo proporcionar servicios de salud accesibles y asequibles sino también abordar los determinantes sociales de la salud, como la educación el empleo y el entorno social.

La formulación de políticas públicas de equidad en salud implica un proceso complejo y multifacético que tiene como objetivo principal garantizar un acceso justo y equitativo a servicios de salud de calidad para todas las personas, independientemente de su origen socioeconómico, ubicación geográfica o grupo poblacional al que pertenezcan. En el contexto colombiano, este proceso ha sido influenciado por una serie de factores internos y externos que han moldeado la dirección y el enfoque de las políticas de salud en el país (Donado, 2021). En esta fase se da el análisis y diagnóstico de las desigualdades en salud la cual se constituye en la primera fase que implica un análisis exhaustivo de las disparidades existentes en el acceso y la calidad de atención médica en diferentes grupos de población.

Este análisis se basa en datos demográficos, socioeconómicos y de salud para identificar las áreas donde se requiere una intervención equitativa (Donado, 2021 y Asprilla et al, 2023). Una vez identificadas las desigualdades, se formulan políticas y estrategias específicas orientadas a abordar estas disparidades. Estas políticas incluyen medidas para mejorar el acceso a servicios de salud, eliminar barreras económicas y culturales, y garantizar la equidad en la distribución de recursos y servicios de salud.

3.2. Formulación de políticas públicas de equidad en salud en Colombia: planes de escenario

La formulación de políticas públicas de equidad en salud en Colombia fue impulsada por una combinación de desigualdades en el acceso a la atención médica, compromisos internacionales, presión de la sociedad civil, necesidad de mejorar la calidad y eficiencia en la atención crisis en el sistema de salud, cambio legislativo y el compromiso del gobierno. Estos factores convergieron para llevar al Estado a abordar la equidad en salud como prioridad en su política de salud pública. La formulación de políticas públicas de equidad se asume de manera más significativa a partir de la década de 1990. Este período marcó un punto de inflexión en la historia de la política de salud colombiana y se caracterizó por una serie de reformas y cambios significativos en el sistema de salud del país.

Durante la década de 1990, la sociedad civil y organizaciones de salud desempeñaron un papel activo en la promoción de políticas de equidad en salud. Se trabajó en la concientización sobre las disparidades en la atención médica de defensa y la defensa de los derechos a la salud contribuyó a la presión para implementar medidas equitativas. Estos momentos marcaron el inicio de un enfoque más profundo en la equidad en salud, aunque el proceso de

formulación y aplicación de políticas de equidad en salud ha continuado y evolucionado a lo largo de los años. La equidad en salud sigue siendo un objetivo fundamental en la agenda de políticas públicas de Colombia, con el objetivo de garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para acceder a servicios de salud de calidad, independientemente de su origen socioeconómico, ubicación geográfica o grupo poblacional al que pertenezcan.

La promulgación de la Constitución política en 1991 estableció el derecho fundamental a la salud inicialmente enlazado en el derecho a la vida y posteriormente restablecido como fundamental a la salud de la población, este reconocimiento constitucional fortaleció la base legal para la formulación de políticas de equidad en salud y la protección de los derechos de salud de la población.

El artículo 49 de la Constitución de Colombia establece que “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. La ley señalará los términos en los cual la atención básica para todos los habitantes sea gratuita y obligatoria... el Estado garantizará el bienestar general y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados”. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991). Este artículo refiere claramente que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. La Constitución también subraya el deber del Estado de adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados, asegurando la equidad en el acceso a los servicios de salud para la población más vulnerable.

Por otra parte, para darle viabilidad a lo establecido en la Constitución política, se aprueba la Ley 100 de 1993 (la cual ha sido un hito importante en la historia de la salud de Colombia), con la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sentó los fundamentos para una reforma integral del sistema. Uno de los objetivos de esta reforma era mejorar el acceso a la atención médica y promover la equidad en salud. Bajo el contenido normativo establecido en la Constitución y en la Ley 100 de 1993 se formuló el Plan Nacional de Salud Pública a través del Decreto 3039 de 2007. El Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 que estableció las políticas y estrategias para el sector salud por períodos de cuatro años, el Gobierno Nacional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, le corresponde definir cada cuatro años el Plan Nacional de Salud Pública que incluye: Las prioridades, objetivos, metas y estrategias en salud, en coherencia con los indicadores de situación de salud, las políticas de salud nacionales, los tratados y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

Define las responsabilidades en salud pública a cargo de la Nación, de las entidades territoriales, y de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que se complementarán con las acciones de los actores de otros sectores definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los Planes de Desarrollo Territorial.

De acuerdo con lo establecido en las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, corresponde a las entidades nacionales, a las entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, a las direcciones territoriales de salud, a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, a las entidades de los regímenes especiales y de excepción, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a los Prestadores de Servicios de Salud, IPS, a los resguardos indígenas, y a la sociedad civil en general, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública.

Para ello se formulará y aprobará el Plan de Salud Territorial a cargo de las direcciones territoriales de salud, comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del régimen contributivo y del régimen subsidiado y el de riesgos profesionales. Su operatividad se afianza en la Resolución 0425 de 2008, este PNSP es precedido por el Plan de Atención Básica PAB, a través de las competencias conferidas por el Artículo 165 de la Ley 100 de 1993, que se enfocó en la expansión del acceso a servicios de salud, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. También introdujo el enfoque de aseguramiento universal en el sistema de salud colombiano.

En el 2012 se formuló el Primer Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, instaurado como la política de salud pública que incluye la política social en todas las políticas, el mismo se enfocó en temas como la equidad en el acceso a los servicios de salud, la atención integral a las enfermedades crónicas, la promoción de la salud mental, la atención materno infantil, y la gestión de riesgos ambientales para la salud. Además, este plan incluyó un enfoque específico en los determinantes sociales de la salud y en la reducción de las desigualdades en salud con la intervención sectorial, intersectorial, transectorial y comunitaria. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

En el año 2021, se empieza a diseñar el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual acoge las directrices establecidas en la Ley Estatutaria de Salud con el objetivo de mejorar el acceso a la salud, siguiendo no solo otras normativas sino también la dirección estratégica delineada por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, se basa en la experiencia y la evidencia derivada de la formación e implementación del

Plan Decenal de Salud Pública (2012-2021) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021) el APS y la atención directa en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad, ruralidad, zona rural dispersa y con altos índices de DSSS que afectan directamente la salud y calidad de vida de la población y barreras de acceso a los servicios de salud en su propio ámbito y entornos cotidianos.

3.2.1. Planes decenales de salud pública de Colombia: procesos de formulación

En esta sección, se realiza un análisis de los diferentes escenarios de planes de salud que han marcado el rumbo del sistema de salud en Colombia a lo largo de las décadas. Cada uno de estos planes representa un esfuerzo estratégico y colectivo para mejorar el acceso, la calidad y la equidad en los servicios de salud para todos los ciudadanos colombianos.

- Los planes de salud pública que inician con el Sistema General de Salud Pública a partir de la Ley 100 de 1993 hasta 2002 fueron una serie de planes estratégicos que establecieron las políticas y metas para el sector de la salud en el país. Esos planes tenían como objetivo mejorar el acceso a los servicios de salud y promover la equidad en el país. El proceso de formulación de los planes de salud pública involucró diversas etapas y actores clave, a saber:

1. Identificación de necesidades: Se llevaron a cabo estudios exhaustivos para identificar las necesidades de salud en la población Colombia. Estos estudios incluyeron análisis de indicadores de salud, evaluaciones de los sistemas de atención médica y consulta con expertos de salud pública.
2. Participación ciudadana y actores del sector salud: Se fomentó la participación de la sociedad civil y de los profesionales del sector salud en el proceso. Se realizaron consultas y mesas redondas con organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, profesionales de la salud, y comunidades para recopilar opiniones y sugerencias.
3. Análisis de políticas existentes: Se llevó a cabo un análisis exhaustivo de las políticas de salud no sólo en Colombia sino en otros países. Se evaluaron las fortalezas y debilidades de esta política para determinar las áreas que necesitaban mejorar y ser cambiadas.
4. Definición de objetivos y estrategias: Basándose en los datos recopilados y en las contribuciones de diversos actores se definieron los objetivos y estrategias de cada plan de salud pública. Estos objetivos estaban diseñados para abordar las brechas en el acceso a la atención médica y para mejorar la calidad de los servicios de salud.
5. Aprobación e implementación: Una vez formulado cada plan fueron revisados y aprobados por las autoridades pertinentes del gobierno. Posteriormente, se implementaron diversas políticas y programas basados en las estrategias definidas en cada plan.
6. Evaluación y ajustes: A lo largo de los diez años, se realizaron evaluaciones periódicas para medir el progreso hacia los objetivos de los planes de salud pública durante este periodo. Según los resultados

de estas evaluaciones, se hicieron ajustes en las políticas y estrategias para garantizar que cada plan se adaptara a las necesidades cambiantes de la población.

Es de resaltar, que este proceso de formulación de los planes desde 1993 fue fundamental para establecer una hoja de ruta a largo plazo para mejorar la salud en Colombia y para abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en el país.

- Plan decenal de salud pública 2012-2021: Este plan fue formulado a través de un proceso participativo, pluripotencial y consultivo que involucró a diversas partes interesadas, incluyendo el gobierno, instituciones de salud, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general. Este proceso se llevó a cabo con el objetivo de establecer las políticas, estrategias y metas para mejorar el sistema de salud y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud en el país y el Desarrollo humano Sostenible.

El proceso de formulación del plan decenal de salud pública de 2012 se basó en un enfoque participativo que permitió la contribución de diferentes actores. A continuación, se describen los pasos principales que se llevaron a cabo en el proceso de formulación de este plan.

1. Revisión de la situación de salud: Se realizó un análisis exhaustivo de la situación de salud, incluyendo la identificación de las principales enfermedades, determinantes sociales de la salud y desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

2. Consulta y participación: Se llevaron a cabo consultas y mesas de diálogo con representantes de organizaciones de la sociedad civil, expertos en salud, instituciones gubernamentales y comunidades locales. Estas consultas permitieron recoger opiniones sugerencias y necesidades de diversas perspectivas.

3. Análisis de políticas anteriores: Se evaluaron los logros y desafíos de los planes de salud pública anteriores para identificar las lecciones aprendidas y las áreas que requerían mejorar.

4. Establecimiento de objetivos y metas: Con base en la información recopilada de las consultas realizadas, se establecieron los objetivos y metas del plan decenal de salud para el periodo 2012-2021. Estos objetivos se centraron en mejorar la atención médica, reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y fortalecer la prevención de enfermedades.

5. Desarrollo de estrategias y acciones: Se formularon estrategias y acciones específicas para alcanzar los objetivos y metas establecidas, a través de los sistemas operativos las Resoluciones 1536 de 2015 de Planeación Integral en Salud, y la resolución 0518 que establece los sistemas operativos para intervenir la política pública del sector salud dentro del territorio en el Plan de Desarrollo y con base en lo Rutas Integrales de Atención Resolución 3280 de 2019, la Atención Primaria en Salud APS y la ley 192 de 1994 de planificación del territorio y la estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD, un proceso poblacional e interviene con el Plan de Ordenamiento Territorial POT. Estas estrategias incluyeron medidas para mejorar la calidad de la atención médica, fortalecer la infraestructura de salud promover la prevención y garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud cuyo principal insumo para la formulación el Análisis de la Situación en Salud – ASIS de la vigencia.

6. Aprobación e implementación: Una vez formulado el plan decenal de salud pública fue revisado y aprobado por las autoridades competentes.

Posteriormente, se procedió a la implementación de las estrategias y acciones delineadas en el plan.

Es importante destacar que el proceso de formulación del PDSP de 2012 -2022, se llevó a cabo en un contexto de compromiso con los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la necesidad de alinear las políticas de salud de Colombia con los estándares internacionales y las expectativas de equidad y calidad de la atención médica.

• Plan decenal de salud pública 2022-2031, el mismo busca ser ejemplo de un desarrollo pluralista, éticamente compasivo, técnico científico y participativo de la política pública. Por ello, su formulación consideró los principios, virtudes y valores alrededor del mayor propósito ético de cualquier acción de la humanidad que es la dignidad humana, y que permite reconocer las diferencias de los participantes en torno a este propósito trascendente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Además, el plan busca avanzar en el fortalecimiento de las direcciones territoriales para el desarrollo de planes, programas y estrategias que garanticen las dinámicas de toma de decisión, el gobierno, la gobernabilidad y gobernanza de salud pública; la apropiación de la atención primaria en salud la gestión integral del riesgo en salud pública, la gestión del conocimiento para la salud pública y la gestión y desarrollo del talento humano en salud el PDSP busca hacer la voluntad conjunta de los actores públicos y privados por el propósito trascendente del cuidado de la vida y la salud, se esmerará por ser conciencia colectiva de las virtudes y valores por preservar el elemento fundamental de la especie humana: su dignidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Vale resaltar, que para la formulación del plan de salud 2022-2031, se adoptó un proceso de planificación multiescalar participativa, y consideró cuatro niveles de participación ajustados al ordenamiento territorial y político del país, a saber: municipios, departamentos, distrito capital y nivel nacional; con la participación de organizaciones de la sociedad civil, actores del sistema de salud y representantes de otras instituciones de gobierno, participación de actores de la academia, del sistema general de seguridad social en salud, de las direcciones y oficinas del ministerio, además de otros sectores de gobierno que tienen incidencia sobre los determinantes sociales de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

La fase de formulación contempló el desarrollo de las etapas de: a) diagnóstico, b) definición técnica, c) consulta y d) validación. Cada una de las etapas contó con diversas estrategias metodológicas y alcance particulares que confluyeron en la propuesta final. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

1. Etapa de diagnóstico: En esta fase se llevó a cabo un diagnóstico exhaustivo de las necesidades y mecanismos para asegurar la participación social en el proceso de formulación del plan. Se realizó un análisis detallado de la situación de salud con un enfoque centrado en la equidad. Además, se llevaron a cabo revisiones minuciosas de las estrategias efectivas de salud pública.

2. Definición técnica: El objetivo principal de esta etapa fue construir colectivamente acuerdos, desde el nivel local hasta el nacional, sobre la visión, los elementos estratégicos y las intervenciones necesarias a las que el plan debe responder.

3. Durante la etapa de consulta hubo el involucramiento de diversas partes interesadas, como comunidades locales, organizaciones no gubernamentales, líderes comunitarios, expertos en el campo y otros actores relevantes. La consulta adoptó diversas formas, como reuniones públicas, talleres participativos, encuestas, entrevistas y grupos focales. El objetivo fue recopilar opiniones, sugerencias y críticas sobre las propuestas del plan. Estos aportes ayudan a enriquecer el plan con perspectivas diversas y a considerar aspectos que podrían no haberse tenido en cuenta en las etapas anteriores.

4. En esta etapa, se verifica la viabilidad y la factibilidad de las propuestas a la luz de los comentarios recibidos, se evalúan los aspectos técnicos, financieros y legales de las políticas propuestas para garantizar que sean realizables y se ajusten a las limitaciones y recursos disponibles. Además, durante esta fase se lleva a cabo una revisión exhaustiva de las políticas y estrategias propuestas a la luz de la retroalimentación de las partes interesadas. Las modificaciones y ajustes necesarios se realizaron para incorporar los comentarios pertinentes y mejorar la calidad y efectividad del plan en su conjunto.

Vale destacar, que el plan 2022-2031 representa un hito significativo en la trayectoria de Colombia hacia un futuro más prometedor, equitativo y sostenible. Con una base sólida de diagnósticos, definiciones técnicas precisas y

consultas profundas, este plan se erige como un faro de esperanza y progreso para el país. Su formulación ha sido un proceso minucioso, que ha tenido en cuenta las voces y las necesidades de la población. A medida que nos adentramos en esta nueva década, el compromiso del país con los objetivos delineados en este plan se presenta como el camino a seguir. Enfrentando desafíos con la determinación y aprovechando oportunidades con sabiduría Colombia se encamina hacia un futuro donde la equidad, el desarrollo sostenible y la prosperidad son accesibles para todos.

Este plan no sólo es un documento estratégico, sino también un compromiso colectivo con el bienestar y el progreso de cada ciudadano. A través de la implementación diligente y la colaboración continua entre el gobierno y la sociedad, estamos destinados a alcanzar metas ambiciosas y a construir un país más fuerte y unido para las generaciones venideras.

Como es de observar, el proceso de formulación de estos planes a mediano plazo en Colombia ha sido un proceso complejo y multidimensional que ha respondido a los desafíos cambiantes de la sociedad colombiana. Estos planes no sólo han sido documentos estratégicos sino también expresiones concretas de las aspiraciones y necesidades del país. Estos planes estratégicos son pilares fundamentales para orientar las políticas de salud como país, abordando desafíos diversos y cambiando en respuesta a las dinámicas necesidades de la población y las demandas del sistema de salud.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo, en el que se resaltan las estrategias, enfoques y objetivos de estos planes, el cuadro brinda una visión detallada de cada uno de ellos y sus cambios en cuanto a contexto legal, objetivo perseguido, enfoque principal, atención a las poblaciones específicas, determinantes sociales de salud, enfoque de la promoción de la salud, atención a enfermedades crónicas, salud mental y participación de la comunidad. Este análisis permite apreciar cómo las estrategias y enfoques de salud pública han sido moldeados desde el 2012 por los estándares globales establecidos por la agenda 2030 para el desarrollo sostenible establecida por las Naciones Unidas, incluye un objetivo específico sobre salud y bienestar. Este objetivo se plantea de manera concreta mejorar la salud y el bienestar para todos en todas las edades, demostrando el compromiso continuo de Colombia con la equidad en salud y el bienestar para todos sus ciudadanos. El enfoque integral hacia la salud y el bienestar, tal como se describe el objetivo de desarrollo sostenible de la agenda 2030 han sido incorporados progresivamente en las políticas y estrategias de salud, a partir del plan decenal de salud pública 2012-2021 (CEPAL, 2018), y en el subsiguiente plan.

Cuadro comparativo. Plan Decenal de Salud Pública en Colombia: 1993-2031

Categorías de análisis	Periodos de los Planes de Desarrollo de Salud Pública		
	PDSP	Segundo PDSP	Tercero PDSP
Periodo de implementación	1993-2002	2012-2021	2022-2031

Contexto legal	Ley 100 de 1993 Ley 715 de 2001 Ley 691 de 2001	Continuidad de la ley 100 y reformas del sector Ley 1122 de 2007, la Ley 1151 de 2007 PND y 1438 de 201, Ley 1450 de 2011. Adoptado en la Resolución 1841 de 2013 y operativizado con las Resoluciones 0518 y 1536 de 2015. Resolución 3280 de 2018 RIS.	Continuidad de la ley 100/93 y dentro de la Ley estatutaria de salud 1751 de 2015, el PDSP adoptado en la Resolución 1035 estuvo orientado a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas, familias y comunidades en Colombia. Resolución 295 de 2023 modifica 518/15.
Objetivo principal	Asegurar acceso universal a servicios de salud, con un enfoque de gestión social del riesgo y mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida .	Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.	Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud. La intersectorialidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados. El fortalecimiento de la gestión territorial integral de la salud pública. Basado en la APS, los ETS y los territorios y micro territorios.

Enfoque principal	Buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.	Reducir desigualdades en salud, promover la atención integral y la sostenibilidad del desarrollo humano con equidad, basado en determinantes sociales y calidad de vida. Propósito acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.	Desarrollo humano sostenible y los determinantes sociales de la salud. Busca ser un desarrollo pluralista, éticamente compasivo, técnico-científico y participativo de política pública. Su formulación fundamenta principios, virtudes y valores alrededor de la humanidad: la dignidad, reconocer las diferencias como propósito trascendente.
Atención a poblaciones específicas	Con foco en poblaciones vulnerables y énfasis en el primer nivel de atención.	Énfasis en salud materno-infantil, mental, y enfermedades crónicas de las poblaciones más dispersas y rurales.	Centrado en las personas, familias y poblaciones.

Líneas de política	Promoción de la salud y la calidad de vida. La prevención de los riesgos. La recuperación y superación de los daños en la salud. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.	Enfoque de derechos, enfoque de riesgos, enfoque étnico - diferencial, poblacional y de cursos de vida.	Afectar positivamente los determinantes estructurales de la salud (Capital social y desarrollo humano); mejorar las condiciones de vida y salud (determinantes intermediarios de la salud). Gobernanza y gobernabilidad Gestión integral de la atención primaria en salud. Gestión integral del riesgo en salud pública. Gestión del conocimiento para la salud pública. Gestión y desarrollo del talento humano para la salud pública THS dignificación.
Determinantes sociales de salud	Menor énfasis.	Integración en estrategias, reducción de desigualdades a través de las 10 dimensiones de la salud y las 4 del desarrollo humano.	Reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
			Reducción de la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos.
Promoción de la salud	Presente pero limitada en comparación.	Énfasis en programas de promoción y prevención.	Énfasis en programas de promoción y prevención.
Atención a enfermedades crónicas	Menos enfoque específico.	Atención integral, prevención y gestión de enfermedades crónicas.	Atención integral, prevención.
Salud mental	Menos atención.	Enfocado en programas específicos de salud mental.	Enfocado en programas específicos de salud mental.
Participación ciudadana	Reconocida pero limitada en implementación.	Mayor énfasis en la participación y empoderamiento ciudadano.	Reconoce la participación y la movilización social y ciudadana como pilares para la concertación y deliberación. Descentralización territorial.

Fuente: Elaboración propia a partir de los planes decenales de salud pública de Colombia.

En el análisis de los planes decenales de salud pública, se observa una evolución significativa en las estrategias y enfoques adoptados para abordar los desafíos en el sistema de salud del país.

a) Periodo de implementación y contexto legal: El primer plan de salud pública en 1993-2002, más que un plan fueron planes cuatri se desarrolló en el contexto de la Ley 100 de 1993, centrándose en la expansión del acceso a servicios de salud, durante ese periodo más que un plan fue. El segundo plan de desarrollo de salud pública 2012 y 2021 continuó bajo la Ley 100 pero con una atención más específica en reducir las desigualdades en salud y promover la atención integral. Y el tercer plan de desarrollo de salud pública (2022-2031) siguió la continuidad de la Ley 100 y se basa también en la Ley estatutaria de salud buscando

mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la población, con un enfoque en el desarrollo humano sostenible y los determinantes sociales de salud.

b) **Objetivos y enfoques principales:** El primer PDSP se centró en la expansión del acceso, la prevención y la promoción. En el segundo PDSP, hubo un cambio hacia la equidad, atención enfermedades crónicas y consideración de los determinantes de salud. En el tercer PDSP, se destacó un enfoque más integral, centrado en las personas y poblaciones, y la reducción de desigualdades sociales en salud.

c) **Atención a poblaciones específicas:** A lo largo de los PDSP, se ha mantenido un enfoque en poblaciones vulnerables, pero con un énfasis particular en diferentes áreas. El primer PDSP puso énfasis en el primer nivel de atención, mientras que el segundo PDSP se enfocó en la salud materna - infantil, la salud mental y las enfermedades crónicas. En el tercer PDSP, se centró en las personas y poblaciones en general, buscando una atención integral y la prevención de la salud.

d) **Determinantes sociales de salud:** Los determinantes sociales de la salud fueron ganando importancia progresivamente por su inferencia en la equidad desde 2011, que la OMS convocó la primera Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud, en Rio de Janeiro (Brasil). Aunque el primer PNSP 2007-2010, tenía un menor énfasis en este aspecto, se integró en las estrategias del segundo PDSP y se redujeron las desigualdades sociales en salud. En el tercer PDSP, se consolidó la reducción de esas desigualdades como un objetivo central.

e) **Participación ciudadana y descentralización territorial:** La participación ciudadana fue reconocida desde el primer PDSP, pero se implementó de manera limitada. En el segundo PDSP, se hizo un mayor énfasis en la participación y el empoderamiento ciudadano. En el tercer PDSP, se reconoció la participación y movilización social y ciudadana como pilares para la concertación y de liberación, y se buscó una mayor descentralización territorial para una implementación más efectiva.

A través de estos planes, Colombia ha buscado no sólo mejorar la calidad de la atención médica y promover la equidad en salud, sino también cumplir con los compromisos internacionales asumidos en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El compromiso de Colombia con la agenda 2030 de las naciones unidas es un hito trascendental que ha influido significativamente en la formulación de políticas de salud pública en el país. Esta agenda, que incluye los objetivos de desarrollo sostenible, establece metas ambiciosas para promover el bienestar en la equidad en todo el mundo, incluyendo el acceso a servicios de salud de calidad para todas las personas, independientemente de su origen socioeconómico o ubicación geográfica. La implementación de los ODS en el contexto colombiano se ha convertido en un marco fundamental para orientar las políticas de salud y abordar los desafíos de manera integral.

A medida que Colombia enfrenta un futuro dinámico y desafiante, estos planes decenales representan una hoja de ruta fundamental. A través de un enfoque integral que ha involucrado diagnósticos, definiciones técnicas sólidas y consultas significativas con la comunidad, el gobierno colombiano ha buscado construir un camino hacia un futuro más equitativo, sostenible y próspero para todos sus ciudadanos. Estos esfuerzos no sólo son un testimonio del compromiso del país con su propio desarrollo, sino también una muestra del potencial transformador que la planificación estratégica puede tener en la construcción de una sociedad más justa y próspera para todos.

3.3. Desafíos y estrategias en la formulación de políticas públicas de equidad en salud

El primer PNSP de Colombia, que abarcó el periodo de 1993 con la Ley 100 a 2002, enfrentó varios desafíos significativos y se basó en diversas estrategias para mejorar el sistema de salud del país y garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud entre los desafíos destacan:

- El acceso desigual de los servicios de salud era uno de los desafíos más apremiantes. Las poblaciones rurales y marginadas enfrentaban dificultades significativas para acceder a la atención médica.

- La cobertura del sistema de salud era limitada, y con barreras de acceso a la población, lo que resultaba en una gran proporción de la población sin acceso adecuado a los servicios médicos esenciales.
- Colombia tenía altas tasas de enfermedades y morbilidades transmisibles y no transmisibles, como malaria, dengue y otras enfermedades vectoriales, zoonosis e inmunoprevenibles, lo que requería estrategias urgentes específicas de prevención y control.
- La prevención de enfermedades y la promoción de la salud eran aspectos subdesarrollados del sistema de salud. La necesidad de políticas preventivas era evidente.

Varias estrategias se pusieron en marcha, una de ellas fue expandir la cobertura de los servicios de salud para incluir a las poblaciones más marginadas y vulnerables, a menudo a través de la creación de programas específicos para esas comunidades. Asimismo, se hizo hincapié en el fortalecimiento de la atención primaria, con la creación de centros de salud y la capacitación del personal para proporcionar atención básica y servicios de prevención en las comunidades locales. Se implementaron programas de prevención y educación para abordar las enfermedades prevalentes y promover prácticas de vida saludables en la población. Estos programas incluyeron campañas de vacunación, educación sobre higiene y saneamiento, y promoción de estilos de vida saludables. Se fomentó la participación de las comunidades en la gestión de su propia salud. Se establecieron comités de salud y se promovió la participación ciudadana en la planificación y toma de decisiones relacionadas con la salud. Se mejoraron los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear y controlar las enfermedades prevalentes, lo que permitió una respuesta más rápida a los brotes y una mejor planificación de las intervenciones. Estas estrategias se diseñaron para abordar los desafíos específicos que enfrentaba Colombia en ese momento y sentaron las bases para futuras políticas y estrategias de salud en el país.

En cuanto al segundo PDSF de Colombia 2012 - 2021, el mismo se formuló en un contexto complejo y desafiante para el sistema de salud del país. Sus principales desafíos estuvieron en: garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud para todas las poblaciones, incluyendo aquellas en áreas rurales y marginales, fue un desafío persistente. Mejorar la calidad de la atención médica y los servicios prestados incluyendo la atención primaria era esencial para garantizar que los ciudadanos reciban servicios de salud adecuados y efectivos. El aumento de las enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas, requería estrategias específicas para la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo adecuado. Fomentar la participación ciudadana en las decisiones relacionadas con la salud y educar a la población sobre prácticas de vida saludables eran desafíos importantes para promover la prevención y el autocuidado. Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos económicos disponibles era crucial para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud.

Para mejorar estos desafíos, se establecieron una serie de estrategias, que estuvieron orientadas a reforzar el énfasis en la atención primaria de salud como una estrategia central para proporcionar una atención integral y preventiva. Se fortalecieron los centros de salud y se amplió su cobertura. Se implementaron programas de promoción de la salud que educaban a la población sobre la importancia de una dieta balanceada, el ejercicio regular y otros hábitos saludables para prevenir enfermedades crónicas. Se promovió la implementación de tecnologías de la información en el sistema de salud, incluyendo la telemedicina, para mejorar el acceso a la atención médica especialmente en áreas remotas. Se incentivó la participación de las comunidades en la gestión de su propia salud, se establecieron mecanismos para que las comunidades tuvieran voz en las decisiones relacionadas con la atención médica local. Se implementaron estrategias para mejorar la gestión y el uso eficiente de los recursos financieros y humanos en el sistema de salud, garantizando una distribución equitativa de estos recursos. Se fortalecieron los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear y controlar las enfermedades. Se establecieron protocolos para una respuesta rápida a brotes y se mejoró la planificación de las intervenciones. Estas estrategias fueron desarrolladas para abordar los desafíos

específicos del sistema de salud colombiano y para avanzar hacia un sistema más equitativo accesible y eficiente en la atención médica.

Los resultados obtenidos de este estudio arrojan luz sobre la complejidad y diversidad de desafíos que enfrenta a Colombia en el proceso de formulación de políticas públicas destinadas a promover la equidad en el ámbito de la salud entonces desafíos lejos de ser simples o unidimensionales son multifacéticos en su naturaleza lo que significa que involucran una serie de factores interrelacionado que abarcan tanto aspectos estructurales como socioeconómicos y culturales.

Uno de los desafíos más destacados es la asignación equitativa de recursos financieros y humanos en el sistema de salud. Según Gaviria (2015), existe una necesidad urgente de abordar la distribución desigual de recursos en el sistema de salud colombiano para garantizar que todas las regiones y grupos de población tengan un acceso adecuado a servicios de salud de calidad. La inequidad en la asignación de recursos puede resultar en un acceso desigual a servicios de salud de calidad lo que perpetúa las desigualdades en salud. Para abordar este desafío, es fundamental una revisión exhaustiva de las políticas de financiamiento y la distribución de recursos para garantizar que todas las regiones y grupos de población reciban una atención adecuada. Para ello una estrategia acorde es la asignación equitativa de los recursos en el sistema de salud, y como su estrategia es desarrollar fórmulas de asignación de recursos que toman en cuenta las necesidades de las diferentes regiones y grupos de población. Esto garantizará una distribución más justa de los recursos financieros y humanos en el sistema de salud; se requiere implementar un sistema de supervisión y auditoría eficiente para asegurar que los recursos asignados se utilicen de manera adecuada y se destinen a mejorar la equidad en la prestación de los servicios de salud.

Otro desafío importante es la persistencia de barreras culturales y socioeconómicas que limitan el acceso a servicios de salud de calidad para poblaciones vulnerables. Según Asprilla et al., (2023), estas barreras incluyen la falta de conciencia sobre los derechos a la salud, estimación y discriminación, y dificultades económicas que impiden a las poblaciones más vulnerables acceder a servicios esenciales de salud. Asprilla et al., (2023), subraya la importancia de abordar no sólo los aspectos técnicos del sistema de salud, sino también las dimensiones socioculturales que afectan a la equidad en salud. Esto destaca la necesidad de estrategias de sensibilización y programas específicos que aborden estas barreras y promuevan la equidad en el acceso a la atención médica. Para ello se propone, realizar campañas de concientización y educación sobre los derechos a la salud, dirigidas especialmente a las poblaciones vulnerables. Esto puede incluir la difusión de información en medios de comunicación y la capacitación en comunidades locales e implementar programas y políticas destinados a combatir la estigmatización y discriminación en el entorno en la salud. Promover la diversidad y la inclusión en la atención médica y capacitará al personal de salud en la atención respetuosa y libre de prejuicios; y establecer programas de apoyo socioeconómico para las poblaciones más vulnerables, como subsidios para el acceso a servicios de salud y asistencia para cubrir los costos asociados a transporte y medicamentos.

Finalmente, la falta de coordinación efectiva entre los diferentes niveles de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil también se ha identificado como un obstáculo significativo para lograr la equidad en salud (Ministerio de Salud y Protección Social 2021 y 2022). La colaboración insuficiente y la falta de alineación en las políticas y programas pueden dificultar la implementación efectiva de medidas equitativas en el sistema de salud. La falta de alineación en las políticas y programas puede llevar a la duplicación de esfuerzos, la ineficiencia y la falta de coherencia en la implementación de medidas equitativas. Para superar estos desafíos es esencial fortalecer los mecanismos de coordinación y colaboración entre las partes interesadas y promover la participación de la sociedad civil en la formulación y supervisión de políticas de salud. Para ello la estrategia más idónea es mejorar la coordinación interinstitucional, por lo que se considera necesario crear plataformas de coordinación interinstitucional que reúnan a representantes de los diferentes niveles de gobierno, organizaciones de la sociedad civil y actores del sector salud. Estas plataformas deben promover la colaboración y el intercambio de información; y, desarrollar planes territoriales estratégicos conjuntos que establezcan metas claras y plazos para abordar la equidad en salud. Estos planes deben de ser revisados y actualizados periódicamente para asegurar su efectividad.

Además, la falta de acceso a la atención médica en comunidades rurales y marginadas sigue siendo un problema crítico en Colombia (OPS, 2017). La geografía montañosa y dispersa del país, junto con la falta de infraestructura de salud adecuada plantea desafíos significativos para garantizar que estas comunidades reciban atención médica oportuna y de calidad la falta de acceso a la atención médica refleja las dificultades estructurales que enfrenta Colombia debido a su geografía y la falta de infraestructura de salud adecuada en estas áreas. Para abordar este desafío, se requieren inversiones significativas en infraestructura de salud y estrategias específicas para garantizar que estas comunidades reciban atención médica oportuna y de calidad. Para abordar el asunto, se sugiere como estrategia el acceso a la atención médica en comunidades marginadas, para ello se requiere invertir en la mejora y expansión de la infraestructura de salud en áreas rurales y marginada. Esto puede incluir la construcción de centros de salud, la provisión de ambulancias y la capacitación de personal de salud local; implementar programas de telemedicina y salud un móvil para llegar a comunidades remotas. Esto permitirá la consulta médica a distancia la distribución de información de salud a través de dispositivos móviles; y, fomentar la participación de las comunidades en la planificación y prestación de servicios de salud. Esto puede incluir la formación de comités de salud locales y la toma de decisiones colaborativa.

Es de resaltar, que las estrategias representan un enfoque integral para abordar los desafíos en la formulación de políticas públicas de equidad de salud en Colombia es importante destacar que la implementación exitosa de estas estrategias requerirá un compromiso continuo por parte de las autoridades, la sociedad civil y otros actores relevantes, así como una supervisión constante para evaluar su impacto y realizar ajustes según sea necesario. Además, se debe considerar la adaptación de estas estrategias a las condiciones y necesidades específicas de cada región en el país.

4. REFLEXIONES FINALES

Al ver los planes decenales de salud pública en Colombia en el contexto de los desafíos y estrategias en la formulación de políticas públicas de equidad, se destaca en la fase de formulación como el epicentro del proceso de la política pública. Esta fase se revela como un campo crucial donde se tejen las visiones, estrategias y esperanzas para un sistema de salud equitativo y accesible. La fase de formulación no sólo establece las bases para la implementación y evaluación, sino que también impulsa la equidad y la justicia social. A través de una formulación de política pública sólida los desafíos se enfrentan con estrategias ingeniosas y se convierten en oportunidades para construir un sistema de salud que verdaderamente sirva a todos los ciudadanos. Así, al entender la formulación como el eje giratorio de la política pública, Colombia puede continuar hacia un sistema de salud más equitativo, proporcionando atención de calidad para cada individuo y reafirmando el compromiso con la justicia social en el ámbito de la salud pública.

El análisis del proceso de formulación de los planes revela una transformación significativa en las estrategias y enfoques adoptados a lo largo de las décadas. Desde el énfasis inicial en la expansión del acceso a servicios de salud en el contexto de la Ley 100 de 1993 hasta la atención cada vez más integral y equitativa, así como la consideración de los determinantes sociales de la salud en los planes más recién, con ello Colombia ha experimentado una evolución notable en su sistema de salud. Estos planes, fundamentalmente los dos últimos reflejan un progreso significativo en la búsqueda de equidad en el sistema de salud del país, marcando una evolución desde la expansión del acceso hasta una atención más integral y justa para todos los ciudadanos.

No obstante, los desafíos persisten, la equidad en el acceso a la atención médica sigue siendo un objetivo crucial especialmente en regiones rurales y entre las poblaciones más vulnerables. La atención a los determinantes sociales de la salud, aunque ha ganado importancia, aún requiere estrategias más efectivas para abordar las disparidades sociales. Además, la participación ciudadana y la movilización social, aunque reconocidas como fundamentales, necesitan fortalecerse para garantizar una toma de decisiones inclusivas y representativas.

En este contexto los planes decenales de salud pública representan no sólo hitos estratégicos sino también oportunidades continuas. Aprendiendo de los desafíos pasados y adaptándose a las necesidades cambiantes del país puede consolidar sus logros y superar obstáculos futuros. La colaboración entre el gobierno, las comunidades y los actores sociales es esencial para construir un sistema de salud más equitativo y sostenible.

En última instancia, los planes decenales no son sólo documentos, si no promesas de una Colombia donde la equidad en salud es un derecho inalienable. Siendo conscientes de los desafíos y aplicando estrategias innovadoras, el país puede avanzar hacia un futuro donde cada ciudadano tenga acceso igualitario a servicios de salud de calidad cumpliendo así con el ideal de equidad y justicia social en el ámbito de la salud pública

Referencias

- Aguilar, L. (1994). Estudio Introductorio. La Hechura de las Políticas. Miguel Ángel Porrúa. Grupo Editorial.
- Aguilar, L. (2000). Estudio introductorio. Problemas, Públicos y agenda de gobierno. La implementación de las políticas. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
- Álvarez, Á. (1992). Análisis de políticas públicas. CLAD, Caracas.
- Asprilla Córdoba, K.L Montenegro Martínez, G., & Cubillos Novella, A.F (2023). Barreras al interior de los servicios de salud en población afrocolombiana con experiencia de movilidad interna. Gerencia y Políticas de Salud, 22. [Httos://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.biss](https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps22.biss)
- Donado Barros, M. (2020). Formulación de Política Pública de Equidad en Salud y el Desarrollo Humano Sostenible. Tesis Doctoral. Universidad del Zulia.
- Gaviria, A. (2015). Equidad en Salud: ¿Qué Significa y Cómo Se Logra? Universidad de los Andes. https://uniandes.edu.co/sites/default/files/attachments/equidad_en_salud-_que_significa_y_como_se_logra.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1994). Plan Decenal de Salud Pública 19932002. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PD SP.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública, 20122021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PD SP.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/doc umento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Informe de Gestión. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe -gestion-2021-minsalud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). La Equidad en salud para Colombia Brechas internacionales y territoriales. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/equidad-ensalud-para-colombia.pdf>
- Ochoa, H. (2007). Concepción Racionalista de las Políticas Públicas. Presentación para el Seminario de Gestión y Políticas Públicas. UNERMB, Cabimas, Venezuela.
- CEPAL. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e798e7a-ad5279038718/content>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

Rincón Becerra, M. T. (2011). Política pública de salud en Venezuela: 1999-2009. Tesis para optar al título de Doctora en Ciencias Sociales, Mención Gerencia. Universidad del Zulia.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1992). Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población- Parte 1. Centro Colaborador de la OMS para la Investigación Política de los Determinantes Sociales de la Salud, Universidad de Liverpool.
<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/868/course/section/485/Desigualdades%2520sociales%2520Europa%25201.pdf>