



Bogotá, Febrero 18 de 2004

CIRCULAR EXTERNA Nº 0018

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECTORES
DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD,
CONSEJOS TERRITORIALES DE SEGURIDAD SOCIAL EN
SALUD.

DE: MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS
PLANES ESTRATÉGICOS Y OPERATIVOS DEL PAB 2004 – 2007 Y DE
LOS RECURSOS ASIGNADOS PARA SALUD PÚBLICA.

En desarrollo de las competencias consagradas en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001 y de las facultades contenidas en el Decreto 205 de 2003, el Ministerio de la Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sector Salud, en función de proteger la salud de la población, garantizar el logro de las metas nacionales de salud pública y focalizar la inversión de los recursos en las prioridades en salud pública, imparte las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento para la formulación y ejecución de los Planes Estratégicos y Operativos del PAB 2004 – 2007 y de los recursos asignados para salud pública, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Que corresponde a la Nación definir las prioridades en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que es responsabilidad de los departamentos, distritos y municipios adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación, establecer su situación de salud y propender por su mejoramiento y formular y ejecutar los Planes de Atención Básica en su jurisdicción.



Que el Plan de Atención Básica debe ser elaborado con la participación de la comunidad y bajo la dirección del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y articularse a los Planes Sectoriales de Salud y a los Planes de Desarrollo correspondientes.

De conformidad con las anteriores consideraciones, este Despacho se permite impartir las siguientes instrucciones:

1. ACCIONES DE SALUD PUBLICA PRIORITARIAS PARA EL PAIS.- De conformidad con lo establecido en el numeral 12 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 se definen las siguientes prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública:

- a) Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- b) Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- c) Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- d) Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
- e) Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- f) Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

2. ACCIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE ATENCION BÁSICA.- Para el logro de los objetivos propuestos en las prioridades de salud pública definidas para el país, es de estricto cumplimiento incorporar en los Planes de Atención Básica departamentales, distritales y municipales las acciones, metas e indicadores descritas en el anexo técnico que forma parte integral de la presente circular.

3. ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DE SALUD PUBLICA.- Los recursos asignados para salud pública, se deben manejar en una subcuenta presupuestal de los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, denominada "Subcuenta de Salud Pública". Estos incluyen:

- a) Los recursos asignados para el componente de salud pública del Sistema General de Participaciones.
- b) Las transferencias de la Nación para los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.
- c) Los recursos provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía que eventualmente se asignen a la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública.



- d) En el caso de los departamentos y del Distrito Capital de Bogotá, los recursos que se generen por la venta de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública y demás recursos que se asignen por la entidad territorial para la prestación de dichos servicios.
- e) Los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública.
- f) Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública.
- g) Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.

Los recursos que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, el Acuerdo 229 del CNSSS y la Resolución 968 de 2002, se descuenten del valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado para financiar las acciones de promoción y prevención del POS a cargo de las entidades territoriales, se administrarán en la Subcuenta de Subsidios a la Demanda del Fondo de Salud de la entidad territorial que haya acreditado los requisitos establecidos para el efecto.

- 4. RECURSOS DE SALUD PÚBLICA NO EJECUTADOS A 31 DE DICIEMBRE.-** Los saldos presupuestales no comprometidos de las vigencias anteriores, los recursos que se liberen por la liquidación de los convenios o contratos, y los rendimientos financieros que se hayan generado durante estas vigencias, deberán incorporarse al presupuesto de la vigencia siguiente en la subcuenta de salud pública del Fondo de Salud de la entidad territorial y programarse y ejecutarse de conformidad con lo previsto en la presente circular.
- 5. DESTINACION DE LOS RECURSOS DE SALUD PUBLICA DEL SGP Y LAS TRANSFERENCIAS NACIONALES.-** Las transferencias nacionales para el control de las enfermedades transmitidas por vectores y el control de la tuberculosis y la lepra, son de destinación específica para el desarrollo de las actividades de prevención y control de dichas enfermedades. De igual manera, los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones deberán aplicarse exclusivamente para la financiación de las acciones de estricto cumplimiento definidas para las prioridades de la Nación en salud pública en la presente circular y en el cumplimiento de las competencias asignadas en el numeral 3 de los artículos 43 y 44 y lo pertinente del artículo 45 de la Ley 715 de 2001.
- 6. CONCEPTOS DE GASTO DE LOS RECURSOS DE SALUD PUBLICA DEL SGP Y LAS TRANSFERENCIAS NACIONALES.-** Con los recursos de que trata el numeral anterior, se podrán financiar los gastos necesarios para el cumplimiento de las funciones técnicas y operativas exclusivas de salud pública, que entre otros conceptos de gasto, incluye: contratación de talento humano, contratación de servicios,



adquisición de equipos, adquisición de software, adquisición de insumos críticos y de reactivos para el laboratorio de salud pública, viáticos y gastos de viaje, capacitación y desarrollo del talento humano de planta, combustibles y lubricantes, mantenimiento, adquisición de papelería y útiles de escritorio, fletes y gastos de transporte.

El talento humano de las Direcciones Territoriales de Salud dedicado exclusivamente al desarrollo de las acciones de salud pública definidas en la presente circular, independientemente de su forma de vinculación, se podrá financiar con recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones y las transferencias nacionales según corresponda.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter directivo o administrativo, incluyendo los coordinadores territoriales del PAB o de salud pública, deberán financiarse con los recursos de funcionamiento de la respectiva entidad territorial, incluidos los que se destinen en aplicación de los artículos 59 y 60 de la Ley 715 de 2001 y los recursos de libre destinación del componente de propósito general del Sistema General de Participaciones previstos en el Artículo 78 de la citada Ley.

En todo caso, es responsabilidad del ente de dirección de salud territorial garantizar la capacidad técnica e idoneidad del talento humano que prestará servicios de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación y nivel de formación.

Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a estos recursos, los siguientes conceptos de gasto:

- a) El pasivo prestacional e indemnizaciones por liquidación o supresión de cargos.
- b) El talento humano que desarrolla actividades de promoción y prevención del POS de los regímenes subsidiado y contributivo.
- c) Actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, referencia y contrarreferencia de la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado, regímenes especiales y población vinculada, salvo las excepciones previstas en el anexo técnico de la presente circular y eventualmente los biológicos del PAI y medicamentos para el tratamiento de la lepra, tuberculosis, leishmaniasis y enfermedad de chagas, cuando estos no puedan ser suministrados por la Nación y los que en caso de emergencia sanitaria autorice el Ministerio de la Protección Social.
- d) Adquisición de dispositivos y equipos biomédicos para población discapacitada tales como prótesis, órtesis, aparatos y ayudas ortopédicas.
- e) Elaboración e impresión de objetos promocionales o de carácter suntuoso, que no generan impacto en salud pública, tales como: Calendarios, Petos, Camisetas, Gorras, Botones, Prendedores, Lapiceros, entre otros.

7. CONTRATACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA.- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 715 de 2001, las acciones de salud pública



previstas en la presente circular que no puedan ser realizadas directamente por la Dirección de Salud Territorial, se contratarán prioritariamente con las IPS públicas, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando éstas cumplan las condiciones del Sistema Único de Garantía de Calidad. Para los efectos aquí previstos, el término prioritariamente debe entenderse en el sentido de que, en igualdad de condiciones de calidad, se preferirá contratar a las IPS públicas respecto de las privadas. En todo caso se deberán celebrar contratos que se regirán por la normatividad vigente en materia de contratación de entidades públicas.

- 8. ORGANIZACION INSTITUCIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS EN SALUD PUBLICA.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley 715 de 2001, los Alcaldes y Gobernadores deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, con el propósito de garantizar el óptimo cumplimiento de sus competencias en salud pública y mejorar la eficiencia de su gestión en función de los recursos asignados, infraestructura y talento humano disponible.

En el caso de los departamentos y distritos, en este proceso se deberá definir con claridad la(s) repartición(es) que adelantará(n) las competencias que les correspondan en materia de gestión de la salud pública (asesoría, asistencia técnica, monitoreo y evaluación de las acciones de salud pública del PAB y del POS), vigilancia en salud pública, laboratorio de salud pública, inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente, medicamentos y sustancias químicas potencialmente tóxicas, control de vectores y zoonosis y acciones complementarias de promoción y prevención.

Mientras las entidades territoriales realizan los ajustes requeridos en su estructura orgánica para el desarrollo de las competencias de vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente, de conformidad con lo dispuesto en el numeral cuarto del capítulo VI de la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional N° C-617 de 2002, los departamentos podrán celebrar contratos para el desarrollo de dichas funciones, siempre y cuando estos se realicen con otras entidades del Estado, se fijen los derechos y obligaciones de las entidades delegante y delegataria y la delegación sea de carácter temporal.

- 9. FORMULACION DEL PLAN ESTRATÉGICO DEL PAB 2004 – 2007 Y DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES DEL PAB.** Es responsabilidad de los alcaldes de los municipios y distritos y de los gobernadores formular el Plan Estratégico del PAB para las vigencias 2004 – 2007, en el que se definan los objetivos para el periodo y los resultados esperados para cada año en el logro de las metas en salud pública definidas por la Nación y el cumplimiento de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001.



Para el desarrollo del Plan Estratégico, anualmente se deberá formular un Plan Operativo que discrimine las actividades que se desarrollarán para el logro de los resultados esperados en el año, en función de los recursos disponibles en cada vigencia en el respectivo nivel territorial.

La formulación de estos Planes deberá sujetarse a las actividades de estricto cumplimiento definidas para cada nivel territorial en el Anexo Técnico de la presente Circular y presentarse en los formatos establecidos para el efecto en el mismo.

10. APROBACIÓN DE LOS PLANES ESTRATÉGICO Y OPERATIVOS DEL PAB. En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 46 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, dirigir la elaboración del Plan de Atención Básica en su jurisdicción. En consecuencia, el Plan estratégico del PAB de los departamentos, distritos y municipios deberá presentarse al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud respectivo, para la revisión y aval correspondiente, a más tardar el 30 de marzo de 2004, para su incorporación al Plan de Desarrollo Territorial. Igual trámite se adelantará cada año con el Plan Operativo Anual antes de finalizar el primer trimestre de la vigencia correspondiente.

Para el cumplimiento de lo anterior, las direcciones departamentales de salud deberán brindar asistencia técnica y realizar monitoreo sobre la conformación y operación de los Consejos Municipales de Seguridad Social en Salud, así como para la concertación, formulación y presentación de los Planes estratégico y operativos del PAB a este cuerpo colegiado.

Para su ejecución, los Planes de Atención Básica municipales no requieren concepto previo de viabilización por parte del departamento, ni los departamentales y distritales aprobación previa por parte de la Nación.

11. CONCERTACION DEL PLAN DE ATENCION BASICA CON GRUPOS ETNICOS: Cuando en la entidad territorial existan grupos étnicos legalmente reconocidos, la formulación del PAB debe incluir los procesos de consulta y concertación que establece la normatividad vigente, orientada a la adecuación etnocultural de las acciones a realizar.

12. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. Para efectos de realizar el seguimiento y control, los departamentos y distritos deberán presentar a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, antes del 30 de abril de la vigencia correspondiente los siguientes documentos:

- a) Plan estratégico del PAB 2004 – 2007 (Sólo en la vigencia 2004)
- b) Plan Anual Operativo del PAB de la vigencia correspondiente.
- c) Certificados de aprobación de cada uno de los Planes emitidos por el CTSSS.



- d) En el caso de los departamentos, relación de municipios de su jurisdicción que cuentan con PAB aprobado por el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud e informe de evaluación de los Planes de Atención Básica municipales de la vigencia anterior.
- e) Informe de evaluación del PAB Departamental o Distrital de la vigencia anterior.

13. EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DEL POS-S A CARGO DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. Cada año, antes del 30 de octubre los departamentos deberán presentar ante el Ministerio de la Protección Social la relación actualizada de municipios que con corte a 30 de septiembre cumplen con los requisitos establecidos en la Resolución 968 de 2002, así como aquellos cuya evaluación ha sido insatisfactoria, para efectos de la asignación y giro de los recursos de la UPC-S de la vigencia siguiente.

La programación de actividades y el Plan de Acción correspondiente para estas actividades se incorporará al POA del PAB de cada vigencia, conforme a lo dispuesto en la Resolución 968 de 2002.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C. a los 18 días del mes de febrero de 2004

DIEGO PALACIO BETANCOURT