

**GUÍA PARA IDENTIFICAR LAS COMPETENCIAS
EN SALUD DE LOS DEPARTAMENTOS Y
DISTRITOS ESTABLECIDAS EN EL MARCO
NORMATIVO VIGENTE
TOMO II**



**GESTIÓN INTEGRAL
EN SALUD PÚBLICA**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

**CONVENIO
COOPERACIÓN
TÉCNICA No.
485/10**

**MINISTERIO DE
SALUD Y
PROTECCIÓN
SOCIAL**

**ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA DE
LA SALUD**

DIRECTIVOS

DR. ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

DRA. BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Ex Ministra de Salud y Protección Social
DR. MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA
Ex Ministro de Salud y Protección Social

DR. CARLOS MARIO RAMÍREZ RAMÍREZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DR. TEÓFILO MONTEIRO
Representante a.i. OPS/OMS Colombia

DRA. ANA CRISTINA NOGUEIRA
Ex Representante OPS/OMS Colombia
DRA. MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora Epidemiología y Demografía - MSPS

DR. LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director Promoción y Prevención - MSPS

DELEGADOS COMITÉ TÉCNICO DEL CONVENIO

Por el Ministerio de Salud y Protección Social

ARTURO DÍAZ
ALDEMAR PARRA
DIEGO GARCÍA
MARTHA L. OSPINA
FERNANDO RAMÍREZ
ELKIN OSORIO

Por la OPS/OMS

TEÓFILO MONTEIRO
OSVALDO SALGADO
CRISTINA PEDREIRA
GUILLERMO GUIBOVICH
HERNÁN VÁSQUEZ

ERNESTO MORENO NARANJO
Supervisor del Convenio

LUCY ARCINIEGAS MILLÁN
Secretaria Ejecutiva del Convenio
PATRICIA VEGA MORENO
Administradora del Convenio

REFERENTES TÉCNICOS DE LÍNEA DE GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA

Ministerio de Salud y Protección Social:

LUIS FERNANDO CORREA
Director Grupo de Emergencias y Desastres y Gestión Territorial
TILCIA ANGARITA, YESID PRECIADO

Profesionales Especializados

Y con apoyo en la primera fase de:

PATRICIA CARO JIMÉNEZ, Profesional especializado. Dirección de Epidemiología y Demografía
CESAR AUGUSTO CASTIBLANCO, Profesional asistente. Dirección de Promoción y Prevención

OPS/OMS:

OSVALDO SALGADO ZEPEDA

Jefe de área de Sistemas y Servicios de Salud

CONSTANZA PERALTA CASTAÑO

Consultora Nacional

CONSULTOR(es)

JARAMILLO PÉREZ Y CONSULTORES ASOCIADOS SRL LTDA

Iván Jaramillo Pérez

Gerente y Consultor

Julio Alberto Rincón Ramírez

Consultor

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 485 de 2010 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos ni reproducidos sin el consentimiento previo expreso de las mismas.

CONTENIDO

1.	Introducción	6
1.1	¿CÓMO USAR ESTA GUÍA?.....	7
1.2	GUÍAS DE DIAGNÓSTICO.....	8
1.3	Guías para la formulación del programa de gobierno	10
2.	Construyendo democracia en los departamentos	12
2.1	¿Qué es el departamento?	12
2.2	Función de los departamentos	13
2.3	Funciones de los gobernadores.....	14
2.4	Los departamentos en el país.....	15
2.5	Voto programático. Revocatoria del mandato	16
2.6	¿Qué es un Gobernador?	17
2.7	¿QUIÉN ES EL GOBERNADOR?, ¿QUÉ SE ESPERA DE LA PERSONA QUE OCUPA ESTE CARGO?.....	18
2.8	Ley de ordenamiento territorial. Los departamentos, las regiones y otras formas asociativas.....	20
3.	Diagnóstico general del departamento	24
3.1	Diagnóstico y análisis de situación de salud	26
3.2	Algunos sistemas e información importantes para el análisis y monitoreo de la situación de salud	28
4.	Responsabilidades generales del departamento en salud.....	32
4.1	Diferencia de responsabilidades y recursos entre los departamentos y distritos en el país.....	32
4.2	Dirección del SGSSS en el Departamento.....	33
4.3	Responsabilidades departamentales en aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud.....	43
4.4	La salud pública en el Departamento.....	49
4.5	Responsabilidades de los departamentos en salud pública y de vigilancia y control, en los municipios de categorías 4, 5 y 6	55
4.6	Responsabilidades departamentales de prestación de servicios de salud ...	63
5.	Financiación de la de la salud departamentos y Distritos	75
5.1	Sistema General de Participaciones	75
5.2	Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros.....	78

5.3	Juegos e suerte y azar (22)	80
5.4	Destinación de los Recursos de Rentas Cedidas por los Departamentos. (23)	81
5.5	Recursos del Fondo de Salvamento y Garantía para el Sector Salud	83
5.6	Otras Fuentes para la Gestión de la Salud en el departamento	84
5.7	Sistema general de regalías (SGR) Y Proyectos de Inversión	85
6.	Integración y articulación de otros sectores a los logros de salud y bienestar de las comunidades	89
7.	Empalme de las administraciones departamental	92
7.1	Elementos a tener en cuenta	92
7.2	Cronograma general de informes al final de la administración departamental..	93
7.3	Informe de gestión para el empalme	94
8.	Elaboración del plan de gobierno	97
9.	Programa de gobierno	99
9.1	Las guías para la formulación del Programa de Gobierno	100
9.2	Haciendo el programa de gobierno	100
10.	La salud en el plan de desarrollo departamental	105
10.1	Diagnóstico de la situación de salud en la entidad territorial	106
10.2	Instructivo para diligenciamiento – Competencia salud	112
11.	Anexo 1 guía No. 1 Diagnóstico departamental	113
12.	Anexo 2. Las competencias en salud de las entidades territoriales	117
13.	ANEXO 3 Revisión normativa y de otros documentos de interés para las entidades territoriales	125
14.	Anexo 4. Revisión normativa y de otros documentos de interés para las entidades territoriales	127
15.	Trabajos citados	129

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de los departamentos según la población y el peso porcentual de su población	15
Tabla 2 Explicación de variables en el diagnóstico en salud	25
Tabla 3 Explicación de las variable de la Guía n. 1 "Diagnóstico departamental	27
Tabla 4 Puntaje de corte de Sisbén III (8)	29
Tabla 5 Guía No. 2 Análisis de la dirección departamental de la salud	35
Tabla 6 Tareas de dirección del sistema.....	37
Tabla 7 Guía No. 2 Análisis de la situación de aseguramiento de la población a la seguridad social	45
Tabla 8 Guía No. 3 Tareas de aseguramiento en el departamento	46
Tabla 9 Guía No. 2 Análisis del proceso de la salud pública	56
Tabla 10. Guía No. 3 Tareas de la salud pública	59
Tabla 11 Acciones de los departamentos en IVC, en los municipios de categoría 4, 5 y 6	61
Tabla 12 Guía No. 2 - Análisis del proceso Prestación de Servicios de Salud	66
Tabla 13 Guía No. 3 Acciones departamentales en la Gestión de la Prestación de Servicios de Salud del SGSSS	70
Tabla 14 Crecimiento Sistema General de Participaciones	75
Tabla 15 Variables para distribuir SGP en salud.....	76
Tabla 16 Variables para distribuir SGP de agua potable y saneamiento basico	77
Tabla 17 Distribución de los recursos del SGP de Asignaciones especiales, entre los municipios	78
Tabla 18 Asignaciones adicionales en los Recursos de SGP.....	78
Tabla 19 GUÍA 4. Elaboración programa de gobierno - Problemas y propuestas....	102
Tabla 20 GUÍA 5 - Elaboración del programa de gobierno del sector salud y complementario. Ejes de trabajo, proyectos y estrategias.	103
Tabla 21 Guía 5 - profundización del diagnóstico departamental	108
Tabla 22 GUÍA 6. Cuantificación y priorización de los problemas de salud	110

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No. 1.	Ciclo de gobierno departamental	7
Gráfica No. 2.	Proceso de revocatoria del mandato del gobernador departamental (6)	17
Gráfica No. 3.	Características del Sisbén como instrumento de diagnóstico y formulación de políticas departamentales	29
Gráfica No. 4.	Plataforma Estratégica PDSP 2012 - 2021	52
Gráfica No. 5.	Sistema de Información de Hospitales Públicos	73
Gráfica No. 6.	Distribución de los recursos del Sistema General de Regalías (27)	86
Gráfica No. 7.	ciclo de proyecto de inversión pública con sistema general de regalías - SGR. (27)	87
Gráfica No. 8.	Determinantes de Salud e inversión (28) citado por Viceministra de Salud (15)	89
Gráfica No. 9.	Proceso de formulación de programa de gobierno en cuanto a la salud.	99
Gráfica No. 10.	Valores de la administración departamental	101
Gráfica No. 11.	Principio de gobierno territorial	102
Gráfica No. 12.	Plan de desarrollo departamental - Definición y contenido	105
Gráfica No. 13.	Ciclo de plan desarrollo y del gobierno departamental	106

ACRÓNIMOS

BPIN: Banco de Programas y Proyectos de Inversión
 CCF: Cajas de Compensación Familiar
 CTSSS: Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
 CLOPAD: comités Locales de Prevención y Atención de Desastres
 DANE: Departamento Nacional de Estadísticas (www.dane.gov.co)
 DNP: Departamento Nacional de Planeación www.dnp.gov.co
 Dpto: Departamento
 EPOC: Enfermedad Obstructiva Crónica
 ERC: Enfermedad Renal Crónica
 ECV: Enfermedad Cardiovascular
 EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
 EPSc: Empresas Promotoras de Salud de Régimen Contributivo.
 EPSs: Empresas Promotoras de Salud de Régimen Subsidiado.
 FCM: Federación Colombiana de Municipios www.fcm.org.co
 FONPET: Fondo de Pensiones Territoriales
 FONSAET: Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud
 FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantías
 Htes: Habitantes
 IAM: Infarto Agudo de Miocardio (Corazón)
 ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 INS: Instituto Nacional de Salud www.ins.gov.co.
 IRA: Infección Respiratoria Aguda.
 IVA: Impuesto al Valor Agregado
 MGA: Metodología General Ajustada
 MS y PS - MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social www.minsalud.gov.co
 Mpio: Municipio
 NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
 OCAD: Órganos Colegiados de Administración y Decisión
 PDD: Plan de Desarrollo Departamental
 POB: Población
 POAI: Plan Operativo Anual de Inversiones
 POS: Plan Obligatorio de Salud
 RNEC: Registraduría Nacional del Estado Civil
 SGP: Sistema General de Participaciones
 SGR: Sistema General de Regalías
 SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
 SISBÉN: Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales
 SNS - Supersalud: Súper Intendencia Nacional de Salud
 SPIIP: Subdirección de Proyectos e Información para la Inversión Pública
 TBC: Tuberculosis
 VIH: Virus de Inmuno Deficiencia Adquirida

1. INTRODUCCIÓN

Esta Guía fue elaborada para identificar las competencias de los departamentos y distritos en salud y es una iniciativa del Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud. Está dirigida a los gobernantes, diputados, secretarios de salud y demás funcionarios públicos (en ejercicio de sus cargos o recién nombrados), e igualmente a los candidatos a elección popular para ocupar esos cargos. Sus objetivos son elaborar el diagnóstico y el análisis de la situación de la salud y los sectores relacionados, y mantenerlos actualizados como línea de base permanente para identificar, a partir de sus competencias, los problemas y situaciones de la salud susceptibles de transformarse o consolidarse con el ejercicio del liderazgo, el trabajo y la autoridad, en la administración de sus territorios.

En esta Guía se explican las responsabilidades que tienen los departamentos y los distritos en el área de la salud, con el objetivo de lograr un mayor impacto en los resultados de los gobiernos territoriales en esta área. Con este objetivo, se parte de la reflexión acerca de qué es un departamento y el papel del gobernador; para luego abordar el análisis y monitoreo de su situación respecto a la salud: el ejercicio de las competencias y los recursos para la salud, el efecto de otros sectores sobre sus resultados y el empalme de las administraciones departamentales. Los capítulos finales están dedicados a los ciudadanos que deciden aspirar a ser elegidos como gobernadores o diputados, y a quienes deben elaborar un programa de gobierno para presentarlos a sus electores (*voto programático* —inicio del ciclo de gobierno departamental y distrital—), y que luego será la base del Plan de Desarrollo Territorial.

Este proceso lo hemos denominado *ciclo de gobierno departamental*, Este ciclo es la representación del concepto democrático de descentralización, el cual considera que el gobierno debe ser ejercido por las autoridades que se encuentran cerca de las necesidades de los ciudadanos. Proceso que se inició en 1988 con la elección popular de alcaldes y que en la Constitución Política de 1991 se profundizó con la elección popular de gobernadores.

En el desarrollo de este proceso de descentralización se han generado importantes leyes, decretos, resoluciones y acuerdos que han regulado, la planeación, dirección, ejecución, evaluación y control del gobierno departamental incluida hasta la rendición de cuentas a las comunidades y organismos de control. Con ello, se busca garantizar que el ejercicio de las autoridades sea desarrollado conforme a los objetivos de un Estado social de derecho.

Gráfica No. 1. Ciclo de gobierno departamental



Fuente: elaboración del autor.

De acuerdo con lo anterior, esta guía busca puntualizar —a partir del *ciclo de gobierno departamental*— las competencias de los departamentos en el área de la salud, que, además de ser cumplidas, deben buscar como resultado un mejor bienestar.

Nota: a pesar de que esta guía puntualiza las competencias de los departamentos, se debe aclarar que estas funciones también son cumplidas por el Distrito Capital de Bogotá, en todos sus aspectos, así como por los distritos especiales de Cartagena, Santa Marta y Barranquilla —con la excepción de algunas competencias en salud pública que en su debido momento se señalarán—. Además, se debe indicar que adicionalmente, todos los distritos también son responsables de las competencias en salud asignadas a los municipios de categoría especial 1, 2 y 3. Sin embargo, en el desarrollo del texto nos referimos al departamento de forma genérica para hablar del departamento y del distrito.

1.1 ¿CÓMO USAR ESTA GUÍA?

La metodología de esta guía está basada en la identificación y caracterización de lo que es un departamento y cuál es el papel de sus gobernantes, en cuanto marco de trabajo para el sector de la salud.

El enfoque particular sobre las competencias del departamento en el área de la salud parte de su revisión y evaluación cualitativa, así como de un listado de tareas que se considera

debe cumplir la entidad territorial por medio de la Secretaría de Salud y/o quien haga sus veces.

Como apoyo metodológico se utilizan formatos denominados *guías*, los cuales sugerimos desarrollar y utilizar en la gestión de la salud.

Las guías incluidas son:

1.2 GUÍAS DE DIAGNÓSTICO

Guía No. 1. Análisis de la situación de la salud departamental y sectores relacionados (diagnóstico en salud, Análisis de Situación de Salud, etc.)

Es un formato con información cualitativa y cuantitativa (a la cual se le pueden adicionar otras variables) sobre la situación general del departamento y, en particular, sobre de salud. Este formato le permitirá a los secretarios de la salud departamental o distrital, y a sus funcionarios o diputados, mirar al departamento desde el sector de la salud, buscando identificar indicadores organizados regionalmente al interior del departamento y compararlos entre sí y con los indicadores del país; variables con las cuales se puede orientar en cualquier momento las acciones en este sector.

GUIA Nº 1 DIAGNÓSTICO "ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD – ASIS" Y SECTORES RELACIONADOS								
Sector o Subsector	INDICADORES	VALORES MUNICIPIO			DEPTO	PAIS	AREA O VARIABLE A INTERVENIR	Sectorización o identificación de poblaciones
		URBANO	RURAL	TOTAL				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
www.minsalud.gov.co - Estadísticas – Indicadores para actores del Sistema – Información para Departamentos y Municipios								
TERRITORIAL	Extension territorial							
	Listado de corregimientos							

Fuente: Elaboración del autor.



En las diferentes guías se orienta sobre las fuentes que se pueden consultar para obtener la información requerida.

En las siguientes guías se abordan cuatro competencias básicas sobre la salud en el departamento. Para ello, se retomarán con mayor especificidad las responsabilidades de la salud en el departamento.

Guía No. 2. Preguntas sobre el desarrollo cualitativo del departamento en las cuatro áreas de responsabilidad en salud:

Estas áreas son: dirección, aseguramiento, salud pública y prestación de servicios de la salud, con las cuales se busca una primera visión cualitativa del departamento



La explicación de cada columna se encuentra más adelante, cuando se indique el uso de la respectiva guía.

Guía No. 2. PREGUNTAS SOBRE EL DESARROLLO DEPARTAMENTAL				
ANÁLISIS DE RESPONSABILIDADES DEPARTAMENTALES				
PROCESO DE -----				
Consulte y responda las siguientes preguntas acerca de su departamento.	No	Sí	Describa	Fuente de
		Describa los avances	propuestas de acción	información
9	10	11	12	13
Promoción del aseguramiento				

En estas dos guías se incluye información cualitativa -*opinión de expertos y conocedores*- y cuantitativa para ser obtenida de fuentes secundarias –*cifras e indicadores*–, con las cuales se puede realizar un análisis de la situación de salud del departamento.

Con estas dos primeras guías se busca que quienes las elaboran o revisan utilicen las columnas 8 y 12 para identificar los problemas y necesidades que consideran deben trabajarse para su transformación en el departamento. Este proceso de selección de las áreas de intervención, junto a un listado de algunas tareas que se deben realizar en el desarrollo de las competencias y el Plan de Desarrollo aprobado por la Asamblea Departamental o el Concejo Distrital, le permitirá al secretario de salud y a sus funcionarios mantener un referente para orientar sus acciones.

De igual forma, con estas guías -adicionándole columnas- podrán cada cierto periodo de tiempo -mínimo cada 6 meses- registrar la situación y, así, monitorear de forma permanente el desarrollo de las metas en salud, convirtiéndose en los pilares para la rendición de cuentas a las comunidades y los informes de gestión. La Guía n. 1, elaborada por el departamento, será una gran herramienta para el análisis de los futuros candidatos y la base para que ellos elaboren su programa de gobierno.

La Guía No. 3 Tareas para el desarrollo de las competencias en salud.

Describe las principales tareas que se deben desarrollar y un cronograma anual aproximado, con el fin de orientar las acciones cotidianas en el área de la salud.

Guía # 3 Tareas del SGSS en el departamento				
Dirección del SGSSS en el Departamento - Distrito	Trimestre			
	1	2	3	4

Se tiene un capítulo que orienta sobre cómo hacer y gestionar el empalme del Gobierno departamental y distrital saliente con el Gobierno entrante, así como sobre la elaboración del Acta de Gestión de la administración que termina, en la que se incluye la compilación de las actas de gestión de todos los funcionarios de alto rango local.

Al final, se desarrolla un capítulo dirigido a los candidatos, quienes, partiendo del análisis de la situación de la salud especificada en los primeros capítulos, podrán elaborar en dos formatos su programa de gobierno.

1.3 GUÍAS PARA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE GOBIERNO

Las guías nº 2 y 3 pueden ser utilizadas por quienes recién ingresan a los cargos de secretarios de salud, para relatar las situaciones de la salud encontradas en el departamento, formular sus acciones dentro del Plan de Desarrollo vigente y hacer su propio plan de acción; también serán de utilidad para los candidatos a la Gobernación y/ asamblea en el momento de elaborar su programa de gobierno. En este caso, además, se incluyen la plataforma ideológica del candidato, los ejes de desarrollo departamental y el programa bandera.

En la guía nº 4, se transcriben los problemas identificados por el candidato y su equipo de trabajo en las guías n. 1 y 2 (columna 8 y 12). Estas guías pueden ser suministradas por la Secretaría de Salud o ser elaboradas por el equipo de campaña, utilizando las fuentes secundarias sugeridas y/o la información de los expertos sobre la situación de salud del departamento; a partir de estas se elabora una serie de propuestas generales para solucionar los problemas hallados.

Guía No. 4	
Elaboración del programa de gobierno para el sector salud y complementarios	
Plataforma ideológica e identificación de áreas a intervenir	
Identificación de los departamentos y candidatos	
Plataforma ideológica del candidato	
Ejes y programas bandera ¹	
Responsabilidad del departamento en salud	
Problema	Propuesta

Guía No. 5. **Programa de gobierno - sector salud y complementarios - ejes de trabajo, proyectos y estrategias.** En esta parte del proceso se desarrollan las soluciones planteadas en la Guía No. 4 y se proponen programas, proyectos y estrategias. Lo anterior conforma el programa de gobierno con el que se compromete el candidato a la gobernación.

¹ En la elaboración del programa de gobierno es importante que se definan cuáles son los programas bandera.

Guía No. 5			
Elaboración del programa de gobierno para el sector salud y complementarios			
Ejes de trabajo, proyectos y estrategias			
Departamento:		Departamento:	
Nombre del candidato:			
Eslogan de la campaña:			
EJE ESTRATÉGICO: SECTOR SEGURIDAD SOCIAL			
Área	Programa	Proyecto	Estrategia
1	14	15	16

Los resultados de la Guía n. 5 serán la base fundamental para el montaje de la estrategia de la campaña política del candidato, que busca el favorecimiento de la comunidad.

En el capítulo sobre la formulación del plan de desarrollo se parte de la Guía nº 1, Diagnóstico del sector salud y de los programas y proyectos enunciados en la Guía n. 5 (voto programático).

Para la elaboración del Plan de Desarrollo, se orienta a los lectores para que acudan a la publicación del Departamento Nacional de Planeación denominada *Guía No. 4. Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales para el Plan de Desarrollo 2012-2015*, con el fin de profundizar y orientar con acierto al departamento. Esta guía está disponible en el siguiente enlace: www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/OrdenamientoyDesarrolloTerritorial/DesarrolloRegional.aspx

Por último, basta indicar que la acción de un buen gobierno departamental es la garantía para lograr la gobernabilidad y el bienestar de su comunidad. El uso adecuado y eficiente de los recursos disponibles garantiza el acceso a la salud de muchos ciudadanos. Todo ello está en las manos del gobernador y de su secretario de salud, a quien le deseamos el mayor acierto en sus políticas y programas, y el reconocimiento de sus comunidades.

2. CONSTRUYENDO DEMOCRACIA EN LOS DEPARTAMENTOS

Colombia, en su acuerdo social plasmado en la Constitución Política, decidió que somos una democracia representativa, y dentro de ella uno de los eslabones básicos es la elección de los gobernadores y diputados a la Asamblea Departamental; por ello, sin temor a equivocarse, cuando en un departamento se elige a su gobernador, se hace realidad la democracia.

¿Qué es gobernar? “Gobernar es estar pendiente de los ciudadanos”, y, para ello, quien es elegido cuenta con el poder de ordenar y organizar la estructura del Estado, dentro de los límites que le da la ley.

Al gobernador se le confiere *el poder de organizar y dirigir el aparato del Estado territorial*, además de apoyar, capacitar, coordinar, vigilar y controlar el desarrollo de los municipios de su jurisdicción; también, el poder de representarlos ante el Gobierno Nacional y ante las diversas organizaciones nacionales e internacionales. Así mismo, el gobernador asume la responsabilidad de garantizar a sus comunidades algunos derechos fundamentales, en compañía de los alcaldes municipales y a través de responsabilidades delegadas. Para ello, se le asignan recursos y el poder de cobrar impuestos de carácter territorial.

2.1 ¿QUÉ ES EL DEPARTAMENTO?

De acuerdo con el Artículo 298 de la actual Constitución Política de Colombia, el departamento es una entidad territorial que goza de autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio, en los términos establecidos por la Constitución y las leyes. Los departamentos ejercen funciones administrativas de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes.

2.2 FUNCIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS

Según la Ley 1222 de 1986², los departamentos tienen como funciones generales:

- Participar en la elaboración de los planes y programas nacionales de desarrollo económico, social y de obras públicas, y coordinar la ejecución de los mismos.
- Cumplir funciones y prestar servicios nacionales, o coordinar su cumplimiento y prestación, en las condiciones que prevean las delegaciones que reciban y los contratos o convenios que para el efecto se celebren.
- Promover y ejecutar, en cumplimiento de los respectivos planes y programas nacionales y departamentales, actividades económicas que interesen para su desarrollo y para el bienestar de sus habitantes.
- Prestar asistencia administrativa, técnica y financiera a los municipios, promover su desarrollo y ejercer sobre ellos la tutela que las leyes señalen.
- Colaborar con las autoridades competentes en la ejecución de las tareas necesarias para la conservación del medio ambiente y disponer lo que se requiera para la adecuada preservación de los recursos naturales.
- Sin perjuicio de lo previsto en la Ley 715 de 2001, los departamentos acompañarán la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral de los recursos del Sistema General de Participaciones de los municipios de su jurisdicción. (1 pág. Art 8)
- Para lo anterior, los departamentos, en cumplimiento de sus funciones administrativas, apoyarán a las autoridades competentes en el ejercicio de las medidas preventivas y correctivas; actuarán como intermediarios entre la nación y sus respectivos municipios para garantizar los fines del presente decreto y colaborarán en la superación de las razones que sustentaron la toma de las medidas a que se refiere esta estrategia La Planeación Territorial (2 págs. Art 31, 32)

Según los Artículos 31 y 32 de la Ley del Plan de Desarrollo, Los planes de desarrollo de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones a mediano y corto plazo, en los términos y condiciones que de manera general reglamenten las Asambleas Departamentales y los Concejos Distritales. Las entidades territoriales tienen autonomía en materia de planeación del desarrollo económico, social y de gestión ambiental, en el marco de las competencias, recursos y responsabilidades que les han atribuido la Constitución y la Ley.

Los planes de desarrollo de las entidades territoriales, sin perjuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de Desarrollo para garantizar la coherencia.

² El Código de Régimen Departamental no se ha podido actualizar. La ley vigente de 1986 ha sido modificada parcialmente por diversas leyes de la República; sin embargo, en algunos apartes se encuentra desactualizada frente a la realidad del país, en especial en lo referido a la Constitución Política de 1991.

2.3 FUNCIONES DE LOS GOBERNADORES

- Cumplir y hacer que se cumplan en el departamento los decretos y órdenes del Gobierno y las ordenanzas de las Asambleas.
- Dirigir la acción administrativa en el departamento y dictar las providencias necesarias en todos los ramos de la Administración.
- Presentar oportunamente los proyectos de ordenanzas sobre planes y programas de desarrollo económico y social, los de obras públicas y presupuesto de rentas y gastos.
- Llevar la voz del departamento y representarlo en los negocios administrativos y judiciales, delegando la representación, dado el caso, conforme a la ley.
- Mantener el orden público, requerir el auxilio de la fuerza armada en el departamento y coadyuvar a su mantenimiento en el resto de la República.
- Resolver las consultas que sobre las leyes le hagan los empleados municipales del orden administrativo o las corporaciones administrativas que funcionen dentro del departamento y consultar sus resoluciones con el Gobierno.
- Objetar por motivos de inconstitucionalidad, ilegalidad o inconveniencia los proyectos de ordenanzas, y sancionar y promulgar las ordenanzas en forma legal.
- Revisar los actos de los concejos municipales y de los alcaldes y, por motivos de inconstitucionalidad o ilegalidad, remitirlos al tribunal competente para que decida sobre su validez.
- El gobernador no podrá crear con cargo al tesoro departamental obligaciones que excedan el monto global fijado para el respectivo servicio en el presupuesto que adopte la asamblea.

.Cada departamento dispone de un determinado número de recursos, bien sean naturales, humanos, económicos, urbanos, culturales e institucionales, que constituyen su potencial de desarrollo.

Al departamento lo conforman varios elementos, como son:

Municipios: el desarrollo municipal, el logro de avances sociales, etc., son un indicador obligado de los departamentos, ya que el departamento es la sumatoria de los municipios.

Territorio e infraestructura física: carreteras, escuelas, hospitales, plazas de mercado, terminales de transporte, servicios públicos, comandos de policía, etc.

Población: son quienes residen en el departamento, ya sea por nacimiento o por inmigración. Su número se identifica mediante el censo de población elaborado por el DANE, el cual sirve de referencia para efectos de distribución de recursos, planificación y evaluación de la gestión o necesidades de los departamentos.

Censo de población: lo hace el DANE y sus proyecciones son las estadísticas oficiales; además, se encarga de las estadísticas vitales, de la certificación de los nacidos vivos y defunciones. Sin embargo, desde el año 1995, el sistema de identificación de beneficiarios de programas sociales (Sisbén) se ha convertido en otro de los mecanismos importantes para mantener información sobre la población; desafortunadamente este sistema no incluye a todos los habitantes, ya que tiene preferencia por las poblaciones vulnerables. En lo político, la población es definida por el censo electoral que administra la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC), el cual se actualiza de manera previa a las elecciones de las autoridades locales, territoriales o nacionales.

2.4 LOS DEPARTAMENTOS EN EL PAÍS

El desarrollo departamental del país es muy diverso, tanto por su número de habitantes, como por la concentración de su población en zona urbana y rural, la extensión territorial, el desarrollo social y económico y el desarrollo de infraestructura o su capacidad administrativa.

Los departamentos se clasifican en cinco categorías, de acuerdo con el número de habitantes y sus ingresos corrientes de libre destinación³; sin embargo, cuando hay diferencia entre la categoría por habitantes y por ingresos corrientes de libre destinación, la categoría se define así: si la libre destinación es superior a su categoría por población, su categoría será la inmediatamente superior; si, al contrario, los ingresos de libre destinación son inferiores, su categoría será de acuerdo a estos ingresos.

La categoría del departamento está acorde con su propio desarrollo, por ello se podría afirmar que, a mayor categoría mayores desarrollo, infraestructura, servicios sociales y empleo; también, indica un desarrollo desigual entre las regiones del país, desigualdades que se ven en el desarrollo social de sus comunidades, y exige como propósito de equidad promover el desarrollo con mayor desempeño en los departamentos de categoría 3 y 4.

Igualmente, y esto es importante tenerlo presente, en la planificación del desarrollo en consideración de sus situaciones particulares en el momento de interpretar y adaptar las metas y proyectos nacionales.

Tabla 1 Clasificación de los departamentos según la población y el peso porcentual de su población

Categoría de Departamentos, según número de Habitantes, y peso de su población en el país. No Incluye la población de Bogotá DC. Colombia 2005					
Categoría	Rango de habitantes	Rango de Ingresos Corrientes de libre Inversión - SMMLV	Nº Departamentos	Nº Habitantes	% Habitantes
Especial	> 2.000.000	> 600.000	4	13.994.725	33,5
1	700.001 a 2.000.000	170.001 a 600.000	15	17.875.794	42,9
2	390.001 a 700.000	122.001 a 170.000	3	1.563.710	3,7
3	100.001 a 390.000	60.001 a 122.000	4	1.009.451	2,4
4	< 100.000	< 60.000	6	246.613	0,6

Fuente: Elaboración autores con base en Censo Dane de 2005 (3)

³ Los ingresos corrientes de libre destinación son los dineros que la Administración Departamental recauda por concepto de impuestos departamentales, rentas cedidas, etc., sin destinación específica. En la Ley 549 de 1999 creó el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales y estableció que a partir del año 2.001 los departamentos deben transferir a éste Fondo (FONPET), el 20% del impuesto de registro (art. 2, numeral 8, ley 549/99) y el 10% de los ingresos corrientes de libre destinación a partir del año 2006. (art.2, numeral 9, ley 549/99).

Nota: En el cuadro anterior no se incluye el Distrito Capital de Bogotá, ni su población que representa el 16% del total, por ello la suma de habitantes, ni los porcentajes representan el total del país.

La distribución de los departamentos tiene gran relevancia en la organización del Estado y en el compromiso que asume el gobernador con sus comunidades, teniendo en cuenta que sus municipios, al tener menor desarrollo y al ser sus poblaciones más rurales y dispersas, tendrán igualmente mayores barreras para el acceso a los servicios básicos; por ello, el reto de desarrollo de su comunidad exige un mayor esfuerzo y mayores estrategias innovadoras para lograrlo. Para estos departamentos, esta guía busca ofrecerles orientaciones básicas para que su gobierno sea efectivo y asertivo en el diagnóstico y las soluciones que se planteen.

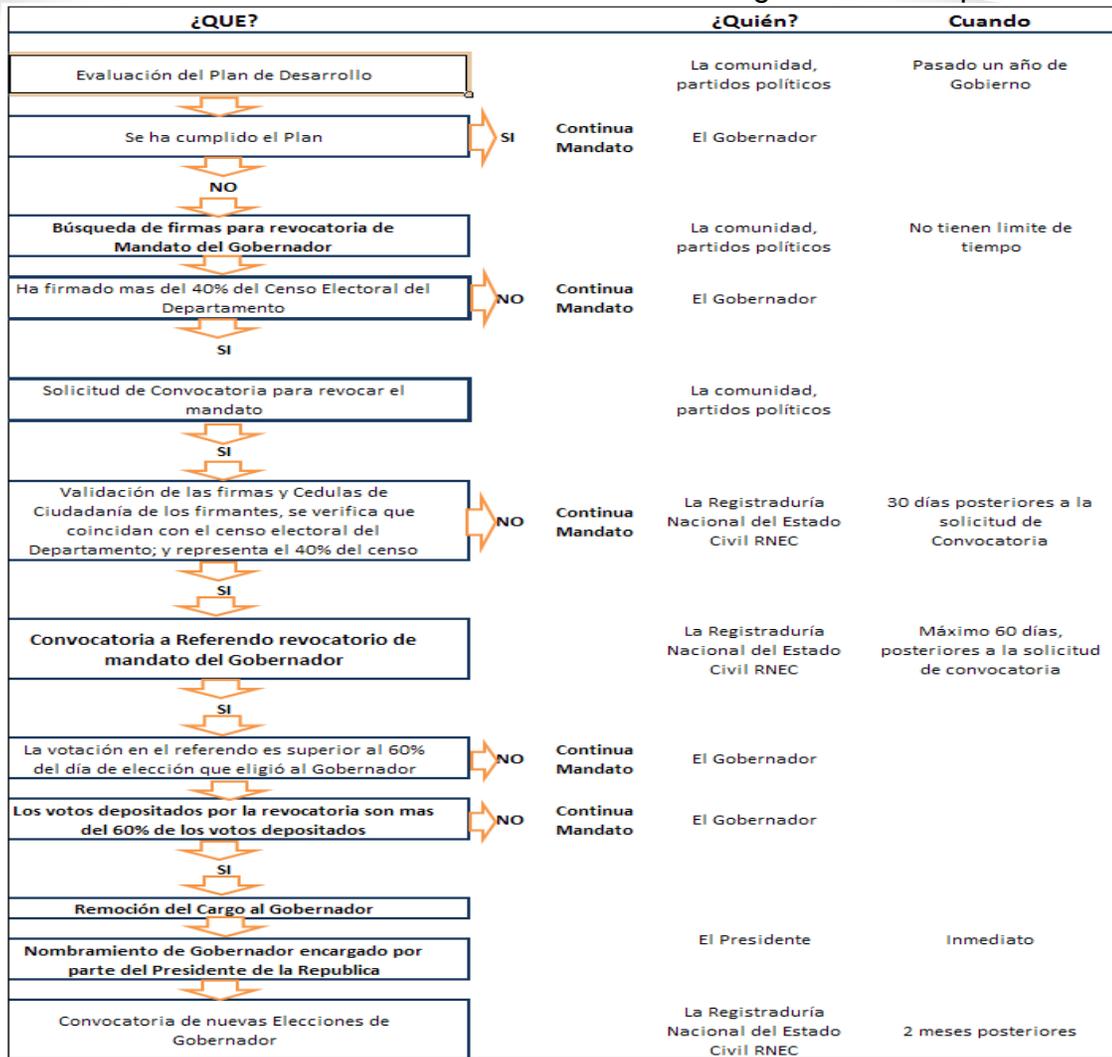
En consideración de estas diferencias, la Constitución, en el Artículo 302, establece que se podrán establecer para uno o varios departamentos diversas capacidades y competencias de gestión administrativa y fiscal, distintas a las señaladas para ellos en la Constitución, en atención a la necesidad de mejorar la administración o la prestación de los servicios públicos de acuerdo con su población, sus recursos económicos y naturales y sus circunstancias sociales, culturales y ecológicas, de tal forma que desarrollen atribuciones propias de los organismos o entidades públicas nacionales.

Igualmente, la norma invoca la *solidaridad y equidad territorial*, con la cual las entidades territoriales y las figuras de integración territorial de mayor capacidad política, económica y fiscal, apoyarán aquellas entidades de menor desarrollo relativo, en procura de garantizar el acceso equitativo a las oportunidades y beneficios del desarrollo, para elevar la calidad de vida de la población, reconociendo la *diversidad* en las diferencias geográficas, institucionales, económicas, sociales, étnicas y culturales del país, como fundamento de la unidad e identidad nacional, la convivencia pacífica y la dignidad humana (4 págs. art 3, numeral 8, 9).

2.5 VOTO PROGRAMÁTICO. REVOCATORIA DEL MANDATO

El programa de gobierno se convierte en un compromiso que el futuro gobernador adquiere con su comunidad, el cual tendrá la obligación de incluirlo en el Plan de Desarrollo y de presentarlo al Consejo de Planeación Departamental para su evaluación y aceptación, y, después, a la Asamblea Departamental para su aprobación. A este compromiso se le denomina *voto programático* (5). Por ello, cuando el gobernador y su equipo de trabajo no desarrollan el programa de gobierno que han presentado a las comunidades para su elección, los propios electores, pasado un año de la posesión en el cargo, mediante un mecanismo legal, pueden revocar su mandato. En el siguiente gráfico se muestran los pasos y la seriedad de este compromiso democrático asumido por el candidato.

Gráfica No. 2. Proceso de revocatoria del mandato del gobernador departamental (6)



2.6 ¿QUÉ ES UN GOBERNADOR?

Su jurisdicción es más amplia -incluye los municipios del departamento- y, por lo tanto, sus posibilidades de influencia sobre la vida de los ciudadanos. El Artículo 303 de la Constitución de 1991 establece que, en cada uno de los departamentos habrá un gobernador que será el jefe de la administración seccional y el representante legal del departamento. El gobernador será agente del presidente de la República para el mantenimiento del orden público y para la ejecución de la política económica general, así como para aquellos asuntos que mediante convenios la nación acuerde con el departamento

Descentralización (7). La distribución de competencias entre la nación, las entidades territoriales y demás esquemas asociativos se realizará trasladando, en lo que corresponda, el correspondiente poder de decisión de los órganos centrales del Estado hacia el nivel territorial, de tal manera que se promueva una mayor capacidad de planeación, gestión y administración de sus propios intereses, garantizando por parte de la nación los recursos necesarios para su cumplimiento.

REFLEXIÓN

El gobierno departamental organiza y administra los bienes y servicios que, de acuerdo con sus competencias, se deben proveer para asegurar *el cumplimiento de los deberes sociales del Estado*.

Para que esto sea posible, la gestión de los gobiernos territoriales implica, no solo conocimientos técnicos, administrativos y capacidad de gerencia, sino que, por ser también una actividad política, *deben tener capacidad de articulación con los distintos actores presentes en su departamento*, procurando vincular proactivamente en los procesos de desarrollo a los municipios y sus alcaldes, a la Asamblea Departamental, a los ciudadanos, a las organizaciones étnicas y sociales, a los gremios, a las empresas y a las instituciones del sector público, entre otras.

Los ciudadanos no solo esperan que sus autoridades realicen una gestión honesta y eficiente, sino que demandan su liderazgo para que la comunidad sea conducida hacia el desarrollo y los mejores niveles de vida.

2.7 ¿QUIÉN ES EL GOBERNADOR?, ¿QUÉ SE ESPERA DE LA PERSONA QUE OCUPA ESTE CARGO?

“Es el líder que dirige y señala el rumbo del departamento. La responsabilidad del gobernante es dar las directrices de desarrollo que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de calidad de vida de los habitantes. Debe establecer su rumbo, señalando las metas de transformación socioeconómica, ambiental e institucional.

- **Gerente de la entidad territorial.** Como gerente debe guiar y fortalecer los procesos internos y externos de la administración, de forma tal que él y su equipo de trabajo puedan resolver de manera efectiva las situaciones que se presenten durante el proceso de gestión pública y, así, garantizar el cumplimiento de los resultados propuestos. Además, debe propiciar la participación de todos los actores en el proceso público y fortalecer la cultura organizacional.

- **Conciliador de intereses y formador de alianzas frente a objetivos colectivos.** En el marco de la democracia, el gobernante territorial debe representar la voluntad colectiva y, por lo tanto, debe hacer alianzas estratégicas tanto públicas como privadas, con ONGs y entidades territoriales para el logro de objetivos de desarrollo frente a los cuales la ciudadanía se sienta identificada. También, debe movilizar energías y recursos desatando

procesos dinámicos y auto sostenidos de desarrollo. Así mismo, debe procurar mantener un ambiente permanente de confianza, estabilidad y fortalecimiento de la institucionalidad pública y privada.

- **Garante del manejo eficiente de los recursos públicos.** El gobernador, como representante del Estado colombiano, es responsable de la administración y el buen uso de todos los recursos del departamento, así como de la búsqueda permanente de la excelencia y el mejoramiento de los procesos públicos. Así mismo, debe propender por la modernización del Estado a través del aprendizaje de las nuevas formas de hacer política, con ética renovada, sistemas novedosos de rendición de cuentas y amplia transparencia de toda la gestión pública.

- **Servidor público.** Las funciones básicas de los gobernadores las establece la Constitución Política, en los Artículos 1, 2, 305 y 315. De acuerdo con estas disposiciones, dichos funcionarios tienen las facultades administrativas para cumplir con las competencias asignadas a los departamentos, municipios y distritos. También, tienen atribuciones básicas como: dirigir la acción administrativa; coordinar los servicios nacionales en su territorio; elaborar los proyectos del Plan de Desarrollo y Presupuesto y presentarlos a consideración de la asamblea o concejo; proponer la estructura administrativa del departamento o del municipio, manejar el personal y suprimir o fusionar las entidades”.

Las responsabilidades de la Administración Departamental se evalúan dentro del contexto de su desarrollo y de sus necesidades, de manera que habrán algunas que no son prioritarias y otras que, por las necesidades de sus comunidades, adquieren grandes dimensiones.

¿Es el gobernador un líder? <http://www.genv.net/es-us/node/967>

El gobernador es quien guía hacia una meta común, mostrando el camino y creando un ambiente en el cual los otros miembros del equipo se sientan activamente involucrados en todo el proceso.

Cualidades de un líder:

Buena Escucha: sus compañeros de equipo podrían tener una forma genial de mejorar su idea, manteniendo su mente abierta a otras ideas. Escuche sus ideas y acepte sus críticas constructivas.

Concentrado: constantemente recuérdese a sí mismo y al grupo las metas y la misión del Proyecto. Permanece en la dirección correcta y mantiene a los otros en esta dirección, estableciendo y examinando las metas.

Organizado: un líder puede establecer el tono para su equipo. Un líder organizado ayuda a motivar a los miembros del equipo a ser organizados también.

Disponible: tiene tiempo para hablar con su equipo e incluye a los otros. Un líder no debe hacer todo el trabajo; trabaja con sus compañeros de equipo y aprende cómo delegar responsabilidades, pensando al mismo tiempo en los intereses de los otros, en las metas y las fortalezas.

Decisivo: Tiene la entereza de tomar una decisión final, aun si algunos miembros del equipo no están de acuerdo con Ud.

2.8 LEY DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL. LOS DEPARTAMENTOS, LAS REGIONES Y OTRAS FORMAS ASOCIATIVAS

La Ley 1454/2011, en su Artículo 20, indica que “el ordenamiento territorial es un instrumento de planificación y de gestión de las entidades territoriales y un proceso de construcción colectiva de país, que se da de manera progresiva, gradual y flexible, con responsabilidad fiscal, tendiente a lograr una adecuada organización político administrativa del Estado en el territorio, para facilitar el desarrollo institucional, el fortalecimiento de la identidad cultural y el desarrollo territorial, entendido este como desarrollo económicamente competitivo, socialmente justo, ambiental y fiscalmente sostenible, regionalmente armónico, culturalmente pertinente, atendiendo a la diversidad cultural y físico-geográfica de Colombia.

La finalidad del ordenamiento territorial es promover el aumento de la capacidad de descentralización, planeación, gestión y administración de sus propios intereses para las entidades e instancias de integración territorial; fomentará el traslado de competencias y poder de decisión de los órganos centrales o descentralizados del Gobierno en el orden nacional hacia el nivel territorial pertinente, con la correspondiente asignación de recursos. El ordenamiento territorial propiciará las condiciones para concertar políticas públicas entre la nación y las entidades territoriales, con reconocimiento de la diversidad geográfica, histórica, económica, ambiental, étnica y cultural, e identidad regional y nacional”.

LOS DEPARTAMENTOS Y SU ASOCIACIÓN:

ASOCIACIONES DE DEPARTAMENTOS (*Ley 1454 de 2011, Artículo 12*). Dos o más departamentos podrán asociarse administrativa y políticamente para organizar conjuntamente la prestación de servicios públicos, la ejecución de obras de ámbito regional y el cumplimiento de funciones administrativas propias, mediante convenio o contrato-plan suscrito por los gobernadores respectivos, previamente autorizados por las asambleas departamentales y para el ejercicio de competencias concertadas entre sí, en un marco de acción que integre sus respectivos planes de desarrollo en un modelo de planificación integral conjunto.

Artículo 18. Contratos o convenios plan. La nación podrá contratar o convenir con las entidades territoriales, con las asociaciones de entidades territoriales y con las áreas metropolitanas la ejecución asociada de proyectos estratégicos de desarrollo territorial. En los contratos plan que celebren las partes, se establecerán los aportes que harán así como las fuentes de financiación respectivas.

Principios del ordenamiento territorial (7 pág. Art 3)

- Soberanía y unidad nacional.
- **Autonomía** para la gestión de sus intereses.
- **Descentralización.** La distribución de competencias entre la nación y las entidades territoriales, de tal manera que se promueva una mayor capacidad de planeación, gestión y administración de sus propios intereses, garantizando los recursos necesarios para su cumplimiento.
- **Integración.** Los departamentos y los municipios ubicados en zonas fronterizas pueden adelantar programas de cooperación dirigidos al fomento

del desarrollo comunitario, la prestación de los servicios públicos, la preservación del ambiente y el desarrollo productivo y social, con entidades territoriales limítrofes de un Estado.

- **Regionalización.** Son las regiones de planeación, gestión, administración y planificación, y la proyección de regiones territoriales como marcos de las relaciones geográficas, económicas, culturales y funcionales, a partir de ecosistemas bióticos y biofísicos, de identidades culturales locales, de equipamientos e infraestructuras económicas y productivas, y de relaciones entre las formas de vida rural y urbana.
- **Sostenibilidad.** El ordenamiento territorial conciliará el crecimiento económico, la sostenibilidad fiscal, la equidad social y la sostenibilidad ambiental, para garantizar adecuadas condiciones de vida de la población.
- **Participación.** Promoverá la participación, concertación y cooperación para que los ciudadanos tomen parte activa en las decisiones que inciden en la orientación y organización territorial.
- **Solidaridad y equidad territorial.** Las entidades territoriales y las figuras de integración territorial de mayor capacidad política, económica y fiscal apoyarán aquellas entidades de menor desarrollo relativo, en procura de garantizar el acceso equitativo a las oportunidades y beneficios del desarrollo, para elevar la calidad de vida de la población.
- **Diversidad.** El ordenamiento territorial reconoce las diferencias geográficas, institucionales, económicas, sociales, étnicas y culturales del país, como fundamento de la unidad e identidad nacional, la convivencia pacífica y la dignidad humana.
- **Gradualidad y flexibilidad.** El ordenamiento territorial reconoce la diversidad de las comunidades y de las áreas geográficas que componen el país y, por lo tanto, ajustará las diferentes formas de división territorial. Las entidades e instancias de integración territorial se adaptarán progresivamente, para lo cual podrán asignárseles las competencias y recursos que les permitan aumentar su capacidad planificadora, administrativa y de gestión. En el caso de las instancias de integración, las competencias y recursos serán asignados por las respectivas entidades territoriales que las componen.
- **Prospectiva.** El ordenamiento territorial estará orientado por una visión compartida de país a largo plazo, con propósitos estratégicos que guíen el tipo de organización territorial requerida.
- **Paz y convivencia.** El ordenamiento territorial promoverá y reconocerá los esfuerzos de convivencia pacífica en el territorio, e impulsará políticas y

programas de desarrollo para la construcción de la paz, el fortalecimiento del tejido social y la legitimidad del Estado.

- **Asociatividad.** El ordenamiento territorial propiciará la formación de asociaciones entre las entidades territoriales e instancias de integración territorial, para producir economías de escala, generar sinergias y alianzas competitivas para la consecución de objetivos de desarrollo económico y territorial comunes.
- **Responsabilidad y transparencia.** Las autoridades del nivel nacional y territorial promoverán de manera activa el control social de la gestión pública incorporando ejercicios participativos en la planeación, ejecución y rendición final de cuentas, como principio de responsabilidad política y administrativa de los asuntos públicos.
- **Equidad social y equilibrio territorial.** La ley de ordenamiento territorial reconoce los desequilibrios en el desarrollo económico, social y ambiental que existen entre diferentes regiones geográficas de nuestro país, y buscará crear instrumentos para superar dichos desequilibrios. Por ello, la nación y las entidades territoriales propiciarán el acceso equitativo de todos los habitantes del territorio colombiano a las oportunidades y beneficios del desarrollo, buscando reducir los desequilibrios enunciados. Así mismo, los procesos de ordenamiento procurarán el desarrollo equilibrado de las diferentes formas de división territorial.
- **Economía y buen gobierno.** La organización territorial del Estado deberá garantizar la planeación y participación decisoria de los entes territoriales en el desarrollo de sus regiones, auto sostenibilidad económica, el saneamiento fiscal y la profesionalización de las administraciones territoriales, por lo que se promoverán mecanismos asociativos que privilegien la optimización del gasto público y el buen gobierno en su conformación y funcionamiento.
- La ley determinará los principios de economía y buen gobierno mínimos que deberán garantizar los departamentos, los distritos, los municipios, las áreas metropolitanas, sus descentralizadas, así como cualquiera de las diferentes alternativas de asociación, contratos o convenios plan o delegaciones previstas en la presente ley.
- **Multietnicidad.** Para que los pueblos indígenas, las comunidades afro descendientes, los raizales y la población ROM ejerzan su derecho de planeación y gestión dentro de la entidad territorial respectiva, en armonía y concordancia con las demás comunidades y entidades territoriales.

- En este contexto se promueven procesos asociativos entre entidades territoriales para la libre y voluntaria conformación de alianzas estratégicas que impulsen el desarrollo autónomo y auto-sostenible de las comunidades.

3. DIAGNÓSTICO GENERAL DEL DEPARTAMENTO



El diagnóstico propuesto en esta guía *debería ser actualizado* y publicarse en el primer semestre del último año de gobierno por la Administración Departamental, para el uso de los aspirantes a la gobernación y la Asamblea Departamental; esto le garantiza a la Administración que está terminando que, quien le reciba, conserve líneas de trabajo que consolide proyectos y además corrija situaciones que así lo requieran.

Como ya se mencionó, el departamento es más que un territorio y una población; por esta razón, debe mantenerse una visión global del departamento, soportada por información general “Análisis de Situación de Salud (ASIS)” que le permita posteriormente interpretar algunas variables que representan la situación del lugar.

Es importante sectorizar el diagnóstico departamental por regiones geográficas o provincias con la mayor particularización posible, esto facilitará el diagnóstico comparativo entre ellas y los programas de intervención de sus problemas de salud.

Estos datos se pueden encontrar en la Secretaría de Planeación Departamental, en el Plan de Desarrollo Departamental, en el Sisbén, en el DNP, en las EPS que operan en el departamento que operan en el departamento, o indagando varias fuentes como el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) (www.dane.gov.co) y la Federación Colombiana de Departamentos (FCM) (www.fcm.org.co). Para ver la información de los municipios, podrá remitirse al Departamento Nacional de Planeación (DNP) (www.dnp.gov.co), al Ministerio de Salud y Protección Social (MS y PS) (www.minsalud.gov.co) y al Instituto Nacional de Salud (INS) (www.ins.gov.co). Esta información debe incluir la información territorial y demográfica, la organización política (del casco urbano, veredas, corregimientos), económica, de catastro departamental, de presupuesto y de los sectores sociales, así como de economía, vulnerabilidad social, oferta institucional y salud.

De igual forma, debe estar sectorizada por regiones o áreas de impacto de algunas actividades de tipo industrial, minero o agrícola.

Tabla 2 Explicación de variables en el diagnóstico en salud

Algunas variables sugeridas para la Guía # 1				
DIAGNÓSTICO ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD (ASIS) Y SECTORES RELACIONADOS				
Demográfico	Económico	Situación social y vulnerabilidad	Servicios sociales	Servicios de salud
Población y distribución por grupos etarios y sexo.	Actividad económica del departamento.	Cobertura del Sisbén, número de familias y personas por familia.	Establecimientos educativos.	Aseguramiento; regímenes subsidiado y contributivo.
Distribución geográfica de la población.	Predios rurales y su clasificación según tamaño y producción.	Distribución por niveles del Sisbén	Cobertura escolar	Salud pública, vacunación, embarazo de adolescentes, factores de riesgo malaria, dengue, leishmaniosis.
Grupos poblacionales vulnerables.	Establecimientos comerciales registrados.	Viviendas vulnerables, paredes, pisos.	Hogares infantiles, incluidos ICBF, cobertura.	Prestación de servicios de salud, redes.
Determinantes Sociales.	Población vinculada laboralmente a establecimientos comerciales.	Acceso al agua potable, acueducto u otros.	Restaurantes escolares o para la población vulnerable.	Perfil de morbilidad (Tipos de enfermedades) y mortalidad (Causas de muerte).
Poblaciones de la calle, indigente, desplazada.	Desempleo	Población escolarizada	Familias en acción y otros programas de protección.	Factores de riesgo
Población indígena, afro descendiente, ROM etc.	Actividades económicas de riesgo.	Hacinamiento, vivienda propia, arrendada o en usufructo.	Comisarías de familias	Capacidad de gestión en salud de los municipios.
		Población en zonas de riesgo.	Hogares de Bienestar de ancianos y otros.	Zonas del departamento con problemas de accesibilidad a salud.

Demografía. Identificar la población y sus características por sexo, edad, etnias o razas; ubicación geográfica en zonas urbanas, rurales etc. Las estadísticas vitales del departamento como nacimientos y muerte, embarazos en adolescentes, aborto.

Economía. Caracteriza el departamento de acuerdo con sus fuentes económicas, agricultura, comercio, industria, servicios u otros; igualmente, la población ocupada y

desocupada y sus características como grupos de edad, formación, etc. Esta información está altamente relacionada con la posibilidad de afiliación a seguridad social.

Vulnerabilidad social. La forma como vive la población y como están conformadas las familias; las características de las viviendas que habitan; el número de hogares y personas por vivienda (*hacinamiento*); accesos a la educación y escolarización de los niños y jóvenes; acceso al agua potable y otros servicios públicos como energía, gas, teléfono, etc. Como resultado de lo anterior, evaluar el nivel del Sisbén en que están clasificados los hogares.

Servicios sociales disponibles. Dentro de los procesos de bienestar social se han desarrollado actividades de protección a las familias y niños, como los hogares infantiles de Bienestar Familiar, los grados ceros escolares, el acceso a la educación, los restaurantes escolares, los programas de familias unidos que buscan promover, entre otras, las acciones de prevención en salud de las familias para sus niños, así como la permanencia de estos en las escuelas. Aquí se identifican, tanto su existencia como la cobertura de estos servicios Vs. las necesidades de los mismos.

Servicios y situación de la salud. Identificar las instituciones de salud y los tipos de servicios disponibles; el tipo de profesionales; la cantidad de servicios prestados en años anteriores; las enfermedades de la población; las causas de muerte, en especial las relacionadas con riesgos sociales como la violencia y los accidentes de tránsito; también, las cifras de violencia intrafamiliar y las de abuso sexual en el departamento.

Con esta información que cada departamento mantiene y adapta a sus necesidades, aumentando algunas variables y descartando otras, los líderes del departamento tendrán una visión actualizada y, con seguridad, elementos para dirigir el departamento hacia el bienestar, que es el objetivo de un buen gobierno local.

3.1 DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

En la siguiente Guía n. 1 (anexo 1) se hace un listado de la información general sobre su departamento, que le servirá para hacerse una idea general del estado de salud de su comunidad, así como algunos factores determinantes de la misma. A partir de esta información, más entrevistas a los líderes de la salud en el departamento, podrá entender el plan de desarrollo y plantear, de ser necesario, un ajuste de acuerdo a los programas de gobierno en el área de la salud.

Las áreas de diagnóstico sugeridas en el anexo son:

Tabla 3 Explicación de las variable de la Guía n. 1 "Diagnóstico departamental

GUÍA Nº 1 ⁴							
Departamento:							
DIAGNÓSTICO ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD (ASIS) Y SECTORES RELACIONADOS							
1	2	3	4	5	6-6a, 6b, 6n..	7	8
Sector o subsector	Variable	Total del departamento	Total rural	Total urbano	Regiones del departamento	País	Observación Áreas de intervención
Se refiere a la agrupación de variables por sectores o subsectores. Igualmente, se incluyen las principales fuentes de información.	Una variable es una característica que, al ser medida en diferentes individuos, áreas o regiones, es susceptible de adoptar diferentes valores.	Es el valor de la variable en el dpto.	Es el valor parcial de la variable en el área rural.	Es el valor parcial de la variable en el área urbana.	Es el valor de la variable en el departamento. Es un referente importante.	Es el valor parcial de la variable en el país.	Son los comentarios, análisis y propuestas que el equipo de trabajo hace sobre la variable en estudio.
Problemas identificados con líderes o expertos							
Esta última variable, utilizada en el formato de diagnóstico, se incluye considerando que es muy importante registrar las apreciaciones sobre cada área recibidas de los líderes, la población o su equipo de trabajo.							
En algunos casos, las variables solo se obtienen para el total del departamento, para una zona urbana o rural. Otras variables no se buscan o no aplican para el país.							

De acuerdo a la información de la guía de diagnóstico, proceda con su equipo a identificar los problemas y necesidades y elabore la última columna, pensando desde ese momento en cómo solucionar los problemas.

 Revise el formato y proceda a buscar la información solicitada. Evalúe siempre los hallazgos. En la última columna (8) haga los comentarios o identifique los aciertos que considere importantes.

Para facilitar su uso, se incluye esta guía como anexo; en ella están un importante número de variables sugeridas, así como el espacio en blanco para incluir otras que usted considere importantes.

⁴En el Anexo 1 se encuentra un formato con un listado de variables básicas para tener una visión integral de la situación de la salud en el municipio.

Proceda a elaborar y completar el *análisis de la situación de la salud* y, después, con su equipo, identifique las variables que usted considera que serán impactadas con el plan de desarrollo vigente, y otras que con acciones de la Secretaría de Salud podrían ser igualmente modificadas.

3.2 ALGUNOS SISTEMAS E INFORMACIÓN IMPORTANTES PARA EL ANÁLISIS Y MONITOREO DE LA SITUACIÓN DE SALUD

Censo del DANE

El último censo fue en el año 2005. Es la información oficial de la población en el país, con la que, de acuerdo a los procesos migratorios y el comportamiento de la natalidad en los últimos años, el DANE hace las proyecciones poblacionales: registrar las estadísticas vitales, de nacimiento y defunciones, además de información importante sobre causas y número de mortalidad, por ello, consultar es obligatorio consultar esta información, para entender la situación y el comportamiento demográfico de cada departamento (www.dane.gov.co).

El Sisbén

El Sisbén es un instrumento de focalización individual que identifica a los hogares, las familias o los individuos más pobres y vulnerables. Permite identificar a la población pobre, potencial beneficiaria de los programas sociales. El Sisbén es aplicado por los municipios en su territorio, por ello, su análisis municipal, regional y global es una excelente herramienta de diagnóstico y planificación.

Por lo menos 8 instituciones y 22 programas del orden nacional utilizan actualmente el Sisbén como criterio principal o complementario de identificación. Por sus características y por su contenido, este instrumento será muy importante para tener una visión del departamento.

Solicite al DNP que le entregue la estadísticas y toda la información que arroja este instrumento; después, evalúe con su equipo de trabajo y proceda a precisar temas de interés, por ejemplo: ¿en qué municipios y/o región se encuentran los niños menores de 5 años; el objetivo de la vacunación; en dónde hay población sin agua potable, etc.?

Gráfica No. 3. Características del Sisbén como instrumento de diagnóstico y formulación de políticas departamentales



Fuente: Elaboración de los autores

Como se puede apreciar, la encuesta del Sisbén permite identificar a la población del municipio y, por ende, del departamento. A partir de estos datos se puede hacer un diagnóstico integral de la situación de vulnerabilidad socioeconómica de los hogares y habitantes; de la conformación de sus familias; del acceso a los servicios como educación, energía, agua y alcantarillado, e igualmente de la situación de empleo e ingresos familiares. Como elemento adicional, el diseño del Sisbén permite la geo referencia de la población y sus necesidades sociales por zona (urbana o rural), por barrios, localidades o manzanas, lo que permite focalizar acciones de impacto sobre la población.

Este instrumento es limitado a algunos municipios, en los cuales se aplica a solo a un porcentaje de la población (los considerados vulnerables). Para salud, los puntajes de 1er y 2do nivel son los seleccionados para ser afiliados al Régimen Subsidiado, tal como se muestra a continuación:

Tabla 4 Puntaje de corte de Sisbén III (8)

SISBEN III - PUNTAJE POR NIVELES			
Nivel	14 Ciudades	Otras Cabeceras	Rural
1	0 a 47,99	0 a 44,79	0 a 32,98
2	40,00 a 54,86	44,80 a 51,57	32,99 a 37,80



Obligatorio: **CONFIDENCIALIDAD**

Ley 79 de 1993, Artículo 5: los datos suministrados al Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el desarrollo de los censos y encuestas, no podrán darse a conocer al público, ni a las entidades u organismos oficiales, ni a las autoridades públicas, sino, únicamente, en resúmenes numéricos, que no hagan posible deducir de ellos información alguna de carácter individual que pudiera utilizarse para fines comerciales, de tributación fiscal, de investigación judicial o cualquier otro diferente del propiamente estadístico. Esto es igualmente aplicable al Sisbén y otros instrumentos departamentales.

Si usted revisa la población en nivel 1 y 2 con los afiliados a seguridad social, podrá identificar cuáles de ellos están en el Régimen Contributivo, cuáles en Régimen Subsidiado y cuáles aún están pendientes por afiliarse, lo cual le dará una orientación sobre qué hacer, para lograr su afiliación y aseguramiento. Igualmente, es importante tener en cuenta los listados censales de poblaciones especiales.

Plan de Desarrollo del departamento y su evaluación

Solicite el Plan de Desarrollo en ejecución, aprobado por la Asamblea Departamental, así como los resultados de la última evaluación. Este documento le ayudará a tener una visión muy precisa de la situación departamental, las prioridades y sus resultados, además, le ofrecerá puntos importantes para proponer.

La salud en el Plan Nacional de Salud

El Plan Nacional de Salud Pública fue diseñado en el año 2007 para 4 años, y, después, con el Decreto 425 de 2008, se establecieron sus estrategias ejes de trabajo; sin embargo, la Ley 1438 de 2011 estableció que el país hará un Plan Decenal de Salud Pública para 10 años, y el primer Plan Decenal se trabajará en el año 2012 y orientará las acciones a partir del año 2013; por ello, sin importar cuál sea el plan vigente, el departamento debe mantener una revisión permanente del Plan Nacional de Salud vigente, sus programas, proyectos y estrategias, al igual que su línea de base y metas (sus variables deben ser incluidas en la Guía de Análisis de Situación de Salud Departamental, así como sus indicadores), con el objetivo de que sus acciones locales se inscriban dentro de ese plan y apunten en la dirección de promover sus resultados; además, esto facilitará conseguir recursos adicionales para la gestión local.

Plan Nacional de Desarrollo y las metas del milenio

Los programas y metas contenidos en el Plan de Desarrollo y compromisos internacionales son un referente importante: tenerlas en cuenta augura una orientación asertiva hacia objetivos de alto impacto en la salud de las comunidades e igualmente garantiza que el Plan de Desarrollo Departamental esté articulado con los objetivos nacionales y con los planes de inversión, lo que debe tenerse presente en el momento de elaborar proyectos para ser presentados para la cofinanciación en y por diversas fuentes; además, con seguridad será un punto de apoyo para la factibilidad de la concurrencia de recursos. (4)

Principales objetivos sectoriales a alcanzar en el Plan Nacional de Desarrollo:

- Reducir la mortalidad infantil.
- Aumentar el porcentaje de niños menores o iguales a un año vacunados.
- Reducir la tasa de mortalidad materna.
- Reducir la tasa de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino.
- Promover la salud sexual y reproductiva.
- Reducir la mortalidad asociada a VIH/SIDA.

4. RESPONSABILIDADES GENERALES DEL DEPARTAMENTO EN SALUD

El departamento tiene la responsabilidad de adaptar la política de salud nacional a la realidad departamental y, en algunos casos, además de la salud tiene responsabilidad sobre otros sectores como educación, bienestar social, etc. Esta función la desarrolla a través de una estructura administrativa que recibe diversos nombres en los departamentos: *Dirección Departamental de Salud, Instituto Departamental de Salud, Secretaría de Salud, Secretaría de Protección Social, etc.*; sin embargo, la denominaremos genéricamente como *Secretaría de Salud Departamental*.

De la misma forma, la estructura de esta Dirección es mínima en un departamento de cuarta categoría, hasta la de una estructura administrativa que tiene varias áreas, como salud pública, inspección, vigilancia y control; aseguramiento.

4.1 DIFERENCIA DE RESPONSABILIDADES Y RECURSOS ENTRE LOS DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS EN EL PAÍS

A pesar de las diferencias de la estructura administrativa que existe entre ellos para el desarrollo de sus responsabilidades en salud, estas son similares para todos los departamentos y distritos; con cinco algunas diferencias en los recursos que reciben y en responsabilidades:

En cuanto a recursos:

- Los distritos turísticos de Cartagena, Barranquilla y Santa Marta, y el Distrito Capital de Bogotá reciben el 100% de los recursos de prestación de servicios de salud, calculados según sus indicadores.
- Los departamentos reciben el 59% de los recursos para la prestación de servicios a la población vulnerable, y el 90% de los recursos asignados para servicios NO POS de los afiliados al Régimen Subsidiado en su territorio.
- El Distrito Capital de Bogotá recibe el 100% de los recursos de salud pública, calculados según sus indicadores; los departamentos solo reciben el 45% de los recursos, y los distritos turísticos de Cartagena, Barranquilla y Santa Marta reciben el 55%, al igual que los otros municipios del país.

En cuanto a Responsabilidades

- Los departamentos con *corregimientos departamentales*, además de sus funciones, cumplen en esos corregimientos el 100% de las responsabilidades que le corresponderían en salud pública, prestación de servicios de salud y aseguramiento como municipios (en la función de aseguramiento fue derogada en el artículo 145 de la ley 1438, que deroga el numeral 43.4.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001); sin embargo, se interpreta que lo derogado son los contratos en el régimen subsidiado, pero sigue vigente la identificación Sisbén, listados censales, financiación y administración de recursos del Régimen Subsidiado.
- Son responsables de la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad para la población vulnerable no afiliada a seguridad social; en los municipios *no certificados en salud*, por ello reciben el 100% de los recursos de SGP asignados para este objetivo.
- Son responsables de la inspección, vigilancia y control en salud pública, en los municipios de categoría 4, 5 y 6.



Por *dirección* se entiende el proceso que incluye la planeación, organización, dirección y control de todas las responsabilidades que en salud tiene el municipio.

4.2 DIRECCIÓN DEL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO

La Secretaría de Salud, o quien haga sus veces, *debe tener la capacidad* de dirigir el Sistema General de Seguridad Social en su territorio; para ello, debe tener una estructura organizacional que como mínimo desarrolle cuatro funciones básicas: a) la dirección, b) la promoción y cofinanciación del aseguramiento, c) La organización de prestación de servicios de salud a la población no asegurada y los servicios NO POS, además la conformación de redes. d) Acciones en salud pública, y la inspección, vigilancia y control en salud pública; esta última función es considerada en algunos departamentos como una sola área.

Dentro de estas funciones, como organismo intermedio y de coordinación entre la Nación y los municipios, sus principales actividades las constituyen la información, asesoría, capacitación, supervisión, vigilancia y control a los municipios acerca del cumplimiento de las responsabilidades que les corresponden en salud.

Las responsabilidades de dirección del departamento

Incluir el Plan de Salud en el Plan de Desarrollo Departamental, cumpliendo los objetivos, estrategias, normas, proyectos y metas del Sistema General de Seguridad Social, del Plan Nacional de Desarrollo y de Salud Pública.

Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en su jurisdicción.

Vigilar y recaudar los recursos de diversas fuentes que financian la salud; administrarlos en las cuentas maestras del Fondo Departamental de Salud y aplicarlos correctamente.

Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas, que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción.

Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema.

Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.

Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.

Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la nación

Revisión cualitativa de la dirección

En el siguiente formato se exponen algunos interrogantes para evaluar, específicamente en lo referente a la *dirección*, la situación del departamento. Responda estas preguntas y desarrolle la siguiente guía; si con su equipo de trabajo tiene otras preguntas, no dude en incluirlas en este formato.

Tabla 5 Guía No. 2 Análisis de la dirección departamental de la salud

GUÍA # 2 Dirección				
PREGUNTAS SOBRE EL DESARROLLO DEPARTAMENTAL				
ANÁLISIS DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD				
Responda las siguientes preguntas acerca de su departamento	No	Sí avances	Describa la propuesta de acción	Fuente de Información
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA				
¿Qué dependencia departamental lidera las responsabilidades de salud?				Secretaría de salud departamental
¿La dependencia que asume la salud en el departamento cuenta con una estructura organizacional claramente definida (el recurso humano necesario)?				
¿Existe una dependencia encargada del análisis situacional de salud y de la articulación de la información en el departamento?, ¿cuenta con el recurso y la tecnología necesarios?				
PARTICIPACIÓN SOCIAL				
¿Está constituido el Consejo Territorial de Seguridad Social?, ¿El CTSSS se reúne periódicamente y hay actas de estas reuniones?				Secretaría de salud Departamental
¿Existen ligas de usuarios o veedurías en salud?, ¿se reúnen periódicamente?				
¿Qué otras instancias de participación social existen el departamento?				
DESCENTRALIZACIÓN DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO				
¿Qué dependencia está encargada de la supervisión y el apoyo a los municipios?				Secretaría de salud departamental
¿Existe un plan de apoyo a los municipios, financiado y con evaluaciones periódicas acerca de su impacto?				
¿Ha evaluado los municipios <i>certificados en salud</i> en forma anual; cuenta con los archivos correspondientes?				
¿En las evaluaciones a los municipios certificados ha identificado necesidades de capacitación y apoyo por parte del departamento? ¿Han elaborado planes para apoyar a estos municipios?				
¿Ha reasumido competencias por pérdida de certificación de los municipios?				
¿Ha recibido solicitudes de <i>certificación en salud</i> por parte de sus municipios? ¿El resultado ha sido positivo y/o negativo?				
FINANZAS Y SALUD				
¿Existen las cuentas maestras en el Fondo Departamental de Salud y el seguimiento a las mismas?				Secretaría de Hacienda
¿Se está recaudando todos los recursos de la salud en esas cuentas? ¿Estas cuentas se están pagando oportunamente a quién corresponde?				

PLANIFICACIÓN EN SALUD				
¿El departamento elaboró e incluyó el Plan de Salud en el Plan de Desarrollo departamental?				Plan de Desarrollo Departamental
¿El departamento ha incluido en el Plan de Desarrollo las políticas nacionales de salud?				
¿El Plan de Desarrollo contempla programas coherentes con las responsabilidades del departamento en salud?				
¿Se evalúa periódicamente el Plan de Salud incluido en el Plan de Desarrollo Departamental respecto a la salud?				
¿Se cuenta con un sistema de información en salud en el departamento? ¿Se utilizan los sistemas nacionales de información, tanto para reportarla como para obtener resultados y realizar su análisis?				
¿Se han identificado las diversas fuentes donde se puede obtener información sobre el análisis situacional de salud?				Secretaría de salud departamental
Planificación en Gestión de Riesgo y Emergencias				
¿Existe y actúa el Comité departamental para la prevención y atención de desastres? ¿Está articulado y apoya los comités Locales de Prevención y Atención de Desastres (Clopad)?				Secretaría de Gobierno, De salud y planeación departamental
¿Existe un Plan Departamental para la Gestión de Riesgos Emergencias y Desastres?				
¿En ese plan se incluye el apoyo, capacitación y orientación a los Clopad; cuentan con recursos para estas actividades?				
¿Está organizado y opera el Tribunal de Ética Médica y el de Odontología en el departamento? ¿Está incluido en el presupuesto departamental la financiación e estos tribunales?				
¿Están identificadas las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica el departamento, y se garantiza su atención en salud?				
EVALUACIÓN Y CONTROL				
¿Están disponibles en el departamento las evaluaciones periódicas del Plan de Desarrollo Departamental?				Secretaría de salud departamento
¿Ha presentado trimestralmente y en forma integral a la Súper Salud los reportes correspondientes a la Circular Única?				

A continuación revise las tareas periódicas que debe desarrollar como Secretaría de Salud, referidas a la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud del departamento.

Estas tareas están enumeradas de acuerdo a las responsabilidades de ley, y se propone de acuerdo a un cronograma anualizado un control trimestral; aunque algunas son puntuales y

por única vez, como la elaboración del plan de salud para el Plan de Desarrollo Departamental.

Tabla 6 Tareas de dirección del sistema

Guía # 3 Tareas del SGSS en el departamento				
Dirección del SGSS en el Departamento - Distrito	Trimestre			
	1	2	3	4
<p>Organización estructural de la Secretaría de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Revise la planta de cargos; mire quiénes desarrollan tareas en salud y qué perfil y tiempo tienen para desarrollarlas. Revise el organigrama de la Secretaría de Salud o de la dependencia que haga sus veces; observe las funciones asignadas a cada funcionario y mire si de acuerdo a su perfil (¿requiere mayor capacitación?) está en capacidad de cumplir esas responsabilidades. Identifique si los funcionarios departamentales tienen las herramientas necesarias para desarrollar sus funciones. 	<p>Se lleva a cabo al inicio de la administración. Si la organización del departamento requiere cambios estructurales e inversión adicional importante, se debe incluir como un programa en el plan de desarrollo</p>			
<p>Liderazgo en diagnóstico de la situación de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> Este proceso se desarrolla durante la elaboración del Plan de Desarrollo. La Secretaría de Salud debe ser el eje de la discusión y la que debe proponer mecanismos y actividades, así como el análisis e interpretación de sus hallazgos, procurando focalizarlos en el territorio para hacer viable propuestas concretas de solución. 	X			
Propuesta de programas, subprogramas y proyectos en salud para el Plan de Desarrollo.	X			
Evaluar la ejecución del Plan de Desarrollo en Salud.			X	X
Evaluar la operación de Consejo Territorial de Seguridad Social (CTSSS); nombrar nuevos miembros por vencimiento de periodos, renunciaciones, por faltas absolutas, etc.	X	X		
Evaluar las diferentes expresiones de participación social en el departamento y promover su fortalecimiento y las instancias de interacción.	X			
<p>Reunir el CTSSS. Además de sus funciones, garantizar la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud. Según el Artículo 7 de la Ley 1438 de 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> Hacer seguimiento a sus acuerdos en cuanto a difusión, ejecución y evaluación de los resultados, transformando este Consejo en una herramienta real de articulación sectorial y de impacto sobre la salud de las comunidades. 		X	X	X
Reunir las instancias de participación comunitaria, mínimo cada 6 meses.		X		X

Rendición de cuentas en salud a las comunidades.		X		X
Gestionar el recaudo, el flujo y la ejecución de los recursos con destinación específica para salud del departamento.	<p>Recaudo de los recursos de esfuerzo departamental provenientes de ETESA – o quien la reemplace, Rentas Cedidas, con destino a cofinanciar el régimen subsidiado.</p> <p>El giro mensual a las cuentas maestras municipales y la vigilancia de que los municipios paguen a las EPS.</p> <p>Seguimiento al recaudo y gasto de las cuentas maestras de solidaridad (Régimen Subsidiado), de salud pública (SGP, rentas cedidas y esfuerzo propio cuando fue presupuestado), de prestación de servicios de salud (SGP, rentas cedidas y esfuerzo propio) y de funcionamiento.</p>			
<p>Estructura de los fondos de salud.</p> <p>Los fondos de salud están conformados por las siguientes subcuentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud. • Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda. • Subcuenta de salud pública colectiva. • Subcuenta de otros gastos en salud. <p>Cada subcuenta presupuestal, con excepción de la subcuenta de otros gastos en salud, se manejará a través de una cuenta maestra. Las cuentas maestras son cuentas bancarias especiales. Registradas ante el Ministerio de Salud para el recaudo y giro de los recursos que financian el Régimen Subsidiado, la salud pública, la prestación de servicios de salud.</p> <p>Existirá una cuenta maestra por cada subcuenta y toda transacción que se efectúe con cargo a las cuentas maestras deberá hacerse por transferencia electrónica.</p> <p>El movimiento de estas cuentas es reportado trimestralmente a la Supersalud a través de la página web, en cumplimiento de la Circular Única.</p>	<p>El departamento tiene las cuentas maestras, y las opera según el reglamento; además, las concilia mensualmente.</p>			
Gestionar semanalmente el reporte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila), la calidad de los mismos por los municipios y hacer el análisis respectivo. Actuar con los municipios que no reporten.	Semanal			
Gestionar y hacer seguimiento al reporte y calidad de las estadísticas vitales de los prestadores de servicios de salud del departamento, certificados de nacido vivos y de defunción	Semanal. Aunque el reporte de estadísticas vitales es permanente mediante mecanismos on line (en el sitio web) al DANE.			

Reportar a la Supersalud la información de la circular única, correspondiente al departamento (8).
Frecuencia SEMESTRAL; Los archivos:

- **Archivo 000:** evidencia de Reporte de Información, es el único archivo que es obligatoria la firma digital del departamento.
- **Archivo 028:** identificación del contratante y los contratista y tipo de red
- **Archivo 029:** contratos suscritos por la Administradora EPSs, tipo de contrato e IPS.
- **Archivo 030:** área de cobertura por contrato realizado.
- **Archivo 031:** servicio de salud contratados por la EPS o Administradora de planes de Beneficio; de tipo: Ambulatoria, Hospitalaria, Ambulatoria y Hospitalaria, Urgencias, Traslado de pacientes.
- **Archivo 43:** indicadores biomédicos.
- Proporción de medicamentos suspendidos.
- Proporción de dispositivos médicos suspendidos.
- Proporción de equipos biomédicos suspendidos.
- Proporción de medicamentos evaluados.
- Proporción de dispositivos médicos evaluados.
- Proporción de equipos biomédicos evaluados

Periodo I. Semestre - 31 de Julio
Periodo II. Semestre - 25 de Febrero

Reporte departamental de frecuencia TETRAESTRAL

PERIODO DE CORTE	FECHA LIMITE DE PRESENTACION
A 31 de diciembre	20 de enero
A 31 de marzo	20 de abril
A 30 de junio	20 de julio
A 30 de septiembre	20 de octubre

- **Formato 44:** Identificación de la entidad territorial.
- **Formato 45:** ejecución presupuestal de los ingresos de la Salud:
- **Formato 46:** liquidación Departamental de los Recaudos en salud, como base para el cálculo de la tasa de contribución a la Supersalud
- **Formato 47:** Liquidación presupuestal de tasa de contribución a la Supersalud.
- **Formato 48:** movimientos del periodo en las Cuentas Maestras del Fondo Territorial de Salud.
- **Formato 49:** Ejecución presupuestal de gastos (Egresos) en Salud.
- **Formato 50:** Seguimiento a pagos realizados por prestación de Servicio de salud a población No afiliados o servicios NO POS
- **Formato 51:** Cuentas Por Pagar por servicios de salud a población *no* afiliada y *servicios NO POS*; servicios de salud Publica.
- **Formato 52:** seguimiento y calificación a las actividades de promoción y prevención realizadas por las EPSs.
- **Formato 53:** Interventoría a EPSs, Registre el nombre de la persona natural o jurídica que realizó la Interventoría, si presentó informe de Interventoría, oportunidad en el pago realizado por la EPS a las IPS; el proceso de Carnetización; la conformación de la red prestadora de servicios de salud; Prestación del servicio (atención médica, suministro de medicamentos, calidad en el servicio, etc.).
- **Archivo 72:** Referencia y contra referencia: Identificación (nombre) de la Región de acuerdo con la distribución de las redes y organización del sistema de referencia y Contra referencia, Nivel de Complejidad de quien remite y recibe, Medio de transporte, Distancia en kilómetros que existe desde el prestador que hace la referencia

Reporte trimestral, corte final mes de marzo, junio, septiembre y diciembre. Reporte final del mes de abril, julio, octubre y enero, respectivamente.

hasta el Prestador, tiempo de desplazamiento.

- **Archivo 271:** Cobros al Fondo Cuenta por el departamento. Valor del cobro efectuado al Fondo Cuenta por concepto de licores, vinos aperitivos y similares, Valor del cobro efectuado al Fondo Cuenta por concepto de cervezas.
- **Archivo 273:** Declaración y Pagos;
- Contribuyente. Cervezas, Licores, Vinos y Aperitivos; Cigarrillos y tabaco elaborado;
- Valor Impto consumo de licores, vinos, aperitivos y similares (65% MENOS el 6% de salud Ley 1393/2010)
- Valor declarado y pagado por Imptoconsumo de cervezas (40%), Valor declarado y pagado por IVA Cervezas (8%)
- Valor declarado y pagado por cigarrillos y tabaco elaborado
- Valor IVA licores, de vinos, aperitivos y similares (35%)
- Imptoconsumo de licores, vinos, aperitivos y similares Valor declarado y pagado por concepto del 6% de salud (Ley 1393/2010).
- Valor de sobretasa a los cigarrillos y tabaco elaborado con destino al Sector Salud
- **Archivo 275:** Reporte de transferencias.
- Valor recaudado por IVA de licores nacionales
- Valor recaudado por IVA de vinos, aperitivos y similares nacionales.
- Valor recaudado por IVA de vinos, aperitivos y similares nacionales – **Nuevo IVA.**
- Valor recaudado por IVA de cervezas nacionales.
- Valor recaudado por IVA de licores importados.
- Valor recaudado por IVA de cervezas de importadas
- Valor recaudado por Renta del monopolio – Loterías.
- Valor recaudado por Loterías Foráneas.
- Valor recaudado por Impuesto a Ganadores.
- Valor recaudado por Utilidades – Loterías.
- Valor recaudado por Apuestas Permanentes.
- Valor recaudado por Otros Juegos
- Valor recaudado por IVA descontable de las Licoreras oficiales (Ley 1378/2010).
- sobretasa Cigarrillos y tabaco elaborado nacionales (Ley 1393/2010).
- Valor recaudado sobretasa Cigarrillos importados

Apoyo y financiamiento a los Tribunales de Ética Médica y Odontológica.	
---	--

Con las respuestas a las preguntas de la Guía No. 2 y la revisión de tareas, debe proceder a identificar las situaciones en las que *no* ha cumplido con sus responsabilidades, y diseñar en la columna las respectivas acciones correctivas.

Instancias para la intersectorialidad en el departamento

Se pueden utilizar, entre otros, los siguientes espacios:

Consejo de Gobierno Departamental: es la instancia de gobierno que, bajo la dirección del gobernador departamental, articula las políticas del departamento y genera la intersectorialidad al promover, con la presencia de todos los secretarios del despacho y gerentes de organismos descentralizados, las discusiones de los problemas, programas y proyectos que desarrolla el departamento en diversas áreas. Se pueden proponer y complementar las iniciativas que generan mejoramiento en la calidad de vida de las comunidades.

Consejo Territorial de Seguridad Social: creado por la Ley 100 de 1993. Es una instancia de trabajo intersectorial en la que, bajo el liderazgo del gobernador y su secretario de salud, se reúnen los diversos actores del Sistema de Seguridad Social en el departamento (departamento, hospital, prestadores de servicios de salud, aseguradores, profesionales de la salud, gremios económicos, comunidad, etc.) para discutir las políticas públicas de salud y el desarrollo del sistema, generando asesoría y apoyo al departamento, con el cual los actores asumen compromisos de trabajo.

Comités de participación comunitaria, veedurías y ligas de usuarios: son organismos formulados por la ley, que buscan espacios en los cuales las comunidades participen, discutan y promuevan soluciones a su problemática de salud.

Una importante *instancia no formalizada* para la articulación y los acuerdos sobre políticas de salud en el departamento es la reunión periódica de los *secretarios de salud departamental* con los *secretarios de salud municipal*. Esta reunión permite evaluar la situación de salud del departamento, las dificultades locales y/o regionales y el establecimiento de compromisos con agendas conjuntas.

4.3 RESPONSABILIDADES DEPARTAMENTALES EN ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Colombia reorganizó su Sistema de Salud con la Ley 100 de 1993, como un desarrollo de la Constitución Nacional. Creó el Sistema General de Seguridad Social, el cual incluye salud, riesgos profesionales y pensión.

Con este nuevo sistema, el país entra en una nueva etapa de la *seguridad social*, que, además de la protección en salud, busca la protección financiera de las familias cuando el trabajador pierde su capacidad laboral en forma temporal o permanente; cuando llega el momento del retiro laboral por edad o cuando fallece.

El SGSSS busca promover que todos los empleados públicos y privados (quienes tienen sus propios negocios, tiendas o bares, así como los agricultores, profesionales y demás trabajadores independientes), sin importar el departamento o la región en la que se encuentren o desarrollen sus actividades, se encuentre afiliado y protegido.

Simultáneamente, se crea un plan alternativo en salud –el *Régimen Subsidiado*– para proteger en salud a la población que no tiene empleo y/o la capacidad económica para aportar a la seguridad social –población denominada como altamente vulnerable social y económicamente–. Sin embargo, es necesario acotar que este régimen idealmente es transitorio, hasta tanto esas familias puedan acceder a la verdadera protección social que constituye el Régimen Contributivo, la pensión, las Cajas de Compensación Familiar y Riesgos Profesionales.

Conforme a lo previsto en el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, con el propósito de lograr y mantener la cobertura universal, los departamentos deberán (9):

- Fortalecer sus competencias en relación con la promoción del aseguramiento en seguridad social de todos sus habitantes, en el régimen que le corresponda, según su situación laboral –empleado dependiente, independiente, rentista, propietario de establecimientos de comercio, de tierras agrícolas–, pertenecientes a regímenes especiales (Fuerzas Armadas, Magisterio, etc.), o para personas desempleadas y sin capacidad económica conforme a la normatividad vigente.
- Apoyar y asesorar a los municipios de su jurisdicción para que realicen en forma precisa y oportuna las acciones de carga del registro de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), y promover su actualización y depuración, continua y oportuna, en armonía con la consolidación del Sistema de Registro Único de Afiliados, previsto en el Decreto 1362 de 2011.

- Garantizar, en el contexto del marco fiscal de mediano plazo territorial y el presupuesto anual, el financiamiento sostenible de la afiliación al Régimen Subsidiado, en especial lo referido a mantener el esfuerzo propio y los aportes a este régimen provenientes de *rentas cedidas* (10), con un mínimo del 50% del recaudo (si a la entrada de vigencia de la Ley 1438 aportaba un porcentaje superior, este debe mantenerse), el cual no puede disminuirse, conforme a los Artículos 152 de la Ley 1450 de 2011; 34, de la Ley 1393 de 2010 y el literal 1, numeral 1, del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

También, promover que toda la población se encuentre afiliada al SGSSS, de acuerdo a su situación social y económica:

Promover y vigilar la afiliación al Régimen Contributivo de:

- Personas vinculadas laboralmente.
- Personas que ejercen su trabajo de forma independiente.
- Personas que son propietarias de sus negocios, bien sean de comercio, agrícola, servicios, etc.
- Personas rentistas, con capacidad económica.
- Pensionados.

Promover y vigilar afiliación al Régimen Subsidiado de:

- Población sin vinculación laboral y sin capacidad económica.
- Población desempleada o sin capacidad económica.
- Personas identificadas a partir del Sisbén o los Listados Censales.

Regímenes especiales:

- Se afilian poblaciones vinculadas laboralmente en los siguientes sectores:
 - Magisterio: profesores y sus familias.
 - Fuerzas Militares y Policía.
 - Universidades públicas.
 - Ecopetrol.
 - Las Altas Cortes y el Congreso de la República.

En el caso de corregimientos departamentales, hará la afiliación al régimen subsidiado.

Para ello tiene dos tipos de instrumentos: la encuesta del Sisbén (responsabilidad de los municipios) y los listados censales (responsabilidad de diferentes actores, dependiendo del listado censal).

- Sisbén: se aplica a toda la población o a los grupos poblacionales focalizados como altamente vulnerables; se hace por barrido y luego por demanda de re-encuesta o encuesta por primera vez, a la población que no se le ha aplicado o que ha migrado al corregimiento.
- Listados censales: son listados que se han diseñado para poblaciones especiales, tales como:
 - Indígenas (realizados por los gobernadores indígenas y registrados en el departamento).
 - Población desplazada (listados realizados y registrados por el Departamento de Acción Social).
 - Niños bajo protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, lo hace el ICBF.
 - Población ROM,
 - Población indigente.
 - Ancianos en estado de desprotección; centros de bienestar del anciano, etc.
 -

Análisis de la situación de aseguramiento de la población a la seguridad social

Esta es una acción de estado, que evalúa y promueve que todos sus habitantes se encuentren afiliados a la seguridad social, como una acción que busca garantizar la atención y el derecho a la salud.

Tabla 7 Guía No. 2 Análisis de la situación de aseguramiento de la población a la seguridad social

Guía No. 2 Análisis de la situación de aseguramiento de la población a la seguridad social				
Responda las siguientes preguntas acerca de su departamento	No	Si	Describa la propuesta de acción	Fuente de información para verificar
		avances		
9	10	11	12	13
Promoción del aseguramiento				
¿El departamento contempló en su plan de desarrollo la promoción de la afiliación al Régimen Contributivo?				Secretaría de Salud, de hacienda y Planeación Departamental
¿Se encuentran actualizados y son dinámicos el Sisbén y los listados censales en los municipios del departamento?				
¿Se tiene identificada la población vulnerable no afiliada a la seguridad social en salud?				
¿El departamento cuenta con el listado de empresas que en cada municipio deberían estar cotizando en el régimen contributivo?				

¿Se han desarrollado programas de promoción de afiliación a la seguridad social?				
¿La cobertura de afiliación a seguridad social es satisfactoria en el departamento (95%)?				
¿Existen Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado con oficinas todos los municipios del departamento? ¿En qué municipio no hay?				
¿Existen empresas promotoras de salud del Régimen Contributivo con oficinas en todos los municipios del departamento? ¿En qué municipio no hay?				
¿Existen Administradoras de Riesgos Profesionales con oficinas en todos los municipios del departamento? ¿En qué municipio no hay?				
¿Existen cajas de compensación familiar con oficinas en todos los municipios del departamento? ¿En qué municipio no hay?				
¿El departamento desarrolla acciones de vigilancia y control a las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo sobre las acciones de promoción y prevención de la enfermedad?				
¿El departamento desarrolla acciones de vigilancia y control a las EPS del Régimen Contributivo?				
¿El departamento realiza acciones de acompañamiento, vigilancia y orientación en riesgos profesionales?				
Otras situaciones que se consideren de importancia para el departamento.				Líderes y conocedores

Tabla 8 Guía No. 3 Tareas de aseguramiento en el departamento

Guía No. 3 Tareas de aseguramiento en el departamento				
Responsabilidad	Trimestre			
	1	2	3	4
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA				
Organización de la estructura de la Secretaría de Salud para poder cumplir con las responsabilidades en aseguramiento. Identifique la estructura administrativa del departamento en el área de la salud, su Oficina de Aseguramiento, y evalúe respecto a sus retos y necesidades.	Al inicio de la administración, previo a un diagnóstico de talento humano, realice la evaluación de personal y de manual de funciones. Si los cambios son estructurales y requiere inversión adicional importante, se deben incluir como un programa en el plan de desarrollo			

<p>Proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud: La política nacional es la universalización del aseguramiento. Define que: "todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Artículo 32, Ley 1438 de 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> Promoción de la afiliación al SGSSS: su objeto es promover y difundir que toda la población sea afiliada al sistema de SGSSS, sin importar el régimen que le corresponda, subsidiado o contributivo y exceptuados (Magisterio, Fuerzas Militares, Policía, Ecopetrol, etc.), y propender por el cumplimiento de metas e indicadores. 	X	x	x	x
IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE				
<p>El departamento apoya y evalúa la aplicación de la encuesta Sisbén y la elaboración de los listados censales en los municipios de su jurisdicción.</p>	La Secretaría de Salud debe evaluar, de forma permanente, este proceso.			
GESTIÓN DE LOS RECURSOS DE RÉGIMEN SUBSIDIADO				
<p>El presupuesto de los recursos de esfuerzo departamental y distrital, que estará sujeto a lo establecido en el numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, que modifica el Artículo 214 de la Ley 100 de 1993 (Decreto 971 del 2011), lo cual debe notificarse a los municipios en el mes de septiembre.</p> <p>Reporte oportuno a los municipios para ser incluidos en sus presupuestos y reportarse al Ministerio de Salud en el mismo mes, para financiar el Régimen Subsidiado en la siguiente vigencia fiscal (12).</p>	Mes de septiembre de cada año, para los recursos que se deben incluir como esfuerzo propio en el presupuesto departamental; incluye como mínimo el 50% de rentas cedidas, recursos de juegos de suerte y azar no destinados a funcionamiento, pensiones y Colciencias. Igualmente, será notificado a los municipios para ser incluidos en sus respectivos presupuestos.			
<p>Gestión para el recaudo de recursos de cofinanciación por el departamento, rentas cedidas y otras fuentes, y ejecución presupuestal de estas rentas.</p>	Permanente en forma mensual			
GESTIÓN FINANCIERA DEL GIRO DE LOS RECURSOS				
<ul style="list-style-type: none"> Giro oportuno de los aportes mensuales de cofinanciación del Régimen Subsidiado a los municipios. Control de los recursos de la cuenta maestra: seguimiento y control presupuestal, medir el porcentaje de compromiso y ejecución de los recursos asignados, frente a los presupuestados, en la vigencia fiscal. Supervisa que los municipios realicen los pagos correspondientes a las EPS e IPS, de acuerdo a la liquidación mensual de afiliados que realiza el Ministerio de Salud y Protección Social. 	<p>Cada mes, los recursos de carácter departamental se giran a cuentas maestras de régimen subsidiado del Fondo Local de salud Municipal.</p> <p>Mensualmente se realiza la conciliación de cuenta maestra, y de manera trimestral el reporte a SNS.</p>			
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN RÉGIMEN SUBSIDIADO				
<p>Apoya al municipio en la promoción de la afiliación al Régimen Subsidiado por parte de la población con derecho que aún no se afilia, y la afiliación permanente y oportuna de los recién nacidos.</p>	Permanente			

<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento al listado de elegibles en los municipios • Sisbén I y II • Censos de poblaciones vulnerables (indígenas, desplazados, niños en protección ICBF, ancianos, iindigentes, etc.). 	
<p>Promueve y asiste a los municipios para la actualización de sus bases de datos del Régimen Subsidiado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de identidad de personas por edad, ya sea por solicitud o por cruce de información con la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC). • Retira de la base de datos del régimen subsidiado las personas fallecidas, de acuerdo a la información que recibe de la familia o por cruce de información con la RNEC. 	<p>Proceso mensual</p>
<p>Evalúa los informes de Interventoría del Régimen Subsidiado en los municipios de su jurisdicción y apoya al municipios en la toma de decisiones buscando planes de mejoría en la atención de los afiliados por las EPSs</p>	<p>Proceso bimestral</p>
<p>Evalúa las acciones de promoción y prevención de las EPS, que trabajan en su departamento.</p>	
<p>GESTIÓN DE LA LIQUIDACIÓN MENSUAL DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO POR CADA EPS</p>	
<p>Promueve y apoya a los municipios para que revisen mensualmente las novedades de los afiliados a las EPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento a las cuentas maestras municipales. • Ejecución de presupuesto municipal en salud, con situación de fondos y sin situación de fondos. 	<p>Mensual</p>
<p>Seguimiento a la revisión de novedades de los afiliados a las EPS para la <i>liquidación mensual de afiliados</i> por parte de los municipios. Ingresar a www.fosyga.gov.co (El Ministerio de Salud entrega a los municipios, EPS, departamentos, etc., un permiso para ingresar a la consulta de su información respectiva en la BDU¹) servicios en línea/FTP Régimen Subsidiado/Opción 1: acceder a FTP departamentos.</p>	<p>Mensual</p>
<p>PROMOCIÓN Y AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO</p>	
<p>Desarrollo de planes de promoción de afiliación al Régimen Contributivo y a la seguridad social, pensiones y riesgos profesionales en su población.</p> <p>Apoya y promueve estas acciones por los municipios.</p>	<p>Permanente</p>

¿El departamento trabaja con las empresas promotoras de salud del Régimen Contributivo, los fondos de pensiones y las administradoras de riesgos profesionales para garantizar que existan oficinas y atención en todos los municipios del departamento y no existan barreras para la afiliación?	Permanente
Prevención, vigilancia y control del aseguramiento	
El departamento evalúa los resultados en salud de las EPS del departamento, utilizando para ello los RIPS y otras fuentes disponibles como el Ministerio de Salud y Protección Social, las propias EPS, auditorías, etc. Y presenta estos resultados al CTSSS.	Bimestral - Semestral
<p>El departamento desarrolla políticas de promoción de afiliación a riesgos profesionales y apoyo a los municipios en esta área.</p> <p>El departamento desarrolla acciones de reincorporación e inclusión de discapacitados en sector productivo.</p> <p>El departamento desarrolla actividades de diálogo con las ARP, para que estas cumplan sus responsabilidades con sus afiliados.</p>	Permanente

4.4 LA SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO

En tanto se define el Plan Decenal de Salud Pública previsto en el Artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 (que deberá ponerse en vigencia en el 2012 según el párrafo transitorio del mencionado artículo), seguirá vigente el Decreto 3039 de 2007. Lo anterior deberá considerarse conforme a los lineamientos que el Ministerio de Salud y Protección Social expida al respecto, en armonía con la política nacional definida en el Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1450 de 2011.

Al ejecutar las acciones de salud pública, considerar:

- Los objetivos y metas del milenio conforme al Conpes Social 140 de 2011
- La articulación transversal con las políticas de primera infancia según el Conpes Social 109 de 2007;
- La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional según las recomendaciones del Conpes Social 113 de 2008.

Generalidades

Las entidades territoriales deberán articular los diferentes componentes de la política de salud con el fin de promover la eficiencia y calidad en el uso de los recursos y la atención de la población.

En todo caso, la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud deberá realizarse en el Fondo Territorial de Salud⁵.

Igualmente, deberá considerarse que los recursos del SGP en participación para la salud son objeto del monitoreo, seguimiento y control, conforme al Decreto 028 de 2008 y sus disposiciones reglamentarias.

Responsabilidades en salud pública del departamento

La salud Pública “Está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Las acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la Comunidad” (12)

Por ello, sus tareas se podrían dividir en tres áreas:

Responsabilidades de planeación: Incluye la adopción y difusión de las políticas nacionales, además del mantenimiento y actualización de la situación de salud del departamento, como punto de referencia, para el monitoreo y análisis permanente. Esta información debe ser regionalizada y focalizada.

- **De intervención** en la realidad cotidiana de la salud, mediante: El mantenimiento del Laboratorio de Salud Pública Departamental y del Distrito Capital; las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan a la salud humana; el control de vectores y zoonosis, además de las responsabilidades de inspección, vigilancia y control de salud pública en los municipios de categoría 4, 5 y 6.
- **De monitoreo, vigilancia y supervisión** de: Las acciones de salud pública que realizan los municipios en su jurisdicción; de las acciones de salud pública que realizan las entidades promotoras de salud, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales; así como de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las responsabilidades definidas en las leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, serán moduladas y orientadas por el PDSP definido este como: “Una expresión concreta de una política pública de Estado, que reconoce la salud como un derecho interdependiente y dimensión central del desarrollo humano.

⁵ Resoluciones 3042 de 2007; 4204 de 2008 y 991 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social, y, según lo previsto en el literal b del Artículo 13, en armonía con la reglamentación del artículo 29 y 31 de la Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Define la actuación articulada entre sectores y actores responsables de la intervención efectiva y positiva de los procesos de salud enfermedad, a través del abordaje de los determinantes sociales, con el fin de crear condiciones que garanticen bienestar integral y calidad de vida en Colombia” (13 pág. 8)

El PDSP, basado en el Enfoque de determinantes sociales, traza una línea de política social y define la forma de abordaje, así:

- Adoptar como compromiso el valor de la equidad social
- Aproximación de la realidad basada en la evidencia
- Adopción metodologías de análisis diversas
- Tener en cuenta las diferencias (gradientes) en salud entre grupo.
 - a. Las desigualdades afectan a toda la población (gradiente entre clases sociales);
 - b. comparando grupos menos privilegiados y los más privilegiados (brecha en salud);
 - c. comparando los grupos más vulnerables.
- Identificar mecanismos causales de las desigualdades – modelo-
- Describir dinámicas y estructuras sociales en los ejes de desigualdad.
 - a. Son históricos y cambiantes;
 - b. Son sociales; c. Son relaciones de poder y dominación;
 - d. Tienen influencia en lo estructural e individual
- Explicitar sesgos. Jerarquías adoptadas y relacionadas con aproximaciones a las diferencias.

De igual forma se aborda con una mirada multisectorial, que reconoce la interdependencia que tienen la salud con el desarrollo integral de la sociedad, y por ello en sus Dimensiones Prioritaria, reconoce que los servicios de salud son solo una parte de los factores condicionantes para lograr resultados en la salud y bienestar de las comunidades; entre otras incluye en esta mirada: (13 pág. 14)

Salud ambiental

- Hábitat saludable
- Situaciones en salud derivadas de las condiciones ambientales

Salud mental y convivencia social

- Convivencia social
- Situaciones en salud mental y consumo

Vida saludable libre de condiciones crónicas y discapacitantes

- Modos y estilos de vida saludable
- Condiciones crónicas prevalentes y discapacitantes

Seguridad alimentaria y nutricional

- Alimentación saludable
- Estado nutricional
- Inocuidad y calidad de los alimentos

Salud sexual y reproductiva

- Desarrollo humano y salud sexual y reproductiva
- Relaciones basadas en la equidad
- Atención integral de riesgos y vulnerabilidades en SSR

Salud libre de enfermedades transmisibles

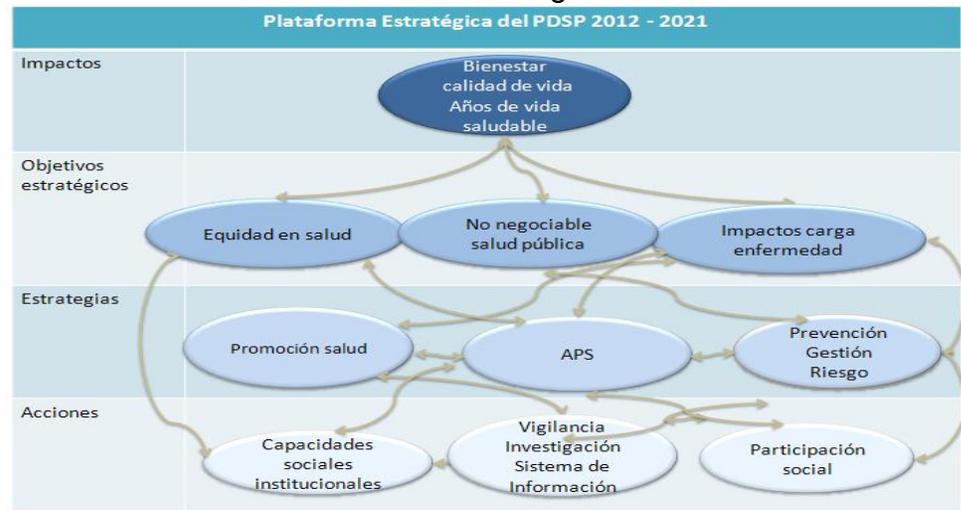
- Situaciones y condiciones endémico - epidémicas
- Situaciones y condiciones emergentes, reemergentes y desatendidas

Salud pública en emergencias y desastres

- Atención integral de riesgo y vulnerabilidades en E y D
- Respuestas en salud pública ante situaciones de E y D

Como se aprecia en la siguiente gráfica, el bienestar y calidad de vida, con años de vida saludable, se lograría como resultado de tres objetivos estratégicos Equidad en Salud (que busca que los grupos sociales más vulnerables reciban mayor atención y protección para lograr un mismo resultados para la sociedad en general), impacto en carga de enfermedad y 20 situaciones salud denominadas como intolerables o inaceptables (Son resultados evitables, que su aparición denotan fallas en la organización y prestación de los servicios de salud, y que por ello su aparición obligan a un análisis crítico para buscar identificarlas y así, corregir).

Gráfica No. 4. Plataforma Estratégica PDSP 2012 - 2021



Fuente: (14 pág. 6)

Los Indicadores intolerables en salud, son: (15 pág. 31)

1. Mortalidad materna y perinatal
2. Embarazo no deseado y en adolescentes
3. Sífilis congénita
4. Hipotiroidismo congénito
5. Transmisión vertical de VIH
6. Mortalidad por SIDA por no acceso Tratamiento Anti Retroviral TAR
7. Morbilidad y mortalidad por inmune prevenibles
8. Mortalidad por desnutrición
9. Mortalidad por EDA en menores de 5 años
10. Mortalidad por IRA en menores de 5 años
11. Cáncer invasivo de cérvix
12. Mortalidad por cáncer de mama
13. Mortalidad por leucemia linfocítica aguda en niños
14. Morbilidad evitable sobre agregada a patología oncológica
15. Morbilidad y mortalidad por maltrato, violencia intrafamiliar y de género
16. Morbilidad hospitalaria y mortalidad por TBC
17. Morbilidad hospitalaria evitable por EPOC
18. Mortalidad por malaria y dengue
19. Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa cardiovascular (ERC, ECV, IAM, EVP)
20. Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa metabólica

Estos 20 indicadores, que en la discusión del Plan Decenal 2012 – 2021 aparecen como un derrotero a seguir para superarlos o disminuirlos, serán un punto de partida muy importante para la evaluación permanente de los resultados en salud del departamento; por ello en la guía Diagnóstica se incluyen como un capítulo importante.

De acuerdo a su situación, se hará actividades específicas para impactarlo, teniendo en cuenta que cada intolerable está afectado por situaciones como agua potable, vías, vivienda, seguridad alimentaria, etc.; o de los prestadores de servicios de salud y/o aseguradores como la accesibilidad a los servicios, atención oportuna y de calidad; al igual que acciones de otros sectores como educación etc.,

Como estrategias para lograr este objetivo se promoverá la Promoción Social, Prevención y gestión del Riesgo y la Atención Primaria en Salud.

En desarrollo de los objetivos se reconocen como pilares fundamentales las capacidades institucionales en las entidades territoriales, el sistema de información que ofrezca la posibilidad de mantener un diagnóstico y hacer seguimiento permanente (Desarrollo del

SISPRO por el Min Salud y PS, organizado en observatorios), y de una activa participación social que en el municipio se expresa activamente.

Para cumplir el PDSP, se cuenta con los recursos del Sistema General de Participaciones, los cuales se ejecutan a través del Fondo Territorial de Salud (Resoluciones 3042 de 2007, 4204 de 2008 y 991 de 2009 del Ministerio de Salud y Protección Social) y según lo previsto en el literal *b* del artículo 13, en armonía con la reglamentación del artículo 29 y 31 de la Ley 1438 de 2011 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Estos recursos del SGP, son objeto del monitoreo, seguimiento y control conforme el Decreto 028 de 2008 y sus disposiciones reglamentarias.

El departamento debe supervisar que los municipios en su jurisdicción desarrollen las acciones que le corresponden en salud pública de acuerdo con su propia situación y necesidades, que son, entre otros:

- Promover y garantizar la vacunación de los niños y adultos incluidos en el programa ampliado de inmunizaciones (PAI).
- Proteger especialmente y disminuir la muerte de niños en el departamento.
- Proteger y promover la atención integral y preferencial a las mujeres embarazadas y desarrollar políticas para evitar las muertes de ellas durante el embarazo, durante el parto o posterior al mismo.
- Promover y desarrollar acciones para el diagnóstico oportuno de cáncer de cuello uterino, de cáncer de seno y otros, y buscar su tratamiento oportuno y de calidad, tal que evite la muerte de estas mujeres por esta causa.
- Promover acciones dirigidas a una buena salud sexual y reproductiva, en especial las dirigidas a la población joven; además, a evitar el embarazo temprano en las adolescentes.
- Reducir la mortalidad asociada al VIH/SIDA.
- Promover la inversión y el control para que toda la población acceda a agua potable.
- Mejorar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), en el departamento y distrito.
- Investigar la situación de salud en el departamento y propender por el mejoramiento de las condiciones relevantes.
- Promover la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores.

Responsabilidades vigilancia y control de los departamentos en salud pública

En coordinación con el INVIMA y el Fondo Nacional de Estupefacientes, los departamentos y el Distrito Capital, en su jurisdicción, deberán vigilar y controlar:

- La producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud o sean potencialmente tóxicos.

4.5 RESPONSABILIDADES DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD PÚBLICA Y DE VIGILANCIA Y CONTROL, EN LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍAS 4, 5 Y 6

Estas actividades deben desarrollarse en coordinación con las respectivas autoridades municipales.

a) *Vigilancia y control de la calidad alimentos:*

- Producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano.
- Producción, comercialización y distribución de materia prima para consumo animal que represente riesgo para la salud humana.

b) *Vigilancia de las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población:*

- Las generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras, olores, entre otros.
- Calidad del agua para consumo humano.
- Recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos.
- Manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas.
- La calidad del aire.
- Ejecutar acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.

c) *Vigilancia y control sanitario en:*

- Establecimientos educativos
- Hospitales
- Cárceles
- Cuarteles
- Albergues
- Guarderías
- Ancianatos

- Puertos, aeropuertos, terminales terrestres y de transporte público.
- Piscinas
- Estadios, coliseos y gimnasios.
- Bares y tabernas.
- Supermercados y similares: plazas de mercado o de abasto público.
- Plantas de sacrificio de animales

Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9 de 1979 (16) y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Tabla 9 Guía No. 2 Análisis del proceso de la salud pública

GUÍA n. 2 (parte 3) – PREGUNTAS SOBRE EL DESARROLLO DEPARTAMENTAL				
ANÁLISIS DE RESPONSABILIDADES DEPARTAMENTALES				
PROCESO DE SALUD PÚBLICA				
Responda las siguientes preguntas acerca de su departamento	No	Si Describe avances	Describe propuesta de acción	Fuente de Información
9	10	11	12	13
De planeación y dirección				
¿En el plan de desarrollo actual, que programas de salud pública se están desarrollando?				Secretaría de Salud Departamental, Líderes o expertos.
¿Cuáles son los principales problemas de salud pública en el departamento?				
¿El departamento cuenta con estudio sobre la situación de la salud, disponibles para los funcionarios de la Secretaría de Salud?				
¿El análisis de la situación de la salud es regionalizado y permite la focalización de los problemas de salud de interés para el departamento?				
¿El departamento supervisa, analiza y promueve el reporte al SIVIGILA cada semana, por lo municipios?				
¿El departamento lleva estadísticas de la violencia, los accidentes de tránsito, etc.?				
De vigilancia y control				
¿Existe un censo y un plan de visita de vigilancia de los establecimientos con producción (laboratorios farmacéuticos), expendio, comercialización y distribución de medicamentos (distribuidores y droguerías), incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud o tóxicos?				
DESARROLLO DE COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN LOS MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 y 6				
¿Existe un censo, un programa de visitas o procesos de seguimiento en los municipios de categoría 4, 5 y 6, a establecimientos con: <ul style="list-style-type: none"> • Producción, comercialización y distribución de 				

<p>alimentos para consumo humano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Producción, comercialización y distribución de materia prima para consumo animal que representen un riesgo para la salud humana. <p>¿Existe un censo, un programa de visitas o acciones que realicen la vigilancia de los establecimientos? (incluye identificación, responsable, tipo de establecimiento, tipos de riesgos, etc.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generadores de ruido, olores, entre otros. • Control de animales domésticos. • Disposición de basuras. • Acueductos y fuentes de agua para el consumo humano. Calidad del agua para el consumo humano. • Recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos. • Manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas. • Calidad del aire. • Promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis. <p>¿Existe un censo y un plan de visitas y verificación de planes para el mejoramiento del proceso de vigilancia y control sanitario en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecimientos educativos • Hospitales • Cárceles • Cuarteles • Albergues • Guarderías • Ancianatos • Puertos, aeropuertos, terminales terrestres y de transporte público. • Piscinas • Estadios, coliseos, gimnasios. • Bares y tabernas. • Supermercados y similares, como plazas de mercado o de abasto público. • Plantas de sacrificio de animales. 				
<p>¿Cuenta con un sistema de recepción y trámite de quejas de las comunidades sobre situaciones de riesgo en salud pública?</p>				
<p>¿En el departamento hay municipios con problema de vectores, malaria, dengue, Leishmaniosis, etc.?</p>				
<p>¿Cuáles son las principales acciones de salud pública que desarrolla directamente la Secretaría Departamental de Salud?</p>				
<p>¿Qué campañas preventivas en salud pública se desarrollan en el departamento?</p>				
<p>¿Qué estrategias de salud pública se desarrollan en el departamento?</p>				
<p>¿Existen riesgos laborales en las empresas que operan en el departamento (minería, manejo de insecticidas, etc.)?</p>				

¿Hay un comité departamental para la atención y o prevención de desastres?				
¿Existe un plan de emergencias y desastres?				
¿Se ha divulgado el plan de emergencia y desastres?				
En el plan de emergencias y desastres, ¿hay mapas de riesgo conocidos por las comunidades?				
¿Hay otros problemas o situaciones de salud pública que sean de interés para el desarrollo departamental?				
De monitoreo, vigilancia y supervisión				
¿Existe un plan de capacitación y apoyo en acciones de salud pública para los municipios en su jurisdicción?				
¿Se desarrolla un plan de visitas y supervisión a los municipios sobre las acciones del Plan de Salud Pública Municipal?				
¿Existe un plan de capacitación y apoyo en acciones de salud pública para los prestadores de servicios de salud pública en su jurisdicción?				
¿Se desarrolla un plan de visitas y una supervisión a las instituciones prestadoras de servicios de salud para la acciones de Salud Pública Municipal? ¿Se vigilan los programas de seguimiento a sífilis congénita, Ca Cérvix, etc.?				
¿Se realizan los Comités de Vigilancia Epidemiológica sobre muertes maternas, perinatales, sífilis congénita, Ca Cérvix, etc.?				
¿Se desarrolla un plan de visitas y una supervisión a los municipios sobre las acciones que desarrollan en salud pública?				



Los departamentos asumen, en el campo de la salud pública, importantes funciones de inspección, vigilancia y control de la fabricación y distribución de alimentos, así como de las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población; también, de vigilancia y control sanitario en establecimientos educativos, hospitalarios, cuarteles, de recreación, guarderías, ancianatos, puertos, plazas de mercado, plantas de sacrificio de animales y, en general, en establecimientos abiertos al público en los municipios de categoría 4, 5 y 6; funciones que pueden realizar directamente o contratarlas con los mismos municipios o ESE local.

Tabla 10. Guía No. 3 Tareas de la salud pública
Guía # 3 Tareas de Salud Pública en el Departamento

Responsabilidad	Trimestre			
	1	2	3	4
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA				
Organización de la estructura de la Secretaría de Salud que permite cumplir con las responsabilidades en salud pública	Al inicio de la administración, previo a un diagnóstico de talento humano, realizar una evaluación del personal y del Manual de funciones. Si los cambios son estructurales y requiere inversión adicional importante, se debe incluir como un programa en el Plan de Desarrollo.			
Evaluación periódica de los objetivos, metas, indicadores y resultados en la salud del plan de Desarrollo Departamental.	Permanente.			
Comités de Vigilancia Epidemiológica Departamental, de acuerdo a los casos de mortalidad Infantil, materna y otras de vigilancia especial –COVE ⁶ . Funciones de epidemiología a nivel departamental. <ul style="list-style-type: none"> • Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la las normas. • Dirigir, las actividades de vigilancia epidemiológica. • Coordinar los procesos de recolección, consolidación, crítica y elaboración de los datos, así como la generación de la información epidemiológica, a fin de que se tomen las medidas de control necesarias. • Supervisar, evaluar y asesorar las tareas de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de salud pública que se realicen a nivel municipal. • Desarrollar investigaciones epidemiológicas conducentes a establecer factores de riesgo, modelos de vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades predeterminantes en su área. • Orientar los estudios de casos de brotes o de epidemias que se presenten en su área de influencia. • Coordinar las actividades de vigilancia epidemiológica con los diversos sectores comprometidos, a fin tomar medidas de prevención y control 				
Mantenimiento y evaluación de los resultados del Sistema de Información en Salud Pública, entre ellos:	Permanente			

⁶ Decreto 1562 del 22 de junio DE 1984. Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos VII y XI de la Ley 9 de 1979, en cuanto a vigilancia, control epidemiológico y medidas de seguridad.

<p>Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Supervisión del reporte semanal de los municipios. • Identificar reportes con notificaciones negativas, individuales y colectivas. • Notificación de eventos. • Seguimiento de diagnóstico e investigación de casos; seguimiento y tratamiento de enfermedades de interés e impacto en la salud pública, entre otras: sarampión, rubeola, hepatitis, tuberculosis, malaria, lepra, dengue y otras sometidas a vigilancia epidemiológica en el país. • Generación de estadísticas. • Análisis de estadísticas. • Alertas epidemiológicas hacia sus municipios. • Etc. <p>Estadísticas vitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento y evaluación de los reportes de estadísticas vitales, nacimientos y muertes, emitidos por las IPS de su territorio. <p>SISTEMA DE VIGILANCIA ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL (SISVAN)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de alimentos. • Vigilancia de dieta en la alimentación social. • Vigilancia de contaminantes. • Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las entidades promotoras de salud (EPS). 	
<p>Incluir en las discusiones del <i>Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud</i>, el manejo y control de riesgos del ambiente para la salud pública del departamento, así como las acciones de coordinación entre los diversos actores, tales como EPS subsidiadas y contributivas, administradoras de riesgos profesionales e instituciones prestadoras de servicios públicos, además de otros sectores involucrados.</p>	
<p>Procesos de apoyo y supervisión a programas de promoción y prevención de la enfermedad, en todos los regímenes de aseguramiento, que permitan identificar y fortalecer acciones para la atención oportuna y continua de la población vulnerable y/o prioritaria, en especial en situaciones de riesgo o con enfermedades definidas como prioritarias –niños, mujeres embarazadas, adultos mayores; adolescentes y sexualidad; cáncer de seno y cérvix; VIH/SIDA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Ca de Cérvix en IPS, identificando actividades, aseguramiento, responsables, resultados, cobertura, calidad de las 	

<p>tomas y de los resultados, resultados citológicos, y seguimiento a las acciones sobre los casos positivos (biopsia, cirugía, tratamiento).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de sífilis congénita en el control prenatal, parto y puerperio; serologías positivas; tratamiento y seguimiento a recién nacidos con sífilis congénita. • Control de gestantes en su captación, clasificación de riesgo, embarazos de adolescentes, etc. • Programas de salud sexual y reproductiva. • Planificación familiar. • Programa para la vigilancia y control del hipotiroidismo congénito; toma de muestras, evaluación de resultados, comunicación de casos positivos y seguimiento. 	
<p>Apoyo y al programa ampliado de inmunizaciones (PAI). Sistema de Información</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de Información, educación y capacitación. • Monitoria de cobertura. • Apoya las jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo, según el riesgo departamental. • Adquisición de insumos complementarios a los biológicos (jeringas, algodón, etc.). • Almacenamiento y distribución de vacunas “biológicos”; bodegaje, red de frío, termos, chalecos, etc. 	<p>Monitoreo con frecuencia según lineamientos</p> <p>Permanente</p>
<p>En coordinación con el Invima, realiza la vigilancia y control de la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud o tóxicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fabricantes, droguerías, veterinarias. • Mantener el censo de los establecimientos que son objeto de control, con su identificación y persona responsable. • Plan de visitas. • Ejecución de visitas. • Análisis de resultados y planes de mejoramiento. 	

Tabla 11 Acciones de los departamentos en IVC, en los municipios de categoría 4, 5 y 6

ACCIONES EN IVC EN SALUD PÚBLICA, EN MUNICIPIOS DE CATEGORÍA 4, 5 Y 6	
<p>Desarrollar los mecanismos y procesos para el registro de establecimientos y actividades que pueden generar riesgo para la salud, además de tener un plan de inspección para el control de los mismos.</p>	<p>Proceso y tecnología de la sección salud.</p>
<p>Recepción y atención de <i>quejas sanitarias</i>.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la persona que pone la queja. • Fecha. • Detalle de la queja. • Tramite de gestión de la queja. • Visitas. • Medidas preventivas, correctivas, etc. • Respuesta a la queja. 	
<p>Registro de establecimientos y actividades sometidas a vigilancia en salud pública.</p> <p>Hospitales e IPS Guarderías Colegios e instituciones educativas Centro de atención de adultos (CBA) Cuarteles Piscinas Establecimientos abiertos al público Transporte de alimentos Supermercados y venta de alimentos Centros de sacrificio de animales Etc. Este listado es muy importante para poder planear el control.</p>	<p>Permanente</p>
<p>Visita de vigilancia y control de la calidad de alimentos para consumo animal y humano; de establecimientos abiertos al público; de la disposición de los residuos sólidos y líquidos; de la calidad del agua y del aire, etc.</p>	<p>De acuerdo a programación</p>
<p>Acciones de control a la población animal canina y felina, en especial a los animales callejeros. Vacunación antirrábica y coordinación para su recogida y manejo en el coso.</p>	<p>De acuerdo a programación</p>
<p>Plan de acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis (cuando aplique).</p>	<p>Permanente</p>

Vigilancia a las EPS

Una de las tareas del departamento es hacer seguimiento a las acciones en salud realizadas por las EPS, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo; a quienes administran planes de beneficio (el Magisterio y otros) y a sus afiliados. Por ello, el departamento debe obtener información permanente de las acciones realizadas.

Dentro de estas acciones, se deben resaltar las siguientes:

Oferta de las EPS en el departamento.

Proceso de afiliación.

Orientación a los afiliados.

Red de servicios para sus afiliados.

Autorización de referencia a otros centros de atención.

Pago oportuno a la red de servicios.

Negación de servicios y tutelas.

a) Indicadores de salud de las EPS

Para el monitoreo de la salud pública, el departamento puede acudir a revisar los indicadores de las EPS que operan en su territorio; en este aparte se puede resaltar la información disponible en el Ministerio de Salud (<http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/indicadores%20eps/>), lo que constituye un esfuerzo inicial que, a corto plazo, será una fuente de información muy completa.

Se recomienda al departamento utilizar esta información de manera complementaria a la información que se obtiene localmente, así podrá mantener una visión de las empresas promotoras de salud que operan en su territorio y emprender acciones para su control y eficiencia.

4.6 RESPONSABILIDADES DEPARTAMENTALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Es responsabilidad del departamento la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (9).

Las entidades territoriales a las que se les asignan estos recursos deben considerar la ejecución en el marco de sus competencias, considerando que, de conformidad con los Artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos (II y III nivel de complejidad) y municipios certificados como descentralizados en salud (I nivel de complejidad). En el caso de los municipios *no* certificados, los departamentos garantizan los servicios de salud de I nivel de complejidad; para la población pobre en lo no cubierto en el plan obligatorio de salud POS.

Cuando los municipios no están certificados, pero han desarrollado infraestructura de salud y empresas sociales del Estado de nivel territorial, este debe contratar con el departamento la prestación de estos servicios para la población vulnerable no afiliada.

- La contratación de los recursos para atender a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, deberá fundamentarse en:

- a) Criterios de equidad y cobertura,
- b) El efecto de la política de afiliación al Régimen Subsidiado en la población de la entidad territorial.

c) La priorización de los grupos de madres gestantes, los menores de cinco años, los ancianos, los desplazados y los discapacitados e indigentes, aplicando, en lo posible, un per cápita que corresponda a la garantía de unos beneficios mínimos según el perfil epidemiológico de la población objeto de cobertura y las metas de salud pública, sin discriminación alguna respecto del departamento de residencia de la jurisdicción departamental.

Conforme a lo anterior, los departamentos, para efectos de la distribución de los recursos a contratar la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y los servicios no cubiertos en el régimen subsidiado, adaptarán los criterios previstos en el presente documento, conforme a la normatividad vigente y a la red de prestadores definida. Lo anterior, sin desconocer la ampliación de beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, según lo que ha sido definido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES).

- Las entidades territoriales deben definir y ejecutar políticas de contratación y pagos oportunos y adecuados a las condiciones propias, de tal forma que no afecten la sostenibilidad de las redes integradas de servicios de salud y garanticen la atención oportuna de la población, en armonía con la universalización del Régimen Subsidiado. Deberán, de igual forma, considerar lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007.
- De igual manera, deben orientar la asignación de los recursos para garantizar la complementariedad, concurrencia, transparencia y eficiencia en la financiación de los servicios de salud a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, sin discriminación alguna.
- En los esquemas de seguimiento y control de los contratos, las entidades territoriales deberán asegurarse de que los prestadores den cumplimiento a sus obligaciones de pago de los aportes parafiscales inherentes a la nómina, relacionados con:
 - (a) Cajas de compensación familiar
 - (b) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
 - (c) Escuelas industriales e institutos técnicos
 - (d) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
 - (e) Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)
- Las entidades territoriales deberán:
 - a) Revisar el monto de los aportes patronales certificados en salud y coordinar el proceso de ejecución de los mismos con el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a las normas vigentes.
 - b) Realizar el saneamiento de los aportes patronales, conforme al Artículo 85 de la Ley 1438 de 2011.

- c) Promover la articulación de la ejecución de los aportes patronales a través de la PILA, conforme a la Resolución 0475 del 2011 y el Decreto 4023 de 2011.

Los departamentos, por medio de la Junta Directiva en las Empresas Sociales del Estado, intervienen y hace seguimientos a su gestión y desarrollo. El gobernador (quien preside la Junta Directiva) y el secretario de salud son miembros de la Junta Directiva; en esta pueden articular las políticas públicas con la prestación de los servicios de salud. Es un excelente escenario para garantizar un acceso real a los servicios de salud de sus comunidades, además de ser una forma de promover la articulación entre los aseguradores EPS y los prestadores de servicios de salud. Igualmente, deben estar atentos a los servicios habilitados y a la situación financiera.

En el departamento existen otras instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales independientes que complementan los servicios a las comunidades. El departamento debe tenerlos en cuenta en el momento de diagnosticar y planificar su desarrollo en salud.

Existen diferentes instituciones que garantizan la atención de la población. Aunque no es responsabilidad del departamento, se debe vigilar que exista la oferta suficiente y oportuna de servicios de salud para las comunidades en cada municipio y región, desde los servicios básicos hasta los complejos.

Teniendo en cuenta que la información acerca de la prestación de servicios de salud tiene la connotación de un bien público, se requiere garantizar la adecuada planificación del sector. Por ello, para contribuir a la garantía de este derecho, los departamentos deben remitir, conforme lo establece la normatividad vigente, los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) al Ministerio de la Protección Social. Para lo anterior, deberán crear, aplicar y desarrollar mecanismos que permitan que las instituciones prestadoras de los servicios de salud, por medio de la contratación y el pago de los servicios, efectúen los reportes correspondientes. Al respecto, se recuerdan las sanciones previstas en el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, relacionadas con la no provisión de información, incluyendo los RIPS.

Tabla 12 Guía No. 2 - Análisis del proceso Prestación de Servicios de Salud

Guía No. 2 (Parte 4). Análisis del proceso Prestación de Servicios de Salud				
Responda las siguientes preguntas acerca de su departamento.	No	Sí	Describa la propuesta de acción	Fuente de información para verificar
		<i>Describa los avances</i>		
9	10	11	12	13
¿En el plan de desarrollo actual, qué programas están dirigidos al fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud y a la articulación de redes de servicios?				Secretaría de Hacienda, Salud y Planeación Departamental; SISPRO del Ministerio de Salud, Planeación Nacional.
¿El departamento tiene un censo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, los servicios ofertados y los profesionales con los que dispone? ¿Existe un área de análisis de oferta de servicios de salud?				
¿La oferta de servicios de salud es completa en primer nivel de complejidad para todos y cada uno de los municipios del departamento?				
¿Hay una articulación regional entre los servicios de I nivel y II nivel de complejidad en el departamento? O, ¿Cómo es su distribución y accesibilidad a los segundos niveles de complejidad?				
¿Cómo es la articulación de los servicios de nivel I y II con los de III nivel de complejidad? ¿Existe accesibilidad geográfica real para estos servicios? ¿Existe un medio de transporte para estos usuarios?				
¿Las EPS que operan en el departamento tienen red de servicios integrales para sus afiliados en el departamento?				
¿Existe un servicio de Urgencias Médicas 24 horas en todos los municipios del departamento?				
¿El estado financiero de las empresas sociales del Estado es equilibrado; en déficit, en superávit? ¿Identifica las de alto, mediano y bajo riesgo?				
¿El recurso humano en salud, de médicos generales, odontólogos y enfermeras es suficiente y adecuado según el número de habitantes del departamento? ¿Su distribución permite la accesibilidad en cada municipio? ¿Hay zonas con problemas de recurso humano en salud? ¿Por qué?				
¿El pago de las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo a las empresas sociales del Estado es oportuno?				

¿Hay otros problemas en la prestación de servicios de salud de interés para el departamento?				

Centro regulador de urgencias y emergencias (CRUE)

El Estado colombiano viene realizando importantes desarrollos para garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud, en especial, en situaciones donde las personas requieren de toda la disposición institucional para resolver de forma rápida los problemas que plantean la diferencia entre la vida o la muerte.

Este es el caso del área de atención de urgencias y emergencias, en la que se ha trabajado para fortalecer los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) (17).

Considerando que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta -sin importar el pagador de los servicios de salud y el proceso de referencia y contra referencia-, le corresponde a las Direcciones Territoriales de Salud, a través de los centros reguladores de Urgencias y emergencias (CRUE) -parte de la Red Nacional de Urgencias y apoyo al Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres- regular los servicios de urgencias de la población en su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.

El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular, en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. El CRUE será desarrollado directamente o por contrato bajo la responsabilidad de uno o varios departamentos y distritos; sin embargo, si un municipio de categoría especial 1 y 2 considera importante desarrollar un CRUE, podrá hacerlo en coordinación con el departamento, o unirse varios departamentos para operar un CRUE.

Las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) son reguladas por la Resolución 1220 de 2010, que desarrolla el Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007.

Condiciones:

- a) Garantía territorial: la cual deberá realizarse mediante acto administrativo expedido por la respectiva entidad territorial.
- b) Concurrencia: con los municipios descentralizados,
- d) Integración geográfica: cuando las circunstancias geográficas así lo exijan, podrá integrarse un solo CRUE que cumpla sus funciones en varios departamentos o distritos.
- e) Organización y coordinación de la Red de Comunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres en el territorio de su influencia.

b) Recursos humanos mínimos

1. **Coordinador profesional**, preferiblemente del área de la salud, con experiencia en la atención de urgencias y/o atención de emergencias o desastres.
2. Regulador de urgencias: profesional en medicina general o enfermería con experiencia en los servicios de urgencia.
3. Operadores de radio: personal con experiencia en manejo de telecomunicaciones.
4. Personal de apoyo: cada Dirección Territorial de Salud, de acuerdo con el desarrollo y complejidad del CRUE, determinará el personal de apoyo que pueda ser requerido para su funcionamiento.

c) Sala de Situación en Emergencias y Desastres

La Sala de Situación o Sala de Crisis es el lugar en el cual se recopilan, se procesan los datos, se analiza y se presenta la información en las situaciones de emergencias o desastres al Comité Operativo de Emergencias de Salud (COE). Los datos que se generan en las instituciones prestadoras de servicios de salud, las Direcciones Locales de Salud o las Unidades Ejecutoras de Saneamiento, son recopilados, procesados, analizados y presentados oportunamente, para facilitar la toma de decisiones en caso de emergencia o desastre.

d) ¿Por qué la Sala de Situación en Emergencias y Desastres?

Como una instancia técnica, la Sala de Situación complementa y fortalece el COE-salud, porque brinda la información ordenada y oportuna, y puede sugerir cursos de acción que faciliten la toma de decisiones. El CRUE puede organizar un espacio físico y uno virtual en la

web, lo que permite la interacción y coordinación con los otros organismos del departamento y la nación.

Objetivos de la Sala de Situación en emergencias o desastres

Toda sala de situación para los casos de emergencias y desastres en salud debe cumplir dos objetivos principales:

Brindar información sencilla y actualizada para la conducción del desastre.

Controlar los riesgos y daños a la salud de la población.

e) ¿Quiénes son los responsables de la Sala de Situación?

Es responsable de la Sala de Situación el equipo humano de salud que la constituya, el cual debe estar conformado por el responsable del programa de desastres en salud, acompañado de epidemiólogos o salubristas con experiencia en manejo de emergencias y desastres, y un técnico informático con experiencia en logística y comunicaciones.

Toda Institución prestadora de servicios de salud y las Direcciones Locales de Salud deben organizar su Sala de Situación, según sus competencias y las acciones realizadas para la toma de decisiones.

f) Información de la Sala de Situación en el CRUE

La experiencia del manejo del COE-Salud y la Sala de Situación requiere de la siguiente información permanentemente actualizada:

- Planes de preparativos y respuesta ante emergencias y desastres.
- Impacto de los eventos a nivel institucional, sectorial y de servicios, desagregado por grupos de edad, género, zona, entre otros.
- Presencia de brotes o epidemias.
- Efectos asociados esperados en las próximas horas o días posteriores al evento.
- Alerta declarada indicando hora y día.
- Mapa señalado de las zonas afectadas, según cada sector.
- Estado de los recursos disponibles.
- Recursos movilizados a la zona de impacto indicando hora, misión, responsable y medio de comunicación.
- Necesidades de apoyo logístico del sector y probables soluciones.
- Impacto de las acciones en salud desarrolladas por el COE con ocasión de la emergencia.

Ver marco normativo y Manual de procesos y procedimientos (17)

Tabla 13 Guía No. 3 Acciones departamentales en la Gestión de la Prestación de Servicios de Salud del SGSSS

Guía # 3 Acciones departamentales en la Gestión de la Prestación de Servicios de Salud				
Responsabilidad	Trimestre			
	1	2	3	4
Mejoramiento en la eficiencia de la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas (18).				
El gobernador, Nombra el gerente de las ESE de carácter departamental, en el mes de abril, al inicio de su periodo de gobierno; este nombramiento recae en el candidato que haya sacado mayor puntaje en el concurso de méritos convocado por la Junta Directiva.		xx		
Nombrar a los miembros de la Junta Directiva de las ESE de carácter departamental, al término de sus periodos, por renuncia o falta absoluta de las ternas nominadas por los grupos o sectores que por ley tienen representación.	xx			
Liderar o delegar la presidencia de la Junta Directiva de las ESE de carácter departamental y promover el mayor nivel a través de procesos de capacitación a sus miembros.	Permanente			
Garantizar, a través de la junta directiva de la ESE, que el plan de desarrollo de esta sea coherente con las políticas departamentales y nacionales.	Permanente			
Hacer seguimiento a las EPS para que mantengan una cartera sana con los prestadores de servicios de salud en el departamento.	Permanente			
Apoyar la gestión de las ESE y buscar que sus servicios sean contratados por las EPS del régimen contributivo y ARP.	Permanente			
Promover la articulación de las ESE en la Red de Servicios de la región y el departamento.				
REGISTRO DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y PROFESIONALES				
Registro para habilitación de IPS <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación de la IPS (municipio, dirección). • Tipo de IPS (pública, privada, mixta). • Nivel de complejidad. • Servicios habilitados. • Novedades. • Visitas de verificación. • Plan de mejoramiento. • Concepto, medidas de control, etc. 				
Registro y solicitud de la tarjeta de profesionales de la salud.				

<ul style="list-style-type: none"> • Identificación • Solicitud de la tarjeta • Fecha • Profesión • Diploma y acta de grado • Universidad 	
<p>Plazas de Servicio Social Obligatorio en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscripción de plazas disponibles por las IPS. • Identificación de la IPS. • Fecha de inicio y de finalización. • Acto y certificado presupuestal. • Inscripción de la oferta de plazas de servicio social obligatorio. • Cronograma de sorteo. • Sorteo • Asignación de plazas 	
Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud.	
<p>Liderar y organizar las Redes de Servicios de salud, integrando los diferentes prestadores de servicios de salud públicos y privados.</p>	Permanente
<p>Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud de los municipios de su jurisdicción, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.</p>	Cada dos años.
<p>Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población en servicios NO POS, o a personas vulnerables de Sisbén 1 y 2, no afiliados a la Seguridad social en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contratar la red de prestación de servicios de salud para los servicios no Incluidos en el plan de Beneficios del Régimen Subsidiado. • Contratar la red de prestación de servicios de salud de II y III nivel de complejidad para las personas vulnerables social y económicamente, no afiliados a la Seguridad social. <p>Contratar la red de prestación de servicios de salud, de I nivel de complejidad, en los municipios NO Certificados, para las personas vulnerables social y económicamente, no afiliados a la seguridad social.</p>	
<p>Identificar la oferta de servicios de salud en su territorio, así como las falencias para suplir sus necesidades.</p>	Permanente
<p>Vigilar a las EPS que operan en su territorio y asegurar el mantenimiento de la red de servicios para la atención a sus afiliados.</p>	<p>Cada año, y que se mantenga activa a través de la interventora</p>

	de Régimen Subsidiado.
Vigilar el proceso y oportunidad de autorizaciones por las EPS que operan en el departamento.	Permanente
<p>Tener un Sistema de Gestión de autorizaciones, auditoría y pago de servicios de salud, a las personas que están bajo su responsabilidad: no afiliados, servicios NO POS, tutelas, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de servicio solicitado según causa: NO POS, NO Afiliado, Tutela. • Identificación de la EPS donde se encuentra el afiliado que solicita servicio NO POS. • Identificación de Juzgado de la tutela. • Identificación del usuario no afiliado, según municipio, nivel de Sisbén o grupo social vulnerable (niño bajo protección ICBF, indígena, desplazado, etc.), como iniciativa para promover su afiliación al Régimen Subsidiado. • Tipo de servicios solicitados (consulta, cirugía, tratamiento, insumos, medicamentos, etc.). • Recepción de facturas. • Recepción de RIPS • Auditoría de facturas. • Pago de cuentas. 	Permanente
<p>Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. Referencia y contra referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación del afiliado. • Identificación del asegurador y del régimen. • Identificación de la IPS que remite. • Motivo de la remisión. • Diagnóstico. • IPS de destino. • Aceptación de remisión. • Traslado – Ambulancia. • Distancia de sitio de remisión. 	Permanente
Vigilar que la construcción de la infraestructura de servicios de salud que se construya cumpla con las normas técnicas correspondientes.	Evaluación permanente de los proyectos en el departamento, desde la planeación hasta la ejecución.

Fortalecimiento y apoyo a las empresas sociales del Estado

Las empresas sociales del Estado del orden departamental son de I nivel en los municipios no certificados en salud, y de II y III nivel en el resto del territorio departamental; sin embargo, por complementariedad, algunos departamentos han entregado a municipios con capacidad administrativa algunas ESE de II nivel de complejidad.

Las ESE son entidades descentralizadas y autónomas que cumplen un papel fundamental en la prestación de servicios de salud del departamento. Por ello, en esta guía se explica la manera como se puede obtener información complementaria a la que recibe el departamento en la Junta Directiva, la cual es reportada por la ESE cada trimestre al Ministerio de Salud <http://201.234.78.38/siho/>. Este sitio dispone de información sobre los hospitales públicos y permite el seguimiento oficial a sus acciones y situación. Es de gran valor para la planeación, gestión, seguimiento y control de la prestación de servicios de salud en el departamento, en especial cuando solo existe red pública.

Para ingresar a este sistema, se puede utilizar el usuario por defecto *invitado*, pero solo se puede visualizar el menú *caracterización de IPS*, como se señala en la figura. Sin embargo, el departamento puede solicitar un usuario y contraseña al Ministerio de Salud y visualizar, adicionalmente, el menú de *consulta detallada*. Como se observa, la información disponible es bastante completa y permite un análisis a profundidad de la situación actual de la ESE y sus antecedentes.

Gráfica No. 5. Sistema de Información de Hospitales Públicos

Gestión de Hospitales Públicos
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social

Entrada de Usuarios
 Usuario
 Contraseña

 ▶ Ayuda
 ▶ Acerca De ...
 ▶ Salir

Opciones de Control
 ▶ Periodos Presentados
 ▶ Validar Formularios
 ▶ Cambiar Contraseña

Consultas Detalladas
 ▶ Instituciones Prestadoras
 ▶ Sedes de Prestadores
 ▶ Ingresos
 ▶ Gastos
 ▶ Facturación
 ▶ Cartera por Deudor
 ▶ Pasivos
 ▶ Mecanismos de Pago
 ▶ Balance General
 ▶ Estado de Resultados
 ▶ Producción
 ▶ Calidad
 ▶ Capacidad Instalada
 ▶ Recursos Humanos
 ▶ Clasificación Empleos
 ▶ Vacantes
 ▶ Servicios Indirectos
 ▶ Pasivo Prestacional
 ▶ Ejecución Presupuestal
 ▶ Contratación Externa
 ▶ Infraestructura
 ▶ Procesos Judiciales

Caracterización de IPS
 ▶ Ficha Técnica
 ▶ Indicadores de Producción
 ▶ IPS por Nivel de Atención
 ▶ Capacidad Instalada
 ▶ Producción de Servicios
 ▶ Distribución Recurso Humano
 ▶ Servicios Personales
 ▶ Ingresos Reconocidos
 ▶ Gastos Comprometidos
 ▶ Pasivo
 ▶ Comparativo Consejo

Manual de usuario de la aplicación
 ▶ Manual de usuario SIHO

Información Disponible como Invitado

Explicación de algunas variables de Caracterización de las IPS

Indicadores de producción: es la cuantificación de los servicios producidos en unidad de valor real (UVR); una forma de estandarizar los diversos servicios de acuerdo con su costo de producción. Así, por ejemplo, una consulta médica puede tener un valor equivalente a una cirugía. De esta forma, todos los servicios producidos se pueden sumar y obtener una cifra comparable con otros años o periodos.

Producción de servicios: indica el número de actividades y servicios prestados en un año: número de consultas, Vacunas “biológicos” aplicados, cirugías, etc.; además, indica el número de los usuarios afiliados al Régimen Subsidiado, Contributivo, etc.

Capacidad instalada: se refiere al número de camas clasificadas, quirófanos, salas de parto, etc.

Información financiera: ingresos reconocidos, gasto comprometido y pasivo.

Ingresos, gastos y facturación, cartera por deudor, pasivos: esta se puede ver de acuerdo con el régimen de afiliación de los usuarios.

Recurso humano: este indicador es de gran importancia, ya que muestra la disponibilidad de profesionales en el departamento, que, sumado al recurso humano de otras instituciones privadas, permite ver la accesibilidad a la atención local.

Censo de oferta de servicios de salud

En la tarea de promover el acceso y prestación de servicios de salud a los habitantes, la Secretaría de Salud debe tener un censo de oferta de servicios de salud de carácter público y privada, Además, debe evaluar qué servicios están disponibles y, de acuerdo con el perfil de morbilidad y mortalidad, cuales servicios de salud son deficitarios.

5. FINANCIACIÓN DE LA DE LA SALUD DEPARTAMENTOS Y DISTRITOS

5.1 SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

Las transferencias nacionales que en la Constitución de 1991 eran definidas como Ingresos corrientes de la nación ICN, que correspondía a un porcentaje de todos los ingresos de la nación para ser distribuido entre las entidades territoriales (porcentaje que para el 2002 era aproximadamente un 24,5% de los ingresos de la nación); además del situado fiscal para educación y salud (24% aprox. de los ingresos de la nación para el 2002); estas transferencias fueron reguladas por la Ley 60 de 1993 o Ley de recursos y competencias territoriales.

Sin embargo, por el acto legislativo 1 de 2001 se reformó transitoriamente el Artículo 57 de la Constitución Nacional, definiendo que entre los años 2002 a 2008 se transferirían a las entidades territoriales recursos definidos como una cifra cierta en el año 2001 de \$10,62 billones, que tendría un crecimiento anual del IPC anual + un crecimiento real cada año. Este acto legislativo fue reglamentado mediante la Ley 715 de 2001, de Competencias y Recursos Territoriales; a estas transferencias se denominaron como Sistema General de Participaciones.

En el año 2007, un nuevo Acto legislativo, el 04 de 2007, reforma nuevamente el Artículo 57 de la CN, prolongó el Sistema General de Participaciones hasta el año 2016 con algunos ajustes adicionales.

Por ser estos recursos de tal importancia, se incluye un cuadro resumen del crecimiento del SGP; igualmente, de la distribución entre sectores y los criterios de distribución de estos recursos entre los distritos y departamentos. Se debe resaltar que se incluyen también educación, agua potable y saneamiento básico, al igual que propósitos generales, por considerar que en estos hay recursos que pueden aportar a consolidar los resultados en salud.

Tabla 14 Crecimiento Sistema General de Participaciones

Crecimiento		
SGP año anterior	100.00%	
IPC del año anterior (Proyección para año en el cual se calcula) caso 2011	3.17%	
Crecimiento real (2012 – 2016 Acto legislativo 4 de 2007)	3.00%	
Total SGP 2012 Comparado con 2011		106.17%
Crecimiento de la economía del país, año anterior al que se calcula (2010), con destinación a políticas de primera infancia - % de crecimiento del PIB por encima del 4%		0.30%
Crecimiento adicional para educación 2012 – 2016 (Acto legislativo 4 de 2007) este porcentaje se asigna directamente para calidad, es adicional al SGOP, por ello este porcentaje está fuera de los cálculos.		1.80%
Distribución de los recursos totales del SGP		
Distribución por sectores de inversión		96%

Asignaciones especiales	4%
Distribución del 96% de los recursos de SGP, entre los Sectores de inversión (Se consideran los recursos como el 100%)	
Educación para Municipios certificados, o en caso contrario para los Departamentos	58.5%
Salud (Este porcentaje se convierte en 100% para el cálculo de las variables de distribución)	24.5%
Agua potable y saneamiento básico Para los municipios Los recursos de Agua potable y saneamiento básico (100%) se distribuyen entre los municipios bajo las siguientes variables	5.4%
Propósitos generales El 100% de estos recursos se distribuyen así:	11.6%

Tabla 15 Variables para distribuir SGP en salud

Variables de distribución del 24,5% de los recursos de SGP en Salud entre Municipios, Departamentos y Distritos (Para aplicar las variables se consideran los recursos como el 100%)	
Subsidio a la demanda (Régimen Subsidiado 2012) Ley 1438/2011 crecerá hasta llegar al 80% en el 2015. Se toman los recursos nacionales disponibles y se divide por el número de afiliados al Régimen Subsidiado. Así se obtiene un <i>per cápita</i> . Luego se distribuye entre los municipios y departamentos con corregimientos de acuerdo al número de afiliados.	65.53%
Salud Pública⁷ Los recursos de salud Pública (considerando estos como el 100%) se distribuyen entre los municipios, departamentos y distritos bajo las siguientes variables	10.00%
Población por atender. Proporcional al número de habitantes	40%
Población NBI. (valor a distribuir/Pob NBI país)* Pob NBI Mpio ⁸	10%
Población con riesgo de contraer dengue (Vr distribuir/Pob Dengue Nal)* Pob Dengue Mpio ⁹	10%
Población con riesgo de contraer Malaria (Vr distribuir/Pob Malaria Nal)* Pob Malaria Mpio ¹⁰	10%
Población susceptible de ser vacunada PAI (Vr. distribuir/Pob Vacunar Nal)*Pob x Vacunar ¹¹	10%
Dispersión geográfica ¹²	10%

⁷El artículo 7 del Decreto 159 de 2002 y su modificación en el Decreto 360 de 2011, define de manera inicial los indicadores a tomar en cuenta para distribuir el monto de los recursos correspondientes al criterio de equidad Estos son: pobreza relativa, población con riesgo de dengue, población con riesgo de malaria, población susceptible de ser vacunada, accesibilidad geográfica. La información de cada uno de estos indicadores es certificada por el DANE, el IGAC y el Ministerio de Salud y la Protección Social.

⁸ Nivel de pobreza: es la participación de la población con necesidades básicas insatisfechas de cada municipio, distrito y corregimiento departamental, en el total de población con necesidades básicas insatisfechas del país.

⁹ Riesgo de dengue. Definido como la participación de la población expuesta al riesgo de dengue de cada municipio, distrito y corregimiento departamental, en relación con el total de población expuesta al riesgo de dengue del país.

¹⁰ Riesgo de malaria. Definido como la participación de la población expuesta al riesgo de malaria de cada municipio, distrito y corregimiento departamental, respecto al total de población expuesta al riesgo de malaria del país.

¹¹ Población susceptible de ser vacunada. Es la participación de la población objetivo para el plan ampliado de inmunizaciones de cada municipio, distrito y corregimiento departamental. Es definida por el Ministerio de Salud, de acuerdo al total de población objetivo del plan ampliado de inmunizaciones del país.

<p>Eficiencia administrativa (se distribuye entre los municipios que cumplen coberturas útiles para cada biológico del PAI, según metas del Ministerio de Salud y Protección Social)¹³</p> <p>Los recursos de Salud Pública se distribuyen</p> <p style="text-align: right;">45% a departamentos 55% a Municipios 100% a Bogotá DC</p>	10%
<p>Prestación de servicios a población no afiliada o servicios no POS. Este porcentaje se reducirá a medida que los recursos del subsidio a la demanda crecen. Ley 1438/2011. Los recursos de Prestación de servicios de salud (100%) se distribuyen entre los municipios y Departamentos bajo las siguientes variables</p>	24.47%
<p>Fondo de Salvamento y Garantía para el Sector Salud el 10% de los “recursos de oferta” (FONSAET)¹⁴ para 2012</p> <p>Compensación (se distribuye de manera proporcional entre los municipios que, por efecto de la aplicación de las variables, se les reduce su asignación entre un año y el siguiente).</p> <p>Atención de servicios de salud a la población no afiliada y servicios no POS Población pobre no asegurada ajustada por dispersión poblacional</p> <p>Los recursos de Prestación de Servicios de salud a población pobre no afiliada, se distribuyen</p> <p style="text-align: right;">59% a departamentos 41% a municipios certificados 100% a departamentos cuando los municipios no están certificados 100% a los distritos: Bogotá, Cartagena, Barranquilla y Santa Marta.</p> <p>Los recursos para prestación de servicios NO POS a Población afiliada a Régimen Subsidiado se distribuye así: (multiplicando el número de afiliados por un factor no POS)</p> <p style="text-align: right;">90% a departamentos 10% a municipios certificados</p> <p style="text-align: right;">100% a departamentos cuando los municipios no están certificados 100% a los distritos: Bogotá, Cartagena, Barranquilla y Santa Marta.</p>	3.80%

Tabla 16 Variables para distribuir SGP de agua potable y saneamiento básico

Variables de Distribución del 5,4% de SGP para Agua potable y saneamiento básico entre los municipios (Para la aplicación de las variables, se considera los recursos como el 100%)	
Déficit de cobertura de agua potable	35.00%
Población atendida	30.00%
Ampliación de cobertura	5.00%
Población NBI. (Vr a distribuir/Pob NBI País)* Pob NBI Mpio ¹⁵	20.00%
Eficiencia administrativa	10.00%

¹²Accesibilidad geográfica. Definida por la dispersión geográfica resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito, municipio o corregimiento departamental, entre la población urbana y rural del mismo. Los recursos serán asignados entre aquellas entidades territoriales con una dispersión poblacional superior al promedio nacional y en proporción a su área geográfica.

¹³Artículos 52 y 70 de la Ley 715 de 2001, certificadas conforme al Decreto 320 de 2012.

¹⁴Decreto 4690 de 2011 “Por el cual se determinan los términos y condiciones para la administración del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET)”.

¹⁵Nivel de pobreza. Definido como la participación de la población con necesidades básicas insatisfechas de cada municipio, distrito y corregimiento departamental, en el total de población con necesidades básicas insatisfechas del país.

Variable de Distribución del 11,6% de los recursos de SGP, para Propósitos generales (Para aplicación de las variables, se consideran los recursos como el 100%)		
Municipios menores de 25.000 habitantes (Nº Htes/Nº Htes en esos Mpios) * Nº Htes Mpio	40%	17.00%
(Nº Htes con NBI/Nº Htes NBI en esos Mpios) * Nº Htes NBI Mpio	60%	
Entre Todos lo Mpios y distritos		83.00%
(Nº Htes/Nº Htes Nal) * Nº Htes Mpio	40.00%	
(Nº Htes con NBI/Nº Htes NBI Nal) * Nº Htes NBI Mpio	40.00%	
Eficiencia Fiscal – Incremento Recaudo 3 años previos	10.00%	
Eficiencia administrativa – Cumple Ley 617/2001	9.40%	
Eficiencia administrativa – Mantiene actualizado Sisbén	0.60%	

Tabla 17 Distribución de los recursos del SGP de Asignaciones especiales, entre los municipios

Distribución del 4% de los recursos del SGP de Asignaciones especiales, entre los municipios	
Municipios ribereños del Río Magdalena (proporcional a la extensión de su rivera)	0.08%
Alimentación escolar - Para los municipios	0.50%
Resguardos indígenas	0.52%
Fondo de Pensiones Territorial (FONPET)	2.90%

Tabla 18 Asignaciones adicionales en los Recursos de SGP.

Asignaciones adicionales en los Recursos de SGP, que están por fuera de los cálculos para Distribución entre sectores de inversión y asignaciones especiales.	
Crecimiento de la Economía por encima del 4% anual; Acto legislativo 04 de 2007 (Cuando la economía crece un año, por encima del 4%, el estado central reconoce este porcentaje adicional a las Entidades territoriales para Financiamiento de en Infancia y Adolescencia (Para 2012, por crecimiento del 4,3% en el año 2010)	0.30%
Crecimiento adicional para educación 2012 – 2016 (Acto legislativo 4 de 2007) este porcentaje se asigna directamente para calidad, es adicional al SGOP, por ello este porcentaje está fuera de los cálculos.	1.80%

5.2 FONDO CUENTA DE IMPUESTOS AL CONSUMO DE PRODUCTOS EXTRANJEROS

La Ley 223 de 1995, en su Artículo 224, creó un mecanismo novedoso de recaudación que denomina *Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros*, como una cuenta especial dentro del presupuesto de la Federación Nacional de Departamentos, delegándole a la Asamblea General de gobernadores y al gobernador del Distrito Capital la

facultad de establecer su administración, reconociendo la capacidad asociativa de los entes intermedios del Gobierno y del Distrito Capital.

a) Impuestos que recauda el Fondo Cuenta

- **Impuesto al consumo de cervezas (48%).** el 8% de este recaudo es para las Seccionales Departamentales de Salud (19 págs. Art 190, paragrafo). Se destinarán a financiar la universalización en el aseguramiento, la unificación de los planes obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda y a la población vinculada que se atiende a través de la red hospitalaria pública, de acuerdo con las condiciones y prioridades *que para tal efecto defina la entidad territorial.*
- IVA cervezas importada y nacional (8%).
- Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares (65% MENOS el 6% de salud Ley 1393/2010). Los cuales se destinaran así: del total recaudado por concepto del impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y/o participación, una vez descontado el porcentaje de IVA cedido a que se refiere el parágrafo 2o del Artículo 50 de la Ley 788 de 2002, los departamentos destinarán un 6%, en primer lugar, a la universalización en el aseguramiento, incluyendo la primera atención a los vinculados según la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional; en segundo lugar, a la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado. En caso de que quedaran excedentes, estos se destinarán a la financiación de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, la cual deberá sujetarse a las condiciones que establezca el Gobierno Nacional para el pago de estas prestaciones en salud". (21)
- IVA licores, de vinos, aperitivos y similares (35%)
- Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares. Valor declarado y pagado por concepto del 6% de salud (Ley 1393/2010)
- Tabaco y Cigarrillos: Tarifas del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado (21).
- Sobretasa al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado
- La distribución del recaudo por impuesto a los consumos de licores, aperitivos, vinos y tabaco importado se hace entre los departamentos y el Distrito Capital, en proporción al consumo en cada territorio. Estos recursos serán destinados por los Departamentos y el Distrito Capital, en primer lugar, a la universalización en el aseguramiento en Régimen Subsidiado, incluyendo la primera atención a los vinculados según la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional; en segundo lugar, a la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado. En caso de que quedaran excedentes, estos se destinarán a la financiación de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda (21 pág. Art 7).

5.3 JUEGOS E SUERTE Y AZAR (22)

- **JUEGOS PROMOCIONALES.** Son las modalidades de juegos de suerte y azar organizados y operados con fines de publicidad o promoción de bienes o servicios, establecimientos, empresas o entidades, en los cuales se ofrece un premio al público, sin que para acceder al juego se pague directamente. El impuesto corresponde al 14% del valor del premio, lo recauda el municipio si solo es de carácter local, el departamento si afecta varios municipios o ETESA en liquidación si afecta más de un departamento.
- **JUEGOS LOCALIZADOS.** Son modalidades de juegos de suerte y azar que operan con equipos o elementos de juegos, en establecimientos de comercio, a los cuales asisten los jugadores como condición necesaria para poder apostar, tales como los bingos, video bingos, esferódromos, máquinas tragamonedas, y los operados en casinos y similares. Son locales de juegos aquellos establecimientos en donde se combinan la operación de distintos tipos de juegos de los considerados por esta ley como localizados o aquellos establecimientos en donde se combina la operación de juegos localizados con otras actividades comerciales o de servicios; control y recaudo ETESA en liquidación (22 pág. Art 32)
- **Explotación de Rifas:** Los recursos provenientes de explotación de las rifas; Corresponde a los municipios, departamentos, al Distrito Capital de Bogotá, y a la Empresa Territorial para la Salud (ETESA), la explotación, como arbitrio rentístico, de las rifas.

Cuando las rifas se operen en un municipio o el Distrito Capital, corresponde a estos su explotación.

Cuando las rifas se operen en dos o más municipios de un mismo departamento o un municipio y el Distrito Capital, su explotación corresponde al departamento, por intermedio de la Sociedad de Capital Público Departamental (SCPD).

Cuando la rifa se opere en dos o más departamentos, o en un departamento y el Distrito Capital, la explotación le corresponde a ETESA (22 pág. Art 27)

La distribución de las rentas obtenidas por la Empresa Territorial para la Salud, Etesa, por concepto de la explotación de los juegos novedosos, se efectuará semestralmente a los cortes de 30 de junio y 31 de diciembre de cada año, de la siguiente forma:

Ochenta por ciento (80%) para los municipios y el Distrito Capital de Bogotá. Veinte por ciento (20%) para los departamentos

El cincuenta por ciento (50%) de cada asignación se distribuirá acorde con la jurisdicción donde se generaron los derechos o regalías y el otro cincuenta por ciento (50%) acorde con los criterios de distribución de la participación de los ingresos corrientes (Ahora SGP) en el caso municipal y del situado fiscal en el caso de los departamentos.

Los recursos provenientes de juegos localizados en ciudades de menos de cien mil (100.000) habitantes se destinarán al municipio generador de los mismos y los generados en el resto de

las ciudades se distribuirán el cincuenta por ciento (50%) acorde con la jurisdicción donde se generaron los derechos o regalías y el otro cincuenta por ciento (50%) acorde con los criterios de distribución de la participación de los ingresos corrientes de la Nación. Estos recursos se distribuyen entre los departamentos, distritos y municipios por Etesa en liquidación o quien haga sus veces, de acuerdo a fórmulas según el tipo de juego y el territorio en el cual se genera el juego. En el caso de Bogotá y Cundinamarca se distribuye el 70% distrito y el 30% en el departamento.

- **Explotación de las loterías.** Corresponde a los departamentos y al Distrito Capital la explotación, como arbitrio rentístico, de las loterías tradicionales.

Los derechos de explotación correspondientes a la operación de cada juego, no podrán destinarse para cubrir gastos de funcionamiento y deberán ser girados al correspondiente Fondo de Salud dentro de los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la realización del juego.

- **Chance:** En el caso del Chance o apuestas permanentes se adjudica por licitación pública a 5 años y genera un 12% de sus ventas, como derecho de explotación que se paga a los departamentos y Distrito capital con destino al sector salud.
- **Las apuestas hípicas:** Las apuestas hípicas Realizadas en Colombia, pagan el uno por ciento (1%) de los ingresos brutos por concepto de venta de apuestas a los departamentos y distritos. Las Realizadas fuera del territorio, el quince por ciento (15%) de los ingresos brutos por concepto de venta de las apuestas.

5.4 DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS DE RENTAS CEDIDAS POR LOS DEPARTAMENTOS. (23)

Uso de Recursos de Juegos de Suerte y Azar

- El sesenta y ocho por ciento (68%) para subsidios a la demanda y prestación de servicios de salud de la población pobre no afiliada y eventos no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. De estos recursos, por lo menos veinticinco puntos porcentuales (25%) se destinarán a la financiación del Régimen Subsidiado, o en el porcentaje que se esté asignando si este es mayor.
- El seis por ciento (6%) con destino al Fondo de Investigación en Salud.
- El uno por ciento 1% con destino al Fondo de Capacitación de los Profesionales de la Salud.
- El veinticinco por ciento (25%) para funcionamiento de las Secretarías de Salud, de conformidad con el Artículo 60 de la Ley 715 de 2001.

Los departamentos, distritos y municipios pueden utilizar hasta el 25% de los recursos de juegos de suerte y azar para financiar la operación de su Secretaría de Salud, además de las rentas propias.

Sin embargo, muchas de estas funciones realmente se dirigen a la gestión del Plan de Salud Pública, en el cual los departamentos contratan una parte con la Empresa Social del Estado, pero realiza otras acciones directamente, y esto está financiado con recursos del SGP-Salud Pública.

Salud pública

Para la salud pública, el departamento recibe el 45% del SGP Salud-Salud Pública, además de los recursos de esfuerzo propio, y los que destine para funcionamiento de los recursos de juegos de suerte y azar.

La atención primaria y la salud pública

En desarrollo la Ley 1438 de 2011, próximamente la inversión de los recursos de salud pública tendrá una nueva dirección, tanto para financiar el Plan Decenal de Salud Pública, como las acciones de *atención primaria* que con seguridad serán parte de la estrategia del Plan Decenal.

Ley 1438 de 2011, los recursos de salud pública del SGP. “Artículo 10. Uso de los recursos de promoción y prevención. El Gobierno nacional será el responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y los resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud”.

El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y de la prevención de la enfermedad.

Financiación de la prestación de servicios de salud

A medida que avanza el proceso de aseguramiento de la población en Régimen Subsidiado y Contributivo, los recursos departamentales provenientes del Sistema General de Participaciones tienden a disminuir, pues en la actualidad corresponden al 24,47% de los recursos de salud; sin embargo, en la Ley 1438 de 2011, se estipula que los recursos de subsidio a la demanda Régimen Subsidiado crecerán del 65,53% al 80% en el año 2015 y, en forma inversa, la financiación de servicios de salud a la población no afiliada y servicios NO POS pasará de 24,47% al 10% en el mismo año.

Igualmente, como se ve en el cuadro de distribución de recursos del SGP, este recurso financia el Fondo de Salvamento y Garantía para el Sector Salud (Fonsaet) (24), de estos recursos los departamentos certificados reciben un 59% de los destinados a la atención de

personas no afiliadas “que tiende a cero (0)”, y el 10% de los recursos asignados a atención de población en los servicios NO POS.

Los departamentos con municipios no certificados en salud reciben el 100% de estos recursos provenientes del SGP Salud.

Los recursos de prestación de servicios de salud por los departamentos, se irán transformado en forma paralela al aumentar la cobertura de afiliación de la población a la seguridad social, y al generar la igualación de los planes de beneficio entre régimen subsidiado y contributivo, así la Ley 1438 de 2011 en su artículo 44, dispone que de estos recursos que serán como mínimo del 10% del SGP para salud, “se destinará a *financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda*, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público”

Para el efecto de los recursos de SGP para las empresas sociales del Estado, deberá considerarse lo siguiente:

- Los recursos del Sistema General de Participaciones, entre otros, no pueden transferirse directamente a las IPS públicas y todo pago debe realizarse sobre servicios efectivamente prestados, soportados en la compra de los mismos conforme a los respectivos contratos, y en correspondencia con al artículo 157 de la Ley 1450 de 2011. La transferencia de recursos no constituye una modalidad de pago. *Solo podrán transferirse recursos cuando procuren garantizar los servicios básicos por entidades públicas donde las condiciones del mercado sean monopólicas y las entidades prestadoras no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, conforme las condiciones y requisitos que establezca el reglamento*
- La aplicación de los recursos de este componente del SGP para salud, incluyendo los referentes al pago directo de los aportes patronales del SGP, hacen parte del pago por la prestación de los servicios contratados.
- En atención al Artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, en ningún caso se podrán prestar Servicios asistenciales de salud directamente por parte de los entes territoriales.

5.5 RECURSOS DEL FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍA PARA EL SECTOR SALUD

Fondo financiado con el 10% de los recursos del SGP -Sector Salud-. Oferta de servicios y excedentes de los recursos destinados para salud de la Ley 1393 2010. Reglamentado por

el Decreto 4690 de 2011 “Por el cual se determinan los términos y condiciones para la administración del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet). El mismo decreto, además, indica su uso.

5.6 OTRAS FUENTES PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD EN EL DEPARTAMENTO

Siempre que se plantea hacer alguna acción en el estado local surge un importante obstáculo: los recursos disponibles en el “sistema general de participación, recursos propios, rentas cedidas, recursos de juegos de suerte y azar” son limitados ante necesidades muy grandes de las comunidades, por ello es muy importante que las autoridades de salud conozcan otras fuentes de recursos y la forma de acceder a los mismos.

Banco de proyectos departamental

Este banco de proyectos es el más importante para el departamento, ya que plantea proyectos utilizando una metodología BPIN o MGA-SGR. Orienta a quienes identifican una necesidad y una posible solución, claro está, siempre que se cumpla con los requisitos necesarios. Además, será importante este paso para tener proyectos elaborados y listos para ser presentados a entidades que puedan aportar otras fuentes de financiación. En ocasiones, estos proyectos requieren pequeños ajustes dependiendo de la fuente que se esté solicitando. Si el proyecto está bien elaborado y revisado en el Banco de Proyecto Municipal serán cambios fáciles y oportunos.

Banco de programas y proyectos de inversión nacional Departamento de planeación nacional¹⁶

El Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional (BPIN) hace parte integral y fundamental de la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas (DIFP). Con la nueva estructuración se muestra la relación directa que tiene el BPIN con los temas de formulación, programación, ejecución y seguimiento del presupuesto de inversión y los demás temas de la DIFP. Por esto se compiló bajo la misma sección toda la información vigente a nivel legal, procedimental y metodológico en cuanto a ayudas y capacitación del banco de proyectos.

Las inversiones y finanzas públicas deben garantizar el cumplimiento de las políticas y metas de inversión contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, en el Plan Plurianual de Inversiones y en el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

¹⁶ Este apartado es tomado en su totalidad de <http://www.dnp.gov.co/Pol%C3%ADticasdeEstado/BancodeProgramasyProyectosdeInversi%C3%B3nNal.aspx>

La inversión pública contempla los recursos destinados a los proyectos de inversión contenidos en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) que se incluyen en la Ley Anual del Presupuesto de las entidades descentralizadas del orden nacional y los recursos de regalías. Para una adecuada programación y ejecución de la inversión pública se debe contar con instrumentos que involucren en su totalidad el ciclo presupuestal de los proyectos de inversión desde la formulación hasta la evaluación ex-post. Para ello, la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas cuenta con el Banco de Programas y Proyectos de Inversión (BPIN), orientado a consolidar una cultura nacional de proyectos. Es la instancia que liga la planeación, la programación y el seguimiento de programas y proyectos de inversión pública por medio de sus componentes y funciones. Está conformado por los componentes legal e institucional, educación, capacitación, asistencia técnica, metodologías, sistemas de información y herramientas computacionales. Estos componentes son coordinados por la Subdirección de Proyectos e Información para la Inversión Pública (SPIIP).

5.7 SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS (SGR) Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

El marco legal de la nueva ley de regalías, esta soportada en el Acto Legislativo 005 del 18 de julio de 2011 - “Por el cual se constituye el Sistema General de regalías, se modifican los artículos 360 y 361 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones sobre el Régimen de Regalías y Compensaciones”.

Está regulada por la Ley 1530 del 17 de mayo de 2012 – “Por la cual se regula la organización y el funcionamiento del sistema general de regalías”.

Ley que luego a través del Decreto 1075 del 22 de mayo de 2012 – “Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Órganos Colegiados de Administración y Decisión OCAD, y las secretarías técnicas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Ley N° 1530 de 2012”.

• Resolución 0252 del 22 de febrero de 2012 – “Por la cual **se establece la metodología para la formulación de los proyectos de inversión susceptibles de financiamiento** con cargo a los recursos del Sistema General de Regalías”

En que se pueden invertir los recursos del Sistema General de Regalías:

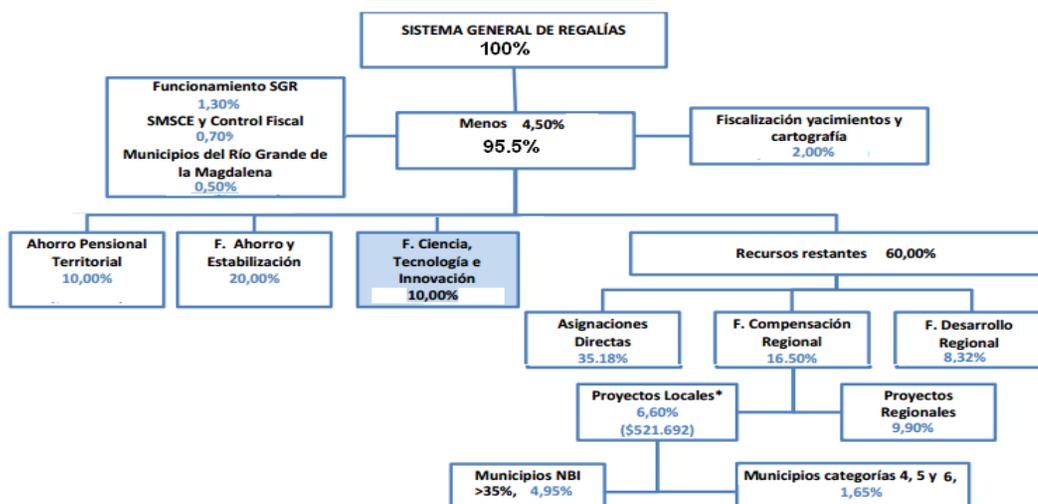
Los recursos del sistema son de libre inversión

- La inversión se define en los Órganos Colegiados de Administración y Decisión - OCAD
- El SGR podrá financiar estudios y diseños
- Principalmente se financiarán proyectos de impacto regional (más de un departamento o municipio)
- Las regiones se conforman de manera dinámica según las necesidades y los proyectos
- El SGR tiene su propio presupuesto
- El presupuesto será bienal y lo aprobará el Congreso de la República y será construido con base en la planeación regional

- El SGR tiene su propio Banco de Proyectos.
- Los OCAD definen en cabeza de quién queda el proyecto (el ejecutor)

Dentro de esta distribución es importante identificación **la asignación directa** que el sistema hace en algunos municipios, dirigida a los municipios con una NBI superior al 35% y municipios de categoría 4, 5 y 6; entre estas dos asignaciones se distribuye un 6,6%, que equivale para el año 2012 aprox. \$ 521.000 millones; estos recursos según el “Art. 40. Financiación o cofinanciación de proyectos de inversión para el desarrollo social, económico y ambiental de las entidades territoriales, sujetándose al régimen de competencias vigentes; • No se financiarán gastos de funcionamiento, ni programas de reestructuración de pasivos o de saneamiento fiscal y financiero” (25)

Gráfica No. 6. Distribución de los recursos del Sistema General de Regalías (27)



Fondo de Desarrollo Regional, de acuerdo al “Art. 33. Mejorar la competitividad de la economía, así como promover el desarrollo social, económico, institucional y ambiental de las entidades territoriales, mediante la financiación de proyectos de inversión, de impacto regional acordados entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales en el marco de los esquemas de asociación que se creen” dentro de este fondo salud puede desarrollar proyectos tan importantes para el desarrollo y fortalecimiento de servicios de salud, como son las Redes Integrales de Servicios de Salud, incluidas en la ley 1438 de 2011, aún en proceso de reglamentación. Estas redes trascienden los municipios e impactan las regiones.

De igual forma, algunos el manejo de control de vectores y otros factores determinantes de la Salud, también se puede hacer mediante proyectos de interés e impacto regional.

Fondo de Compensación Regional: en el “Art. 34. Financiar los proyectos de impacto regional o local (10% para municipios de 4ª, 5ª, y 6ª categoría) de las entidades más pobres de país, acordados entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, de acuerdo con los criterios señalados en el inciso noveno del art. 361 de la Constitución” esta es la respuesta a los problemas de desarrollo locales, enunciados cuando se habló de que los pequeños municipios de categorías 4, 5 y 6, mantienen un atraso en su desarrollo social y económico, con este fondo se pretende darle un empujón positivo a transformar esta situación, en ello los municipios tendrán un importante papel para aprovechar esta oportunidad y plantear proyectos innovadores y de impacto sobre las condiciones de vida de sus comunidades.

Ciclo de los proyectos de inversión pública

Gráfica No. 7. ciclo de proyecto de inversión pública con sistema general de regalías - SGR. (27)



Los municipios deben, de acuerdo a su Plan de Desarrollo, Plan Departamental de Desarrollo y plan Nacional de Desarrollo, plantear soluciones a la problemática identificada en el municipio, utilizando el software de la metodología MGA-SGR (27) que puede obtener en la página web de Planeación Nacional www.dnp.gov.co; y elaborar los proyectos.

Estos proyectos, deberán ser aceptados por el municipio y aprobado previamente por la secretaria de Planeación territorial (Departamental o Municipal dependiendo del OCAD donde se presentara), y luego ser presentado por el alcalde a la Secretaría Técnica de los Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) donde se verificara el cumplimiento de requisitos; con esta validación continúa su proceso de transferencia al banco de proyecto

y asignación de código BPIN para proceder a su validación y viabilidad por la OCAD, donde además de ser aceptado y priorizado será aprobada su inversión y responsable de su ejecución.

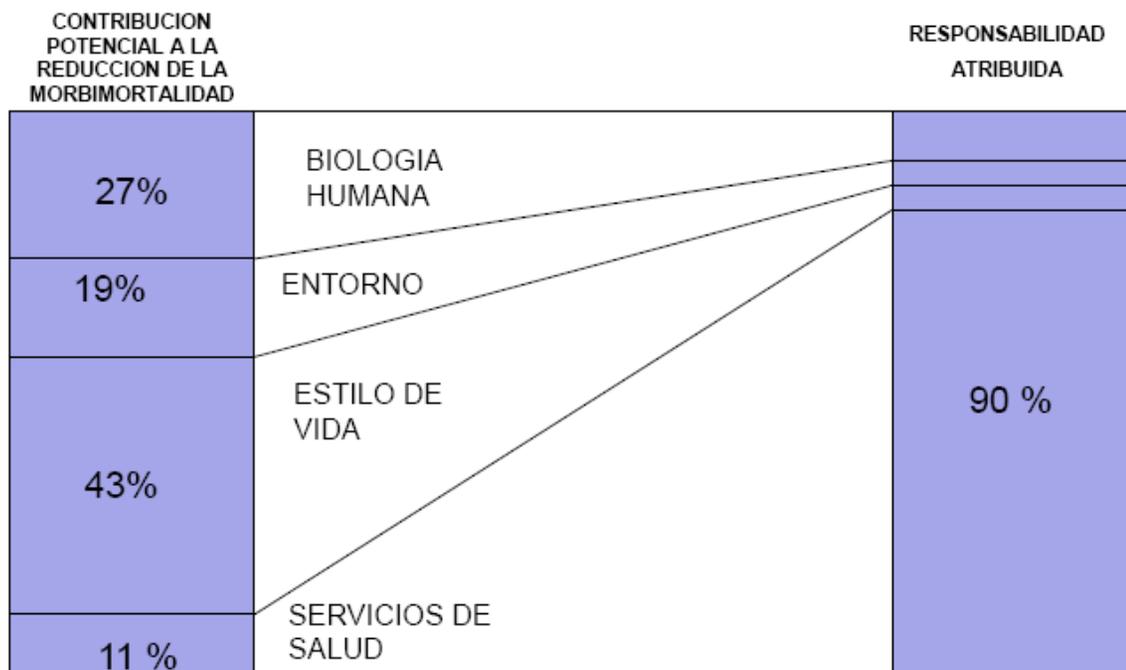
Para la presentación de proyectos a otras instancias, los proyectos elaborados con la metodología MGA servirán para ser inscritos en el Banco de Proyectos municipal, departamental y nacional para concursar de acuerdo con línea de inversión en cualquier nivel del Gobierno.

En algunos casos es posible presentar proyectos a otros organismos nacionales e internacionales.

6. INTEGRACIÓN Y ARTICULACIÓN DE OTROS SECTORES A LOS LOGROS DE SALUD Y BIENESTAR DE LAS COMUNIDADES

Es reconocido que son múltiples los factores determinantes de los resultados de salud de una comunidad, tal como se aprecia en el siguiente gráfico.

Gráfica No. 8. Determinantes de Salud e inversión (28) citado por Viceministra de Salud (15)



En este diagrama el estilo de vida ocupa el 50% de los determinantes en salud. Como diría el Dr. Elliot Joslin “los genes cargan el arma, el estilo de vida tira del gatillo”. Entre ellos se podría nombrar los “hábitos dietéticos, ejercicio físico/sedentarismo, abuso de sustancias (alcohol, tabaco o drogas), conductas violentas, conductas sexuales irresponsables, actividades de riesgo, abuso de medicinas, etc.

El 20% se le atribuye al medio ambiente. Los elementos determinantes son el agua y alimentos, contaminación del aire, transportes, etc. También incide el microambiente como el barrio, casa, escuela, trabajo, entre otros, y la situación social: pobreza, desempleo, ignorancia, grado de desarrollo, nivel cultural, etc.

Un 20% a la herencia, manifestado en la fortaleza general, resistencia a la enfermedad, susceptibilidad a la enfermedad y enfermedades genéticas. El 10% corresponde a los

servicios sanitarios. Sin embargo, al momento de invertir en salud, según Lalonde, la lógica es otra.

Incidir en los factores determinantes

Por lo anterior, señor alcalde, con la planeación y desarrollo del sector salud en su municipio escasamente se inicia la tarea de mejorar la salud de su comunidad. Por tanto, para ser exitoso se requiere de la interacción aplicada de otros sectores de la vida municipal.

Aceptando que la salud es el resultado de la conjugación de múltiples factores determinantes, es preciso listar algunos de los que deben ser objeto de la gestión municipal, produciendo al final mejores resultados en la salud local.

Factores determinantes de la salud:

«Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones»

Desde el plan de desarrollo se debe tener presente la interacción de factores que inciden en las condiciones de salud y la manera en que la administración puede ayudar a mitigarlos o fortalecerlos (factores protectores). Entre los factores considerados en el diagnóstico (el Sisbén es nuevamente una excelente fuente) y desarrollo de la gestión local de la salud tenemos:

Empleo y oferta laboral: la mejor garantía para mejorar la calidad de vida de una comunidad es el acceso a un empleo de calidad. Por ello, una política que promueva el empleo formal con afiliación a la seguridad social, garantiza desarrollo y grandes avances en la salud.

Escolarización y alimentación escolar: estrategia del sector educativo que favorece la lucha contra la desnutrición y produce rendimiento escolar. Esta es financiada por el Sistema General de Participaciones que recibe el municipio y la cofinanciación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Desarrollo y fortalecimiento de hogares comunitarios y hogares infantiles: esta estrategia nacional del ICBF es vital para la protección de la infancia en el municipio, en especial dentro de la población vulnerable. Por ello, el municipio debería integrarlos, mantenerlos y fortalecerlos en su gestión.

Acceso escolar: la cobertura de educación básica primaria y secundaria para los niños que tienen edad escolar es un buen indicador del desarrollo local. Se debe identificar la baja cobertura zonal y ayudar a desarrollar planes de mejoramiento que promuevan a los ciudadanos mayores oportunidades y mejor salud.

Agua potable: el acceso al agua a través de acueductos y otros medios (pozos, carros tanque, quebradas etc.) se debe complementar con la calidad del agua. Por ello, todos los planes que busquen aumentar la cobertura con agua potable para la población tendrán un impacto positivo sobre la salud, en especial se evitarán enfermedades infecciosas, parasitismos y mala nutrición.

Manejo de basuras y residuos sólidos: la disposición de basuras incide en la existencia de vectores como roedores, insectos y un entorno malsano, por ello las políticas de recolección de basuras son de vital importancia.

Calidad de la vivienda: es aceptado que el nicho primario de las personas y familias es la vivienda, por ello se deben identificar factores de riesgo en el piso, pared, cocina, servicio sanitario, hacinamiento, entre otros. Se deben intervenir los problemas y es totalmente complementario a las acciones en salud pública.

Planeación, prevención, mitigación y atención de desastres: el país, desde la tragedia de Armero en el año de 1985, ha avanzado en la planeación y gestión de las emergencias y desastres. En este proceso tuvo gran importancia la pasada ola invernal. Para su incorporación y gestión debe remitirse a la “Guía municipal para la gestión del riesgo” del proyecto de asistencia técnica en gestión de riesgo a nivel municipal y departamental en Colombia (29). Esta guía logra articular el diagnóstico, planeación, mitigación y atención de desastres.

La administración municipal es la única instancia que tiene la capacidad de lograr una visión articuladora de los diversos factores determinantes de salud, para incidir sobre la calidad de vida y la salud de sus comunidades.

7. EMPALME DE LAS ADMINISTRACIONES DEPARTAMENTAL

Antes del inicio del gobierno se recibió el informe de empalme de la administración anterior como un elemento para el comienzo del nuevo gobierno y los procesos de planeación. El proceso de empalme de una administración que termina con la que inicia labores, según el artículo 112 de la Ley 1151 de 2007 “Información para la formulación de los planes de desarrollo de las entidades territoriales y para la preparación de informes de gestión. Los alcaldes y gobernadores, antes del 15 de diciembre del último año de su respectivo período de gobierno, entregarán a los nuevos mandatarios la información necesaria para efectos de la formulación del nuevo Plan de Desarrollo y la presentación de los informes que requieran las entidades competentes”.

Este proceso de empalme es la culminación de una buena administración. Se documenta con soportes la gestión realizada (se compilan los informes de gestión de las diferentes dependencias) y las situaciones que pueden generar dificultades o interpretaciones equivocadas a la nueva administración. Igualmente, se deben documentar y recomendar asuntos que deben ser priorizados por la nueva administración. En conclusión, es una visión de la situación del municipio, la prevención de problemas futuros y la orientación sobre asuntos que requieren acciones de la nueva administración.

7.1 ELEMENTOS A TENER EN CUENTA

Planeación del empalme

El alcalde saliente debe proponer al consejo de gobierno un cronograma de empalme en el que se determine el tiempo y reuniones que realizarán los responsables del gobierno saliente y las personas asignadas por el alcalde electo de acuerdo con los diferentes sectores de la administración departamental. Estas actividades deben ejecutarse en el mes de diciembre. Este cronograma después debe ser informado a la administración entrante.

Preparación del empalme

El alcalde, por un acto administrativo, debe nombrar la comisión de empalme y preparar el acta de informe de gestión del municipio (31), nombrar al coordinador de la administración departamental para realizar el empalme con la administración entrante, a los responsables de elaborar el informe de empalme en cada sector, establecer las fechas de presentación del borrador al Consejo de Gobierno y los documentos que serán los soporte a entregar.

Relación entre el informe de empalme y el informe de gestión (ley 951 de 2005)

Se recomienda que el informe de empalme sea lo más completo posible y mantenga la estructura de la mencionada ley. Esto facilita a los funcionarios (secretarios de despacho, directores de organismos descentralizados y gerentes) presentar su informe de gestión. El informe de gestión puede ser el informe de empalme junto con explicaciones o situaciones que surgieron en el proceso. Esto debe estar listo 15 días hábiles después de terminar el ejercicio de su puesto. Sin embargo, los informes para el empalme buscan identificar la situación actual del departamento en sus diversos frentes. Las actas del informe de gestión que se deben entregar a los funcionarios en cumplimiento de la Ley 951 de 2005 incluyen la gestión realizada por el funcionario durante el ejercicio del cargo.

7.2 CRONOGRAMA GENERAL DE INFORMES AL FINAL DE LA ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL

Inicio de la preparación del informe para el empalme: primeros días del mes de noviembre.

Presentación de informes al Consejo de Gobierno: últimos días del mes de noviembre.

Empalme entre administraciones: finales de noviembre y primera quincena de diciembre.

Nota: de las reuniones de empalme deben quedar actas con la asistencia, temas tratados, presentaciones y documentos de soporte entregado.

Acta de informe de gestión: 15 días hábiles luego de entregar la administración departamental.

Tiempo para revisar el informe y solicitar aclaraciones: 30 días posteriores a la fecha de la firma del acta.

Tiempo para aclarar y ampliar el informe de gestión por el ex Gobernador y su equipo de gobierno: 30 días posteriores a las observaciones o de una solicitud de aclaraciones para presentar explicaciones. Si las explicaciones del Alcalde saliente no son satisfactorias, el alcalde en ejercicio debe compulsar copias a los organismos de control para que inicien los procesos de investigación a que haya lugar.

Levantamiento de actas: de estas reuniones se deben levantar actas que incluyan asistentes, temas tratados, informes escritos y soportes entregados por la administración saliente.

7.3 INFORME DE GESTIÓN PARA EL EMPALME

Acta informe de gestión (31)

Datos generales:

Nombre:

Cargo:

Departamento:

Fecha:

Fecha inicio de gestión:

Fecha terminación de gestión:

Condición de presentación: Retiro ____ Separación del cargo ____ Ratificación ____

Informe resumido de la gestión

Informe narrado de máximo dos hojas en la que se indique la gestión adelantada, los logros, programas, proyectos, actividades y los resultados obtenidos.

Situación de los recursos

-Recursos financieros: situación de los recursos en cada periodo fiscal.

-Bienes muebles e inmuebles: corresponde a la propiedad planta y equipos registrado en las cuentas contables.

-Planta de personal: número de cargos de planta, cargos provisionales y vacantes.

-Programas, estudios y proyectos: denominación, descripción, estado (ejecutado o en ejecución) y costo.

-Ejecución presupuestal: por cada vigencia fiscal, valor presupuestado, recaudado o ejecutado y el porcentaje de ejecución. Del sector salud se deben presentar las cuentas maestras de Fondo Local de Salud.

-Contratación: relación de los contratos ejecutados o en ejecución, modalidad de contrato, objeto contractual, contratos ejecutados, contrato en ejecución (porcentaje) y valor total del contrato.

-Observaciones, en especial cuando hay dificultades en su ejecución. Contratos pendientes de liquidación, cuentas por pagar referidos a los contratos.

-Reglamentos y manuales: Relación de reglamento interno, manuales de funciones y procedimientos vigentes.

-Concepto general: concepto sobre la situación financiera y administrativa de cada dependencia, desde el inicio hasta el final de la gestión.

-Firma.

Documentos, soportes y complementarios para el sector salud

-Evaluación del plan de desarrollo: incluye además de los indicadores y otros resultados, la inversión realizada, el comentario sobre los resultados y dificultades en su ejecución y las recomendaciones.

-Situación de afiliación a la seguridad social: además de las cifras de afiliados a cada régimen, es importante contar con los comentarios acerca del proceso y las tareas pendientes en este aspecto, como el potencialidad de afiliación a cada régimen, dificultades para la afiliación, etc.

-Corte de cuentas del Fondo Local de Salud: se debe observar el subsidio de demanda del Régimen Subsidiado, salud pública, el subsidio de oferta y funcionamiento, la relación de cuentas por pagar y los contratos en ejecución frente a lo pagado y aquello por pagar.

-Administración y responsable de claves: entregar el listado de sitios o páginas web interactivas con las cuales la Secretaría de Salud realiza procesos de información. Igualmente, el nombre de funcionarios responsables, usuarios y claves de acceso.

Nota: para conservar la seguridad, los usuarios y claves de acceso deben estar adjuntos en un sobre sellado, con la indicación de cómo cambiar la clave.

-Listado de funcionarios de planta: listado de cargos, tipo de cargo (libre remoción, de carrera, provisionales, etc.), nombre de los funcionarios, profesión y observaciones.

-Listado de cargos: funcionarios o contratistas vinculados por contrato a término definido, con sus nombres, profesiones, funciones, pago mensual y fecha de terminación.

-Amparo de pólizas en proceso relacionadas con salud: si la Secretaría de Salud tiene tesorero u otro que administre bienes sometidos a pólizas de manejo, en el informe debe detallarse la compañía de seguros, fecha de vencimiento, cargo, nombre del funcionario(s) amparado, teléfono y contacto en la compañía de seguros.

-Procesos en contra en la jurisdicción de lo contencioso administrativo: relacionar los procesos de este tipo. Identificar el tipo de procesos, su estado, etapa y profesional del derecho que lleva la defensa. Igualmente, conocer los antecedentes de cada caso.

-Estado de reporte de información a los organismos de control: haga un listado de los reportes que entrega la Secretaría de Salud y las fechas de corte. Igualmente, anote las fechas del último reporte entregado (incluya siempre copia de los reportes).

-Informe del resumen de la interventoría a las empresas promotoras de salud que operan en el departamento: este informe es elaborado por una empresa interventora del Régimen Subsidiado que es contratada por el departamento. Debe detallarse la evolución de los servicios en los dos últimos años como mínimo, de tal forma que la administración entrante tenga los elementos necesarios para continuar el proceso con las EPS.

- Informe de organizaciones de participación social: hacer un listado de las organizaciones sociales con las cuales la salud tiene relación, identificando su nombre, tipo de organización, persona de contacto, teléfono, dirección.
- Informe de juntas e instancias de coordinación o trabajo local en salud.
- Comité técnico del Sisbén: listar a sus miembros y especificar la regularidad de reuniones. Incluir las últimas actas o referencia sobre su localización.
- Liga de usuarios.
- Veedores en salud.
- Informe de la Empresa Social del Estado: con el apoyo de la gerencia y compañía de la junta directiva elabore el estado actual de la Empresa Social del Estado Local, considerando:
 - Miembros y operación de la junta directiva.
 - Sede central, centros y puesto de salud.
 - Capacidad instalada de la ESE.
 - Producción los últimos 4 años de la ESE.
 - Ejecución presupuestal.
 - Pérdidas y ganancias.
 - Cuentas por cobrar y cuentas por pagar, discriminado en insumos, medicamentos y nómina.

El gobernador y los funcionarios que están entregando el gobierno departamental deben dejar copia de los informes entregados y sus soportes.

8. ELABORACIÓN DEL PLAN DE GOBIERNO

Señor candidato, usted ha tomado una decisión fundamental en su vida profesional, con la que puede transformar la vida de los habitantes de su municipio. Esto será posible a través del ejercicio honesto, inteligente y decidido del gobierno del estado local. Usted ha decidido presentarse ante las comunidades como aspirante a ser su alcalde departamental, por ello es necesario que reflexione sobre el papel que cumplirá en caso de ser elegido.

El programa de gobierno es la primera acción y raíz de la planeación de un gobierno departamental, por ello su elaboración debe partir del conocimiento del departamento y de propuestas que atiendan a las necesidades y prioridades de las comunidades. Debe elaborar la visión, metas y acciones necesarias para que el departamento avance y progrese.

PRINCIPIOS DE PLANEACIÓN (4)

EFICACIA: la misión, propósito y metas deben ser claros. Deben proponer rigurosos sistemas de control de resultados y evaluación de programas y proyectos para los que se asocian.

EFICIENCIA Y BUEN GOBIERNO: los municipios deberán optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos, y asimismo deberán definir una organización administrativa racional que les permita aprovechar las ventajas comparativas que ofrezcan otras entidades u organizaciones de carácter público o privado.

PUBLICIDAD Y TRANSPARENCIA: los actos de la administración departamental son públicos y es obligación facilitar su conocimiento y fiscalización.

MORALIDAD: las actuaciones deberán regirse por la ley y la ética.

RESPONSABILIDAD: sus actuaciones no podrán conducir a la desviación o abuso de poder y se ejercerán para los fines previstos en la Ley.

IMPARCIALIDAD: las actuaciones buscan asegurar y garantizar los derechos de todas las personas sin ningún género de discriminación.

SOSTENIBILIDAD: el municipio, u otros mecanismos asociativos, en concurso con la nación y el departamento, buscarán las adecuadas condiciones de vida de su población, el acceso equitativo de los habitantes de su territorio a las oportunidades y beneficios de desarrollo. Se busca reducir los desequilibrios, hacer énfasis en lo rural y promover la conservación de la biodiversidad y los servicios eco sistémico.

Regionalización. Busca promover el establecimiento de Regiones de Planeación y Gestión, regiones administrativas y de planificación, y la proyección de regiones territoriales. Se busca establecer, marcos de relaciones geográficas, económicas, culturales y funcionales, a partir de ecosistemas bióticos y biofísicos, de identidades culturales locales, de equipamientos e infraestructuras económicas y productivas y de relaciones entre las formas de vida rural y urbana.

Solidaridad y equidad territorial. Las entidades territoriales de mayor capacidad política, económica y fiscal apoyarán aquellas entidades de menor desarrollo relativo, en procura de elevar la calidad de vida de la población.

REFLEXIÓN

Prospectiva. El ordenamiento territorial está orientado por una visión compartida de país a largo plazo, con propósitos estratégicos que guíen el tipo de organización territorial requerida.

Paz y convivencia. El ordenamiento territorial promoverá y reconocerá los esfuerzos de convivencia pacífica en el territorio e impulsará políticas y programas de desarrollo para la construcción de la paz, el fortalecimiento del tejido social y la legitimidad del Estado.

Los departamentos colombianos son diversos en sí mismo, pero representan la integralidad del Estado, su desarrollo y la capacidad de garantizar los derechos a sus habitantes. La gestión en los departamentos es un éxito o amenaza a la gobernabilidad y democracia del país, por tal razón son los pilares del Estado Social de Derecho que consagra la Constitución Nacional.

 El respeto y la garantía de los derechos a toda la población permiten promover el desarrollo integral y el fortalecimiento de la democracia participativa y pluralista. Lo anterior no se puede consolidar sin medidas económicas y sociales que propicien el desarrollo y, a su vez, una estrategia de desarrollo no puede prosperar sin la legitimidad y el refuerzo que le confiere la participación democrática.

9. PROGRAMA DE GOBIERNO

Es el documento en el que se plasma el compromiso que el candidato asume con sus electores.

Es necesario que elabore su programa de gobierno (31). Deberá plasmar sus ideas y las de su equipo de trabajo, sobre cómo abordar el desarrollo del departamento. Esto con el fin de consolidar sus fortalezas, aprovechar las oportunidades que se tienen, superar las debilidades y resolver los problemas de sus habitantes. Actúe siempre con conciencia, ya que debe generar gobernabilidad y felicidad entre la gente de su departamento. El éxito, le genera al gobernante el reconocimiento por parte de las comunidades.

El programa debe hacer planteamientos de líneas de trabajo globales que respondan a los problemas de las comunidades a nivel local. No es aconsejable que profundice aquí en programas y proyectos; el documento debe ser conciso, concreto, coherente con la realidad local y viable técnica y financieramente en su desarrollo. Usted debe entender muy bien cuáles compromisos está asumiendo para comunicarlos correctamente a sus electores y así lograr su respaldo. Este documento es uno de los requisitos al momento de su inscripción como candidato ante la Registradora Nacional del Estado Civil. Al ser elegido, se convertirá en la referencia del programa de desarrollo que deberá elaborar con las comunidades. Lo deberá presentar a consulta al consejo de planificación local y luego ser aprobado por el concejo departamental.

Gráfica No. 9. Proceso de formulación de programa de gobierno en cuanto a la salud.



En este apartado se brindarán herramientas para conocer la realidad en salud de su departamento y las prioridades del gobierno nacional y del país. Se harán recomendaciones para que sea elaborado de acuerdo con sus intereses y el de su equipo político. Recuerde que se trata de propuestas de solución o fortalecimiento del sector que analizarán sus electores. Son la base del futuro plan de desarrollo y deberán ser llevadas a cabo en un eventual gobierno.

9.1 LAS GUÍAS PARA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA DE GOBIERNO

-Diagnostico general del departamento. GUÍA No. 1 (ver en el anexo); Este diagnóstico puede solicitarlo a la Secretaría de Salud del departamento, y ser adicionado con la evaluación del Plan De Desarrollo Departamental Vigente, pagina web del departamento y reportes obtenidos en el DANE www.dane.gov.co; Ministerio de Salud y Protección Social www.minsalud.gov.co; Superintendencia Nacional de Salud, Departamento de Planeación Nacional www.dnp.gov.co etc. Para mayor información consulte el primer capítulo de esta guía. Luego de completar el diagnostico, identifique las situaciones o variables que considera es importante transformar con las acciones que como gobernador emprenderá.

-Las responsabilidades generales del departamento respecto a la salud. Consulte los capítulos 2, 3, 4 y 5 de esta guía y solicite que le entregue de ser posible un formato o Guía No. 2, diligenciado. En caso de no obtener estos formatos, proceda a elaborarlo para las cuatro principales responsabilidades del departamento en salud. Esta serie de interrogantes que contienen la Guía N° 2, lo orientara señor candidato, después de recorrer las responsabilidades del departamento en salud, de ver en línea.

-Las prioridades de salud del Plan Nacional de Desarrollo, y compromisos internacionales del país. Ver capítulo 1 de esta Guía.

9.2 HACIENDO EL PROGRAMA DE GOBIERNO

En este momento, luego de observar la situación general y de salud del departamento y la de algunos condicionantes importantes como el contexto socioeconómico de la población a través del Sisbén, acceso al agua potable, existencia de poblaciones especiales, situaciones de riesgo de emergencia y desastre, nivel de afiliación a la seguridad social y de analizar las líneas de acción del plan de desarrollo departamental y nacional vigentes, usted, en compañía de su partido político y/o equipo de trabajo, deben proponer líneas de trabajo en salud y plasmar las ideas, programas y proyectos que quiere impulsar como gobernador, considerando sus intereses y prioridades.

Pero antes de iniciar la elaboración de sus propuestas en salud, es importante que usted, señor candidato, tenga presente su visión, principios y valores que orientarán su acción como gobernante del departamento.

Plataforma Ideológica

Visión: cómo espera que sea la salud de sus comunidades a corto plazo (1 a 2 años), a mediano (un periodo de gobierno) y largo plazo (10 años).

Valores: aquí se define el modelo de conducta y ética que se observará en el desarrollo del gobierno que aspira dirigir. Estos valores definen en ocasiones el camino y las estrategias a seguir cuando se presentan disyuntivas éticas ante las decisiones a tomar.

“Son un conjunto de creencias que establecen un modelo de conducta aceptable en una sociedad; es decir, por un lado expresa las necesidades cambiantes del ser humano y, por otro, fija la significación positiva de los fenómenos naturales y sociales necesarios para la existencia y desarrollo de la sociedad. Los valores tienen connotaciones objetivas y subjetivas, forman la realidad y pueden favorecer u obstaculizar una función social. La connotación objetiva hace referencia a fenómenos, tendencias, concepciones y conductas que pueden ser valores o antivalores. La connotación subjetiva de los valores se refiere a la forma como se refleja en la conciencia la significancia social, ya sea individual o colectiva, es decir que cumplen una función como reguladores de la actividad humana (33)”.

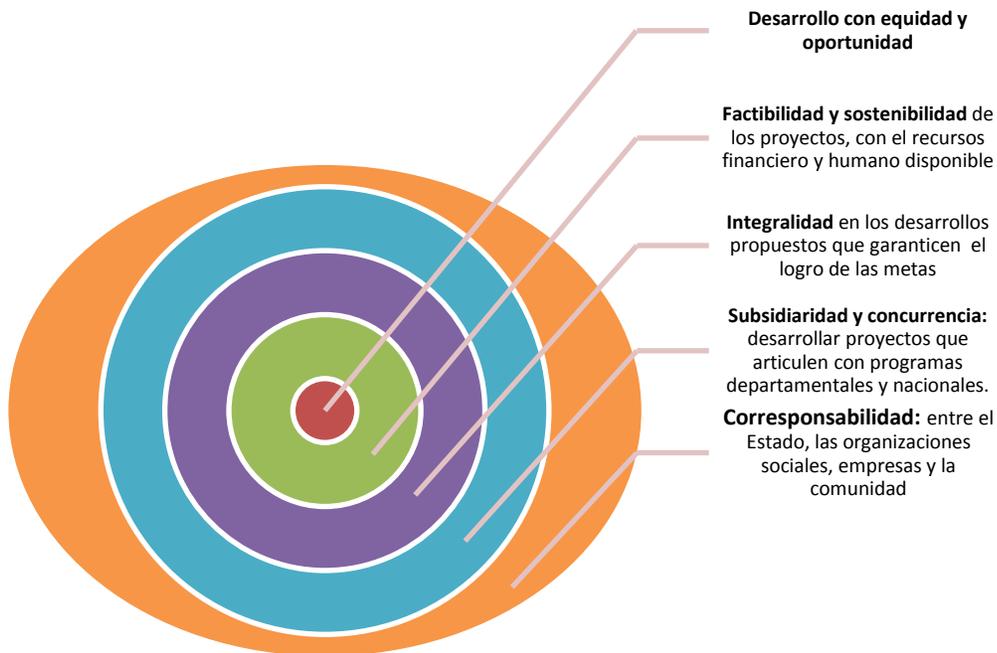
Gráfica No. 10. Valores de la administración departamental



Principio: son los elementos rectores en los que se va a fundamentar la administración departamental para lograr los objetivos de gobierno. Se tendrán presentes al momento de plantear los programas y proyectos.



Para tener ejemplos de visión y principios, puede acudir al Plan Nacional de Desarrollo y en otros programas de impacto nacional y territorial.



Revise el diagnóstico entregado por la Secretaría de Salud, compléméntelo con otra información y repase las variables de *Observaciones* y *áreas de intervención* (columna 8) de la Guía No. 1 y revise la columna 12 de las Guías N° 2 con estos dos formatos. Haga un listado de los problemas de salud que considere importantes a intervenir para buscar su solución o mitigación.

Tabla 19 GUÍA 4. Elaboración programa de gobierno - Problemas y propuestas

GUÍA 4	
Elaboración programa de gobierno sector salud y complementarios	
Plataforma Ideológica e identificación de áreas a intervenir	
Departamento:	Departamento:
Nombre del candidato:	
Eslogan de la campaña:	
Plataforma ideológica	
Visión: cómo imagina su departamento en el mediano y largo plazo.	

Valores de la administración departamental	
Valores	Definición
Principios	
Principios	Definición
Ejes y programas bandera ¹⁷	
Programa de gobierno en salud	
Visión en salud: Describa, en líneas generales, lo que quisiera lograr en salud al final de su gobierno	
Dirección de la salud en el departamento:	
ASEGURAMIENTO	
PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	
SALUD PÚBLICA Y PROMOCIÓN SOCIAL	
PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS PROFESIONALES	
EMERGENCIAS Y DESASTRES	
Problema	Propuesta

Discuta con su equipo de trabajo los resultados de la matriz y repase si falta algún asunto de salud o factores de riesgo que considere importante en su propuesta de programa de gobierno que presentará a consideración de su comunidad. Enumere los problemas identificados de mayor a menor importancia. Elabore un pequeño esbozo de proyecto para cada problema seleccionado con el fin de ser incluido e intervenido prioritariamente en su programa de gobierno. Por último, del programa de gobierno elaborado identifique los proyectos bandera que le servirán en el diálogo con las comunidades y serán puntales en su campaña política de elección de gobernador departamental.

Tabla 20 GUÍA 5 - Elaboración del programa de gobierno del sector salud y complementario. Ejes de trabajo, proyectos y estrategias.

GUÍA # 5 Elaboración programa de gobierno sector salud y complementarios			
Ejes de trabajo, proyectos y estrategias			
Departamento:		Departamento:	
Nombre del candidato:			
Eslogan de la campaña:			
EJES ESTRATÉGICOS: SECTOR SEGURIDAD SOCIAL			
Área	Programa	Proyecto	Estrategia

¹⁷En la elaboración del programa de gobierno es importante que defina cuál es su programas bandera.

Se refiere al sector o subsector, responsabilidad del departamento	Es una estructura para obtener objetivos más específicos que los del plan y por lo tanto tiene mayor precisión de las acciones y de los recursos para su realización. Es el segundo nivel operativo de la planeación en trabajo social. Se parte de una necesidad o problema actual que se quiere transformar.	Es el conjunto de las actividades que desarrolla una persona o una entidad para alcanzar un determinado objetivo.	Es la manera como conducirá las operaciones en general. Se relaciona con las condiciones que debe darse.
Dirección de la salud en el departamento			
Aseguramiento			
Prestación de servicios de salud			
Salud pública			
Emergencia y desastres			

Partiendo de las funciones básicas del departamento en salud, dirección, aseguramiento, salud pública y prestación de servicios de salud, haga los planteamientos correspondientes, considere los programas, proyectos y las estrategias que como gobernador desarrollará.

10. LA SALUD EN EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

“El desarrollo de la democracia moderna está íntimamente ligado a la potenciación de los poderes locales, que deben ser escuela en el aprendizaje de las instituciones”.

Alexis

de

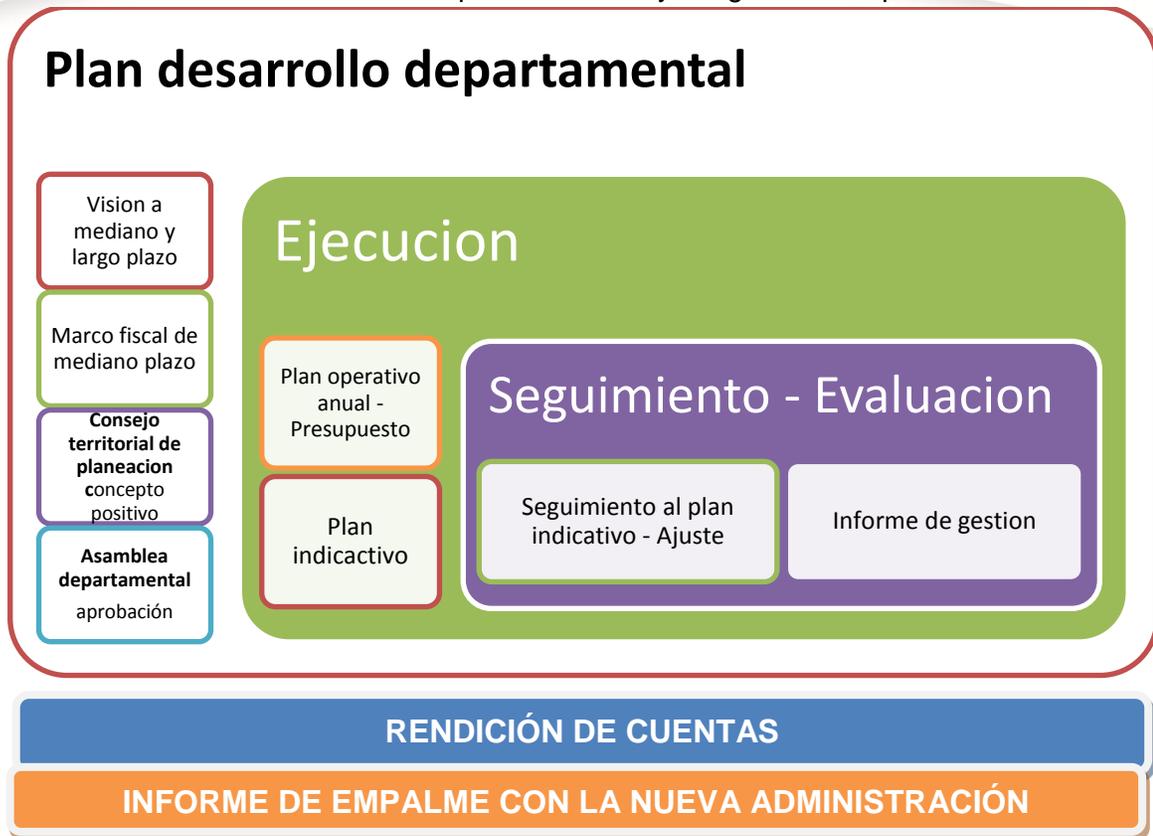
Tocqueville

La democracia en América (1835)

Gráfica No. 12. Plan de desarrollo departamental - Definición y contenido



Gráfica No. 13. Ciclo de plan desarrollo y del gobierno departamental



En el plan de desarrollo lo importante es el sector salud. Se espera, por su importancia, que tenga relevancia en el diagnóstico de problemas y necesidades, y en los programas a desarrollar dentro del plan de desarrollo departamental.

10.1 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

Es una descripción dinámica y detallada del conjunto de:

- Situaciones problemáticas puntuales y concretas del presente.
- Los procesos de cambio ocurridos en el pasado reciente y los de vieja data.
- Los lazos que unen un problema con otro.
- Los eventos o situaciones que dieron origen a los problemas y son comunes a varios de ellos.
- Las consecuencias e implicaciones futuras derivados de las situaciones problemáticas.

- La manera como la entidad territorial se relaciona con los departamentos vecinos, el departamento, con el país y con el contexto global.
- Las potencialidades y oportunidades del territorio (ventajas comparativas).

Partiendo del programa de gobierno

Para elaborar el programa de gobierno se hizo un diagnóstico general de la situación de salud del departamento (Guía No. 2), y posteriormente se hizo el programa de gobierno con unas líneas generales de trabajo en el fortalecimiento de la salud de las comunidades locales (Guía No. 4); sin embargo, ahora se hará el diagnóstico con una mayor profundidad, lo que no será difícil, ya que para ello el gobernador cuenta con todo el aparato administrativo y de planeación del departamento.

Por ello, partiendo de la Guía No. 2 y siguiendo el mismo orden, se puede trabajar y complementar el diagnóstico inicial con nueva información para profundizar en el conocimiento del departamento.

Esta guía se debe complementar con:

- Nuevas variables.
- Identificación de la población afectada por los problemas encontrados.
- Sectorizar la zona donde existe el problema o vive la población afectada.
- Medir la dimensión del problema de acuerdo con el número de habitantes no afiliados, número de niños sin cobertura de vacunación, etc.

No se parte de cero, se tiene como fuente los siguientes documentos:

- Las administraciones territoriales cuentan con diagnósticos preexistentes, un conjunto de información y datos de base secundaria.
- Informe de empalme e informe de gestión recibido de la administración anterior.
- Plan de desarrollo anterior y su evaluación.
- Censo actual de la población con todas sus variables.
- Último censo 2005: allí encontrará el conteo de la población urbana, rural, centros poblados, su distribución por grupos de edad, distribución por género, conformación de los hogares, mujeres cabeza de familia, migración y motivo, asistencia escolar, grupos poblacionales por etnia, alfabetismo y analfabetismo, discapacidad, nacimientos vivos en mujeres mayores de 12 años, etc. Esta información la puede encontrar en la Secretaría de Planeación Departamental, en www.dane.gov.co o para tener mayor información se puede solicitar al DANE directamente.
- Sisbén departamental con todas sus variables, la Secretaría de Salud o Planeación Departamental.

- SIVIGILA: en este sistema se puede identificar la situación de las enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológica en los últimos años en el departamento. Secretaría de Salud municipal y departamental y en www.ins.gov.co.
- Afiliaciones a seguridad social en salud, cobertura de vacunación y otra información de interés para el departamento en salud. Lo puede encontrar en www.minsalud.gov.co, www.fosyga.gov.co o en la Secretaría de Salud municipal y departamental.
- En el hospital local puede encontrar los perfiles de morbilidad y mortalidad.
- Situación de la Empresa Social del Estado (ESE departamental) y/o <http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/siho>
- Otra información de organismos nacionales y/o internacionales.

El panorama preliminar de la situación presente de la entidad territorial se contrasta, amplía y profundiza con la participación de la comunidad.

Los problemas son hechos o circunstancias que inciden negativamente en los procesos de desarrollo integral de las entidades territoriales, dificultando el logro de mayores niveles de bienestar, la efectiva garantía de los derechos humanos y el fortalecimiento de la democracia participativa y pluralista.

Hay problemas estructurales que quizá no pueden modificarse sustancialmente con las acciones que se realicen en un periodo de gobierno; no obstante, el diagnóstico debe permitir definir acciones puntuales que contribuirán a transformarlos.

Los indicadores permiten dimensionar las magnitudes cuantitativas o cualitativas de las situaciones problemáticas y permiten estructurar la línea de base a partir de la cual se puede estimar la magnitud de los cambios significativos a los que se quiere llegar por medio de los objetivos y metas estratégicas, metas políticas y estrategias, programas, subprogramas y proyectos establecidos en el plan de desarrollo.

En la identificación de las situaciones problemáticas es necesario preguntar sus causas. A menudo, las manifestaciones más evidentes de un problema representan las consecuencias de uno o varios factores que lo determinan, de manera que su solución efectiva requiere profundizar en algunos aspectos del diagnóstico.

Tabla 21 Guía 5 - profundización del diagnóstico departamental

GUÍA No. 5 PROFUNDIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DEPARTAMENTAL ¹⁸								
Departamento:			Departamento:					
GUÍA PARA DIAGNÓSTICO DEPARTAMENTAL EN SALUD Y SECTORES RELACIONADOS								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sector o Subsector	VARIABLE	Total Departamento	Total rural	Total urbano	Departamento	País	Observaciones, áreas de intervención	Cuantificación, y sectorización del problema

¹⁸En el anexo 1 se encuentra el formato con el listado de variables que se consideran básicas para tener una visión integral de la situación de salud del municipio.

								Es la identificación de zonas o sectores del departamento afectados por el problema, igualmente cuantificar la población afectada.
								NUEVO
Problemas identificados con líderes o expertos								
Adicione otras variables no incluidas en el diagnóstico inicial								NUEVO
Esta última variable, utilizada en el formato de diagnóstico, se incluye. Es muy importante registrar las apreciaciones sobre cada área que se reciben de líderes, población, el candidato o su equipo de trabajo.								
En algunos casos, las variables solo se obtienen para el departamento, para el total del departamento o para una zona urbana o rural. Otras variables no se buscan o no aplican para el departamento y/o país.								

Esta guía es la misma Guía No. 2 con la columna 9 adicionada. Se particularizan algunas situaciones sobre poblaciones afectadas, o zonas problemáticas, etc. Por ejemplo: en la baja cobertura de agua potable se debe indicar el corregimiento y los habitantes.

Igualmente, esta guía debe ser complementada con otras variables que cada sector considere vital para el reconocimiento del departamento.

Cuantificación y priorización de los problemas de salud¹⁹

Partiendo del diagnóstico elaborado y contrastado con la comunidad proceda a incluirlo en el siguiente formulario:

Columna 1. Se describen las competencias territoriales, agrupadas según las dimensiones del desarrollo.

Columna 2 y 3. En la columna 2 se consigna la descripción de cada una de las situaciones problemáticas presentes en el territorio que involucran cualquiera de las dimensiones del desarrollo. Estas se documentan con base en la información consignada en el diagnóstico. En la **columna tres** se consignan, a manera de resumen, las poblaciones involucradas en cada una de las situaciones problemáticas. Cuando existen dudas sobre el carácter de los eventos o situaciones con las que se describe la situación problemática, puede anotarse para buscar luego una mejor documentación e iniciar una valoración de su impacto de

¹⁹Recomendaciones metodológicas para la formulación del plan de desarrollo. Anexo 1 – DNP 2011

acuerdo con su gravedad, impacto, duración y debilidad institucional si existe. Igualmente se deben identificar los elementos que lo agravan o disminuyen.

GUÍA

Para articular la problemática, propuestas y soluciones del sector salud en el plan de desarrollo departamental, recomendamos, a partir de este punto, tomar como orientación de la Guía No. 5, de la colección Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales - El plan de desarrollo 2012-2015 (50), elaborado por Departamento Nacional de Planeación, e impresa por la Imprenta Nacional de Colombia

En la segunda parte de este capítulo, nos limitamos a hacer un listado del contenido de la mencionada Guía en la formulación del plan de desarrollo. Para su uso adecuado es obligatorio acudir al texto completo.

Tabla 22 GUÍA 6. Cuantificación y priorización de los problemas de salud

Problema			Cuantificación del problema									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Componentes asociados a las competencias sectoriales	Descripción de las situaciones problemáticas	Poblaciones y actores involucrados en las situaciones problemáticas	Valoración de la situación				Balace Inicial	Factores que agravan	Valor	Factores contra-restan	Valor	Balance Total
			G. Gravedad	D. Duración	IP. Impacto	Di. Debilidad institucional	(G+D+IP+Di) 4	Elementos presentes en el territorio o fuera de él que agravan o cronifican la situación problemática	(1 a 3)	Elementos presentes en el territorio o fuera de él, que disminuyen o contrarrestan situación problemática	SI - NO (1 a 3)	Sumar columnas 8, 10 y divide sobre 12
Dirección Salud												
Prestación de Servicios de Salud												
Aseguramiento												
Salud Publica												

Luego, proceda a cuantificar el problema así:

Valoración de la situación:

Columna 4. Gravedad: hace referencia al grado de afectación de los actores involucrados. Se valora de 1 a 3.

Columna 5. Duración: obedece al tiempo en que lleva presente la situación problemática o tensión. Se valora de 1 a 3.

Columna 6. Impacto: tiene relación con los efectos negativos que la tensión tiene en las demás dimensiones. Se valora de 1 a 3.

Columna 7. Debilidad institucional: hace referencia a la capacidad del Estado de dar respuesta oportuna a las situaciones problemáticas presentes en el territorio. Se valora de 1 a 3.

Balance inicial:

Columna 8. Se establece el peso total de la situación problemática de la siguiente manera: se suman los valores asignados a la gravedad, duración, el impacto y la debilidad institucional (columnas 4,5, 6 y 7) y se divide por 4 de la siguiente manera $I + C + IP + Di / 4$. Se obtiene así el valor promedio de la situación problemática en esta primera valoración. Se valora de 1 a 3.

Factores que agravan:

Columna 9. En la columna nueve se consignan aquellos factores presentes en el territorio o fuera de este que agravan o aumentan el impacto de la situación problemática en cuestión. Para una situación problemática puede haber más de un factor agravante en el que se insertarán tantas filas como sea necesario.

Columna 10. En la columna diez se asignan un valor de 1 a 3 a cada factor agravante según el grado en que contribuye a desmejorar la situación problemática.

Factores que contrarrestan

Columna 11. Identificación de factores que contrarrestan la situación problemática. En la columna once se consignan las acciones que compensan las situaciones problemáticas generadas en cualquiera de las dimensiones. Para una situación problemática puede haber más de un factor de este tipo, de manera que se inserten tantas filas como sea necesario.

Columna 12. Valoración de los factores que neutralizan la situación problemática. En la columna doce se asignan un valor de 1 a 3 a cada liberador según el grado en que contribuye a superar la situación problemática.

Balance total de la evaluación del problema

Columna 13. En la columna trece se establece el valor final de la situación problemática de la siguiente manera: al valor de la situación problemática obtenido en la columna 8 se agrega el valor de los factores que agravan (columna 10). Este total se divide por el valor de los factores que contrarrestan (columna 12). Balance total = sumar columnas 8 y 10 y dividir tomando el valor de la columna 12.

Se propone que los problemas que obtengan menos de 1 punto en esta valoración se consideran **problemas controlados**, de 1.1 a 2 se toman como **Problemas leves**, los que tengan de 2.1 a 4 puntos se consideran **Problemas graves**, y de 4.1 a 6 son **muy graves**.

10.2 INSTRUCTIVO PARA DILIGENCIAMIENTO – COMPETENCIA SALUD

Para los problemas de salud considerados graves y muy graves, se recomienda seguir la *Guía de planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales*. El plan de desarrollo 2012-2015 del DNP. (50)

11. ANEXO 1 GUÍA No. 1 DIAGNÓSTICO DEPARTAMENTAL

GUIA PARA DIAGNOSTICO DEPARTAMENTAL EN SALUD Y SECTORES RELACIONADOS								
Sector	INDICADORES	VALORES			PAIS	AREA O VARIABLE A INTERVENIR	Sectorizacion o identificación de poblaciones	Observaciones
		URBA NO	RUR AL	TOTAL				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
DEMOGRAFICA (Fuente: www.dane.gov.co; www.dnp.gov.co, Sec Placación Municipal)	Población total (proyecciones DANE)							
	% Hombres							
	% Mujeres							
	Menores 1 año							
	De 1 a 4 años							
	De 5 a 14 años							
	Mujeres 15 a 44 años							
	Hombres 15 a 44 años							
	De 45 a 59 años							
	Mayores de 60 años							
	% Nacimientos con madres menores de 14 años							
	% Nacimientos con madres de 14 años a 29 años							
	Numero de grupos							
	Población Indígena							
	Población Desplazada							
ECONOMICA (Fuente: Secretaria de Hacienda Municipal)	Número de establecimientos de industria							
	número de personas vinculadas a esos establecimientos							
	numero de predios rurales							
	numero de predios rurales mayores a la hectárea							
	Valor catastro Rural							
	Numero de predios							
	Valor catastro Urbano							
PRESUPUESTO (Fuente: Secretaria de Hacienda Departamental)	Principales Actividades económica							
	Presupuesto Total de ingresos							
	Ingresos propios							
	Sistema general de participaciones - SGP							
	SGP - Educación							
	SGP - Salud							
	SGP - Agua							
	Rentas cedidas Salud							
	Rentas Cedidas Educación							
	Recursos de Capital							
Cofinanciación Nacional								
SISBEN - (Fuente: Secretaria de Planeación o Salud Departamental)	Numero de habitantes en SISBEN							
	Numero habitantes SISBEN 1							
	Numero habitantes SISBEN 2							
	Numero habitantes SISBEN 3							
	% Hogares SISBEN 1							
	% Hogares SISBEN 2							
	% Hogares SISBEN 3							
	Numero Niños y Adolescentes en EDAD Escolar no Escolanzados							
	Numero de Hogares sin agua servida por acueductos							
	Numero de viviendas con pisos de tabla burda, tablon, madera en mal estado, cemento gravilla, tierra o arena, otro (Pregunta 15 opcion 3, 4, 5 y 6)							
Numero de viviendas con paredes de tabla burda, tablon, material de desecho, zinc, tela, latas, guadua, caña, esterilla, otro vegetal ó sin paredes. (Pregunta 14 opcion 5, 6 y 7)								

GUIA PARA DIAGNOSTICO DEPARTAMENTAL EN SALUD Y SECTORES RELACIONADOS								
Sector	INDICADORES	VALORES			PAIS	AREA O VARIABLE A INTERVENIR	Sectorización o identificación de poblaciones	Observaciones
		URBA NO	RUR AL	TOTAL				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
DIRECCION DE SALUD - (Fuente: Sec Departamental de Salud)	Numero funcionarios de la Secretaria de Salud							
	¿La estructura de la Secretaria de Salud Departamental, es acorde con sus funciones básicas?							
	Funciona el Consejo Departamental de Seguridad Social, # reuniones ultimo año?							
	¿Existe Comité Departamental de Emergencias activo?, # reuniones ultimo año?							
	"Problemas de Dirección de la salud, identificados con líderes o expertos"							
Aseguramiento en Seguridad Social y oferta de Aseguradores de Salud, Pensión y Riesgos profesionales en el Departamento[2]	¿Existe un Area de la Secretaria de Salud encargada de la promoción del aseguramiento?							
	¿Tienen identificado en cada municipio la oferta de Fondos de Pensiones con oficina en los municipios?							
	¿Tienen identificado en cada municipio la oferta de ARP con oficina?							
	¿Tienen identificado en cada municipio la oferta de EPS Régimen Contributivo con							
	¿Tienen identificado en cada municipio la oferta de EPS del régimen subsidiado?							
	¿Tienen identificado en cada municipio la oferta de Cajas de Compensación Familiar?							
	"Problemas de aseguramiento en seguridad social, identificados con líderes o expertos"							
ASEGURAMIENTO SEGURIDAD SOCIAL (Fuente: www.minsalud.gov.co; www.fosyga.gov.co, ARP)	% Población Afiliada Régimen Subsidiado							
	# Personas vulnerables (SISBEN 1 y 2, Listados Censales) NO afiliadas a Seguridad Social							
	% Población Afiliada Régimen Contributivo							
	% Población Afiliada Regimenes Excepción							
	# Personas, potenciales afiliados a Regimen Contributivo, NO AFILIADAS							
	% Afiliados de Regimen Subsidiado Validados en BDUA							
	Numero de afiliados a PENSION en el Departamento							
	Numero de trabajadores							
	Problemas para el Aseguramiento universal a la seguridad social, identificados con líderes o expertos"							

GUIA Nº 1										
DIAGNÓSTICO "ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD – ASIS" Y SECTORES RELACIONADOS										
Sector o Subsector	INDICADORES	VALORES MUNICIPIO					DEPTO	PAIS	AREA O VARIABLE A INTERVENIR	Sectorización/ identificación pob vulnerables
		ANO	RURAL	ZONA	BARRIO	TOTAL				
Salud (Fuente: SIVIGILA Salud)	1. Mortalidad materna y perinatal									
	2. Embarazo no deseado y en adolescentes									
	3. Sífilis congénita									
	4. Hipotiroidismo congénito									
	5. Transmisión vertical de VIH									
	6. Mortalidad por SIDA por no acceso Tratamiento Anti Retroviral TAR									
	7. Morbilidad y mortalidad por inmuno prevenibles									
	8. Mortalidad por desnutrición									
	9. Mortalidad por EDA en menores de 5 años									
	10. Mortalidad por IRA en menores de 5 años									
	11. Cáncer invasivo de cérvix									
	12. Mortalidad por cáncer de mama									
	13. Mortalidad por leucemia linfóide aguda en niños									
	14. Morbilidad evitable sobre agregada a patología oncológica									
	15. Morbilidad y mortalidad por maltrato, violencia intrafamiliar y de género									
	16. Morbilidad hospitalaria y mortalidad por TBC									
	17. Morbilidad hospitalaria evitable por EPOC									
	18. Mortalidad por malaria y dengue									
	19. Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa cardiovascular (ERC, ECV, IAM, EVP)									
	20. Morbilidad evitable sobre agregada y mortalidad por causa metabólica									
SALUD PÚBLICA - Indicadores	Perfil de Morbilidad por grupos etarios									
	Perfil de Mortalidad Por grupos etarios									
	Violencia intrafamiliar (Comisaria de familia)									
	Violencia Sexual (Comisaria de familia)									
	Accidentes viales, número de Heridos y muertes en vehículos automotores									
	% de Cobertura Urbana con acueducto									
	¿Existe Tratamiento de aguas residuales en el acueducto urbano, y/o Rural?									
	% de Cobertura Rural con acueducto									
	% disposición final de basuras urbano y centros poblados									
	Forma de disposición final de basuras									
Coberturas de vacunación										
DTP en menores de 1 año - 2011										
Triple viral (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) niños de 1 año - 2011										

Página 2

GUIA PARA DIAGNOSTICO DEPARTAMENTAL EN SALUD Y SECTORES RELACIONADOS								
Sector	INDICADORES	VALORES DEPARTAMENTO			PAIS	AREA O VARIABLE A INTERVENIR	Sectorización o identificación de poblaciones vulnerables	Observaciones
		URBANO	RURAL	TOTAL				
INFORMACION DE PRESTACION DE SERV DE SALUD - (Fuente: El Hospital - http://201.224.78.38/SH/Work.aspx)	La ESE se encuentra al día en							
	Centros y Puestos de Salud en							
	Número prestadores de							
	Total de médicos generales en el							
	Total de enfermeras							
	Total de odontólogos en el							
	Otros profesionales de la salud							
	Tipo de especialistas existentes							
	Hospital de II nivel de referencia y							
	Número de camas disponibles							
	Se atienden partos en el							
	Se cuenta con laboratorio							
	accesibilidad a los servicios de salud por la población							
	Emergencias y desastres - (Fuente: Hospital, Bomberos, Municipio)	El Comité Local de Emergencias						
Existen mapas de riesgo en el								
Existen planes de mitigación de								
Existen planes de contingencia								
Existen sitios de riesgo de								
Existen zonas de inundación - #								
existen zonas de riesgo de								
El municipio ha comprado zonas								
Sitios de mayor accidentalidad								
*Problemas de PLANEACION Y GESTION DE Emergencias y Desastres identificados con								
PRESUPUESTO SALUD		Presupuesto de ingresos						
	Ingresos propios asignados a							
	SGP - Propósitos General - Libre							
	SGP - Salud							
	SGP - Salud - Oferta de servicios							
	SGP - Salud - Salud Pública							
	SGP - Salud - Aseguramiento							
	Esfuerzo propio Municipal en							
	Fosyga Financiacion Regimen							
	Departamento Cofinanciacion							
*Problemas de Financiamiento								
FUENTES DE RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO	Regimen Subsidiado valor total							
	% Cofinanciación Régimen							
	% Cofinanciacion Recursos							
	% Sistema General Participacion							
	% Otras Fuentes FOSYGA -							
Municipal de Regimen Subsidiado identificados con líderes o expertos*								
Cartera Hospitales Públicos	Cartera Hospitales Públicos							
	Cartera < 180 días actual							
	anterior							
	días entre actual y diciembre año anterior							
EDUCACION	EDUCACION - Secretaria de							
	Nº Establecimientos escolares							
	Nº Establecimientos escolares							
	Hogares de Bienestar Familiar							
	Establecimiento "guarderías,							
	Nº Niños en Guarderías u							
	Nº Niños escolarizados -							
	Nº Niños en Restaurantes							

12. ANEXO 2. LAS COMPETENCIAS EN SALUD DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES

a) Diferencias de competencias entre los municipios según su categoría.

En términos Generales, las responsabilidades de las entidades territoriales municipales sin importar su categoría y desarrollo local son similares, en la Dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en el aseguramiento de su población a la Seguridad social; sin embargo cuando se trata de **Salud Pública**, los Municipios de Categoría Especial, 1, 2 y 3 asumen responsabilidades de Inspección, Vigilancia y Control relacionadas con:

1. Vigilar y controlar en su jurisdicción la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.
2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.
3. Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas, así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.
4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.
5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción. Sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos, terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.
6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Estas funciones, las cumple el Departamento en coordinación con los municipios, en los municipios de categoría 4, 5 y 6.

De igual forma, en las responsabilidades **en la prestación de servicios de Salud**, los municipios **certificados como descentralizados en salud**, tienen dentro de sus funciones garantizar la prestación de servicios de salud en I nivel de complejidad a su población vulnerable, no afiliada a la seguridad social en salud; para ello reciben un porcentaje de los recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud - oferta de servicios de salud. Igualmente los municipios certificados en salud, recibirán la infraestructura de primer nivel de complejidad que opera en el municipio, y esta será de carácter municipal.

Sin embargo existen en el país, municipios no certificados como descentralizados en salud, donde en desarrollo de la ley 60 de 1993, vigente hasta el año 2001; se crearon Empresas Sociales del Estado de carácter municipal, con las cuales los departamentos contratan los servicios de I Nivel de complejidad para la población vulnerable no Afiliada a la seguridad social en salud.

En contraria de lo anterior, los municipios **NO Certificados** como descentralizados en salud, **NO son responsables de la prestación de servicios de salud de I Nivel** de complejidad a la población No afiliada a la seguridad social en salud; allí, esta responsabilidad está en cabeza del departamento; estos municipios no Reciben los recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud - oferta de servicios de salud, ya que el departamento los recibe en su totalidad.

Estas diferencias de responsabilidades en salud entre los municipio según su categoría y su calidad de certificación como descentralizados en salud, se pueden apreciar en el desarrollo de los manuales de Competencias en Salud Municipales, Departamentales y Distritales

b) Diferencias de competencias en Salud entre los distritos turísticos y el distrito capital

En la ley 715 de 2001, Artículo 45. Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

La prestación de los servicios de salud en los distritos de **Barranquilla, Cartagena y Santa Marta** se articulará a la red de prestación de servicios de salud de los respectivos departamentos. **En los mencionados distritos, el laboratorio departamental de salud pública cumplirá igualmente con las funciones de laboratorio distrital.**

Por regla general, los distritos de Cartagena, Barranquilla, Santa Marta y Distrito Capital de Bogotá, ejecutan el 100% de las funciones en salud que están asignadas a los municipios de categoría Especial, 1, 2 y 3; y las asignadas a los departamentos.

Sin embargo hay pequeñas diferencias entre los Distritos Turísticos y Bogotá Distrito Capital.

Bogotá Distrito Capital, asume en un 100% la sumatoria de responsabilidades municipales y departamentales; así, mismo al momento de la asignación de recursos participa en su doble carácter; recibe el 100% de los recursos del Sistema General de Participaciones a la Salud Pública (es responsable del laboratorio de Salud Pública y su financiación, al igual que de los tribunales de ética médica y odontológica) y el 100% de los Recursos de Prestación de servicios de salud que le corresponde de acuerdo a su población.

De igual forma, recibe rentas cedidas y participa en la distribución de los recursos del Fondo cuenta en igualdad de condiciones que los departamentos.

Los Distritos Turísticos, reciben el 100% de los recursos del SGP para la Prestación de servicios de salud a su población, tanto para atención a la población NO afiliada, como para la prestación de servicios de salud No incluidos en los planes de beneficio del régimen subsidiado.

En relación con Salud Pública, solo recibe el 55% de los recursos asignados por el SGP; además no participa de las rentas cedidas administradas por el Fondo Cuenta, que solo incluye a los departamentos y al distrito capital. No administran, ni financian el laboratorio de Salud Pública territorial; tampoco financia los tribunales de ética médica y odontológica; tampoco Organiza, dirige, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

Estas competencias en estos distritos la responsabilidad es de sus respectivos departamentos.

c) Los departamentos las COMPETENCIAS en Salud y su relación con los municipios y distritos.

Los departamentos cumplen una importante competencia en salud relacionadas a la articulación entre los municipios y la nación, igualmente orienta y supervisa a los municipios de su territorio.

En desarrollo de esto considerando que existen problemas en la capacidad de algunas entidades territoriales, la norma indica que algunas competencias inspección, vigilancia y

control asignadas a los municipios de categoría especial, 1, 2 y 3, fueran asumidas por los departamentos en los municipios de categoría 4, 5 y 6.

De la misma forma en desarrollo del principio subsidiaridad y complementariedad, el departamento podría asumir en forma transitoria algunas competencias de los municipios cuando estos no tienen la capacidad de hacerlo, un ejemplo de este principio, es la función que los departamentos asumen en la prestación de servicios de salud local de I nivel de complejidad para población pobre y vulnerable no afiliada, y la administración o manejo de ESE de I Nivel de complejidad de carácter departamental; en contraria también se puede delegar por parte de los departamentos competencias de ese nivel en los municipios, considerando que el municipio tienen la capacidad para asumirlas; así, algunos departamentos entregaron empresas sociales del estado de II nivel de complejidad, a los municipal, convirtiéndose estos ESE de carácter municipal.

La prestación de los servicios de salud en los distritos de Barranquilla, Cartagena y Santa Marta se articulará a la red de prestación de servicios de salud de los respectivos departamentos. En los mencionados distritos, el laboratorio departamental de salud pública cumplirá igualmente con las funciones de laboratorio distrital.

d) Estructura de las competencias territoriales

Para hacer énfasis en las diferencias de competencias entre las Entidades territoriales, En las siguientes tablas se presentan las competencias en Salud de Departamentos, Distritos Turísticos, Distrito Capital, municipios categoría especial 1, 2 y 3 y los Municipios de Categoría 4, 5 y 6.²⁰

Se hace, utilizando un lenguaje visual en el cual en cada, al frente de cada responsabilidad se colorea, usando el color asignado al tipo de entidad responsable, así: se visualiza cuando el Departamento en cumplimiento de sus funciones cumple tareas en los municipios de categoría 4, 5 y 6; o en los distritos turísticos y los municipio de categoría especial 1, 2 y 3.

Estas tablas se interpretan identificando en el encabezado el color del tipo de entidad territorial, y para cada competencia se observa su responsabilidad según su color, y las columnas ocupadas. Cuando la cuadrícula esta en blanco significa que esta competencia NO aplica para este tipo de entidad territorial

²⁰ Ley 715 de 2001, modificadas en ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011. Tabla elaborada por el autor.

Responsabilidades Dirección del SGSS	Distrito Capital			
	Distritos Turísticos			
	Municipios categoría especial 1, 2 y 3			
	Municipios Categoría 4, 5 y 6			
	Departamentos			
Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del SGSSS.				
Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Municipal y/o Departamental de Salud.				
Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el sistema.				
Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.				
Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales y/o Departamentales				
Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación.				
Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción.				
Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en su jurisdicción. (en el caso de los distritos solo a las Instituciones públicas)				
Ejecutar las acciones inherentes a la atención en salud de las personas declaradas por vía judicial como inimputables por trastorno mental o inmadurez psicológica con los recursos nacionales de destinación específica que para tal efecto transfiera la Nación				
Modificado por el art. 2, Ley 1446 de 2011, Financiar Tribunales Seccionales de Ética Médica y Odontológica y los Tribunales Departamentales y Distritales Éticos de Enfermería y vigilar la correcta utilización de los recursos				

Responsabilidades Desarrollo y Prestación de Servicios de Salud	Distrito Capital			
	Distritos Turísticos			
	Municipios categoría especial 1, 2 y 3			
	Municipios Categoría 4, 5 y 6			
Departamentos				
Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.				
Gestionar y financiar la prestación de servicios de salud a la población vulnerable no afiliada a la seguridad social en Salud, en I Nivel de complejidad en los municipios no Certificados como Descentralizados en Salud sin importar su categoría.				
Gestionar y financiar la prestación de servicios de salud a la población vulnerable no afiliada a la seguridad social en Salud, en I Nivel de complejidad en los municipios no Certificados como Descentralizados en Salud sin				
Gestionar y financiar la prestación de servicios de salud a la población vulnerable no afiliada a la seguridad social en Salud, en II y III Nivel de complejidad				
Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda , que reside en su jurisdicción, mediante				
Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.				
Articulación a la red departamental. El servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, cuya organización, dirección, coordinación y administración es competencia de los departamentos. Los municipios que cuenten con Empresas Sociales del Estado del nivel municipal deberán articular su portafolio de servicios al diseño de la red departamental, en los términos de la Ley 715 de 2001.[1]				
Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción.				
Nombrar los miembros de la Junta directivas, y participar en la mismas de las ESE del orden Departamental y/o Municipal				
Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con				
municipios certificados a 31 de julio de 2001 que hayan asumido la prestación de los servicios de salud, podrán continuar haciéndolo, si cumplen con la reglamentación que se establezca dentro del año siguiente a la				
Evaluar anualmente los municipios certificados como descentralizados en salud.				
Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.				
organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.				
de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.				
Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.				

Responsabilidades en Salud Pública	Distrito Capital			
	Distritos Turísticos			
	Municipios Categoría Especial 1, 2 y 3			
	Municipios Categoría 4, 5 y 6			
	Departamentos			
Modificado por la Ley 1438 de 2011, nuevo texto: Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de salud pública.				
el mejoramiento de las condiciones determinantes de dicha situación. De igual forma, promoverá la coordinación, cooperación e integración funcional de los diferentes sectores para la formulación y ejecución de los planes, programas y proyectos en salud pública en su ámbito territorial.				
Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.				
Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.				
Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.				
Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.				
1. Vigilar y controlar en su jurisdicción la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana. 2. Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros. 3. Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas, así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar. 4. Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis. 5. Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción. Sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos, terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros. 6. Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9a. de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan. *Adicionado por la Ley 1438 de 2011: Coordinar y controlar la organización y operación de los servicios de salud bajo la estrategia de la Atención Primaria en				

Responsabilidades en Aseguramiento de Población	Distrito Capital				
	Distritos Turísticos				
	Municipios categoría especial 1, 2 y 3				
	Municipios Categoría 4, 5 y 6				
	Departamentos				
Ejercer en su jurisdicción la vigilancia y el control del aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y en los regímenes de excepción definidos en la Ley 100 de 1993					
Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.					
beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia. (Aplicar SISBEN, y Mantener Listados Censales, entregados por las					
General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.					
Derogado por el art. 145, Ley 1438 de 2011. En el caso de los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991, administrar los recursos financieros del Sistema General de Participaciones en Salud destinados a financiar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable de los corregimientos departamentales, así como identificar y seleccionar los					

13. ANEXO 3 REVISIÓN NORMATIVA Y DE OTROS DOCUMENTOS DE INTERÉS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES

Constitución Política de Colombia 1991.

Decreto 0019 de 2012 por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública (Ley Anti tramite).

Decreto 028 de 2008. Sistema de monitoria del Plan de Desarrollo con recursos del SGP. Sistema creado mediante el Acto legislativo 04 de 2007, que busca hacer seguimiento a los recursos y proteger su adecuada inversión.

Decreto 0633 de 2012 por el cual se adoptan medidas y se fija el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1080 de 2012 por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud.

Decreto 4465 de 2011. Por el cual se adopta un mecanismo transitorio para garantizar la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 4690 de 2011. Por el cual se determinan los términos y condiciones para la administración del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET).

Decreto 4962 de 2011. Por el cual se reglamenta parcialmente el Artículo 31 de la Ley 1438 de 2011. Recaudo de recursos que financian el Régimen Subsidiado. Esta norma ajusta el recaudo y el flujo de recurso en el Régimen Subsidiado.

Ley 100 de 1993. Sistema General Seguridad Social (SGSS). Esta norma creó el SGSS que incluye salud, pensiones y riesgos profesionales.

Ley 1122 de 2007. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 100 de 1993. Se fortalece la vigilancia y control y se redefine el papel de las EPS como aseguradoras.

Ley 1174 de 2007. Modifica parcialmente la Ley 715 de 2001, de competencias y recursos y es un complemento al acto legislativo 04 de 2007.

Ley 142 de 1994. Ley de Servicios Públicos. Esta ley obliga a crear empresas para prestar los servicios públicos que hasta ese momento, en la mayoría de los municipios colombianos, eran parte de la administración central. A partir de ella, en muchos casos se crearon empresas municipales descentralizadas y en otros casos fueron entregados (especialmente acueductos y aseo) por contratos de concesión a empresas privadas.

Ley 1438 de 2011. Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007. Se introduce como eje central en la prestación de servicios de salud la Atención Primaria en Salud, APS y las Redes Integrales de Servicios de

Salud (RISS). Es una ley que dejó un importante espacio para su reglamentación y ajuste del sistema.

Ley 152 de 1994. Ley de Plan de Desarrollo; fue el inicio del estado planificado, volviendo este ejercicio como eje de desarrollo local.

Ley 388 de 1997. Modifica Ley 9 de 1989 y armoniza mecanismos que permitan al municipio, en ejercicio de su autonomía, promover el ordenamiento de su territorio.

Ley 60 de 1993. Ley de Competencias y Recursos (Ingresos Corrientes de la Nación – ICN) entre las entidades territoriales, departamentos y municipios, vigente hasta el año 2001, cuando fue derogada por la Ley 715 de 2001. Es importante para entender el proceso de descentralización del país.

Ley 715 de 2001. Ley de competencia y Recursos. Modifica Ley 60 de 1993 y termina los ICN para crear el Sistema General de Participaciones. Esta ley es la más importante en lo que se refiere a competencias y recursos territoriales. A pesar de que ha sido reformada en algunos artículos o literales, sigue siendo en su gran mayoría vigente. Es la ley básica para entender la descentralización de Colombia y su espíritu normativo.

14. ANEXO 4. REVISIÓN NORMATIVA Y DE OTROS DOCUMENTOS DE INTERÉS PARA LAS ENTIDADES TERRITORIALES

- Departamento Nacional de Planeación. Dirección de desarrollo empresarial. Recomendaciones sobre competitividad e innovación para la elaboración de planes de desarrollo regional.
<http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=jPz6MYLRuo0%3d&tabid=1434>
- Departamento Nacional de Planeación. Guía para la Gestión Pública Territorial N° 2 Recomendaciones para el proceso de empalme de mandatarios territoriales 2011 - 2012. Colombia; 2011. ISSN 2248-6259. Disponible en: www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/
- Departamento Nacional de Planeación. Guía para la Gestión Pública Territorial N° 3. El alcalde en los primeros 100 días de su administración. Colombia; 2011. ISSN 2248-6259
- Departamento Nacional de Planeación. Guía Para la Gestión Pública Territorial N° 4. Planeación para el desarrollo integral de las entidades territoriales – Plan de Desarrollo 2012–2015. Colombia; 2011. ISSN 2248-6259 Disponible en: www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/
- Departamento Nacional de Planeación. Guía para la Gestión Pública Territorial N° 5. Lineamientos para la rendición de cuentas a la ciudadanía por las administraciones territoriales. Colombia; 2011. ISSN 2248-6259. Disponible en: www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/
- Departamento Nacional de Planeación. Guía Para la Gestión Pública Territorial N° 6. El papel de los consejos territoriales de planeación. Colombia; 2011. ISSN 2248-6259. Disponible en: www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/
- Departamento Nacional de Planeación. Guía para la Gestión Pública Territorial N° 8. Los Concejos Municipales: actores claves en la gestión del desarrollo de los municipios. Colombia; 2011. SSN 2248-6259. Disponible en: www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/
- Departamento Nacional de Planeación. Guía para la Gestión Pública Territorial N° 9. Las asambleas departamentales y su papel en la gestión pública para el desarrollo. Colombia; 2011. ISSN 2248-6259. Disponible en: www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/
- Departamento Nacional de Planeación. Orientación para incluir metas de resultado en los planes de desarrollo de las entidades territoriales 2012 – 2015. Colombia; 2011. Disponible en: www.dnp.gov.co
- Departamento Nacional de Planeación. Resultado de monitoreo de inversión SGP. Propósitos generales. Colombia; 2011. Disponible en: www.dnp.gov.co
- Enciso, Fernando. Manual de Empalme. Ed. Lealon. Medellín, Colombia. 2011.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Dirección General de Apoyo Fiscal. Manual de procedimiento tributario y régimen sancionatorio para entidades territoriales. Bogotá: Ministerio de Hacienda y Crédito Público; 2011. ISBN: 978-958-9266-64-9. Disponible en: www.minhacienda.gov.co

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Dirección General de Apoyo Fiscal. Monitoreo, seguimiento y control al uso de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Bogotá: Ministerio de Hacienda y Crédito Público; 2009. Disponible en: www.minhacienda.gov.co

Ministerio de Salud. El componente de salud en el programa de gobierno municipal. Guía para los alcaldes. 3ª Ed. Colombia: Ed. Ministerio de Salud; 1998. ISBN 958-8011-02-07.

15. TRABAJOS CITADOS

1. **Departamento Nacional de Planeación.** Decreto 028 de 2008. Por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del Sistema General de Participaciones. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 10 de enero de 2008. 46.867.
2. **Congreso de Colombia.** Ley 152 de 1994. Artículo 31 - 32. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 15 de julio de 1994. 41.450.
3. —. Ley 617 de 2000. Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas. *Diario Oficial.* Bogotá, DC, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 9 de octubre de 2000. 44188.
4. —. Ley 1454 de 2011. Art 2. Por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 29 de junio de 2011. 48.115.
5. **Procuraduría General de la Nación, ESAP, DNP.** La Procuraduría General. *Guía para la gestión pública territorial N° 7.* s.l. : Imprenta Nacional de Colombia, 2011. <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=vkBeFXWqppU%3D&tabid=1434>. ISSN 2248-6259.
6. **Ministerio de Salud.** *El Componente de salud en el programa de gobierno municipal.* 1ª. Bogotá : Ministerio de Salud, 1998. Cartilla Dirigida a los Alcaldes Municipales.
7. **Congreso de Colombia.** Ley 1454 de 2011. Por la cual se dictan normas orgánicas sobre ordenamiento territorial y se modifican otras disposiciones. *Diario Oficial.* s.l. : Imprenta Nacional de Colombia, 29 de junio de 2011. 48.115.
8. **Superintendencia Nacional de Salud.** Circular Única Externa 247. Consolidada a 6 de agosto de 2010. [En línea] SNS, 2007. <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=c7GyWfYcQeQ%3d&tabid=103>.
9. **DNP.** Conpes Social. Distribución de SGP 11 doceavas para salud, agua potable y saneamiento básico y propósitos generales. *Conpes Sociales.* Bogota, Colombia : DNP, 2012. Vol. 147, www.dnp.gov.co.
10. **Congreso de Colombia.** Ley 1438 de 2011. Artículo 44. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 19 de Enero de 2011.
11. **Ministerio de Protección Social.** Decreto 971 de 2011, por medio del que se define el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recurso. *Diario Oficial.* Bogota, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 31 de marzo de 2011. 48028.

12. **Congreso de Colombia.** Artículo 32 de la Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial.* Bogotá, DC, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 9 de Enero de 2007. 46506.
13. **Ministerio de Salud y la Protección Social.** Plan Decenal 2012 - 2021. Bogotá, Colombia : Formato Power Point, 2012.
14. **MS y PS.** PDSP hacia la articulación de la promoción de la salud y la gestión del riesgo en salud. *Ministerio Salud y Protección Social.* [En línea] 5 de septiembre de 2012. [Citado el: 10 de octubre de 2012.] Documento en elaboración de PDSP. <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=/plandecenal/Documents/Documentos%20T%C3%A9cnicos%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica&FolderCTID=0x0120005C435CF76E4FD4498A9E0369F412BFDA&View={25BDA24A-FF26-4185-9E5}>.
15. **Ministerio de Salud y Protección Social.** PDSP hacia la articulación de la promoción y gestión del riesgo. *Minsalud.gov.co.* [En línea] 5 de septiembre de 2012. [Citado el: 15 de 11 de 2012.] <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/Forms/AllItems.aspx?RootFolder=/plandecenal/Documents/Documentos%20Técnicos%20Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública&FolderCTID=0x0120005C435CF76E4FD4498A9E>.
16. **Congreso de Colombia.** Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 21 de diciembre de 2001. 44.654.
17. **Ministerio de Protección Social.** Resolución 1220 de 2010. Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE). *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 8 de abril de 2010. 47.679.
18. —. Resolución 425 de 2008. Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas . *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 14 de febrero de 2008. 46902.
19. **Congreso de Colombia.** Ley 223 de 1995. Por la cual se expiden normas sobre racionalización tributaria y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 22 de diciembre de 1995. 42.160.
20. —. Párrafo 1 del Artículo 8 de Ley 1393 de 2010, Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 12 de julio de 2010. 47.768.
21. —. Ley 223 de 1995. Bogotá, Colombia : s.n., 1995.

22. —. Ley 643 de 2001. Por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar. *Diario Oficial*. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 17 de enero de 2001. 44.294.
23. **Ministerio de Protección Social**. Decreto 130 de 2010. Artículo 6. Por el cual se dictan disposiciones del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, en desarrollo del Decreto 4975 del 23 de diciembre de 2009. *Diario Oficial*. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 21 de enero de 2010. 47.599.
24. **Ministerio de Protección Social**. Decreto 4690 de 2011. Por el cual se determinan los términos y condiciones para la administración del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET). *Diario Oficial*. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 12 de diciembre de 2011.
25. **Congreso de Colombia**. Ley 530 de 2012. Por medio del cual se reglamenta la Ley 1371 de 2009. *Diario Oficial*. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 2012.
26. **Vicerectoria Investigación UN, SGR**. Universidad Nacional de Colombia. *Ley 530 de 2012*. [En línea] 2012. [Citado el: 3 de 10 de 2012.] http://www.viceinvestigacion.unal.edu.co/VRI/files/docs/Regalias/SGR_030612.pdf.
27. **DNP, Metodología General Ajustas MGA**. Departamento Nacional de Planeación. [En línea] 2012. [Citado el: 10 de 08 de 2012.] <http://sgr.dnp.gov.co/Proyectos/MGA.aspx>.
28. *An Epidemiological Model For Health Policy Analysis*. **Dever, GEA**. 1976.
29. **Ministerio de Interior y Justicia**. *Guía municipal para la Gestión del Riesgo. Proyecto de asistencia técnica en gestión de riesgo a nivel municipal y departamental en Colombia*. [ed.] Ministerio de Interior y Justicia. 1ª. Bogotá : Andina, 2010. <http://www.sigpad.gov.co/sigpad/archivos/GMGRColombia.pdf>.
30. **Enciso Herrera, Fernando**. *Manual del empalme*. 2ª edición. Medellín : Ed. Lealon, 2011.
31. **Congreso de Colombia**. Ley 131 de 1994. Por la cual se reglamenta el voto programático y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 9 de mayo de 1994. 41.351.
32. **Departamento Nacional de Planeación**. Orientaciones para elaborar los programas de gobierno. Elecciones de Autoridades Territoriales período 2008 – 2011. *Comfenalco*. [En línea] 2007. <http://www.confenacol.org/cartillas/Cartillaelaborar.pdf>. ISBN 978-958-8340-00-5.
33. **M. Donaldson, K. Yordy, y N. Vanselow**. *National Academy Press*. Washington : Institute of Medicine, 1994.
34. **DNP**. Orientaciones para elaborar los programas de gobierno. Elecciones de Autoridades Territoriales período 2008 – 2011. [En línea] 2008. [Citado el: 15 de 06 de 2012.] <http://www.confenacol.org/cartillas/Cartillaelaborar.pdf>.
35. **Departamento Nacional de Planeación**. SGP Distribucion parcial de las doce doceavas para educacion vigencia 2012, CONPES SOCIAL. [ed.] DNP. *CONPES 146*. [PDF]. 30 de enero de 2012. 146. <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=3iuNENzFjdg%3d&tabid=1473>.

36. **Ministerio de la Protección Social.** Decreto 4690 de 2011, Por el cual se determinan los términos y condiciones para la administración del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - Fonsaet . *Diario Oficial.* Bogotá : Imprenta Nacional de Colombia, 12 de diciembre de 2011. Vol. 48281.
37. **Departamento Nacional de Planeación.** Recomendaciones para el proceso de empalme de los mandatarios territoriales 2011-2012. *Guía para autoridades territoriales y ciudadanía.* s.l. : Imprenta Nacional de Colombia, 2011. Vol. 2. ISSN 2248-6259.
38. —. Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales - El plan de desarrollo 2012-2015. s.l. : Imprenta Nacional de Colombia, 2011. Vol. 4. ISSN 2248-6259.
39. **Ministerio Protección Social.** Decreto 3003 de 2005. Por el cual se reglamenta el parágrafo del artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y se deroga el Decreto 027 de 2003. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 31 de agosto de 2005. 46017.
40. **Congreso de Colombia.** Acto Legislativo 01 de 2007. Por medio del cual se modifican los numerales 8 y 9 del artículo 135, se modifican los artículos 299 y 312, y se adicionan dos numerales a los artículos 300 y 313 de la Constitución Política de Colombia. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 27 de junio de 2007. 46672.
41. —. Acto legislativo 04 de 2007. Por el cual se reforman los artículos 356 y 357 de la Constitución Política. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 11 de julio de 2007. 46686.
42. **Ministerio de Protección Social.** Decreto 4979 de 2009. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 2009.
43. **Colegio de médicos y cirujanos.** Editorial de la Ministra. [ed.] Colegio de Médicos y Cirujanos. *Acta médica costarricense.* 2009, págs. 71-73. <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>.
44. **Congreso de Colombia.** Ley 1450 de 2011. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 16 de junio de 2011. 48102.
45. **República de Colombia** . Ley 1454. Plan Nacional de Desarrollo. Bogotá, Colombia : s.n., 2011.
46. **Ministerio de Protección Social.** Resolución 3778 de 2011. Art 1. Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén Metodología III y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial.* Bogotá, DC, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 19 de Septiembre de 2011. 48179.
47. **Congreso de Colombia.** Ley 530 de 2012. Por medio del cual se reglamenta la Ley 1371 de 2009. *Diario Oficial.* Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 14 de MARZO de 2012. 48372.
48. —. Ley 1393 de 2010. Por la cual se definen rentas específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud para evitar la evasión y la elusión en salud, redireccionan recursos al interior de

salud. *Diario Oficial*. Bogotá : Imprenta Nacional de Colombia, 12 de julio de 2010. 47768.

49. **DNP**. CONPES Social 146 de 2012. Distribucion de SGP 2012. *Conpes*. Bogotá, Colombia : DNP, 2012. Vol. 146, www.dnp.gov.co.

50. **Congreso de Colombia**. Ley 1551 de 2012. Por la cual se dictan normas para modernizar la organizacion y funcionamiento de los municipios. *Diario Oficial*. Bogotá, Colombia : Imprenta Nacional de Colombia, 6 de julio de 2012. 48483.