

RESOLUCIÓN 425 DE 2008

(febrero 11)

Diario Oficial No. 46.902 de 14 de febrero de 2008

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

<NOTA DE VIGENCIA: Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015>

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 a cargo de las entidades territoriales.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015, 'por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud', publicada en el Diario Oficial No. 49.508 de 11 de mayo de 2015.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en los artículos 154 y 165 de la Ley 100 de 1993, 2o del Decreto Ley 205 de 2003 y 2o del Decreto 3039 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que con el fin de adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010 adoptado por el Gobierno Nacional mediante el Decreto 3039 de 2007, las Direcciones Territoriales de Salud deben formular y aprobar el Plan de Salud Territorial que comprende acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, POS, del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y además, adoptar el sistema de evaluación por resultados,

Que para facilitar la implementación del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2o del Decreto 3039 de 2007, a este Ministerio le corresponde definir la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial;

Que conforme a lo dispuesto en el literal h) del artículo 33 de la Ley 1122 de 2007, el Plan Nacional de Salud Pública incluye el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de la Nación y de las entidades territoriales, que deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud y que dicho plan reemplazará el Plan de Atención Básica;

Que en tal virtud y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 100 de 1993 y el numeral 3 del Capítulo VI del Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, le corresponde a este Ministerio definir las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TITULO I.

DISPOSICION GENERAL.

ARTÍCULO 1o. OBJETO Y CAMPO DE APLICACIÓN. <Resolución derogada por el artículo 51 de la

Resolución 1536 de 2015> La presente resolución tiene por objeto definir la metodología que deberán cumplir las entidades territoriales 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 de obligatorio cumplimiento a cargo de las entidades territoriales.

TITULO II.

PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

CAPITULO I.

GENERALIDADES.



ARTÍCULO 2o. PLAN DE SALUD TERRITORIAL. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo –Ley 152 de 1994–. Así mismo, se rige por lo establecido en las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1151 de 2007 y el Decreto 3039 de 2007 y las demás normas que las modifiquen, adicionen y sustituyan.



ARTÍCULO 3o. PROPÓSITO, ENFOQUES Y PRINCIPIOS. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Territorial tiene como propósito fundamental el mejoramiento del estado de salud de la población de los departamentos, distritos y municipios, para lograr en el mediano y largo plazo evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en salud.

El Plan de Salud Territorial se regirá por los enfoques y principios previstos en el Plan Nacional de Salud Pública.



ARTÍCULO 4o. LÍNEAS DE POLÍTICA. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Territorial adoptará, adaptará e implementará las líneas de política de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud, vigilancia en salud y gestión del conocimiento y gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan.



ARTÍCULO 5o. PRIORIDADES Y METAS NACIONALES DE SALUD. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Territorial, deberá adaptar las prioridades y metas en salud establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública.



ARTÍCULO 6o. EJES PROGRAMÁTICOS. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Territorial, estará integrado por los siguientes ejes programáticos:

1. Aseguramiento.
2. Prestación y desarrollo de servicios de salud.
3. Salud pública.
4. Promoción social.
5. Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales.
6. Emergencias y desastres.

CAPITULO II.

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.



ARTÍCULO 7o. ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

<Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> Es responsabilidad de los gobernadores y alcaldes liderar el proceso de elaboración con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.

Los términos legales y los procedimientos para la elaboración y aprobación del Plan de Salud Territorial y su articulación con la dimensión social del Plan de Desarrollo departamental, distrital y municipal se regirán por lo establecido en los Capítulos VIII, IX y X de la Ley 152 de 1994 y las disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Este proceso se desarrolla en tres (3) fases:

I. GENERACION DE CONDICIONES PARA LA PLANEACION

Incluye las siguientes actividades:

1. Identificación de los principales actores sociales e institucionales que deberán acompañar a la Dirección Territorial de Salud en la elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
2. Convocatoria, conformación, formalización y vinculación activa del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud en el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
3. Conformación de un equipo técnico, designación de su coordinador y desarrollo de las acciones de sensibilización e inducción.
4. Selección y capacitación de los facilitadores para el proceso de elaboración del Proyecto de Plan de Salud Territorial.
5. Desarrollo de foros, audiencias ciudadanas y mesas de trabajo con los actores del sector, otros sectores y comunidades para proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial
6. Generación de acciones de sostenibilidad del proceso.
7. Las demás que se estimen necesarias por la entidad territorial.

II. ELABORACION DEL PROYECTO DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Incluye las siguientes actividades:

1. Diagnóstico general de la situación de salud territorial y formulación del anteproyecto del Plan.

Comprende:

- a) Un diagnóstico de la situación de salud que incluya las características generales del territorio, aspectos demográficos, socioeconómicos y de infraestructura; el perfil epidemiológico, que destaque los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios; además del diagnóstico financiero e identificación de las fuentes de recursos que incluya el plan bienal de inversiones en salud de que trata el artículo 65 de la Ley 715 de 2001;
- b) Visión o escenario posible, factible y deseado del Plan de salud Territorial;
- c) Misión del Plan de salud Territorial;
- d) Descripción y priorización de los problemas y necesidades identificadas;
- e) Análisis y descripción de las principales causas y soluciones de los problemas y necesidades priorizadas;
- f) Descripción de los objetivos de acción por Eje programático a mediano y largo plazo, acordes con los hallazgos del diagnóstico;
- g) Metas de acción por cada eje programático (impacto o proceso) a mediano y largo plazo, con su correspondiente línea de base y valor esperado al finalizar el cuatrienio;

h) Descripción de las áreas subprogramáticas, con sus correspondientes objetivos e indicadores de producto para el cuatrienio;

i) Estimación y proyección presupuestal de cada eje programático y área subprogramática en el cuatrienio;

j) Identificación de los medios para la articulación de las metas de acción con las metas establecidas en otras dimensiones del Plan de Desarrollo Territorial para abordar los determinantes sociales y ambientales que afectan la salud;

Responsables de los ejes programáticos y áreas subprogramáticas.

2. Síntesis del proceso de elaboración del Plan de Salud Territorial. Para generar condiciones que permitan el estudio, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, las entidades territoriales deberán utilizar el instrumento: “Planeación Indicativa en Salud”, el cual recoge el proceso de elaboración estratégica del Plan y se encuentra contenido en el Anexo Técnico número 1 que hace parte integral de la presente resolución.

3. Elaboración del Proyecto de Inversión. A partir del componente estratégico, se formulará el proyecto de inversión plurianual en salud para el cuatrienio, utilizando el instrumento “Planeación Plurianual de Inversiones en Salud Territorial”, el cual articula el componente estratégico del Plan de Salud Territorial con los recursos de inversión que se ejecutarán durante el cuatrienio, el cual se encuentra contenido en el Anexo Técnico número 2, que hace parte integral de la presente resolución.

III. APROBACION Y SOCIALIZACION DE LOS PROYECTOS: PLAN DE SALUD TERRITORIAL Y DE INVERSION PLURIANUAL E INCORPORACION AL PLAN DE DESARROLLO TERRITORIAL

El Plan de Salud Territorial y el Proyecto de Inversión Plurianual en salud, serán incorporados al Plan de Desarrollo Territorial y su aprobación se efectuará conforme a lo establecido en los artículos 39 y 40 de la Ley 152 de 1994.

Es responsabilidad de la autoridad local –alcalde y gobernador– dar a conocer a la ciudadanía el Plan de Salud Territorial, de manera que las prioridades y metas en salud sean conocidas y apropiadas por toda la comunidad de la entidad territorial.

CAPITULO III.

ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES.



ARTÍCULO 80. ELABORACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> La elaboración de los Planes Operativos Anuales, contarán con la asesoría del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud e involucra la descripción general de los proyectos incluidos en cada eje y área subprogramática y el desarrollo de dos instrumentos de síntesis: “Instrumento de Planeación Operativa Anual en Salud” e “Instrumento de Planeación Operativa Anual de Inversiones de Salud”, contenidos en los Anexos Técnicos números 3 y 4, que hacen parte integral de la presente resolución.

Dichos instrumentos permiten integrar el presupuesto anual de salud territorial con la planeación indicativa de salud territorial y la planeación plurianual, y asegurar la articulación y correspondencia entre la programación y ejecución del Plan de Salud Territorial.

El proceso de elaboración de los Planes Operativos Anuales incluye las siguientes acciones:

1. Elaboración de los proyectos por cada eje programático y subprograma. Comprende las siguientes actividades:

a) Definición del objetivo de cada proyecto en coherencia con la visión y la misión del Plan de salud territorial y con cada objetivo estratégico en los ejes programáticos;

b) Identificación de los resultados esperados y metas por cada proyecto en función de las metas del Plan de Salud Territorial y de las metas del Plan Nacional de Salud Pública;

c) Descripción de las metas que se esperan alcanzar con cada proyecto;

- d) Definición de los indicadores de logro objetivamente verificables: línea de base y producto intermedio y final;
- e) Definición del cronograma de actividades por cada trimestre de ejecución;
- f) Descripción de los actores sociales o institucionales que pueden contribuir con el desarrollo del proyecto;
- g) Identificación y descripción de las posibles externalidades que puedan afectar los logros del proyecto.

2. Programación operativa anual de inversiones de salud territorial por cada eje programático. Incluye las siguientes actividades:

- a) Estimación del costo y proyección de la asignación requerida en cada vigencia para realizar las estrategias o actividades de cada proyecto;
- b) Asignación de los códigos de acuerdo con los indicados en el presupuesto de la respectiva entidad territorial;
- c) Montos asignados por cada fuente de recurso;
- d) Identificación de los actores sociales o institucionales que puedan contribuir con el desarrollo del proyecto.



ARTÍCULO 9o. APROBACIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> Los Planes Operativos Anuales en Salud, serán aprobados conforme a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 152 de 1994.

Una vez aprobado el Plan de Desarrollo Territorial, los Planes Operativos Anuales deberán ser aprobados a más tardar dentro del mes siguiente. Para los siguientes años del respectivo cuatrienio, la elaboración y aprobación de los planes operativos anuales, se realizará antes del 30 de enero de cada vigencia y se remitirán a las Direcciones Territoriales de Salud y al Ministerio de la Protección Social, siguiendo el flujo de información descrito en el Anexo Técnico número 5 “Cronograma Informes de Gestión de los Planes de Salud Territorial” que hace parte integral de la presente resolución.

Hasta tanto se apruebe el Plan Operativo Anual en el primer año del respectivo cuatrienio, la Entidad Territorial deberá continuar ejecutando las acciones previstas en el último Plan Operativo Anual del anterior Gobierno.

CAPITULO IV.

EJECUCIÓN Y FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.



ARTÍCULO 10. EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> La ejecución tiene por objeto articular la visión, misión, objetivos, indicadores, metas, estrategias, ejes programáticos, áreas subprogramáticas con la misión y competencias de los diferentes actores del sistema de salud y de estos con las líneas de acción de los proyectos programados en cada vigencia, de manera que cada actor del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud, pueda orientar e integrar sus recursos y sus procesos internos hacia el logro de las metas anuales establecidas en el Plan de Salud Territorial.

Este proceso tiene inicio a partir de la aprobación de los Planes Operativos Anuales. Se efectuará bajo el direccionamiento de la Dirección Territorial de Salud, en coordinación con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en articulación con otros sectores.

La ejecución de los Planes Operativos Anuales se enmarca en el desarrollo de procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, en concordancia con el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano, MECI, y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud e incluye la gestión de:

I. RECURSOS FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES

La ejecución de los Planes Operativos Anuales deberá ser realizada sobre el presupuesto aprobado en cada vigencia, según lo dispone el artículo 44 de la Ley 152 de 1994.

II. RECURSO HUMANO Y CULTURA ORGANIZACIONAL

Se deberán desarrollar acciones de planificación, inducción, desarrollo, seguimiento y evaluación de habilidades, competencias y conocimiento del recurso humano responsable.

III. RECURSOS DE INFORMACION

Están representados por sistemas, redes, bases de datos, generación de información y conocimiento; contemplan la identificación de las fuentes disponibles dentro y fuera de la Dirección Territorial de Salud. Adicionalmente, comprenden la verificación de la confiabilidad de los datos, la validez de la información y la aplicabilidad del conocimiento generado en los departamentos, distritos y municipios.

La divulgación de la información y conocimiento en salud a las instituciones, actores sociales, grupos comunitarios y ciudadanos interesados deberá facilitar el acceso, la transferencia y la difusión con oportunidad y transparencia a través de los medios de difusión y comunicación disponibles en la localidad

IV. PROCESOS DE GESTION DE LA DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD

La Dirección Territorial de Salud es responsable de los siguientes procesos de gestión:

1. **Misionales.** Incluyen la adopción, adaptación y desarrollo de las políticas y competencias en salud, desarrollo de servicios, asistencia técnica y el seguimiento, evaluación y control.
2. **De apoyo.** Incluyen los procesos de adquisición y administración de recursos, bienes y servicios.
3. **De control social.** Comprende el desarrollo de espacios y mecanismos que posibiliten y fortalezcan la participación social, para garantizar la ejecución transparente y eficaz de los recursos.



ARTÍCULO 11. INSTRUMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES OPERATIVOS ANUALES.

<Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> En la ejecución de los Planes Operativos Anuales, se utilizarán los instrumentos de planeación operativa anual de salud y planeación operativa anual de inversiones en salud, contenidos en los Anexos Técnicos números 3 y 4, que hacen parte integral de la presente resolución.

Además, se deberán tener en cuenta los instrumentos de la gestión pública nacional: “Presupuesto Anual por Resultados” y “Banco de Programas y Proyectos de Inversión”, conforme a los lineamientos que para el efecto imparta el Departamento Nacional de Planeación.



ARTÍCULO 12. FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Territorial se financiará con la concurrencia de todos los recursos del sector salud en los ámbitos departamental, distrital y municipal, conservando los fines específicos para los cuales son asignados por ley o transferidos por la Nación.

CAPITULO V.

SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.



ARTÍCULO 13. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.

<Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial corresponden, en el ámbito de sus competencias, a las autoridades previstas en la Ley 715 de 2001 y el Decreto 028 de 2008 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan o reglamenten. Para ello, las entidades territoriales deberán cumplir los indicadores de gestión y de resultados que, en desarrollo del artículo 2o de la Ley 1122 de 2007, señale el Ministerio de la Protección Social y estarán sujetas a la presentación de informes, procesos, medidas preventivas y correctivas, rendición de cuentas y sanciones, entre otros.



ARTÍCULO 14. INSTRUMENTOS PARA EL SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial utilizarán todos los instrumentos descritos en la presente resolución. Además, empleará los siguientes instrumentos complementarios:

1. **Informe de gestión.** A través del informe de gestión se integrarán los resultados alcanzados por las entidades territoriales, siguiendo para tal efecto, el flujo y periodicidad establecido en el Anexo Técnico número 5 que hace parte integral de la presente resolución.

2. **Rendición de cuentas.** Las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales y municipales y las entidades administradoras de planes de beneficios e instituciones prestadoras de servicios de salud deberán realizar por lo menos dos (2) veces al año, actividades de rendición de cuentas.

Las autoridades locales tienen la responsabilidad de poner periódicamente a disposición de la ciudadanía información completa, oportuna y veraz de la forma como avanza la ejecución y el cumplimiento de las metas del Plan de Salud Territorial, con el propósito de facilitar los ejercicios de control social.

Los ciudadanos interesados en realizar control social deberán ceñirse a la reglamentación vigente para el control social de la gestión pública.

TITULO III.

ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL.



ARTÍCULO 15. ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS EJES PROGRAMÁTICOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> Las acciones incluidas en cada uno de los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en el ámbito de sus competencias, se desarrollan a través de las siguientes áreas subprogramáticas de obligatorio cumplimiento:

1. **Eje Programático de Aseguramiento.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS;
- b) Identificación y priorización de la población a afiliar;
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado;
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio;
- e) Celebración de los contratos de aseguramiento;
- f) Administración de bases de datos de afiliados;
- g) Gestión financiera del giro de los recursos;
- h) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado;
- i) Vigilancia y control del aseguramiento.

2. **Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

- a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud;
- c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

3. **Eje Programático de Salud Pública.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida;
- b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios);

- c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;
- d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

4. Eje Programático de Promoción Social. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven;
- b) Acciones de salud en la “Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos”;
- c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

5. Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales;
- b) Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales;
- c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales;
- d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo;
- e) Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

6. Eje Programático de Emergencias y desastres. Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres;
- b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres;
- c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres;
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

TITULO IV.

PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.



ARTÍCULO 16. PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



ARTÍCULO 17. COMPONENTES. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El plan de salud pública de intervenciones colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se señalan a continuación:

1. Promoción de la salud y calidad de vida.

- a) Difusión y promoción de las Políticas Públicas en Salud, Modelos, Normas Técnicas y Guías de Atención Integral;
- b) Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación;
- c) Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida;
- d) Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo.
- e) Promoción de las estrategias “Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia”, AIEPI; “Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia”, IAMI, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS;
- f) Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva;
- g) Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural;
- h) Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar;
- i) Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas;
- j) Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;
- k) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas;
- l) Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros;
- m) Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros;
- n) Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia;
- o) Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- p) Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales, entre otros;
- q) Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros;
- r) Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- s) Promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;
- t) Promoción de la salud auditiva y cognitiva, y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS.

2. Acciones de prevención de los riesgos en salud.

- a) Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal;
- b) Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales;
- c) Suplementación con vitamina A, “estrategia PAI-plus” en poblaciones de alto riesgo.
- d) Fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA;
- e) Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico-uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- g) Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia;
- h) Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo;
- i) Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH/SIDA;
- j) Desarrollo e implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;
- k) Implementación de la estrategia de “Atención Primaria en Salud Mental” en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;
- l) Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis;
- m) Fortalecimiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones;
- n) Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica;
- o) Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equinas, brucelosis, tuberculosis bovina, teniosis-cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica y otras que, a juicio de las autoridades de salud, se consideren de interés en salud pública;
- p) Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales;
- q) Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- r) Desarrollo e implementación del plan estratégico “Colombia Libre de Tuberculosis 2006-2015”, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;
- s) Fortalecimiento e implementación de la estrategia “Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS”, para el manejo de pacientes con tuberculosis en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;
- t) Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera;

u) Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud;

v) 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.

PARÁGRAFO. Los municipios de categorías 4, 5 y 6, en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, darán prioridad a las acciones previstas en el presente artículo que contribuyan al mejoramiento de la salud infantil, salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición y prevención de las lesiones violentas evitables.



ARTÍCULO 18. FINANCIACIÓN DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas se financiará con los recursos que integran la subcuenta de salud pública del fondo de salud de la respectiva entidad territorial y en su ejecución, respecto de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial, se atenderán las siguientes reglas:

1. En los municipios de categorías 4, 5 y 6 deberán destinar el cien por ciento (100%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas del respectivo municipio.
2. En los distritos y municipios de categorías especial, 1, 2 y 3 deberán destinar, como mínimo, el sesenta por ciento (60%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. El porcentaje restante se destinará al cumplimiento de las competencias asignadas en salud pública, tales como la vigilancia en salud pública de riesgos y daños biológicos, y del comportamiento; la vigilancia sanitaria, la inspección y vigilancia y control del ambiente; el seguimiento, evaluación y control a la gestión integral de las acciones de promoción y prevención, incluidas en el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
3. En los departamentos se destinará hasta el cuarenta por ciento (40%) a la financiación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a su cargo y a la financiación de las intervenciones colectivas en salud oral, prevención y control de enfermedades transmisibles y zoonosis, y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, en los municipios de su jurisdicción, especialmente los de categorías 4, 5 y 6.

El porcentaje restante se destinará al cumplimiento de las competencias asignadas en salud pública a los departamentos y respecto de los municipios de categorías 4, 5 y 6 de su jurisdicción, tales como la vigilancia en salud pública de riesgos y daños biológicos, y del comportamiento; la vigilancia sanitaria, la inspección y vigilancia y control del ambiente; el seguimiento, evaluación y control a la gestión integral de las acciones de promoción y prevención, incluidas en el Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en el Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, y las dirigidas a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.



ARTÍCULO 19. CONTRATACIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> Conforme a lo dispuesto en los artículos 46 de la Ley 715 de 2001 y 31 de la Ley 1122 de 2007, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se contratarán con IPS públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando estas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

La contratación de estas intervenciones con otras instituciones se realizará, cuando las IPS públicas del área de influencia carezcan de capacidad técnica y operativa para la ejecución de dichas actividades o no cumplan con las condiciones establecidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad o cuando las IPS públicas no cumplan las metas previstas en los contratos.

Para el desarrollo de las competencias de vigilancia en salud pública y gestión integral en salud definidas en el Decreto 3039 de 2007 o la norma que lo modifique, adicione u sustituya, las entidades territoriales deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para su cabal cumplimiento, en virtud de su carácter indelegable señalado por la Constitución y la ley.



ARTÍCULO 20. TRANSITORIO. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> Las entidades territoriales continuarán ejecutando las acciones de salud pública establecidas en la Circular 018 de 2004, hasta tanto haya sido aprobado el Plan Operativo Anual del año 2008.



ARTÍCULO 21. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. <Resolución derogada por el artículo 51 de la Resolución 1536 de 2015> La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial, la Resolución número 4288 de 1996.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de febrero de 2008.

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

ANEXO TÉCNICO NO. 1.

PLANEACIÓN INDICATIVA EN SALUD.

CONSULTAR GRÁFICA EN EL ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

ANEXO TÉCNICO NO. 2.

PLANEACIÓN PLURIANUAL DE INVERSIONES EN SALUD.

CONSULTAR GRÁFICA EN EL ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

ANEXO TÉCNICO NO. 3.

PLANEACIÓN OPERATIVA ANUAL EN SALUD.

CONSULTAR GRÁFICA EN EL ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

ANEXO TÉCNICO NO. 4.

PLANEACIÓN OPERATIVA ANUAL DE INVERSIONES EN SALUD.

CONSULTAR GRÁFICA EN EL ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

ANEXO TÉCNICO NO. 5.

CRONOGRAMA INFORMES DE GESTIÓN PLANES DE SALUD TERRITORIAL.

CONSULTAR GRÁFICA EN EL ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF

CÓDIGOS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS ANEXOS TÉCNICOS.

CONSULTAR GRÁFICA EN EL ORIGINAL IMPRESO O EN FORMATO PDF



