

CIRCULAR EXTERNA N°. 000052

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

DE: MINISTRO DE TRABAJO ENCARGADO DE LAS FUNCIONES DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD

ASUNTO: Lineamientos para la ejecución de los recursos asignados para salud pública en el 2003 y de las acciones de estricto cumplimiento del PAB

FECHA: 12 de diciembre de 2002

En desarrollo de las competencias consagradas en las Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001 y de las facultades contenidas en el Decreto 1152 de 1999, el Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sector Salud, en función de proteger la salud de la población y garantizar la continuidad del desarrollo de los Planes de Atención Básica, PAB y la ejecución de los recursos de salud pública asignados a las entidades territoriales, imparte las siguientes instrucciones de obligatorio cumplimiento para la correcta aplicación de los recursos asignados a salud pública durante la vigencia 2003, y de las acciones de estricto cumplimiento del PAB, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Corresponde a la Nación definir las prioridades en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB)
- Los departamentos, distritos y municipios cuentan con Planes de Atención Básica, articulados a los Planes Sectoriales de Salud y a los Planes de Desarrollo correspondientes, adoptados para el periodo 2001-2003.
- Mientras se expide la respectiva reglamentación, es preciso impartir directrices a las entidades territoriales para ajustar los contenidos de los Planes de Atención Básica de conformidad con las prioridades que el gobierno nacional defina en materia de salud pública y para la ejecución de los recursos que asignen para salud pública.

1. ACCIONES DE SALUD PÚBLICA PRIORITARIAS PARA EL PAIS. Las siguientes son las acciones de salud pública que el Gobierno Nacional ha definido como prioritarias para el país.

- 1.1. Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- 1.2. Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva
- 1.3. Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores
- 1.4. Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición
- 1.5. Implementación de la Política de Salud Mental y reducción del impacto en salud de la violencia.
- 1.6. Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas

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

3. ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DE SALUD PÚBLICA. Los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones se deben manejar en una subcuenta presupuestal de los fondos departamentales, distritales o municipales de salud, denominada 'Subcuenta de Salud Pública', en la cual también se deben incorporar los siguientes recursos:

Las partidas diferentes al componente de salud pública del Sistema General de Participaciones, tales como las destinadas a los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.

- Los recursos provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía que se asignen a la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública.

- En el caso de los departamentos y del Distrito Capital de Bogotá, los recursos que se generen por la venta de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública y demás recursos que se asignen por la entidad territorial para la prestación de dichos servicios.

- Los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública.
- Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública.

· Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.

4. CONCEPTOS DE GASTO CON LOS RECURSOS DESTINADOS PARA SALUD PÚBLICA. Los recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones son de destinación específica y en su aplicación se podrán financiar los gastos necesarios para el cumplimiento de las funciones técnicas y operativas exclusivas de salud pública, que entre otros incluye: contratación de servicios, adquisición de equipos, adquisición de software, adquisición de insumos críticos y de reactivos para el laboratorio de salud pública, viáticos y gastos de viaje, capacitación y desarrollo del talento humano de planta, combustibles y lubricantes, mantenimiento, adquisición de papelería y útiles de escritorio, fletes y gastos de transporte.

El talento humano dedicado exclusivamente a la prestación de servicios de salud pública, en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente y laboratorio de salud pública, independientemente de su forma de vinculación, se podrá financiar con recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones. Los coordinadores territoriales del PAB o de salud pública y el talento humano que desarrolla funciones de carácter directivo o administrativo deberán financiarse con los recursos de funcionamiento de la respectiva entidad territorial incluidos los que se destinen en aplicación de los artículos 59 y 60 de la Ley 715 de 2001 y los recursos de libre destinación del componente de propósito general del Sistema General de Participaciones previstos en el Artículo 78 de la citada Ley.

En todo caso, es responsabilidad del ordenador del gasto de cada entidad territorial garantizar la capacidad técnica e idoneidad del talento humano que prestará servicios de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación.

5. DESTINACION DE LOS RECURSOS DEL COMPONENTE DE SALUD PÚBLICA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. Los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones deben aplicarse para la financiación de las acciones de salud pública, definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud en la presente circular y en el cumplimiento de las competencias asignadas en el numeral 3 de los artículos 43 y 44 y lo pertinente del artículo 45 de la Ley 715 de 2001.

6. DESTINACION DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES DE SALUD PÚBLICA. Los recursos que la Nación transfiere para garantizar la continuidad de programas tales como control de vectores de interés en salud pública, control de la tuberculosis y control de la lepra son de destinación específica y deberán aplicarse estrictamente en las actividades que el Ministerio de Salud establezca para tal fin.

7. RECURSOS DE SALUD PÚBLICA NO EJECUTADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2002. Los saldos presupuestales no comprometidos en las vigencias 2001 y 2002, los recursos que se liberen por la liquidación de los convenios o contratos, y los rendimientos financieros que se hayan generado durante estas vigencias, deberán incorporarse al presupuesto de la vigencia 2003 en la subcuenta de salud pública del Fondo de Salud de la entidad territorial y programarse y ejecutarse de conformidad con lo previsto en la presente circular.

8. FORMULACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DEL PAB. Es responsabilidad de los alcaldes de los municipios y distritos y de los gobernadores formular el Plan Operativo Anual del Plan de Atención Básica correspondiente a la vigencia 2003, en cumplimiento de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001. Este Plan deberá incorporar las intervenciones propuestas para las prioridades de salud pública definidas en el numeral 1 de la presente circular e integrar sus líneas fundamentales de acción al Plan de desarrollo de la respectiva entidad territorial.

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 46 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, dirigir la elaboración del Plan de Atención Básica en su jurisdicción, y promover el armónico desarrollo del Sistema de Seguridad Social en Salud en el territorio. En consecuencia, el Plan de Atención Básica de los departamentos, distritos y municipios deberá presentarse al Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud respectivo, para la revisión y aval correspondiente, a más tardar el 24 de enero de 2003, cumpliendo los parámetros establecidos en el artículo 2º de la Resolución 968 de 2002.

Para el cumplimiento de lo anterior, las direcciones departamentales de salud deberán impulsar la conformación de los Consejos Municipales de Seguridad Social en Salud y adelantar los procesos de asesoría y asistencia técnica necesaria para la concertación, formulación y presentación del PAB a este cuerpo colegiado.

Para su ejecución, los Planes de Atención Básica municipales no requieren concepto previo de viabilización por parte del departamento, ni los departamentales y distritales aprobación previa por parte de la Nación. Lo anterior, teniendo en cuenta que las competencias definidas para la Nación y las entidades territoriales en la Ley 715 de 2001 y la Resolución 4288 de 1996, corresponden al desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica, monitoreo y evaluación de los Planes de Atención Básica, más no a su aprobación.

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

10. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. Sin perjuicio de lo que la Superintendencia Nacional de Salud establezca en el Esquema de Gestión de la Vigilancia, Inspección y Control de que trata el artículo 6 del decreto 1280 de 2002, las direcciones departamentales y distritales de salud deberán presentar, antes del 30 de marzo de 2003, la evaluación de la ejecución del POA-2002 del Plan de Atención Básica Departamental o Distrital en los formatos que para el efecto defina la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y que incluirá el informe de evaluación que deben realizar los departamentos a los Planes de Atención Básica de los municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción.

Para efectos de seguimiento y control, los departamentos y distritos deberán presentar a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, antes del 14 de febrero de 2003 los siguientes documentos:

- a. Certificado de conformación del CTSSS en un formato análogo al definido en el Anexo 1 de la Resolución 968 de 2002 para el nivel municipal.
- b. Certificado de presentación del PAB Departamental o Distrital 2003 al CTSSS (Similar al Anexo 3, Resolución 968 de 2002)
- c. Plan Operativo Anual del Plan de Atención Básica Departamental o Distrital en la vigencia 2003, aprobado por el CTSSS.
- d. Relación de municipios de su jurisdicción que tienen Plan de Atención Básica 2003 aprobado por el Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud correspondiente, adjuntando copia de los certificados correspondientes (Resolución 968 de 2002)
- e. Red de prestación de servicios definida para la prestación de las acciones de promoción y prevención del POS-S que serán asumidas por el departamento.

11. INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DE PROMOCION Y PREVENCIÓN DEL POS-S DELEGADAS A LAS ENTIDADES TERRITORIALES. Los municipios y distritos que antes del 31 de diciembre del presente año no hayan acreditado ante el Ministerio de Salud el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Resolución 968 de 2002, para la ejecución de las acciones de promoción y prevención del POS-S a su cargo, deberán presentar a la Dirección Departamental de Salud correspondiente los certificados de conformación del Consejo Municipal de Seguridad Social en Salud y de elaboración del PAB municipal 2003 antes del 31 de enero de dicho año.

A partir del 1º de abril de 2003, los departamentos deberán asumir e incorporar al PAB departamental las acciones de promoción y prevención del POS-S correspondientes a los municipios de su jurisdicción que no fueron incluidos en la relación de que trata el literal d del numeral anterior de conformidad con lo establecido en Acuerdo 229 del CNSSS y la Resolución N° 968 de 2002

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA

(Nota al medio electrónico:

Original firmado por Juan Luis Londoño de la Cuesta, Ministro de Salud)