MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CIRCULAR EXTERNA No 000004 **de 2018** 12 ENE 2018

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS Y DIRECTORES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, DEMÁS FUNCIONARIOS QUE TENGAN QUE VER CON LA EJECUCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA EN LA VIGENCIA 2018 Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

DE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DE LA LEY DE GARANTIAS ELECTORALES (Ley 996 de 2005) - VIGENCIA 2018.

La salud es un derecho social fundamental el cual, por su carácter de servicio público y su importancia para la sociedad, debe ser garantizado de manera continua, sin interrupciones de ninguna naturaleza, de conformidad con lo previsto en el artículo 49 de la Constitución Política, mod. por el A.L 2 de 2009.

Atendiendo a lo anterior, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), respecto a la naturaleza y contenido del derecho fundamental de la salud, señala que este *"Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado"*.

Adicionalmente, el artículo 8 de la citada Ley establece que "*Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*"

Como se desprende de las normas citadas, las acciones de promoción y prevención son un componente propio y consustancial del derecho fundamental a la salud y, por lo tanto, debe garantizarse su accesibilidad en todo tiempo y lugar.

De conformidad con lo anterior, las entidades territoriales deben adelantar las acciones de gestión de la salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco de sus competencias y virtud con lo dispuesto en las Resoluciones 518, 1536 de 2015 y 3202 de 2016.

Para ello, se solicita a las entidades territoriales garantizar la continuidad y oportuna ejecución de las intervenciones del plan de intervenciones colectivas y de las acciones de gestión de la salud pública, en razón de lo cual este Ministerio **INSTRUYE** lo siguiente:

1. RESPECTO A LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA.

Las intervenciones colectivas a implementar estarán circunscritas a las prioridades definidas en el Plan Territorial de Salud y apuntar al logro de los resultados en salud, con especial énfasis en los sujetos de especial protección a que se refiere el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015[1], y a la atención de emergencias, desastres, calamidades o la atención de la población inmigrante de la República Bolivariana de Venezuela, de acuerdo con la Circular 025 de 2017. Las mismas se ejecutarán de manera integrada e integral, teniendo en cuenta lo establecido en el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, en los siguientes entornos:

a. Hogar
b. Comunitario
c. Educativo
d. Laboral
e. Institucional

Las intervenciones a desarrollar deben estar acordes al Plan de Acción en salud de la entidad territorial para la vigencia respectiva; la formulación de dicho plan deberá tener en cuenta los resultados de la evaluación técnica y financiera de la ejecución del Plan de Acción en Salud de la vigencia anterior y, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 de la Resolución 1536 de 2015, debe ser formulado, aprobado y cargado en la plataforma habilitada por el SISPRO, antes del **30 de enero** de cada vigencia.

Para la definición de las intervenciones colectivas a ejecutar, se realizarán las siguientes acciones en el marco de los procesos de gestión de la salud pública:

1.1 Identificar las poblaciones y los entornos a abordar desde el PIC, a partir de los resultados en salud priorizados para el territorio y las estrategias del Plan Territorial de Salud-PTS.

1.2 Identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el municipio, distrito o departamento, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el PTS.

---

[1] Ley 1751 de 2015. Articulo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado.

3000004
12 ENE 2018

1.3 A partir de lo anterior, y en caso de no existir, suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.

1.4 Gestionar con otros sectores la realización de las acciones que según su competencia les corresponda adelantar para afectar los determinantes sociales de la salud; por ejemplo, el mejoramiento del acceso a servicios públicos, condiciones de habitabilidad de la vivienda, acceso a programas sociales, entre otros.

1.5 Definir las intervenciones colectivas a ejecutar en la vigencia para cada población en los entornos señalados, así como el lineamiento operativo para el desarrollo de las intervenciones a desarrollar, que forman parte integral del respectivo (s) contrato (s) del PIC que se suscriba (n) que incluye, entre otros, lo siguiente:

1.5.1. Las características, alcance y especificaciones técnicas y operativas de las intervenciones a contratar.
1.5.2. El perfil del talento humano que debe ejecutar las intervenciones colectivas (el cual según la intervención, podrá incluir Organizaciones de Base Comunitaria, gestores comunitarios, autoridades tradicionales indígenas en salud, entre otros).
1.5.3. Los procedimientos, rutas o mecanismos para activar las respuestas sectoriales o intersectoriales, que garanticen la atención integral de las personas identificadas y direccionadas desde el PIC.
1.5.4. Los productos y resultados esperados, así como el mecanismo para su monitoreo y evaluación.
1.5.5. Los criterios para la auditoría del cumplimiento de lo pactado y sus medios de verificación.

1.6 Adelantar la adecuación técnica y sociocultural de dichas intervenciones con la participación de grupos étnicos, en el caso de entidades territoriales con presencia de dichos grupos en su territorio; el proceso y los acuerdos relacionados con dicha adecuación debe estar debidamente documentado.

1.7 Realizar supervisión o interventoría a la ejecución técnica, administrativa y financiera de la ejecución de las intervenciones contratadas así como realizar el seguimiento y evaluación de los resultados de dichas intervenciones, lo cual deberá incluir, el seguimiento de la efectividad de la canalización o derivación a rutas o servicios de salud y servicios sociales realizados en el marco de estas intervenciones a fin de retroalimentar los procesos de gestión, tomar decisiones y realizar los ajustes respectivos. De conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la Resolución 518 de 2015, los resultados de dicha evaluación deberán ser publicadas anualmente en la página web de la entidad territorial correspondiente.

1.8 Implementar, de acuerdo con los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, modificados por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, al interior de sus territorios, los procesos de Gestión de la Salud Pública[2]. Estos procesos están regulados en el artículo 5 de la Resolución 518 de 2015.

En este sentido y en cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo del artículo 5 de dicha Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social publicó en la página web un documento que contiene las directrices para que las Direcciones Territoriales de Salud, los aseguradores y los prestadores de servicios de salud caractericen y ejecuten los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud, el cual puede ser consultado a través del enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-gsp-v.pdf

1.9 Frente a las acciones de Vigilancia en Salud Pública y las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitaria de los establecimientos "de interés sanitario[3]" y de las cadenas productivas[4] conforme a la Resolución 1229 de 2013,[5] se precisa que las mismas deben ser de carácter permanente y, por tanto, deben ser garantizadas para lo cual la entidad territorial debe adelantar las acciones correspondientes que le permita el cumplimiento de esta función.

2. RESPECTO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA A NIVEL TERRITORIAL

2.1 La distribución de los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones debe realizarse conforme a lo definido en el parágrafo primero del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015 y estar debidamente justificada en el Plan Territorial de Salud o en su defecto en un documento anexo al mismo.

2.2 Se reitera lo definido por este Ministerio en el sentido que las autoridades administrativas deben garantizar los trámites contractuales y la planeación para la ejecución continua y sostenida del plan de intervenciones colectivas y las acciones de gestión de la salud pública

---

[2] La gestión de la salud pública es un conjunto de procesos que, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, buscan que todos los actores del Sistema de Salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud en el marco de las competencias de cada uno de ellos.

[3] Entiéndase por Establecimientos de interés sanitario, a todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica puedan afectar la salud humana, y por tanto requieren del desarrollo de acciones de prevención y control de agentes o riesgos biológicos, físicos o químicos o el aseguramiento de las cadenas productivas.

[4] Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1229 de 2013, artículo 11.

[5] Por medio de la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano

que deban desarrollar, atendiendo la normatividad vigente en materia de contratación pública y teniendo en cuenta las restricciones que establece la Ley 996 de 2005 y lo indicado en la Circular 007 de 22 de mayo de 2017 emitida por la Procuraduría General de la Nacional sobre aplicación de la Ley 996 de 2005- ley estatutaria de garantías electorales-contratación estatal, que contempla, entre otros, lo siguiente:

2.2.1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 996 de 2005, respecto a los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo de gestión, las entidades territoriales pueden continuar con los trámites correspondientes hasta el **26 de enero de 2018**.

2.2.2. Durante el periodo en el cual está prohibida la contratación directa, en virtud del mismo artículo y lo señalado por la Corte Constitucional en la sentencia C-1153 de 2005, **se exceptúan las acciones que la entidad territorial requiera contratar como entidad sanitaria** "*con el fin de no limitar desproporcionadamente la acción del Estado en el cumplimiento de sus fines*" ni paralizar su funcionamiento y menos interrumpir la prestación de los servicios públicos de carácter esencial y, de alguna manera, amenazar los derechos fundamentales de los habitantes del territorio. Al respecto, se debe tener en cuenta que el artículo 2.8.8.1.1.3. del Decreto 780 de 2016, Único del Sector Salud, define entidades sanitarias como "*Entidades del Estado que prestan servicios sanitarios o de sanidad con el propósito de preservar la salud humana y la salud pública*".

Así mismo, debe atenderse lo previsto por la Agencia de Colombia Compra Eficiente, en comunicación con radicado No. 220171300000 4142 del 28 de julio de 2017, entidad que indicó que "*(...) que la excepción a la restricción a la Ley de Garantías en relación con "entidades sanitarias y hospitalarias" solo es aplicable a las condiciones descritas en el Decreto Único del Sector Salud (...)*".

De este modo, las excepciones a las limitaciones para contratación directa en materia de salud proceden en la medida que la contratación (i) sea necesaria para solventar las eventuales situaciones de **urgencias en salud** y, (ii) que se refiera al tema de cumplimiento de los deberes de las "entidades **sanitarias** y hospitalarias", entendiendo que cuando se habla de "entidades sanitarias", se refiere única y exclusivamente a aquellas entidades que, revestidos de autoridad y por mandato expreso de la ley, tienen dentro de sus funciones la consecución de los fines del Estado en materia de salud pública.

2.2.3. Durante el periodo de prohibición de la contratación directa, se pueden realizar adiciones y/o prórrogas de los contratos que se encuentran vigentes. En todo caso, para la aplicación de lo descrito deben tenerse en cuenta los principios de planeación,

transparencia y responsabilidad establecidos en el Estatuto General de Contratación[6].

2.2.4. La prohibición contenida en el artículo 38 de la Ley 996 de 2005 que se aplica a entidades de orden departamental, distrital y municipal, solo recae respecto a la suscripción de convenios y contratos interadministrativos que impliquen ejecución de recursos y, como es ampliamente conocido, se inició el 11 de noviembre de 2017. Por lo tanto, con el de fin de garantizar la continuidad de las intervenciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad, y teniendo en cuenta el comienzo de la restricción aquí indicada, se debe acudir a las demás modalidades de contratación autorizadas por la Ley de manera que no se afecte la ejecución de las intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.

2.3 Realizar el reporte de oportuno y de calidad de la ejecución presupuestal (ingresos y gastos) de la cuenta maestra de salud pública en el Sistema Consolidador de Hacienda e Información Pública –CHIP- a través del Formulario único territorial –FUT- de acuerdo con los términos establecidos en la Decreto 1536 de 2016, por medio del cual se modifica el Decreto 1068 de 2015.

Es preciso tener en cuenta que las entidades territoriales, en el marco del Estado social de derecho, deben garantizar la continua y oportuna ejecución de las intervenciones del plan de intervenciones colectivas y de las acciones de gestión de la salud pública, y su incumplimiento puede generar responsabilidades de carácter administrativo, penal, disciplinario o fiscal, entre otras. La Superintendencia Nacional de Salud realizará Inspección, Vigilancia y Control a las entidades territoriales con el fin de verificar el cumplimiento de estas acciones.

La presente Circular se publicará en el Diario Oficial y se comunicará a los destinatarios de la misma.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a 12 ENE 2018

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

[6] Tal como lo indica la Agencia Nacional de Contratación Pública -Colombia Compra Eficiente, en la Circular de 6 de agosto de 2013 y reiterados en la Circular No. 24 emitida por el mismo organismo el 12 de mayo de 2017.