

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE SALUD****RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994
(Agosto 2)**

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales, en especial las conferidas por la ley **60** de 1993 y el Decreto Ley **1298** de 1994, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con la ley **60** de 1993, los Departamentos y Distritos deben elaborar un plan para la ampliación de coberturas, el mejoramiento de la calidad de los servicios, y el ajuste administrativo y financiero.

Que teniendo el CONPES SOCIAL aprobó el documento No. 026 de 1994, el cual contiene las políticas relacionadas con los planes de descentralización y los planes sectoriales, definiendo el contenido mínimo que debe incluirse en dichos planes y se estipulan los tiempos para su presentación y aprobación, así como las instancias que asumen estas responsabilidades.

Que el Ministerio de Salud ha considerado necesario complementar el documento No. 026 de 1994, con el fin de brindar a los Departamentos y Distritos lineamientos básicos de tipo metodológico, que les permitan, de acuerdo con unos momentos definidos, desarrollar un proceso de planeación, gracias al cual se puedan llegar a la elaboración final de los documentos de los planes ajustados a los criterios mínimos que se requieren para su aprobación, de acuerdo con el documento CONPES social número 026 de 1994.

Que los lineamientos metodológicos, de conformidad con la Ley **60** de 1993, están orientados principalmente a los Departamentos y Distritos para la elaboración de sus respectivos planes, siendo responsabilidad de estos últimos brindar los lineamientos metodológicos a los Municipios de su jurisdicción, mediante la asesoría técnica respectiva, para la elaboración de sus propios Planes Locales.

RESUELVE:**TÍTULO I.
CONTEXTO DE LA PLANEACIÓN EN SALUD.****CAPÍTULO 1.
OBJETIVOS DEL PROCESO DE PLANEACIÓN EN SALUD.**

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

ARTÍCULO PRIMERO.- OBJETO GENERAL.- El proceso de planeación se orientará a mejorar la salud de la población, mediante la ejecución de las acciones necesarias de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, para intervenir los factores condicionantes de la salud en la respectiva jurisdicción.

ARTÍCULO SEGUNDO. OBJETIVOS ESPECÍFICOS. En particular, la planeación deberá:

1. Garantizar el acceso de la población a los servicios de seguridad social en salud, mediante la ampliación de las actuales coberturas.
2. Mejorar la calidad de los servicios de salud, con sustento en el nuevo modelo integral que involucra a todos los actores responsables de los factores condicionantes, garantizando nuevas metas de eficiencia y equidad en la administración y utilización de los recursos.
3. Reordenar administrativamente las instituciones de dirección y las entidades de prestación de servicios de salud para la asunción planeada, gradual y autónoma de las competencias y responsabilidades por parte de las entidades territoriales.
4. Reordenar financieramente el Sistema Territorial de Salud, bajo el principio de eficiencia, con el fin de garantizar a la población pobre el acceso a los servicios.
5. Contribuir en el desarrollo de la red de servicios, de tal manera que permita la ampliación de coberturas con servicios de calidad.

**CAPÍTULO 2.
FASES DEL PROCESO DE PLANEACIÓN.**

ARTÍCULO TERCERO.- El proceso de planeación en salud incluye tres fases:

- 1.- **ELABORACIÓN DE LOS PLANES.** Consta de dos subfases. La subfase de diagnóstico tiene como propósito fundamental identificar los principales problemas epidemiológicos, organizacionales y financieros. La subfase de formulación de alternativas de solución, se orienta a proyectar la transformación de los problemas mediante la definición de objetivos, metas, estrategias y proyectos. Igualmente, se deberán establecer los criterios para el control y evaluación de su ejecución.
- 2.- **EJECUCIÓN DE LOS PLANES.** Consiste en desarrollar los proyectos formulados en la fase anterior, de tal manera que la organización de los recursos humanos, físicos y financieros se oriente al cumplimiento de los objetivos establecidos. Durante la ejecución, e deberá hacer control permanente que permita monitorear los avances del proceso.
- 3.- **EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES.** Está orientada a determinar el impacto de los proyectos en los problemas y necesidades priorizados, para hacer los ajustes respectivos.

**CAPÍTULO 3.
CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN DE LOS PLANES.**

ARTÍCULO CUARTO. Para la formulación de los Planes los Departamentos y Distritos deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

- 1.- **Integralidad.** La integralidad tiene como objetivo dar respuesta consecuente con las necesidades de salud de la población de una jurisdicción. Se fundamenta en la relación de cuatro aspectos básicos: a.- el modelo integral de salud sobre el cual se basa la

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

operativización de los planes, en el cual se concibe la salud como la resultante de un proceso multifactorial determinado por la interacción del medio ambiente físico, el medio ambiente biológico, el comportamiento individual y colectivo, y la oferta de servicios de salud. b.- El desarrollo de acciones que comprendan el fomento de la salud, la prevención y asistencia de la enfermedad en sus dos esferas centrales: tratamiento y rehabilitación. C. La ejecución de acciones que involucren los tres niveles de atención. D.- La incorporación de acciones de las instituciones públicas ubicadas en el territorio, de tal forma que se precisen claramente las actividades, tiempos y recursos, mecanismos de coordinación y la población objetivo de cada uno de dichos subsectores e instituciones como parte del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud.

2.- Participación Social. La planeación en Salud deberá permitir la participación social, de tal manera que se genere un proceso de reflexión - acción de los diferentes sectores sociales, a través de educación, organización y movilización para la gestión y dirección de sus procesos, basado en principios constitucionales de solidaridad, equidad y universalidad en la búsqueda del bienestar y el desarrollo social.

3.- Concertación. La concertación se constituye en criterio central para permitir que las decisiones que se adopten en el proceso de planeación en salud, sean pactadas entre los diferentes actores sociales involucrados en el mismo, por lo cual las entidades permitirán durante el proceso la concertación al interior del territorio, e igualmente los Departamentos concertarán con sus Municipios los planes, teniendo en cuenta los criterios de eficiencia, equidad, calidad y ampliación de coberturas.

4.- Costo - efectividad. La planeación en salud deberá tener en cuenta la relación entre los costos y la efectividad de las acciones que se formulen, mediante la determinación del grado de reducción o variación de los problemas de salud, frente a los costos derivados de la ejecución de las acciones.

PARÁGRAFO. Corresponde a las Gobernaciones y Direcciones Seccionales de Salud, junto con la Oficina Departamental de Planeación, garantizar la asistencia técnica requerida por los Municipios durante el proceso de planeación, de tal forma que en dicho proceso se concierten y prioricen los problemas en función de su incidencia en la situación de salud de los pobladores, la capacidad organizacional, la disponibilidad de recursos y su concreción en proyectos epidemiológicos, organizacionales y financieros.

TÍTULO II. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS BÁSICOS.

CAPÍTULO 1. DIAGNÓSTICO.

ARTÍCULO QUINTO.- ORGANIZACIÓN TERRITORIAL PARA EL PROCESO DE PLANEACIÓN. El momento inicial del proceso de planeación, se orientará a definir la organización que la entidad territorial adoptará para la formulación de los planes, en términos de 1.- Instancias y actores participantes, así como su rol en el proceso. 2.- Actividades a ser desarrolladas, tiempos para su ejecución y responsables directos de su cumplimiento. 3.- Recursos físicos, técnicos, financieros y administrativos que se asignarán a las actividades, estableciendo los momentos en los cuales se concertarán los resultados que se obtengan durante el proceso, así como las instancias y actores que concurrirán a los mismos.

PARÁGRAFO. La organización que el Departamento o Distrito adopten para el proceso de planeación, se sustentará en las siguientes consideraciones: a.- Avances en el proceso de planeación. B.- tiempo con que cuenta para la formulación de los planes, de conformidad con lo señalado en el marco legal vigente. c.- Recursos técnicos, financieros

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

y de apoyo logístico que posee para sustentar el proceso. d.- Capacidad de coordinación de la Dirección de Salud sobre los procedimientos y actividades que serán desarrollados para la formulación de los planes.

ARTÍCULO SEXTO.- CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL DESARROLLO TERRITORIAL.- Es necesario tener conocimiento sobre las siguientes características generales del desarrollo territorial, las cuales servirán como referente durante el análisis posterior:

- 1.- Aspectos geográficos: factores climáticos y extensión territorial.
- 2.- Dinámica demográfica: población total, distribución territorial, distribución etárea y por sexo, dinámica de crecimiento.
- 3.- División político-administrativa, ubicación de asentamientos humanos y zonas de conflicto social.
- 4.- Organización social: en especial se analizarán las organizaciones sociales protagónicas en el desarrollo de la salud, así como los propósitos que motivan sus intereses y los espacios en los cuales éstos últimos se ven reflejados.
- 5.- Principales actividades económicas.
- 6.- Calidad de vida de la población: personas y viviendas con NBI y en miseria; cobertura de servicios públicos; situación económica de la población; nivel educativo.
- 7.- Accesibilidad vial y de comunicaciones.
- 8.- Organismos de salud existentes según nivel de atención y localización territorial de los mismos.

ARTÍCULO SÉPTIMO. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO. El diagnóstico epidemiológico tiene como propósito determinar la situación actual e salud de la población y los factores condicionantes de la misma: en particular se orienta a identificar los principales problemas de salud de la población, así como sus factores de riesgo.

1.- Situación de salud de la población. Mediante un análisis interrelacional de los aspectos que a continuación se mencionan y de su evolución en el tiempo, se realizará una caracterización del estado de salud de la población, teniendo en cuenta las articulaciones que se establecen con el desarrollo territorial y con la dinámica demográfica particular.

- a. Morbilidad general, por grupos etáreos y sexo.
- b. Morbilidad general y por grupos de edad debida a patologías transmisibles.
- c. Situación nutricional de la población.
- d. Morbilidad asociada a riesgos ocupacionales.
- e. Mortalidad general, por grupos de edad y sexo y sus principales causas.
- f. Comportamiento de la natalidad y de la fecundidad, de la mortalidad general, perinatal, materna e infantil.

PARÁGRAFO. Para complementar el panorama de la morbilidad, se tendrá en cuenta no solo el examen de las causas de enfermedad que demandan servicios de salud, sino también la morbilidad sentida entendida como aquella percibida por la población.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

2.- Factores de riesgo de la salud. Se definirán las causas de los principales problemas de salud de la población, las cuales se identificarán mediante el análisis de los factores de riesgo asociados con: a.- Medio ambiente físico (aire, agua y suelo); b. Amenazas físicas tanto naturales como derivadas de la intervención antrópica; c. Consumo de alimentos y medicamentos; d.- Ocupación laboral; e.- Ambiente socio-económico, en especial comportamientos, hábitos y costumbres que inciden en el estado de salud.

ARTÍCULO OCTAVO.- DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL.- A partir de un análisis funcional-estructural y el examen de las nuevas competencias y responsabilidades, se espera obtener una caracterización de la situación de las organizaciones existentes, con el fin de preparar el tránsito hacia las organizaciones requeridas para optimizar la oferta de salud en el territorio.

El diagnóstico organizacional atenderá: un criterio de orden jurídico; el subsector oficial en sus ámbitos centralizado y descentralizado; un criterio de responsabilidad; los organismos de Dirección y los organismos de prestación de servicios; un criterio funcional; la función administrativa y el área científico-técnica.

Para su desarrollo debe tenerse en cuenta que el sistema organizacional sobre el cual se basa la oferta se discrimina entre dos esferas centrales:

- La esfera de Dirección del Sistema de salud Territorial, dentro de la cual pueden distinguirse dos ámbitos de análisis; su función administrativa, y la función (área) científico-técnica. Respecto a esta última, debe tenerse en cuenta que en el diagnóstico se deberá establecer cuáles son las condiciones actuales de funcionamiento y cuáles serían las condiciones necesarias para adecuarla con el futuro a las nuevas exigencias.

- La esfera de prestación directa del servicio de salud, en cabeza de las Instituciones Prestatarias del servicio de Salud (IPS), dentro de la cual se pueden distinguir los dos ámbitos de análisis señalados: la función administrativa en este nivel, y la función (área) científico-técnica. En esta esfera el diagnóstico debe apuntar a la caracterización de la situación desde el punto de vista de las condiciones de la oferta del servicio que se está prestando (teniendo en cuenta el perfil de la demanda identificado anteriormente), y la estructura administrativa que soporta su prestación.

NIVEL DIRECTIVO

A.- Función Administrativa. El análisis de esta función debe orientarse a determinar los ajustes administrativos necesarios en el organismo de dirección para lo cual se contemplarán los siguientes aspectos:

1.- Análisis del entorno. Se obtendrá un panorama de las relaciones que se establecen entre la Dirección Territorial de Salud y el entorno mediante el examen de los siguientes aspectos:

a.- Relación de causalidad de los factores políticos, económicos, sociales, culturales, epidemiológicos, administrativos, entre otros, que condicionan el adecuado cumplimiento de las funciones de Dirección.

b.- Objetivos y estrategias adoptados desde el sector, en desarrollo de los proyectos, y su grado de implementación, evaluando su impacto al interior de la institución y como respuesta al entorno.

c.- Relaciones establecidas con otros sectores, especialmente los de mayor pertinencia con el sector social.

2.- Análisis Funcional. El diagnóstico funcional de la Dirección de Salud se realizará

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

teniendo en cuenta:

a.- Naturaleza y características del organismo de dirección existente: estructura y esquema funcional vigente.

b.- Las funciones reales que han venido desarrollando frente a las que por competencia corresponden a la Dirección según la Ley 10 de 1990, la Ley 60 de 1993, Capítulo I y las definidas en los Artículos 174, 175 y 176 de la Ley 100 de 1993.

c.- La identificación de las funciones que por competencia y nivel de responsabilidad no le corresponden, y en consecuencia, deben ser transferidas a otra institución o ente territorial.

d.- La identificación de las funciones que le corresponde cumplir y que no viene desarrollando, y por tanto, debe implementar.

e.- La identificación de las funciones que le corresponde cumplir, que viene desarrollando y requieren ser fortalecidas.

3.- Análisis Estructural. Se caracterizará la estructura organizacional de la Dirección de Salud Departamental o Distrital, mediante las siguientes acciones:

a.- Definir los organismos o dependencias que vienen desarrollando total o parcialmente funciones que le corresponden.

b.- Definir los organismos o dependencias que vienen desarrollando total o parcialmente funciones que corresponden a otro nivel de Dirección y por tanto, deben ser transferidas a otro nivel u organismo.

c.- Caracterizar la estructura vigente y su capacidad de respuesta.

d.- Determinar las dependencias y/o niveles jerárquicos que es necesario suprimir, modificar, crear o desarrollar, para que asuman funciones que son competencia y responsabilidad del ente territorial conforme a la ley, al entorno, a los requerimientos epidemiológicos, a las necesidades administrativas y a la disponibilidad y flujo de recursos que requiere la ejecución de los proyectos.

4.- Análisis de la gestión y la planta de personal. Se desarrollará de conformidad con los siguientes procedimientos, mientras se adopta el CONPES Social de plantas de personal y sin perjuicio de las disposiciones que transitoriamente emanen del Ministerio de Salud sobre la materia.

a.- Censar las personas con las cuales viene cumpliendo sus funciones.

b.- Definir cuáles personas deben ser transferidas a otra entidad territorial o a otra institución de la misma entidad territorial, para que desarrollen funciones que se vienen cumpliendo pero que no corresponden a la institución.

c.- Con base en la propuesta sobre la organización de la Dirección del Sistema de Salud, determinar la cantidad y tipo de personas necesarias para el cumplimiento de las funciones que corresponden a la entidad territorial, de conformidad con las nuevas competencias y recursos, argumentando y especificando las razones técnicas y jurídicas conducentes a la expansión o contracción de las plantas de personal.

d.- Señalar las políticas, los proyectos y las acciones de desarrollo de personal efectivamente implementadas y las requeridas, especialmente en las siguientes áreas: formación y capacitación, mejoramiento del clima organizacional, incentivos y motivación y comunicación.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

e.- Determinar las políticas, los proyectos, las estrategias y acciones para el desarrollo organizacional, en cumplimiento de las responsabilidades igualmente asignadas.

5.- Análisis del carácter de los empleos, con los siguientes ámbitos:

a.- Estructura y denominación de las categorías de empleos existentes por niveles administrativos o grupos de empleados.

b.- Situación de los empleos en cuanto a la siguiente clasificación: número de empleados de libre nombramiento y remoción; número de trabajadores oficiales; número de empleados que ocupan cargos de carrera administrativa, determinando su estado; sin trámite, en trámite o escalafonados, número de empleados vinculados por contrato de trabajo, diferentes a los trabajadores oficiales.

c.- Determinación de los empleos que seguirán vigentes en el organismo de Dirección, de cuales no y especificación de los funcionarios que son trasladables a otros organismos de dirección o entes territoriales, así como los que serán objeto de indemnización.

d.- Confrontación la nomenclatura de cargos de la planta de personal del organismo con la existente en el Departamento, con el fin de concertar, al interior del Gobierno departamental, la asignación de la nomenclatura definida para el subsector oficial de la salud en el Decreto **1335** de 1990.

e.- Identificación de los criterios técnicos utilizados en el proceso de análisis ocupacional para sustentar la estructura de cargos vigente y/o proyectada. Este análisis implica como acciones básicas: un análisis de funciones y de requisitos por cargo; la valoración de los cargos y la definición de categorías de cargos; y la determinación de las remuneraciones correspondientes.

B.- Área científico técnica. En el diagnóstico se identificará la capacidad científica y técnica de resolución de los problemas de salud registrados en el diagnóstico epidemiológico, con base en el análisis de:

1.- Recurso humano. Personal disponible y necesario, que en parte fue identificado en el aparte anterior, para el cumplimiento de las funciones propias de la dirección.

2.- Recurso técnico. Estado general de los equipos, instrumentos disponibles y necesarios.

3.- Recurso físico. Estado general de las instalaciones.

NIVEL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Este Nivel está integrado por el conjunto de las entidades públicas, privadas y mixtas, a través de las cuales se integra la red de prestación de los servicios a la población, y su análisis se realizará conforme a los siguientes parámetros básicos:

A.- Función administrativa. El análisis de esta área debe contemplar los ajustes administrativos necesarios a las entidades de prestación de servicios existentes para su reestructuración en Empresas Sociales del Estado, así como para brindar el apoyo administrativo adecuado para la prestación de los servicios.

1.- Análisis del entorno, en los siguientes ámbitos centrales:

a.- Relación de causalidad de los factores políticos, económicos, sociales, culturales, epidemiológicos, administrativos, entre otros, condicionantes para el adecuado cumplimiento de las funciones de prestación de servicios.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

b.- Objetivos y los proyectos adoptados por las instituciones de prestación de servicios, su grado de implementación y resultados al interior y como respuesta al entorno.

c.- Relaciones establecidas con otras instituciones del sector social.

2.- Número, naturaleza y características de los organismos de prestación de servicios existentes. Examen de la naturaleza jurídica y estado de su inscripción en el registro especial de las instituciones: ubicación territorial y accesibilidad geográfica a los organismos; estructura y esquema funcional para el cumplimiento de las competencias legales, responsabilidades asignadas y acciones programadas.

3.- Análisis Funcional. Se realizará teniendo en cuenta:

a.- Identificación y descripción de la situación funcional real (lo que se hace).

b.- Comparación de las funciones vigentes con las que corresponde a las entidades de prestación de servicios, de conformidad con los requerimientos de ley y la problemática epidemiológica departamental y del conjunto de los municipios del área de influencia.

c.- Identificación de las funciones que por competencia y nivel de responsabilidad en la prestación de servicios no les corresponde y, por consiguiente, deben ser transferidas a otra institución o ente territorial.

d.- Identificación de las funciones que les corresponde cumplir y que no venían desarrollando, y por tanto, deben implementar.

4.- Análisis Estructural. El análisis estructural debe arrojar como resultado una propuesta aproximada de lo que puede ser la organización de las entidades de prestación de servicios, por niveles de atención, para lo cual se realizarán las siguientes acciones:

a.- Identificar los organismos o dependencias que venían desarrollando total o parcialmente funciones que por mandato legal u ordenanza corresponden a otro nivel de Dirección (primer nivel) o de prestación de servicios (tercero, segundo o primer nivel) y, consecuentemente, deben ser transferidas al nivel u organismo respectivo.

b.- Determinar las dependencias y/o niveles jerárquicos que es necesario modificar, suprimir, crear o desarrollar para que asuman funciones que son competencia y responsabilidad de la institución, conforme a la ley y a los requerimientos epidemiológicos y administrativos y a la disponibilidad y flujo de recursos que contemplen los proyectos.

5.- Análisis de la gestión y la planta de personal, en función de las siguientes acciones:

a.- Censar las personas con las cuales la institución viene cumpliendo o proyecta cumplir sus funciones.

b.- Definir cuáles de esas personas deben ser transferidas a otra entidad territorial o a otra institución de la entidad territorial para que desarrollen funciones que se vienen cumpliendo pero que no corresponden a la institución.

c.- Determinar, con base en la propuesta sobre la organización de la entidad prestadora de servicios, la cantidad y tipo de personas necesarias para el cumplimiento de las funciones que corresponden a la entidad territorial, de conformidad con las nuevas competencias y recursos, argumentando y especificando las razones técnicas y jurídicas conducentes a la expansión o contracción de la planta de personal.

d.- Señalar, en el caso de las entidades públicas, las políticas, los proyectos y acciones de personal efectivamente implementadas y las requeridas especialmente en las

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

siguientes áreas: formación y capacitación, mejoramiento del clima organizacional, incentivos y motivación, y comunicación.

e.- Determinar las políticas, los proyectos, las estrategias y acciones para el desarrollo organizacional, en cumplimiento de las responsabilidades legalmente asignadas.

6.- Análisis del carácter de los empleos. Una vez definido el carácter jurídico de las entidades de prestación de servicios, se tendrá en cuenta lo siguiente: número de empleados de libre nombramiento y remoción; número de trabajadores oficiales; número de empleados que ocupan cargos de carrera administrativa, determinando su estado; sin trámite, en trámite o escalafonado; número de empleados vinculados por contrato de trabajo, diferentes a los trabajadores oficiales.

a.- Determinar cuáles empleos seguirán vigentes en el organismo de prestación de servicios, cuáles no y especificar quienes son trasladables a otra entidad territorial u organismo de prestación de servicios.

b.- Confrontar la nomenclatura de cargos de la planta de personal de la institución con la del Departamento o Distrito, con el fin de concertar la asignación de la nomenclatura del manual general de referencia contenido en el Decreto **1335** de 1990.

c.- Identificar los criterios técnicos utilizados para sustentar la estructura de cargos vigente o proyectada. Este análisis implica como acciones básicas: un análisis de funciones y de requisitos por cargo; la valoración de los cargos; la definición de categorías de cargos y la determinación de las remuneraciones correspondientes.

B.-Área científico técnica. Este ámbito del diagnóstico debe establecer la capacidad científica y técnica que tienen las Instituciones Prestatarias de Servicios de Salud - IPS - para resolver los problemas y necesidades de salud identificados en el diagnóstico epidemiológico enfatizando, como producto final, en la definición de las limitaciones existentes para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios, con base en un análisis de la relación demanda-oferta.

1.- Cobertura. Población efectivamente atendida por los diferentes subsectores y población potencial.

El análisis de lo anterior permite tener una visión sobre el volumen de la demanda de los servicios en función de la cobertura actual y potencial. Con el fin de tener mayor precisión sobre el perfil de la demanda, es necesario tener en cuenta sus características en función de los resultados obtenidos en el diagnóstico epidemiológico.

Para complementar dicho perfil se podrán analizar las expectativas de los usuarios, lo cual permitirá orientar la oferta de servicios no solo a la satisfacción de sus necesidades sino también a la de sus aspiraciones referidas, en lo fundamental, a la calidad de los servicios.

2.- Servicios intramurales y extramurales según niveles de atención de los distintos subsectores en relación con: promoción de la salud, prevención, asistencia y rehabilitación de la enfermedad. Se analizará la cobertura de los servicios y de las acciones adelantadas en cada uno de ellos, así como los contratos suscritos para la prestación de servicios de salud en el evento de que éstos se hayan requerido.

3.- Régimen de referencia y contrarreferencia. Analizar el flujo multidireccional de usuarios, muestras, insumos y tecnología necesarios entre los organismos de salud, identificando los problemas que impiden aumentar su capacidad resolutoria para prestar adecuadamente el servicio.

4.- Subsistemas de apoyo: análisis del funcionamiento actual de los subsistemas de

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

transporte, comunicaciones e información, destacando limitaciones para brindar apoyo óptimo en la prestación de los servicios.

5.- Red de urgencias, laboratorios y bancos de sangre. Recursos humanos, físicos y de dotación para la adecuada atención de urgencias de acuerdo con los niveles de atención y grado de complejidad; actividades, técnicas y procedimientos de laboratorio para el desarrollo de los programas; funcionamiento oportuno, suficiente y de calidad de las actividades técnicas para el desarrollo de programas relacionados con el uso de la sangre y sus derivados.

6.- Recurso humano: personal disponible y necesario, en parte identificado anteriormente para la prestación de los servicios de salud. Deberán evaluarse los indicadores de productividad del recurso humano.

7. Recurso técnico: estado general de los equipos, instrumentos disponibles y necesarios.

8. Recurso físico: estado general de las instalaciones de las IPS según niveles de atención.

ARTÍCULO NOVENO.- DIAGNÓSTICO FINANCIERO. Los objetivos generales del diagnóstico financiero son: 1. Analizar el comportamiento de los recursos financieros del sector salud en el territorio durante los últimos cinco (5) años. 2. Definir las tendencias de los recursos financieros con que contará el sector salud en los próximos tres (3) años, para el desarrollo de sus responsabilidades y competencias, teniendo en cuenta todas las fuentes de financiación, en especial las consignadas en el decreto **1298** del 22 de junio de 1994. 3. Brindar la información financiera necesaria para la asignación de recursos a los proyectos formulados como respuesta a los problemas y necesidades priorizadas en el presente diagnóstico, para el cumplimiento de los objetivos y metas de los planes.

ARTÍCULO DÉCIMO. PARÁMETROS METODOLÓGICOS PARA EL DIAGNÓSTICO FINANCIERO. En cumplimiento de los objetivos mencionados, el análisis deberá sustentarse en los siguientes parámetros:

1.- Analizar el comportamiento de los ingresos y egresos, determinando los factores que incidieron en el mismo, conforme a las reglas generalmente aceptables del análisis financiero y fiscal.

2.- Determinar el comportamiento del sector en relación con los recursos financieros distintos a las transferencias nacionales (entre otros, FONSAT, cofinanciación, venta de servicios, crédito, rentas cedidas y de destinación especial al sector salud, recursos del balance, entre otros).

3.- Verificar la capacidad de ejecución de los recursos financieros del sector salud de la entidad territorial en los últimos cinco años en cada año fiscal, frente a la programación inicial en cada año fiscal, determinando los factores que incidieron en los ajustes presupuestales durante la misma vigencia.

4.- Determinar el compromiso financiero que ha tenido la entidad territorial con recursos propios, frente al desarrollo del sector salud.

5.- Identificar limitaciones relacionadas con procedimientos, metodologías e instrumentos, así como necesidades de capacitación del recurso humano del área financiera, que permitan apoyar el manejo gerencial del sector.

6.- Analizar y proponer las adecuaciones de la gestión financiera para el desarrollo del Sistema Territorial de Seguridad Social en Salud, especialmente en el régimen subsidiado.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

7.- Determinar los requerimientos de información financiera para apoyar la coordinación entre la Dirección Territorial de Salud, con las Instituciones Prestatarias de Servicios y las Empresas Promotoras de Salud, dentro del nuevo desarrollo del Sistema de Seguridad Social en Salud.

9.- Analizar la capacidad de cofinanciación, endeudamiento y en general la capacidad de incrementar nuevos recursos, para la asunción de las responsabilidades y funciones asignadas por el marco legal vigente.

10.- Identificar la información financiera que apoye el desarrollo posterior de los sistemas de costos, presupuestación prospectiva, sistemas contables adecuados, entre otros, que contribuyan a mejorar la competitividad del subsector oficial como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.

IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE

ARTÍCULO ONCE. OBJETIVOS. Se deberán identificar los grupos poblacionales pobres y vulnerables, con el fin de: 1. Ampliar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas y/o que requieran mayor atención. 2. Orientar preferencialmente hacia estos grupos de población acciones prioritarias en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 3. Identificar beneficiarios potenciales de los subsidios a la demanda. 4. Racionalizar la asignación de recursos para generar un mayor impacto social.

ARTÍCULO DOCE. TIPOS DE FOCALIZACIÓN.

1). Focalización Geográfica. Consiste en localizar áreas geográficas de la entidad territorial en las cuales se identifiquen grupos de personas que comparten una o varias características que están relacionadas con las necesidades humanas insatisfechas o con los factores de riesgo.

2). Focalización individual. Hace referencia a la identificación de hogares, familias o individuos que por sus características socioeconómicas de vulnerabilidad, califican para recibir beneficios directos de los programas.

ARTÍCULO TRECE. CRITERIOS. Los criterios centrales para identificar los grupos poblacionales pobres y vulnerables, son los siguientes:

1.- Situación socioeconómica. Consiste en identificar aquellos grupos de población cuya situación socio-económica es más deficiente, para lo cual se pueden utilizar los siguientes instrumentos:

a.- Poblaciones con necesidades básicas insatisfechas -NBI-. Está basado en los siguientes indicadores de pobreza adoptados por el DANE para determinar la población en miseria y en pobreza; hogares en viviendas físicas inadecuadas o con materiales frágiles de construcción; hogares en viviendas sin servicios públicos; hogares con hacinamiento crítico o en viviendas con más de tres personas por cuarto; hogares con alta dependencia económica y hogares con ausentismo escolar. Los hogares que no pueden satisfacer al menos una de estas necesidades, son considerados como pobres, y los que no pueden satisfacer más de una, se los clasifica en situación de miseria.

b.- Estratificación Socioeconómica por zonas. Permite la agrupación de áreas geográficas con características sociales y económicas similares. Algunas entidades territoriales cuentan con este tipo de estratificaciones elaboradas especialmente con fines tarifarios de servicios públicos, las cuales pueden ser utilizadas como base preliminar para la identificación de beneficiarios potenciales del gasto social.

c.- Clasificación socio-económica de hogares, familias o individuos. Consiste en la

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

realización de una encuesta dirigida a los hogares para obtener con mayor precisión información sobre aspectos sociales y económicos tales como empleo, ingresos y características de las viviendas. Para ello, se dispone de la ficha elaborada por el DNP-Misión Social del SISBEN.

5.- Riesgos Físicos. Hace relación a la focalización de asentamientos humanos que están expuestos a amenazas físicas de tipo natural o derivados de la intervención antrópica.

6.- Perfil epidemiológico. La situación de salud y sus factores de riesgo analizados previamente, permite identificar sobre qué aspectos y grupos es necesario dirigir acciones prioritariamente, con el fin de prevenir o mitigar la incidencia de morbilidad y mortalidad.

7.- Conflicto social. Las zonas de conflicto social en ocasiones pueden constituirse en un criterio que merece especial atención para tomar decisiones de intervención.

PARÁGRAFO. De conformidad con el artículo **30** de la ley 60 de 1993, las entidades territoriales deberán adoptar los criterios de focalización establecidos en el documento CONPES social No. 22 para la identificación y selección de beneficiarios y para la aplicación del gasto social, e igualmente aquellos que defina el Consejo Regional de Seguridad Social en Salud para la adjudicación de subsidios.

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

ARTÍCULO CATORCE. CRITERIOS. Se jerarquizarán los problemas identificados anteriormente en términos de la salud de la población y en relación con la capacidad organizacional y financiera, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1.- Magnitud. Se determinará mediante el análisis de dos aspectos básicos; el volumen de población afectada y el área de influencia territorial del problema.

2.- Grado de afectación. Se establecerá el grado de afectación que ocasiona el problema tanto en términos de la salud de la población como en función de la cobertura y la calidad en la prestación de los servicios. Se deberá hacer un balance preliminar de dichas consecuencias frente a los beneficios que se obtendrían bajo la posibilidad de su intervención futura, para identificar aquellos problemas prioritarios cuya resolución derivaría en elevar al máximo los beneficios sociales, económicos e institucionales, teniendo en cuenta el criterio de costo-efectividad.

3.- Necesidades de intervención futura. Se determinará el costo de no resolver el problema, analizando si este requiere necesariamente ser solucionado, pues de lo contrario podría generar nuevos problemas y/o se incrementaría su gravedad tanto en términos de magnitud (poblacional y territorial), como de vulnerabilidad.

4.- Grupos de Población afectados. Determinación de aquellos problemas que afectan mayoritariamente a los grupos de riesgo establecidos previamente, especialmente a la población más pobre y vulnerable.

5.- Percepción Social del Problema. Determinar en qué medida la población manifiesta que el problema la está afectando.

6.- Estructuralidad del problema. Se debe identificar los problemas que tienen mayores relaciones con otros problemas o que son generadores del mayor número de manifestaciones, ya que su priorización permite que las acciones ocasionen un mayor espectro de difusión para la resolución de otros problemas, garantizando de esa manera un impacto multifactorial y la satisfacción de necesidades integrales.

7.- Viabilidad de Solución. Se analizarán las posibilidades organizacionales y financieras

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

con que se cuenta para solucionar el problema.

CAPÍTULO 2. FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.

ARTÍCULO QUINCE. PROPÓSITOS COMPRENSIVOS DE LA FORMULACIÓN. Este momento del proceso, se orienta a determinar las alternativas de solución que permitirán intervenir los problemas de salud identificados, así como las necesidades de ajuste organizacional y financiero para la asunción gradual y eficiente de las funciones asignadas.

ARTÍCULO DIEZ Y SEIS. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS. Se determinarán concretamente, en función de un propósito esperado, los objetivos que se busca lograr, los cuales estarán referidos a la solución de los problemas o de las necesidades priorizadas. Su definición podrá hacerse a 1, 2 y 3 años para el posterior control de su cumplimiento.

ARTÍCULO DIEZ Y SIETE. FORMULACIÓN DE METAS. Cada objetivo planteado deberá operacionalizarse en términos de metas, las cuales señalan de manera específica y mensurable los resultados que se busca alcanzar a lo largo del período establecido para el logro del objetivo.

PARÁGRAFO. Los objetivos y las metas deberán hacer énfasis en los logros esperados en materia de ampliación de coberturas, mejoramiento de la calidad de los servicios y desarrollo organizacional para la asunción eficiente de la prestación de los servicios, y en su formulación se establecerán criterios claros de éxito, tanto temporales como operacionales, de tal manera que sirvan como referentes centrales para el control y la evaluación de la ejecución de los planes.

ARTÍCULO DIEZ Y OCHO. ESTRATEGIAS. Las estrategias permiten definir como lograr los objetivos y las metas planteadas en el momento metodológico anterior, y su formulación deberá responder a tres interrogantes básicos: 1. Cuáles son los pasos o acciones a seguir y su secuencialidad. 2. Cómo asignar los medios (jurídicos, institucionales, de comunicación, políticos entre otros) y los recursos disponibles (humanos, físicos, técnicos, financieros), 3. Cómo se involucran los actores en el curso de acción (concertación).

ARTÍCULO DIEZ Y NUEVE. PROYECTOS. Los objetivos, las metas y las estrategias formuladas, se deben concretar en proyectos, los cuales se definen como un conjunto de acciones específicas que tienen como propósito la solución de los problemas que condicionan la salud de la población y que permiten el ajuste organizacional y financiero requerido para la asunción de las competencias.

De conformidad con lo anterior, dentro de los proyectos se pueden identificar como mínimo cuatro tipos:

- 1.- Proyectos de inversión social en promoción de la salud y prevención, asistencia (tratamiento y rehabilitación) de la enfermedad.
- 2.- Proyectos de desarrollo organizacional, que incluyen acciones de desarrollo humano y de transformaciones estructurales y funcionales de las organizaciones, en los cuales también se incluirán proyectos orientados al fortalecimiento del proceso de descentralización tanto Departamental como Municipal.
- 3.- Proyecto de desarrollo financiero para la reorientación del gasto, la focalización de recursos, el incremento de recursos y la optimización de los sistemas contables y de costos.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

4.- Proyectos de infraestructura física y de desarrollo tecnológico, que incluyen inversión y construcción, readecuación y mantenimiento de las plantas físicas, dotación en equipos y tecnología de apoyo.

Para su formulación se deben tener en cuenta los aspectos que a continuación se mencionan.

a.- Justificación. Se debe identificar el problema o la necesidad que se busca superar con el proyecto, describiendo los indicadores que permiten precisar su gravedad, así como los aspectos económicos, políticos y sociales en caso de que estos se relacionen con el problema o necesidad y contribuyan a explicarlo, para lo cual se procederá de la siguiente manera: demostrar cómo satisficará el proyecto la necesidad o el problema; expresar el beneficio central que se derivará de su ejecución; mostrar la pertinencia del proyecto, aliviando sus ventajas frente a otras posibles alternativas; reconocer y hacer explícitas las eventuales externalidades negativas, definiendo como pueden minimizarse.

b.- Descripción. Con base en la justificación del proyecto se procede a su descripción en la cual se deben incluir, como mínimo, los siguientes ítems.

1). Objetivos. Se establecerán concretamente los objetivos que se busca lograr con la ejecución del proyecto, los cuales estarán referidos a la solución del problema o la necesidad.

2). Metodología. Se describirá técnicamente cómo se va a desarrollar el proyecto, explicando cuáles son y en qué consisten las principales etapas y actividades que se deben llevar a cabo para lograr los objetivos planteados. Igualmente, se deberá precisar los recursos técnicos y humanos requeridos.

3). Nombre. Se definirá el nombre del proyecto, para lo cual se debe tener en cuenta qué se va a hacer o la acción que se va a desarrollar (proceso), así como sobre qué se va a realizar la acción o el objeto que es motivo del proceso.

4). Población beneficiada. Se definirá el número de habitantes que será beneficiado en promedio con el proyecto, señalando las características más importantes de ese grupo de población que están relacionadas con el problema o la necesidad, tales como edad, sexo, situación socioeconómica.

c). Costos. Consiste en estimar el monto requerido para el logro del resultado pre-establecido. Se incluirán los costos necesarios para llevar a cabo el proyecto, tanto aquellos requeridos en su fase de inversión o diseño como en su fase de operación.

d). Fuentes de financiación. Se definirán las fuentes de recursos mediante las cuales se financiará el proyecto. Para ello se deben tener en cuenta las diferentes alternativas de financiación y cofinanciación existentes, incluidos los recursos departamentales o municipales y aquellos provenientes de la comunidad o entidades privadas.

e). Entidad responsable. Se debe establecer la instancia o entidad responsable de la ejecución del proyecto, la cual debe dar cuenta a las diferentes instancias gubernamentales y de control para su cumplimiento.

f). Desarrollo temporal. Definir el tiempo del proyecto desde su inicio hasta su culminación y cumplimiento de los objetivos, discriminando la duración de las diferentes etapas del mismo.

g). Control de la ejecución. Se deberá hacer explícita la instancia o entidad responsable de hacerle seguimiento a la ejecución del proyecto.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

h). Instancias o entidades participantes. Se determinarán las instituciones que van a colaborar en la ejecución del proyecto, así como las organizaciones comunitarias que van a participar y el apoyo institucional y técnico requerido.

CAPÍTULO 3. SISTEMA DE INFORMACIÓN.

ARTÍCULO VEINTE. Por sistema de información se entiende el conjunto integrado de funciones que apoyan la recolección, procesamiento y generación de la información requerida para el diagnóstico, la toma de decisiones, la formulación de los proyectos, el control de gestión y la evaluación de los planes y los proyectos que los conforman, en desarrollo del proceso actual de integración del Sistema de Salud al Sistema de Seguridad Social.

ARTÍCULO VEINTIUNO. OBJETIVOS. Son objetivos del Sistema de Información los siguientes:

- 1.- El objetivo general del Sistema, es brindar información estratégica para la planeación y la acertada ejecución de las actividades del sector en sus niveles territoriales.
- 2.- Generar la información básica para la elaboración del diagnóstico, los planes, su control y la evaluación de sus resultados.
- 3.- Permitir la integración de los diferentes órdenes, niveles y módulos informáticos que constituirán la estructura del Sistema de Salud y Seguridad Social.

ARTÍCULO VEINTIDÓS. ESTRUCTURA DEL SISTEMA. Teniendo en cuenta los niveles de la administración pública, las necesidades de utilización de la información y los requerimientos del proceso de planeación, control de gestión y evaluación, el Sistema de Información se estructurará en órdenes, niveles y módulos así:

A.- Órdenes. El sistema tendrá tres órdenes: 1. Nacional. Ejercerá la coordinación de las acciones tendientes a homogeneizar y estandarizar la información que recogerá el sistema. 2. Departamental. Coordinará las acciones de recolección, análisis y evaluación de la información del Departamento, suministrará y permitirá el acceso a aquella requerida por el Ministerio de Salud y por los Municipios de su jurisdicción. 3. Municipal. Recogerá la información para el diagnóstico de la situación en salud y la elaboración de los proyectos que integran el Plan. Y suministrará la requerida por el nivel departamental para el control y la evaluación de la ejecución de los correspondientes planes y proyectos.

B.- Niveles. El sistema, en cada uno de los órdenes anteriores contará con un nivel general y un nivel particular.

1.- Nivel general. Es la información que requiere el Ministerio de Salud para la toma de decisiones, el control y la evaluación en materia de formulación de políticas, definición de planes y proyectos, asignación y utilización de recursos y asistencia técnica del Sistema de Salud y Seguridad Social.

Constituye el eje de la información. Es obligación de los diferentes entes territoriales su reporte oportuno al nivel superior de la administración, de acuerdo con la agenda que precise el Ministerio de Salud y los Departamentos.

En la estructura de este nivel de la información deben coincidir los diferentes Sistemas de Información de los entes territoriales, acorde con los criterios que el Ministerio defina y que los Departamentos y Distritos establezcan; de igual manera, la recolección y codificación deben obedecer a la metodología que formule el Ministerio, con el fin de

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

tener diferentes niveles de agregación territorial, dar coherencia al Sistema y lograr comparabilidad de la información.

b.- Nivel particular. Es la información específica de interés del ente territorial que la produce. No es de obligatorio reporte y su inclusión en el Sistema no implica modificaciones en la estructura de la información general o básica del conjunto del Sistema, ni retrasos en la generación de la misma.

c). Módulos. En cada uno de los órdenes del Sistema la información recolectada, procesada y generada, se agrupará en cinco módulos básicos:

1.- Diagnóstico. Este módulo debe contener la información referente a los factores que inciden en la salud de la población y estará constituido por cuatro subsistemas, así:

a.- Diagnóstico. Este módulo debe contener la información referente a los factores que inciden en la salud de la población y estará constituido por cuatro subsistemas, así:

1). Registro de Instituciones. Comprenderá la información básica de las instituciones, tal como naturaleza jurídica, número de camas, servicios que presta, nivel de complejidad, estado de las licencias.

2). Registro catastral. Estará constituida por la información referente al estado y características de los inmuebles, equipos médicos y las redes eléctricas, hidráulicas y especiales.

3). Recursos humanos. Contendrá la información del personal, en aspectos relacionados con la clasificación de los servidores públicos y características del recurso humano vinculado a ser o no transferido o liquidado.

4). Información Financiera. Registro del estado financiero, definición de fuentes de financiación, plan único de cuentas.

5). Información de costos. Contendrá el manejo de costos estándar de la operación y funcionamiento de la institución.

6). Registro clínico. Contendrá la información de egresos, consulta, etc.

Este módulo debe permitir consultar la información, por códigos geográficos, por patologías presenciales y potenciales, por factores de riesgo y protectores, para identificar las zonas de riesgo, la población en riesgo, la localización de las patologías y la incidencia de las mismas.

b). Subsistema de Información del medio ambiente. Este subsistema contendrá la información de los factores que influyen en la salud de la población del ente territorial y que tiene relación con el ambiente.

c). Subsistema de información poblacional. Contendrá información demográfica, económica y social del ente territorial.

2.- Elaboración de proyectos. Este módulo facilita la organización de los proyectos en actividades, con las siguientes consideraciones: a. Los proyectos deben estar constituidos por actividades, cada una con una duración determinada, con recursos físicos, humanos y económicos definidos. b. Las actividades deben ordenarse según su fecha de iniciación, constituyendo cronogramas.

3.- Control para la ejecución presupuestal. Este módulo registra el cálculo, distribución y consumo de recursos económicos durante el planeamiento y ejecución de las actividades de los proyectos, para su efectivo control, determinando fuentes de los recursos y

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

proyectos en los que se invirtieron.

4.- Control de gestión. En este módulo se comparan las actividades ejecutadas contra la planeación establecida inicialmente. De esta forma se identifican los desfases presentados durante la ejecución de los proyectos.

5.- Evaluación de resultados de los proyectos. Este módulo registrará la información del estado de salud del ente territorial y comparará los resultados del diagnóstico inicial con los obtenidos mediante el mecanismo de vigilancia epidemiológica permanente en el momento de terminado el proyecto.

ARTÍCULO VEINTITRÉS. CRITERIO PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA. El diseño del Sistema de Información de los Departamentos y Distritos se orientará en función de las siguientes acciones generales y de una estructura por niveles de información y módulos de manejo.

1.- Acciones generales.

a.- Recolección de la información intramural y extramural. El sistema define las herramientas para esta labor, recoge los factores que fortalecen o ponen en riesgo la salud de la población, incluyendo la del ambiente, la de las instituciones y la de la población.

b.- Consolidación de la información recolectada. La información debe ser organizada por región, inicialmente, y almacenada en bases de datos, luego, de tal forma que se permita su agrupación temática y la identificación de los problemas en salud, mediante la consulta dinámica de la información.

Los agentes de salud de los diferentes Municipios recogerán la información para la elaboración del diagnóstico; de igual manera las instituciones hospitalarias recogerán y enviarán la información correspondiente a los Departamentos y Distritos.

Las herramientas de recolección de la información serán las contempladas en el SIS, las que las modifiquen con autorización del Ministerio de Salud y las que por necesidad del Departamento se adicionen al Sistema.

c.- Análisis de la información. El sistema debe orientarse al análisis de la información y al soporte de la toma de decisiones en la formulación de los planes y proyectos y al control y evaluación de los mismos.

d.- Digitación de la información. La labor de captura de la información debe cumplirse estrictamente y ajustarse a las agendas definidas previamente por los niveles nacional o departamental. La digitación de la información es una de las tareas de captura, y su ejecución puede ser institucional o externa.

2.- Órdenes y niveles de Información

a.- El sistema contará con tres órdenes de información: nacional, departamental, distrital y municipal y dos niveles de información, el nivel general y el nivel particular.

b.- Módulos del Sistema de Información. Acorde con los objetivos, cinco módulos integran el Sistema de Información: de diagnóstico; de elaboración de proyectos; de control para la ejecución presupuestal; de control de gestión; y de evaluación de resultados.

**TÍTULO III.
CRITERIOS PARA LA APROBACIÓN DE LOS PLANES.**

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

A continuación se describen los criterios generales para la aprobación por el Ministerio de Salud de los planes departamentales y distritales de descentralización y sectoriales.

ARTÍCULO VEINTICUATRO. CRITERIOS GENERALES APLICABLES CONJUNTAMENTE AL PLAN SECTORIAL Y AL PLAN DE DESCENTRALIZACIÓN.

1. Cumplimiento de los lineamientos metodológicos establecidos en el presente documento y en el documento CONPES Social 026 de 1994.
2. Armonización con las políticas, planes y programas de desarrollo trazados por el nivel nacional y por el plan nacional sectorial de salud.
3. Consistencia entre el plan sectorial y el plan de descentralización.
4. Participación social; que en los planes mencionados se proveen las instancias, los momentos y los mecanismos de participación social.
5. Concertación: previamente a su presentación ante el Ministerio de Salud, los planes deben ser concertados entre los diferentes actores. Adicionalmente, en la formulación deben estar previstos los mecanismos de concertación a ser utilizados durante la fase de ejecución de los planes.
6. Concordancia de los planes con el marco jurídico vigente y en particular con las competencias de las entidades territoriales.

ARTÍCULO VEINTICINCO. CRITERIOS APLICABLES AL PLAN SECTORIAL.

- 1.- Integralidad: el plan debe reflejar como se operativiza este criterio, en función de dos consideraciones básicas: a. En el diagnóstico y la formulación de acciones para la solución de los problemas y necesidades identificados, se deberán tener en cuenta los factores que inciden en el estado de salud de la población. B. De acuerdo con los problemas y necesidades priorizados, se deberán formular acciones de fomento de la salud, prevención y asistencia de la enfermedad, en los tres niveles de atención.
- 2.- Consistencia técnica.
 - a. El plan deberá demostrar la coherencia entre: los problemas y necesidades priorizados en el diagnóstico, y los objetivos; los objetivos y las metas; los objetivos y metas, y las estrategias; las estrategias y los proyectos; los proyectos entre sí.
 - b. Adecuada cuantificación de las metas.
 - c. Secuencialidad de los proyectos en función del logro de los objetivos y las metas en el tiempo.
 - d. Consistencia al interior de cada proyecto entre los objetivos, actividades, tiempos y recursos, así como su cumplimiento con los estándares técnicos respectivos, de acuerdo con los lineamientos descritos.
 - e. Pertinencia de los criterios, variables e indicadores previstos para el control de gestión y evaluación del plan con las estrategias y objetivos generales del mismo.
- 3.- Costo-efectividad: para la aprobación del plan sectorial se tendrá en cuenta la relación entre el monto, volumen o cantidad de los recursos previstos (humanos, financieros, etc) y el impacto que se espera obtener, en términos de la determinación del grado de reducción o variación de los problemas de salud o las necesidades organizacionales hacia los cuales apuntan las acciones.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

4.- Consistencia Administrativa: se identificará a través de los siguientes análisis: a. Consistencia entre las competencias efectivas y los niveles a los cuales se les han asignado dichas competencias. b. Coherencia entre los aprestamientos organizacionales y las acciones de intervención formuladas. C. Adaptación de los sistemas de gestión en función de los requerimientos del plan.

5.- Consistencia Financiera. Se determinará la correspondencia de la presupuestación frente a lo planeado, analizando en relación con cada proyecto: a. la relación existente entre los costos, las fuentes de financiación y el monto de los recursos previstos. B. La secuencialidad financiera de los proyectos por anualidades, en la perspectiva de los objetivos y metas del plan.

ARTÍCULO VEINTISÉIS. CRITERIOS APLICABLES AL PLAN DE DESCENTRALIZACIÓN.

1.- Concordancia con el marco jurídico vigente para el Sector Salud. Consistencia entre las competencias efectivas y los niveles a los cuales se les han asignado dichas competencias.

2.- Secuencialidad de las actividades que se definen, en función del cumplimiento de la descentralización territorial.

3.- Factibilidad de ejecución de las acciones formuladas en el tiempo estimado.

4.- Coherencia de las acciones formuladas con la capacidad administrativa, técnica y financiera de la entidad territorial encargada de llevarlas a cabo.

5.- Coherencia de las etapas y acciones previstas para el cumplimiento de los requisitos con respecto a la situación de la descentralización en la respectiva entidad territorial.

6.- Coherencia entre las acciones previstas para la asunción de competencias y recursos por el Departamento, y las acciones para la descentralización de competencias y recursos hacia los municipios.

7.- Concertación del plan, especialmente entre el Departamento y los Municipios de su jurisdicción.

8.- Las acciones de descentralización hacia los municipios deben garantizar que la entrega de los servicios a estos últimos se prevea cuando éstos demuestren la capacidad técnica, administrativa y financiera, así como la responsabilidad y compromiso social y político para su asunción.

9.- Los Departamentos y Distritos que soliciten la certificación antes del 31 de Diciembre de 1994, deberán incluir en el plan las etapas generales para el desarrollo de las estrategias de descentralización en los años subsiguientes. Estas no pueden limitarse solamente a demostrar que se cumplen los requisitos para la certificación.

**TÍTULO IV.
CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES.**

El Ministerio de Salud realizará el control y la evaluación de la ejecución de los Planes departamentales y distritales de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación.

ARTÍCULO VEINTISIETE. CONTROL. Es un proceso permanente que permite hacer el seguimiento al desarrollo del conjunto de proyectos y/o actividades formulados en el plan, identificar los obstáculos e introducir los correctivos necesarios para el logro de los resultados previstos.

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

ARTÍCULO VEINTIOCHO. EVALUACIÓN. Se orienta a verificar tres aspectos básicos: a). El cumplimiento de los objetivos y las metas del plan. b). El grado de contribución efectiva de los proyectos y acciones hacia el logro de los anteriores, y c). la ejecución de las acciones bajo las condiciones previstas, en particular: integralidad, participación social, concertación y óptima relación entre el costo de las acciones y la efectividad de las mismas.

ARTÍCULO VEINTINUEVE. CONTROL DEL PLAN SECTORIAL. En el control de los proyectos formulados en el mismo, se verificará el cumplimiento de:

- a). Los objetivos;
- b). El uso de los recursos humanos destinados en la formulación de los proyectos;
- c). El uso de los recursos técnicos, en especial el logro de los estándares establecidos de acuerdo con las características específicas de los proyectos en sus diferentes etapas:
- d). El uso de los recursos financieros, específicamente la asignación de los recursos frente a su utilización eficiente y la determinación de los bienes y servicios frente al costo de su producción.
- e). la consistencia de la estructura administrativa en el cumplimiento de sus funciones en relación con los requerimientos de la ejecución de los proyectos.
- f). Los plazos establecidos para la realización de los proyectos en su conjunto, así como de las distintas etapas y actividades que los conforman.
- g). En general, las condiciones estipuladas en la formulación de los mismos.

ARTÍCULO TREINTA. EVALUACIÓN DEL PLAN SECTORIAL. La evaluación se orientará a:

- a). la verificación del cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas en el plan, y al impacto de estos en la solución de los problemas y la satisfacción de las necesidades de salud de la población, especialmente de los grupos identificados como pobres y vulnerables, al menos en cuatro campos: a.1). la reducción de la morbi-mortalidad diagnosticada, mediante la comparación del estado epidemiológico final contra el inicial; a.2). la ampliación de las coberturas alcanzadas comparativamente con las existentes inicialmente; a.3). el mejoramiento de la calidad del servicio de acuerdo con la comparación entre los estándares iniciales y los finales de prestación del mismo y a.4). el avance del proyecto de desarrollo organizacional para el adecuado cumplimiento de las funciones de las diferentes instancias que conforman el sistema territorial de salud.
- b). Verificar el grado de contribución efectiva de los proyectos y acciones del plan al cumplimiento de los objetivos y las metas del mismo.
- c). Que en la ejecución de los proyectos y acciones del plan se haya cumplido con: c.1) el principio de la integralidad; c.2) el principio de la participación social; c.3) el principio de la concertación.
- d). El principio de costo-efectividad teniendo en cuenta los costos de la ejecución del plan con respecto al impacto del mismo en el mejoramiento de la salud de la población y atendiendo al principio de la eficiencia y equidad en la utilización de los recursos financieros según su impacto en los grupos de población pobre y vulnerable, y en la solución de las necesidades prioritarias de los mismos.

Con base en los resultados obtenidos del control y la evaluación del Plan sectorial, las

RESOLUCION NUMERO 5165 DE 1994

Por medio de la cual se expiden los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los Departamentos y Distritos.

entidades territoriales deberán identificar los obstáculos para el cumplimiento de los resultados esperados, establecer las causas de los mismos, e introducir los ajustes necesarios para su logro.

ARTÍCULO TREINTA Y UNO. CONTROL DEL PLAN DE DESCENTRALIZACIÓN.

En el control de las actividades del plan se verificará el cumplimiento del cronograma previsto, es decir de las actividades, etapas y plazos de acuerdo con lo establecido en el literal 3 (Programa de Adecuación Institucional) de la Parte II (El Plan de Descentralización) del Documento CONPES Social No. 026 de 1994.

CAPÍTULO V.

ELABORACIÓN DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES AL PLAN DE DESCENTRALIZACIÓN Y SECTORIAL.

Con base en los resultados derivados del desarrollo de los momentos metodológicos anteriores, los Departamentos y Distritos elaborarán, a manera de resumen ejecutivo, los documentos correspondientes al plan de descentralización y al plan sectorial, de conformidad con los contenidos descritos en el documento CONPES No. 26. En consecuencia deberán presentar por separado cada uno de los planes mencionados. Son responsables de la elaboración final de estos documentos, las instancias señaladas en el documento CONPES en mención.

Dada en Santafé de Bogotá, a los 2 AGO. 1994.
COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA
Ministro de Salud

JOSÉ VICENTE CASAS DÍAZ
Secretario General.