



Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud

**Documento técnico
elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en la Res. 518 de 2015**

Bogotá D.C. Noviembre 16 de 2016



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

CARMEN EUGENIA DAVILA
Viceministra de Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA
Director de Promoción y Prevención

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora de Epidemiología y Demografía

LUIS CARLOS ORTIZ MONSALVE
Director de Desarrollo de Talento Humano en Salud

Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública

Documento elaborado por

Coordinación metodológica y edición

César Augusto Castiblanco Montañez

Equipo técnico de Gestión para la Promoción y la Prevención

Ana María Cobos Baquero
Claudia Helena Prieto Vanegas
David Ricardo González Parra
Doris Yolima Reyes Pinto
Diana Victoria Gutiérrez Triana
Johana Segura Camelo
Luis Gerardo Cano Villate
María Stella Vargas Higuera
Patricia Caro Jiménez
Víctor Hernando Quiroga Daza

Equipo de la Dirección de Epidemiología y Demografía

Claudia Milena Cuellar
María Isabel Schotborgh Santander

Equipo de la Dirección de Talento Humano en Salud

César Augusto Jaramillo Martínez
Diego Restrepo
Eilana Ivont Hurtado
Francisco Ariza Montoya

Agradecimientos

Blanca Cristina Olarte Pinilla. Dir. Promoción y Prevención
Claudia Moreno Barrera. Dir. Promoción y Prevención
Iván Cárdenas Cañón. Dir. Promoción y Prevención
Lucía Arias Carreño. Dir. Talento Humano en Salud
Luis Jorge Hernández. Universidad de los Andes
Magaly Jaimes Ballesteros. Dir. Promoción y Prevención
Yenny Consuelo Velosa Melgarejo. Dir. Promoción y Prevención
Tilcia Helena Angarita B. Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Primera Edición: noviembre de 2016

© Ministerio de Salud y Protección Social

Cra. 13 # 32-76

PBX: (57-1) 330 50 00

Bogotá D.C. Colombia.

Noviembre de 2016

Usted puede copiar, descargar o imprimir los contenidos del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS para su propio uso y puede incluir extractos de publicaciones, bases de datos y productos de multimedia en sus propios documentos, presentaciones, blogs, sitios web y materiales docentes, siempre y cuando se dé el adecuado reconocimiento al MSPS como fuente y propietaria del copyright. Toda solicitud para uso público o comercial y derechos de traducción se sugiere contactar al MSPS a través de su portal web www.minsalud.gov.co

Contenido

1. Para tener en cuenta al leer este documento	7
2. Consideraciones iniciales a tener en cuenta para la Gestión de la Salud Pública.....	8
3. Conceptos clave relacionados con la Gestión de la Salud Pública	11
4. Consideraciones previas a la implementación de los procesos (importante).....	16
4.1. Modelo EFQM de excelencia.....	17
5. La caracterización y ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad y la NTCGP 1000:2004/09	25
6. Financiamiento de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Entidades Territoriales.....	27
6.1. Consideraciones generales sobre el financiamiento de acciones de Gestión de la Salud Pública.	27
6.2. Gastos de funcionamiento relacionados con los procesos de Gestión de la Salud Pública.....	28
6.3. Financiamiento de Talento Humano que desarrolla procesos de Gestión de la Salud Pública. .	29
6.4. Financiamiento de Equipos e Insumos requeridos para la ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública con cargo a los recursos de Salud Pública.....	31
6.4.1. Equipos e Insumos necesarios para la implementación del proceso de Inspección, Vigilancia y Control-IVC sanitario.....	32
6.4.2. Equipos e Insumos necesarios para la implementación del proceso de Vigilancia en Salud Pública.	33
7. Directrices para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos de Gestión de la Salud Pública.....	34
7.1. Proceso de Coordinación Intersectorial	34
7.2. Proceso de Desarrollo de capacidades.....	39
7.3. Proceso de Participación Social	41
7.4. Proceso de Gestión del conocimiento.....	46
7.5. Proceso de Vigilancia en Salud Pública	50
7.6. Proceso de Inspección, Vigilancia y Control sanitario.....	53
7.7. Proceso de prestación de servicios individuales	58
7.8. Proceso de Gestión de las intervenciones colectivas.....	62
7.9. Proceso de Gestión del Aseguramiento	64

7.10.	Proceso de Gestión del talento humano.....	66
7.11.	Proceso de Gestión de Insumos de Interés en Salud Pública.....	75
8.	Anexos.....	79
8.1.	Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en los departamentos y Distritos.	79
5.1.	Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en los municipios de categoría especial, 1, 2, 3.	91
5.1.	Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en los municipios de categoría 4, 5 y 6.	100
5.1.	Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.	107
5.2.	Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.	115

1. Para tener en cuenta al leer este documento

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.

Para alcanzar este propósito, es necesario que la Autoridad Sanitaria desarrolle capacidades para el liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas entre todos los actores presentes en su territorio; es decir, construir gobernanza en salud.

En este sentido y en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo del artículo 5 de la Resolución 518 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición el presente documento, que contiene un conjunto de directrices que las Direcciones Territoriales de Salud, los aseguradores y los prestadores de servicios de salud, deben tener en cuenta para que, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, sus competencias y responsabilidades, implementen los procesos de Gestión de la Salud Pública necesarios para la adecuada implementación, monitoreo y evaluación de las políticas, planes, programas y estrategias de salud pública y lograr resultados en salud.

Para esto, este documento se ordena en "módulos" donde se presentan las directrices y productos esperados de cada actor frente a cada proceso de Gestión de la Salud Pública, así mismo, contiene un capítulo donde se dan precisiones generales para la implementación de los procesos en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública NTCGP 1000:2004/2009 y otro capítulo con orientaciones dirigidas a las Entidades Territoriales, relativas al financiamiento de los procesos de Gestión de la Salud Pública.




Nota 1: El término Dirección Territorial de Salud usado en este documento hace referencia a las Secretarías Departamentales, Distritales o municipales de Salud, o quien cumpla sus funciones, tales como Direcciones seccionales de salud, Institutos de Salud descentralizados, etc.

Nota 2: Todos los documentos elaborados por el Ministerio de Salud y Protección Social a los cuales se hace referencia en este documento, pueden ser consultados en el Repositorio institucional Digital-RID disponible en la página web www.minsalud.gov.co

2. Consideraciones iniciales a tener en cuenta para la Gestión de la Salud Pública

El Plan Decenal de Salud Pública adoptado en la Resolución 1841 de 2013 establece que su implementación se concreta en la ejecución de acciones enmarcadas en tres líneas operativas: a) Promoción de la Salud, b) Gestión del Riesgo y c) Gestión de la Salud Pública. Para delimitar o categorizar las acciones a ejecutar en el marco de estas líneas operativas, a continuación, se presentan ejemplos a partir de la descripción de la finalidad y la población sujeto de cada una de ellas:

Figura 1. Elementos clave relacionados con las Líneas Operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

	Promoción de la Salud	Gestión del riesgo	Gestión de la salud pública
PALABRA CLAVE	Potencialidad	Evitabilidad	Gobernanza
POBLACIÓN SUJETO	 Población general	 Población expuesta a riesgos o daños	 Actores sectoriales intersectoriales, comunitarios
FINALIDAD	Calidad de vida y Bienestar	Anticipar y mitigar riesgos y daños	Implementar las políticas de manera conjunta y coordinada con los actores involucrados; Generar procesos efectivos de participación social y desarrollar capacidades en las instituciones y la comunidad para el logro de los resultados definidos en las mismas.
EJEMPLO	<ol style="list-style-type: none"> 1 Legislación para los motociclistas, usos del suelo y salud, urbanismo y espacios de recreación. 2 Construcción de parques, vías, que propicien la calidad de vida, bienestar e inclusión social. 3 Generación de entornos favorables para la vida y la salud. 4 Conformación de redes sociales y comunitarias de apoyo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Educación a personas con diabetes para prevenir complicaciones. 2 Identificación de riesgo psicosocial e intervención colectiva e individual. 3 Vacunación 4 Control de vectores 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Capacitación al talento humano en salud para la implementación de estrategias de salud pública. 2 Desarrollo de mecanismos de participación social con respecto a la gestión de las políticas públicas. 3 Planeación integral en salud 4 Implementar política de talento humano en salud (incentivos, evaluación desempeño, gestión con universidades, etc.). 5 Hacer Vigilancia en Salud Pública para toma de decisiones.

Fuente: Grupo de Gestión. Dirección de Promoción y Prevención, 2015

Para el desarrollo de las estrategias y la consecución de los resultados del Plan Decenal de Salud Pública tanto Entidades Territoriales como otros actores del Sistema de Salud adelantan sus propios procesos de planeación.

En las Entidades Territoriales la planeación se concreta en el Plan Territorial de Salud, el cual se formula conforme a lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, en el Análisis de Situación de Salud y la metodología PASE A LA EQUIDAD EN SALUD, a partir de los cuales cada Entidad Territorial:

- a. Analiza la situación de salud de la población de su territorio;
- b. la contextualiza;
- c. prioriza;
- d. define las estrategias que aborden las situaciones identificadas;
- e. define los recursos, resultados y productos a alcanzar; y
- f. elabora el Plan de Acción en Salud, donde se precisan los productos, actividades, recursos y responsables a ejecutar en cada anualidad.

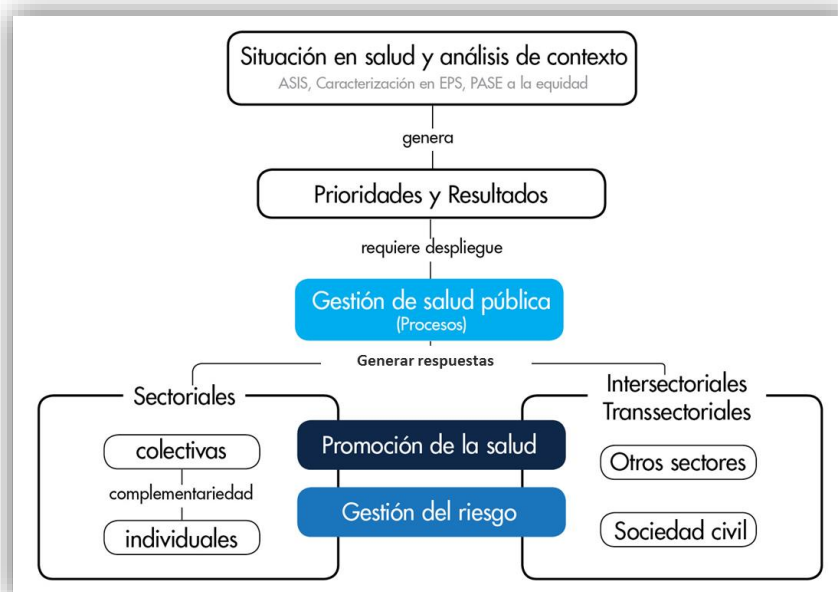
Lo anterior, debe quedar plasmado en el Plan Territorial de Salud y sus respectivos instrumentos.

Así mismo, las EPS definirán y planearán, en el marco de sus competencias, las acciones a ejecutar para la gestión del riesgo en salud y para la gestión de políticas, planes, programas y proyectos (gestión de la salud pública) que se precisan en este documento.

La Planeación Integral en Salud es el proceso estructural o base para la Gestión de la Salud Pública; La Resolución 1536 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y los documentos conceptuales, metodológicos y operativos de PASE A LA EQUIDAD establecen las disposiciones para desarrollar este proceso en las Entidades Territoriales; por tanto este proceso se rige por dichas disposiciones y no se amplía en este documento.

A partir de la planeación, las entidades despliegan las acciones pertinentes y necesarias para que en el marco de los procesos de Gestión de la Salud Pública y en función del tipo o categoría de Entidad, sus competencias y recursos, generen las condiciones para la efectiva y eficiente ejecución de las políticas, programas, planes y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo, tanto desde el sector salud (en lo individual y en lo colectivo) como desde otros sectores (Figura 2)

Figura 2. Esquema para la gestión de las acciones de Promoción de la Salud y Gestión del Riesgo a nivel territorial.



Fuente: Grupo de Gestión. Dirección de Promoción y Prevención, 2015

2.1. Finalidades de la Gestión de la Salud Pública

La adecuada implementación de los diferentes procesos de la Gestión de la Salud Pública debe apuntar al logro de las siguientes finalidades, las cuales se constituyen en objetivos que deben lograr los diferentes actores del Sistema de Salud para aportar a garantizar el derecho a la salud, alcanzar los objetivos estratégicos y los resultados en salud definidos en el PDSP.

Las finalidades de los procesos de Gestión de la Salud Pública definidas en el artículo 7 de la Resolución 518 de 2015, son:

- Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tienen acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública.
- Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- Los mecanismos de participación social operan.
- Las estrategias de salud pública son evaluadas en su proceso e impacto.
- Las políticas y respuestas sectoriales e institucionales son integrales y pertinentes frente a la situación de salud de la población, al contexto territorial y a las

- expectativas de los sujetos en relación a su propia salud.
- f. Las políticas, planes, programas y proyectos incluyen objetivos y estrategias específicas para reducir las brechas de equidad y acciones intersectoriales.
 - g. Los agentes, instituciones, organizaciones y comunidades del Sistema de Salud trabajan de manera coordinada para la consecución de los resultados en salud.
 - h. Los recursos del sector salud son utilizados con eficiencia y efectividad.
 - i. Los establecimientos de interés sanitario gestionan de manera eficiente el riesgo en salud.
 - j. La red de prestadores de servicios de salud es organizada, suficiente y responde a la situación de salud de la población, las expectativas de los sujetos en relación a su propia salud y el contexto territorial.
 - k. Las Instituciones y organizaciones del Sistema de Salud cuentan con un sistema de calidad fortalecido, implementado y evaluado.
 - l. Las Instituciones y organizaciones del Sistema de Salud generan información de calidad (oportuna, accesible, sensible, confiable e integral) sobre la situación de salud de sus territorios, que constituye la base de la planeación territorial de las acciones de salud pública.
 - m. Las instituciones y organizaciones del Sistema de Salud desarrollan acciones soportadas en la evidencia y adecuadas al contexto sociocultural.
 - n. Las organizaciones y personas cuentan con capacidades para la gestión en salud pública.

3. Conceptos clave relacionados con la Gestión de la Salud Pública

Para establecer qué es Gestión de la Salud Pública, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la definición de salud pública establecida en la Ley 1122 de 2007 y tomó como referencia los conceptos de Gestión y Gestión Pública, insumos a partir de los cuales, elaboró el concepto de Gestión de la Salud Pública adoptado en la Resolución 518 de 2015. A continuación, se presentan estos conceptos y otros que son pertinentes para la comprensión del propósito, elementos y procesos que hacen parte de dicho concepto.

- 3.1 Salud pública:** Conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del

país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.¹

Esta definición establece condiciones fundamentales para el ejercicio de la salud pública en Colombia:

- a) Políticas públicas dirigidas a la salud de la población
- b) Acciones individuales y colectivas en salud
- c) Función rectora estatal
- d) Indicadores de salud, condiciones de vida, bienestar y desarrollo

3.2 Gestión: Se entiende por gestión las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz. Las acciones se deciden teniendo en cuenta los objetivos determinados por las necesidades organizacionales.²

La gestión incluye la capacidad de las organizaciones para mejorar continuamente la calidad de los bienes y servicios que produce; se debe centrar en los resultados y necesidades de los usuarios, en la adaptación con innovación y rapidez al contexto, y en el desarrollo de los actores de acuerdo a sus necesidades y expectativas, a través de bienes y servicios de alta calidad con valor agregado.³

De acuerdo a lo anterior, el rol de los directores, gerentes y autoridades territoriales se debe centrar en el liderazgo para la innovación y el mejoramiento continuo de las organizaciones.

En conclusión, gestionar involucra no solamente la administración de los recursos de una organización, incluye liderar personas, actores y organizaciones para el cambio con rapidez e innovación a fin de lograr bienes y servicios de alto valor para la sociedad de acuerdo a sus necesidades, expectativas y contexto.

¹ República de Colombia. Ley 1122 de enero de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

² Escuela de Administración de Negocios (EAN). Fundamentos de Gestión Pública. Julio de 2005. P.34

³ Tobar F. Modelos de Gestión en Salud. Buenos Aires. 2002

3.3 Gestión Pública: La Gestión Pública es la aplicación de todos los procesos e instrumentos que posee la administración pública para lograr los objetivos de desarrollo o de bienestar de la población. De acuerdo con esto, la gestión pública, se entiende como un “proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, que articula la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación, control y rendición de cuentas de las estrategias de desarrollo económico, social, cultural, tecnológico, ambiental, político e institucional de una Administración, sobre la base de las metas acordadas de manera democrática”⁴

Se centra en lograr los resultados esperados en términos de desarrollo, bienestar y mejor calidad de vida para toda la población. Para alcanzar estos fines se compromete a la totalidad del Estado y la sociedad civil en acciones que aporten valor público según los consensos colectivos.

Estos retos de Estado, suponen la interacción de un conjunto de actores, que deben confluir para lograr resultados de alto valor para todos. El alcance de la gestión se basa en las competencias y responsabilidades de cada actor, reconociendo dentro de ellas las dimensiones políticas y ciudadanas, que garanticen la articulación efectiva de los actores responsables e involucrados y el cumplimiento de mandatos específicos según su rol en la organización estatal.

El buscar transformaciones en términos de calidad de vida, supone una visión de largo plazo que debe garantizar una gestión con logros progresivos. Esta visión, requiere visualizar la gestión pública basada en la definición de transformaciones deseadas (escenario deseable) y los pasos intermedios que es necesario dar para llegar allá. Estos pasos intermedios deben ser propuestas concretas, realizables, medibles, proyectos colectivos que cuenten con el compromiso de todos los actores involucrados, con claridad completa de las reglas de juego que suponen y sus exigencias operativas.⁵

3.4 Gestión de la Salud Pública: Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Gestión de la Salud Pública se define así:

Es el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del Sistema de Salud, junto

4 Departamento Nacional de Planeación. Escuela Superior de Administración Pública-ESAP. Gestión pública local. p.11

5 Ibid.

con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

Se enmarca en el ejercicio de la rectoría y apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud⁶.

Para lo anterior, hace uso de metodologías para la planeación, implementación, y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; el desarrollo de capacidades y habilidades gerenciales, técnicas, operativas y logísticas; el desarrollo de procesos de deliberación conjunta, interacción y corresponsabilidad; y mecanismos de control de la gestión con calidad.

La gestión en salud pública busca mejorar el desempeño de las organizaciones que forman parte del Sistema de Salud y la articulación de acciones individuales y colectivas centradas en las personas y su entorno vital para la promoción de la salud, la prevención, mitigación y superación de riesgos, que faciliten el logro de las metas de salud del país.⁷

En las organizaciones del Sistema, dicha Gestión debe lograr la consecución, optimización, monitoreo y evaluación de los recursos humanos, financieros, logísticos y tecnológicos que permitan la eliminación de duplicidades, desperdicios y sobrecostos en la implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud; así como lograr la prestación de servicios en salud que maximicen los beneficios para los usuarios con el mínimo de efectos adversos de tal forma que el efecto combinado de todas las organizaciones permitan que se alcancen los objetivos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública.⁸

3.7 Gobernanza

Es el proceso en el que la definición del sentido de dirección de la sociedad, de las formas de organizarse para realizar los objetivos (resolver problemas, enfrentar desafíos, crear futuros de valía) y del modo como se distribuyen los costos y beneficios no es obra

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Art. 4

⁷ Adaptado de la Guía para la gestión técnica, administrativa y financiera del plan de acciones de salud pública colectivas del Ministerio de la Protección Social. p. 15.

⁸ Ministerio de Protección Social. Modelo de Gestión Integral de la Salud Pública. 2008

exclusiva del Gobierno, considerado como el actor único, sino que es el resultado de la deliberación conjunta - interacción - interdependencia - coproducción - corresponsabilidad - asociación entre el Gobierno y las organizaciones privadas y sociales, en el que cada uno juegan roles cambiantes con acoplamientos recíprocos según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales.

Dicho de otra forma, corresponde a "Un nuevo estilo de gobierno, distinto del modelo de control jerárquico, caracterizado por un mayor grado de interacción y de cooperación entre el Estado y los actores no estatales en el interior de redes decisionales mixtas entre lo público y lo privado. La gobernanza se refiere a las estructuras y procesos mediante los cuales los actores políticos y sociales llevan a cabo prácticas de intercambio, coordinación, control y adopción de decisiones en los sistemas democráticos".⁹

Elementos para saber si se está en un ejercicio de Gobernanza:

- Cogestión y coadministración por parte de las formas de organización ciudadana, social y comunitaria.
- Transparencia: Información siempre disponible. No debe haber asimetría de la información entre el gobierno y los ciudadanos.
- Rendición de cuentas. Según responsabilidad jerárquica, hay rendición de cuentas diferenciada.
- Control social permanente.

3.8 Movilización Social

Es el conjunto de acciones resultado de la iniciativa de la comunidad o de las instituciones públicas, privadas o mixtas que motiva e involucra a diferentes actores o agentes sociales en torno a un interés o propósito común en salud a fin de impactar en la calidad de vida y el buen vivir, promoviendo el empoderamiento de la comunidad, el desarrollo de acciones de abogacía y el análisis e implementación de esfuerzos interrelacionados y complementarios por parte de los diversos actores.

⁹ Adaptado de: Antonio Natera, la noción de gobernanza como gestión pública participativa y reticular. Universidad Carlos III de Madrid Departamento de Ciencia Política y Sociología Área de Ciencia Política y de la Administración. Año 2004.

4. Consideraciones previas a la implementación de los procesos (importante)

La garantía del derecho a la salud y el logro de resultados en salud, no depende únicamente de disponer de una serie de procesos identificados, caracterizados y en ejecución, si también de que dichos procesos tengan definido de manera clara el “norte” al cual apuntan, es decir, los resultados esperados tanto en las personas, las familias, las organizaciones y la comunidad.

Así mismo, se requiere de un liderazgo efectivo y transformacional y un talento humano con las capacidades necesarias para llevarlos a cabo de manera exitosa.

En este sentido, se sugiere que cada Entidad del sector desarrolle y adopte un modelo de gestión que sirva de referente y guía para la toma de decisiones, la implementación de las políticas, programas y proyectos; y el mejoramiento continuo de los procesos y servicios que ofrecen; en un entorno cambiante que exige adaptación con rapidez e innovación.

Un modelo es una descripción simplificada de una realidad que se trata de comprender, analizar y, en algunos casos, modificar. Un modelo de referencia para la organización y gestión de una empresa permite establecer un enfoque y un marco de referencia objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico de la organización, así como determinar las líneas de mejora continua hacia las cuales deben orientarse los esfuerzos de la organización. Es, por tanto, un referente estratégico que identifica las áreas sobre las que hay que actuar y evaluar para alcanzar la excelencia dentro de una organización (William, 2000). *Un modelo será tanto mejor cuanto mejor representada esté la realidad que pretende modelar.*

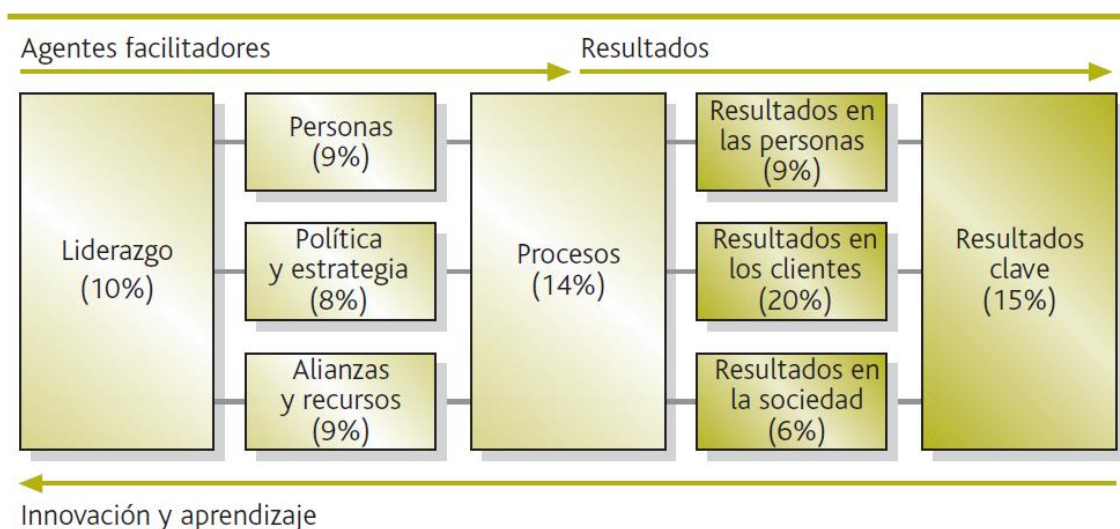
A nivel internacional y nacional, diversos sectores y actores de la economía y de la sociedad han venido promoviendo e implementando múltiples esquemas de mejoramiento, centrados en la gestión de calidad, de gestión organizacional, gestión social, entre otras.

4.1. Modelo EFQM de excelencia

El Modelo EFQM¹⁰ de Excelencia es un instrumento práctico que ayuda a las organizaciones a establecer un sistema de gestión apropiado, midiendo en qué punto se encuentran dentro del camino hacia la excelencia, identificando posibles carencias de la organización y definiendo acciones de mejora. Por lo que de acuerdo a éste modelo, se evalúa para lograr estándares de excelencia en las organizaciones y el logro de resultados superiores.

El modelo fue revisado en 1999, aunque no se introdujeron grandes cambios, y sigue el esquema que contiene la siguiente figura (European Foundation for the Quality Management, 2013).

Figura. Modelo EFQM de excelencia



Fuente: www.efqm.org

En este esquema no se habla de normas ni de estándares, sino de «criterios» para la evaluación, que son en realidad grandes áreas a evaluar (cada «criterio» incluye en realidad varios «subcriterios» y diversos niveles de cumplimiento), agrupadas en criterios «agentes» (que recuerdan en cierto modo cuestiones de estructura y proceso del esquema clásico de Donabedian), y de «resultados»; dando lugar, según el grado de cumplimiento, a unas puntuaciones dentro de un máximo establecido para cada criterio que suman un total de 1.000 puntos.

¹⁰ El modelo EFQM de la European Foundation Quality Magement (Fundación Europea para la gestión de Calidad) es un modelo de evaluación de la excelencia de las organizaciones

El marco filosófico del modelo son los llamados «ocho fundamentos de la excelencia», contenidos en tabla. Como puede apreciarse, tienen mucha semejanza con los «ocho principios de la gestión de la calidad» del modelo ISO, aunque quizás los principios del EFQM hacen un énfasis explícito en algunas cuestiones, como la responsabilidad social, que no son tan visibles en el ideario ISO. El modelo EFQM está también más obviamente en la línea de la calidad total, al explicitar y dar relevancia a criterios en relación a la propia calidad de la organización, satisfacción de los trabajadores, etc.

TABLA 3. El modelo EFQM. Los ocho fundamentos de la excelencia

1. Orientación a los resultados.
2. Orientación al cliente.
3. Liderazgo y coherencia en los objetivos.
4. Gestión por procesos y hechos.
5. Desarrollo e implicación de las personas.
6. Aprendizaje, innovación y mejora continuos.
7. Desarrollo de alianzas.
8. Responsabilidad social.

Fuente: www.efqm.org

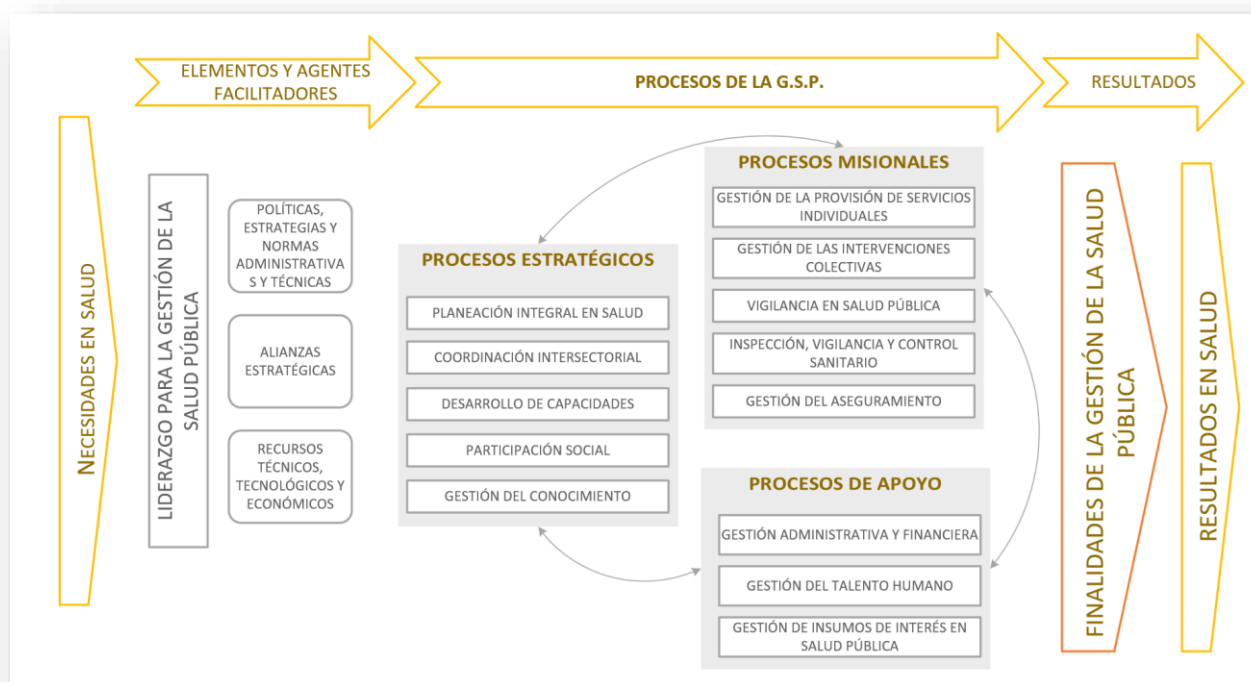
Tanto el modelo como la autoevaluación en sí se presentan como una herramienta de utilidad para el nivel gestor, que no conlleva certificación ni acreditación sino una identificación de aspectos a mejorar en la gestión de la organización que se autoevalúa. Aunque para optar a reconocimiento (lo cual se logra a partir de la consecución de una determinada puntuación global), es precisa una auditoría externa.

Consiste en implantar una metodología de trabajo que permita, a través de la Mejora continua de todas las actividades de las organizaciones, conseguir la unificación de los tres círculos de calidad y alcanzar la Excelencia. El Modelo es una poderosa herramienta de diagnóstico para identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora. Consta de 9 elementos llamados "criterios" que definen las áreas sobre las cuales se debe realizar la reflexión o diagnóstico, agrupados en dos apartados: Cinco "Agentes" o aspectos que deben gestionar los directivos de la organización y Cuatro "Resultados" que son consecuencia de la gestión de los agentes y que, a su vez, permiten realimentar con información a éstos.

El Modelo EFQM A diferencia de los Sistemas de Aseguramiento de la Calidad basados en las Normas ISO, no es un Modelo Normativo, ni prescriptivo, no dice como hay que hacer las cosas, lo que pretende es ayudar a cualquier empresa u organización a conocerse mejor a sí misma y en consecuencia, a mejorar su funcionamiento. *Da una serie de recomendaciones basadas en la mejora continua.*

El modelo tiene su base en la Lógica REDER (Resultados, Enfoque, Despliegue, Evaluación y Revisión). Hay que determinar los Resultados que se quieren obtener, determinar la política y la estrategia para obtenerlos (Enfoque), implantar las acciones para llevarlos a cabo (Despliegue), y realizar mediciones sobre el grado de cumplimiento (Evaluación) que conducen al aprendizaje y a la implantación de las mejoras necesarias (Revisión). A continuación, se esquematiza el enfoque EFQM adaptado a la gestión de la salud pública en una Entidad Territorial:

Figura. Modelo esquemático para la gestión de la salud pública (ejemplo para una entidad territorial, en otros actores del Sistema será diferente).



Fuente: Dirección de Promoción y Prevención.

El enfoque parte de establecer y definir claramente los resultados en:

- **Resultados en las personas:** Las personas son los agentes de cambio que movilizan las instituciones, las comunidades y la sociedad; como plantea Weber (Weber, 1986), gestionar la voluntad de las personas, alinear los intereses, sacarlos de “la jaula de hierro” que ata su creatividad y limita su potencial. En éste sentido hay que plantearnos las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los intereses que movilizan a las personas en las organizaciones (ET, EAPB, IPS y organizaciones sociales) y en la comunidad en relación con la salud pública?; ¿Cuál es el desarrollo y los resultados en la actitud(axiológico) y aptitud (competencias) de las personas para facilitar la gestión de la salud pública?, ¿cuáles son los resultados esperados en las personas?.
- **Resultados en las organizaciones:** Las organizaciones institucionales y las organizaciones sociales cumplen una función específica en la gestión de las actividades de DT y PE; el desarrollo organizacional debe estar orientado al cumplimiento de sus funciones, igualmente las organizaciones también tienen diversos intereses y expectativas. Se requiere precisar ¿Cuál es el desarrollo de las organizaciones que se requiere para una gestión armónica y articulada de la gestión en salud pública, y en éste sentido, cuáles son los resultados esperados en las organizaciones en el marco de sus funciones y competencias?
- **Resultados clave:** Los resultados claves hacen referencia a los resultados programáticos y las metas que se pretenden alcanzar con las actividades de DT y PE.

3.5 La gestión por resultados

En “La gerencia en los ámbitos públicos, importan no solo los resultados de las intervenciones, sino también los procesos aplicados para generar dichos resultados, ya que la interacción entre las organizaciones responsables por una creación de valor público y los ciudadanos generan valor en sí mismo. Esto implica, no solo la necesidad de un gobierno más eficaz y eficiente con múltiples capacidades gerenciales, políticas y administrativas y adecuados mecanismos de rendición de cuentas, sino también, un estado abierto de manera continua a las aspiraciones y demandas de los ciudadanos”.¹¹

En este sentido, el diseño, implementación y evaluación de toda iniciativa social orientada a resultados en salud y calidad de vida, requiere la delimitación de los

¹¹ BID, INDES. Unidad 2.2 Desafíos de la gerencia en ámbitos públicos. Curso Gerencia para resultados en el Desarrollo: la efectividad en el desarrollo 2005 : 6

mismos, de manera tal que le den coherencia a las propuestas y convoquen con claridad a los actores que deben participar de su logro.

En conclusión, la gestión basada en resultados consiste en que los resultados se constituyan en el marco de la gestión u orientación central para la operación de las organizaciones; proporcionando a su vez, herramientas para la planificación estratégica, la gestión de riesgos, el monitoreo del desempeño y la evaluación.¹²

En este marco, Colombia debe cumplir con y aportar a los grandes objetivos y metas definidos como prioritarios para el país, los cuales marcan el derrotero de la acción institucional. Entre estos, se tiene el bloque de constitucionalidad que sustenta las obligaciones relativas a los derechos humanos, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Desarrollo y los instrumentos de planificación y de política que los desarrollan.

Finalmente, la evaluación de resultados tiene como objetivo monitorear el grado de apropiación, ejecución y mejoramiento continuo de las políticas sectoriales y extra-sectoriales definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y su impacto en la salud individual y colectiva; e incluye, la verificación del cumplimiento de los indicadores de gestión, los resultados y los recursos programados.

3.6 La gestión por procesos

La implementación de la gestión por procesos se ha revelado como una de las herramientas de mejora de la gestión más efectivas para todos los tipos de organizaciones y sistemas. Un proceso es *“un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados”*.¹³

Con esta definición, se puede deducir que el enfoque basado en procesos, enfatiza en cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente si se consideran las actividades agrupadas entre sí; teniendo en cuenta a su vez, que dichas actividades deben permitir una transformación de unas entradas en salidas y que en dicha transformación se debe aportar valor, al tiempo que se ejerce un control sobre el conjunto de actividades.¹⁴

El enfoque basado en procesos implica:

¹² OCDE. Comité de Apoyo al Desarrollo (CAD). Gestión para resultados en el desarrollo. Principios en Acción: Libro de consulta de buenas prácticas emergentes. Abril de 2005. Documento borrador: 9

¹³ ISO 9000: 2000

¹⁴ ICONTEC, 2010

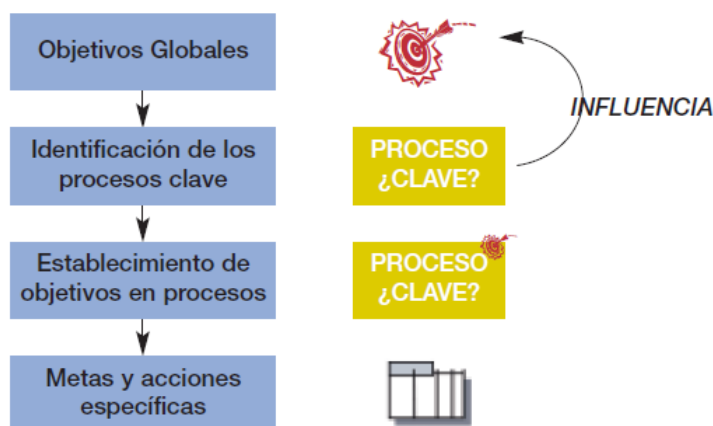
- a) **Definir de manera sistemática las actividades que componen el proceso:** Lo que permite identificar y controlar las actividades y procedimientos críticos que requieren mejora.
- b) **Identificar la interrelación con otros procesos:** La interrelación e interface de los procesos entre los diferentes actores, debe permitir la articulación de la gestión y entregar bienes y servicios de manera integral a los usuarios finales y a la comunidad, así como el fortalecimiento de las alianzas estratégicas.
- c) **Definir las responsabilidades respecto al proceso:** La pluralidad de actores exige la definición clara de los responsables de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, de manera que se pueda alcanzar los resultados y la agregación de valor por cada uno de ellos, además del mejoramiento de la calidad y la generación de confianza.
- d) **Analizar y medir los resultados de la capacidad y eficacia del proceso:** Los indicadores de proceso permiten corregir las desviaciones de los procesos e implementar las acciones de mejora requeridas de forma oportuna y alcanzar de manera más eficiente los resultados esperados.
- e) **Centrarse en los recursos y métodos que permiten la mejora del proceso:** Permite la innovación de los procesos y las tecnologías, así como el mejoramiento continuo del sistema y de la calidad de los bienes y servicios.

Al poder ejercer un control continuo sobre los procesos individuales y sus vínculos dentro del sistema de procesos (incluyendo su combinación e interacción) se pueden conocer los resultados que obtienen cada uno de los procesos y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales de la organización. A raíz del análisis de los resultados de los procesos (y sus tendencias), se permite, además, centrar y priorizar las oportunidades de mejora.

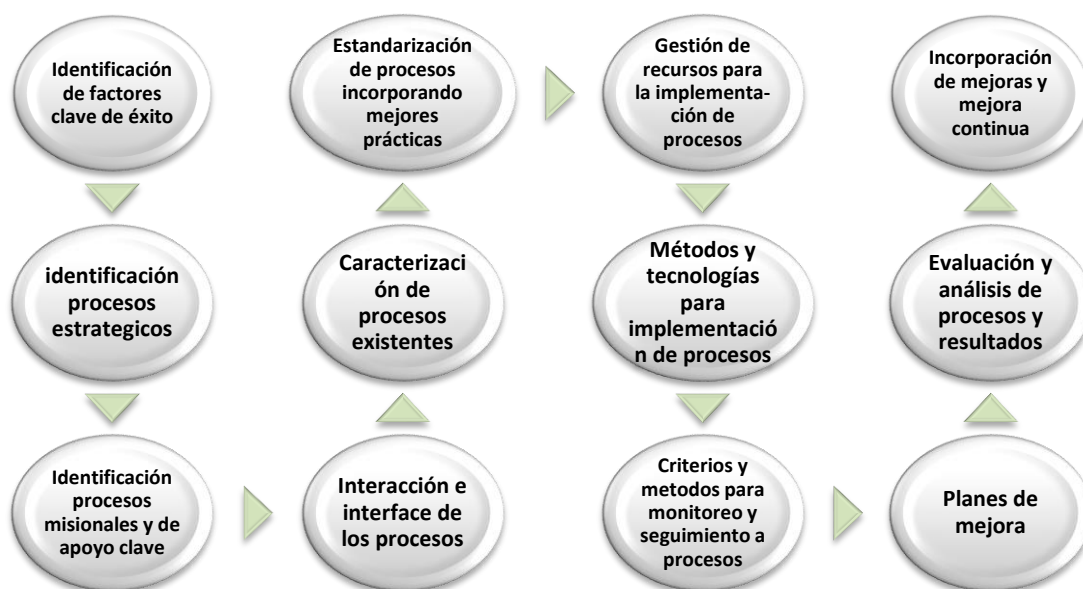
La gestión basada en procesos no es un fin en sí mismo, sino un medio para que las organizaciones que conforman el sistema puedan alcanzar eficaz y eficientemente sus objetivos. Por ello, los procesos deben formar parte de un sistema interrelacionado que permita la obtención de resultados globales; lo que implica la existencia de unas relaciones "causa-efecto" entre los resultados de los procesos de cada una de las organizaciones y los resultados globales del sistema.

En general, para la consecución de los objetivos globales establecidos, una organización debe ser consciente de estas relaciones para plantear el despliegue de los mismos en los diferentes procesos del sistema. El esquema general para llevar a cabo este despliegue es el siguiente:

- a) Determinar los objetivos globales y estratégicos del sistema y alinear los objetivos de las organizaciones.
- b) Identificar los procesos estratégicos y los procesos clave.
- c) Establecer los objetivos en los procesos.
- d) Establecer las metas y/o acciones para la consecución de los objetivos.



3.6.1 Pasos para la implementación del enfoque de procesos

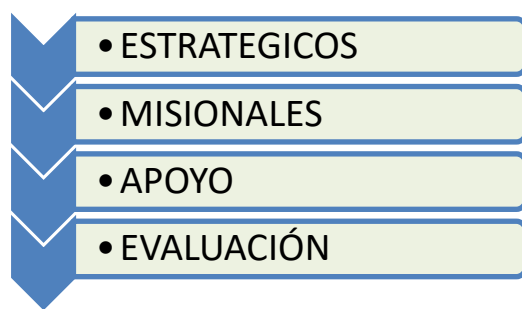


3.6.2 Tipos de procesos

Una vez efectuada la identificación y la selección de los procesos, surge la necesidad de definir y reflejar esta estructura de forma que facilite la determinación e interpretación de las interrelaciones existentes entre los mismos.

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interrelaciones es a través de un **mapa de procesos**, que viene a ser la representación gráfica de la estructura de procesos que conforman el sistema de gestión.

La agrupación de los procesos dentro del mapa permite establecer analogías entre procesos, al tiempo que facilita la interrelación y la interpretación del mapa en su conjunto:



El mapa de procesos se configura con la agrupación en la siguiente categoría de procesos

- Procesos estratégicos:** (o procesos gerenciales) son aquellos que están vinculados al ámbito de las responsabilidades de dirección (principalmente a largo plazo), tales como el establecimiento de políticas, estrategias y fijación de objetivos. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación y otros que se consideren ligados a factores clave o estratégicos.
- Procesos misionales:** Son aquellos ligados directamente con la realización del producto o la prestación del servicio. Son aquellos relacionados directamente con el cumplimiento de la misión y considerados fundamentales en la operación.
- Procesos de apoyo:** (o procesos de soporte) son aquellos que dan soporte a los procesos estratégicos, misionales y de monitoreo y evaluación, se suelen referir a procesos relacionados con recursos y de tipo logístico. Están dirigidos a la provisión de los recursos necesarios para los demás procesos.
- Procesos de evaluación, análisis y mejora:** Incluyen aquellos procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de medición y seguimiento, auditoría interna, acciones correctivas y preventivas, y son una parte integral de los procesos estratégicos, de apoyo y los misionales.

5. La caracterización y ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad y la NTCGP 1000:2004/09

El artículo segundo de la Ley 872 de 2003¹⁵ establece que todas las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral, según lo definido en la Ley 100 de 1993, deben en forma obligatoria, desarrollar y poner en funcionamiento el Sistema de Gestión de la Calidad.

Dicho sistema es una herramienta de gestión sistemática y transparente enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de cada entidad; este Sistema adopta un enfoque basado en los procesos que se surten al interior de cada entidad.

Con el fin de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad, el Departamento Administrativo de la Función Pública ha puesto a disposición de las entidades la Guía de implementación del sistema de gestión de la calidad bajo la norma técnica de calidad para la gestión pública NTCGP 1000:2004¹⁶, donde se encuentran las metodologías para la identificación, caracterización y documentación de los procesos, incluyendo la estructura documental, los procedimientos, registros e indicadores de gestión, entre otros.¹⁷

El desarrollo del Sistema de Gestión de la calidad se realiza teniendo en cuenta que la norma es de aplicación genérica y su propósito no es establecer uniformidad en la estructura y documentación del Sistema de Gestión de la Calidad de las diferentes entidades, puesto que reconoce que el diseño e implementación del Sistema está influenciado por:

- a) Las competencias y el marco legal aplicable a la entidad;
- b) el entorno de la entidad, los cambios y los riesgos asociados a éste;

¹⁵ Por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios.

¹⁶ Si bien la actualización de la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública del año 2009 buscó facilitar la interpretación e implementación de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad, así como promover su implementación conjunta con el Modelo Estándar de Control Interno y el Sistema de Desarrollo Administrativo, no incluye nuevos requisitos ni reduce los de la versión 2004.

¹⁷ Disponible a través del siguiente enlace:
http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=556

- c) sus necesidades cambiantes;
- d) sus objetivos particulares;
- e) los productos y/o servicios que proporciona;
- f) los procesos que emplea y
- g) el tamaño y la estructura de la entidad.

En función de lo anterior, cada entidad del Sistema de Salud debe definir y actualizar sus propios procesos, tomando decisiones con respecto a:

- a) El desarrollo y ajuste de sus procesos, atendiendo lo dispuesto en la normatividad vigente aplicable a cada proceso; sus competencias; las directrices, contenidos y criterios definidos en la NTC-GP 1000:2004-2009; así como lo definido en la Res. 518 de 2015 y en el presente documento técnico.
- b) Identificar para la entidad, cuáles de los trece procesos definidos en la Res. 518 de 2015 son estratégicos, misionales, de apoyo o de monitoreo y evaluación.
- c) Si en función de las condiciones propias de cada Entidad es pertinente la fusión de procesos o la definición de otros procesos complementarios.

Compatibilidad con otros sistemas de gestión, de control, normas y políticas

La adopción de un modelo basado en la gestión por procesos y la mejora continua de los mismos mediante la aplicación del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) debe propender por la articulación de los tres sistemas de la administración pública colombiana: el Sistema de Control Interno¹⁸, el Sistema de Desarrollo Administrativo¹⁹ y el Sistema de Gestión de la Calidad. Para lo anterior, dichos procesos deben identificar los elementos comunes a fin de evitar que se dupliquen esfuerzos.

Al articular estas herramientas, se fortalece la capacidad administrativa, el desempeño institucional, y la gestión de los principales recursos de la entidad: humanos, materiales y financieros.

¹⁸ Ley 87 de 1993

¹⁹ Ley 489 de 1998; Decreto 3622 de 2005

6. Financiamiento de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Entidades Territoriales

Capítulo elaborado en conjunto con la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

6.1. Consideraciones generales sobre el financiamiento de acciones de Gestión de la Salud Pública.

De conformidad con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, en el cual se indica que los recursos del Sistema General de Participaciones en lo que se refiere a los recursos para la Salud se destinarán a financiar entre otros, las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud, se expidió la Resolución 1841 de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y la Resolución 518 de 2015 - *Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC-*.

La Resolución 518 de 2015 buscó delimitar la actuación de las Entidades Territoriales en el marco de sus competencias, y diferenciar la gestión de la política pública en salud (Gestión de la Salud Pública) del componente operativo a cargo de dichas Entidades (correspondiente al Plan de beneficios denominado: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas-PIC).

Las directrices contenidas en la Resolución 518 de 2015, buscan fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios (razón por la cual se busca que la Gestión de la Salud Pública se asuma desde la Dirección Territorial de Salud en el marco de sus competencias), y, que las intervenciones colectivas complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC para lograr eficiencia en el uso de los recursos públicos (en consecuencia, estas acciones se ejecutarán prioritariamente con la ESE).

En este sentido, se define que los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones se distribuyan en la proporción establecida en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, entre Gestión de Salud Pública y el PIC, así:

Figura 3. Comparativo de distribución de recursos del SGP – Salud Pública según lo definido en la Res. 425 de 2008 (derogada) y en la Res. 518 de 2015 (vigente)

	Resolución 425/08		Resolución 518/15	
	PIC	GSP	PIC	GSP
	Departamento	40%	60%	30-50%
Municipios 1, 2 y 3	60%	40%	40-60%	40-60%
Municipios 4, 5 y 6	100%*	0%	60-70%	30-40%

Fuente: Grupo de Gestión. Dirección de Promoción y Prevención, 2015

Ahora bien, la utilización o inversión de estos recursos en los procesos de Gestión de la Salud Pública, se deberá circunscribir a aquellas acciones que se enmarquen en las competencias de salud pública definidas para la Entidad en la normatividad vigente, desarrolladas a través de proyectos de inversión de la respectiva Entidad Territorial y conforme a las normas presupuestales y contractuales vigentes.

6.2. Gastos de funcionamiento relacionados con los procesos de Gestión de la Salud Pública.

Las Entidades Territoriales cuentan con fuentes para financiar sus gastos de funcionamiento, como los ingresos corrientes de libre destinación y las rentas cedidas, de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 617 de 2000 y el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 que señala que los gastos de funcionamiento de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios deberán financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin, al menos 20% de este monto podrá financiar las funciones de asesoría y asistencia técnica, inspección, vigilancia y control del Régimen Subsidiado y Salud Pública.

De igual forma, el parágrafo 4 del artículo 42 de la Ley 643 de 2001 adicionado por el artículo 59 de la Ley 715 de 2001 establece que en los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada, podrán del 80% de las rentas obtenidas por la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar diferentes del lotto, la lotería preimpresa y la instantánea destinados para atender la oferta y la demanda en la prestación de los servicios de salud, destinar hasta el 40% de dichos recursos, para cubrir también, los gastos de funcionamiento de las secretarías o direcciones seccionales de salud, mientras éstas mantengan la doble característica de ser administradoras y prestadoras de servicios de salud en su jurisdicción.

De otro lado, los Municipios de 4, 5 y 6 pueden asignar hasta un 42% de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente Propósito General para financiar gastos de funcionamiento en virtud del artículo 78 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007.

Ahora bien, de acuerdo al artículo 60 de la Ley 715 de 2001 los recursos del Sistema General de Participaciones no pueden financiar gastos de funcionamiento, en consecuencia, los gastos de personal, los gastos generales y otras transferencias²⁰ deben financiarse de forma exclusiva con recursos propios de libre destinación.

6.3. Financiamiento de Talento Humano que desarrolla procesos de Gestión de la Salud Pública.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, y el talento humano operativo que desarrolla actividades en el área de salud pública vinculado mediante nómina a la Entidad Territorial no se puede financiar con los recursos del componente de Salud Pública de la participación de Salud del Sistema General de Participaciones.

Los recursos del componente de Salud Pública de la participación de Salud del Sistema General de Participaciones no podrán ser destinados al financiamiento de gastos de personal asociados a nómina, es decir, al pago de asignaciones básicas o factores prestacionales o salariales.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, y el talento humano operativo que desarrolla actividades en el área de salud pública vinculado mediante nomina deberá financiarse con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial o el 25% de rentas cedidas.²¹

²⁰ Aspectos generales del proceso presupuestal colombiano. Página 240. Señala “Otras Transferencias (Código 3169). Recursos asignados a financiar actividades consideradas gastos de funcionamiento como: Sentencias y Conciliaciones, Fondo de Compensación Interministerial y los destinatarios de Otras Transferencias Corrientes.

²¹ Sin perjuicio, de lo señalado en el parágrafo 4 del artículo 42 de la Ley 643 de 2001 adicionado por el artículo 59 de la Ley 715 de 2001.

Figura 4. Financiamiento Talento Humano de Coordinación o Dirección y Operativo vinculado a nomina



Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Dirección de Apoyo Fiscal. 2016

De otro lado, el talento humano que desarrolla funciones de carácter operativo en el área de salud pública, vinculado mediante un contrato de prestación de servicios, podrá financiarse con recursos propios de libre destinación, recursos de libre destinación de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial, el 25% de rentas cedidas o con recursos de la Subcuenta de Salud Pública o con los recursos del componente de Salud Pública de la participación de Salud del Sistema General de Participaciones.

Es importante señalar, que el talento humano vinculado mediante un contrato de prestación de servicios para el desarrollo de actividades operativas en el área de salud pública debe estar asociado directamente a proyectos de inversión definidos en el marco del Plan Financiero Territorial en Salud , aprobado previamente en el Plan Operativo Anual de Inversiones – POAI e inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión en desarrollo del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo para el periodo de gobierno, por lo cual su vinculación no es permanente y por tanto está limitado en el tiempo, de conformidad con el del Decreto 111 de 1996 y el Decreto 1082 de 2015.

Figura 5. Financiamiento Talento humano operativo vinculado por contrato de prestación de servicios



Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Dirección de Apoyo Fiscal. 2016

6.4. Financiamiento de Equipos e Insumos requeridos para la ejecución de los procesos de Gestión de la Salud Pública con cargo a los recursos de Salud Pública.

La ejecución del proceso de Vigilancia en Salud Pública (incluido el Laboratorio de Salud Pública) y del proceso de Inspección, Vigilancia y Control sanitario requieren la adquisición de insumos, equipos y elementos necesarios e indispensables para el desarrollo de los mismos y el logro de resultados en salud.

Los recursos del Sistema General de Participaciones no pueden destinarse al financiamiento de gastos de funcionamiento, en consecuencia, no podrán destinarse para la compra de automotores o combustible, ni ningún bien que genere un gasto recurrente.

A continuación, se precisan los insumos, equipos y elementos que pueden adquirirse con cargo a los recursos de salud pública, incluidos los recursos del Sistema General de Participaciones; **está lista es solo enunciativa** y su adquisición debe estar previamente justificada de acuerdo a las necesidades y competencias de la Entidad Territorial, enmarcada en un proyecto de inversión definidos en el marco del Plan Financiero

Territorial en Salud, aprobado previamente en el Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI e inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión en desarrollo del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo para el periodo de gobierno, de conformidad con el del Decreto 111 de 1996 y el Decreto 1082 de 2015 y en cumplimiento de las normas presupuestales y contractuales vigentes.

6.4.1. Equipos e Insumos necesarios para la implementación del proceso de Inspección, Vigilancia y Control-IVC sanitario.

Como se menciona en el capítulo 6 de este Documento, la Inspección, Vigilancia y Control es un conjunto de procesos de fiscalización sanitaria y de aseguramiento sanitario de las cadenas productivas y los subprocesos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario según lo definido en la Resolución 1229 de 2013.²²

Estos procesos se ejecutan en el marco de la función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud mediante la verificación sistemática y constante de estándares de calidad e inocuidad, la identificación de factores de riesgo y potenciales efectos de los procesos productivos sobre la salud humana y el desarrollo de acciones de intervención en las cadenas productivas orientadas a prevenir, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios.²³

Para su implementación se requiere como mínimo la adquisición de los siguientes equipos, insumos y elementos:

- a) **Componente de agua y saneamiento básico:** recipientes para exámenes microbiológicos y fisicoquímicos, recipientes para determinación de plaguicidas en agua, neveras portátiles, pilas refrigerantes, cronómetro, vasos de vidrio.
- b) **Captura y aislamiento de animales agresores:** Tramojos, mallas, raíllas, bozales, guantes de carnaza.
- c) **Análisis de muestras:** termómetros para alimentos, equipos para la determinación de pH, equipo para la medición de cloro, equipos para la medición de color aparente, equipo de medición de turbiedad, equipo de medición conductividad específica.

²² Artículo 11 de la Resolución 1229 de 2013

²³ Adecuada de la definición de Vigilancia y Control Sanitario establecida en el Art. 3. Decreto 3518 de 2006.

6.4.2. Equipos e Insumos necesarios para la implementación del proceso de Vigilancia en Salud Pública.

Este proceso corresponde a la función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública; esto incluye el desarrollo de respuestas en el marco de los protocolos de vigilancia en salud pública para la prevención y contención de brotes y epidemias o para la eliminación, erradicación o control de eventos de interés en salud pública priorizados en el marco del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila.

Para su implementación se requiere adquirir unos equipos e insumos mínimos necesarios:

- a) **Vigilancia en salud pública de los animales agresores:** jaulas, guacales y gateras requeridos para la observación de animales agresores y neveras de icopor para el transporte de muestras a los laboratorios.

- b) **Laboratorio de Salud Pública Departamental / Distrital:** Microscopio, Termo higrometro, cabina de bioseguridad tipo 2A, lector Elisa, vórtex, micropipetas mono y multicanal, lavador de placas de ELISA, pipeteador, timer, destilador o equipo de agua, incubadora, baños serológico, cabina de bioseguridad tipo 2A, micropipetas diferentes volúmenes, agitador de Mazzini, vortex, gradillas para coloración, mecheros, cabina extractora de olores, centrifuga refrigerada, incubadora CO2, centrifuga refrigerada, cronómetro, autoclave, equipo automatizado para microbiología, mecheros, destilador, nevera, congelador de -70, laminarios (madera o metal) para 50 láminas, cajas de madera para la colección de mosquitos adultos largo 33cm X 23 cm ancho X 4,5 cm profundo, equipo de electroforesis, lámpara auxiliar de luz halógena, microscopio y estereoscopio con reglilla en el ocular, congelador, maceradores eléctricos, microcentrifuga, pipeteador eléctrico, plancha de calentamiento y agitación, cámara fotográfica digital de alta resolución, monitor para proyección de láminas observadas en micros y estéreos, cámara de seguridad biológica de flujo laminar, pH-metro, fijo y portátil, termómetro de máxima y mínima, cajas de Petri en vidrio, calentadores ambientales, cabinas de extracción, pH-metro, turbidímetro, colorímetro, Espectrofotómetro, Equipo para identificación de Giardia y Criptosporidium, cabina de flujo laminar, incubadoras, hornos, balanzas, microscopio de inmunofluorescencia, Incubadora de CO2 a 37 °C, cabina Clase A2, vortex, centrifuga refrigerada, microcentrifuga refrigerada, Microscopio invertido, Congelador a -20°C, nevera, ayudadores de pipeta, pipetas de vidrio de 1 , 2 y 5 mL, Termociclador PCR convencional y equipo de PCR en tiempo real, , Incubadora de CO2 a 37° C, cámara electroforesis vertical y horizontal, fuentes

de poder, micropipetas diferentes volúmenes, UPS para los equipos, lector geles, congeladores a -20°C , Nevera, vortex, microcentrífuga refrigerada y microcentrífuga de huevo, Cabinas de Bioseguridad Clase A2, secuenciador, fotodocumentador, microondas, estufas, servidores, planta eléctrica, tanques de gas.

7. Directrices para la caracterización, ejecución, seguimiento y evaluación de los procesos de Gestión de la Salud Pública.

En concordancia con lo expuesto anteriormente, los actores del Sistema de Salud deberán Gestionar la Salud Pública a través de la implementación, monitoreo y evaluación de los siguientes procesos; sin perjuicio de que cada actor defina otros adicionales, para garantizar la excelente ejecución de sus funciones y alcanzar las finalidades planteadas mediante una acción conjunta y coordinada con las demás entidades del sector o de otros sectores:

7.1. Proceso de Coordinación Intersectorial

	PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL
Definición	Se refiere a toda acción desarrollada conjuntamente entre los sectores público, privado o comunitario o entre las instituciones gubernamentales para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud o bienestar priorizada en el territorio; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva, para su abordaje, un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud.
Propósito	Potenciar recursos, complementar o lograr sinergia de las acciones, bienes y servicios, compartir riesgos, responsabilidades y beneficios por medio de un trabajo articulado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias; alrededor de objetivos, temas, agendas y estrategias comunes que permitan superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y lograr mayor eficacia de las intervenciones.

	PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL
Alcance	<p>Inicia con el establecimiento de objetivos comunes o temas transversales; la movilización de sectores, equipos y redes relacionados con ellos; el desarrollo de marcos compartidos de análisis y comprensión de los hechos; la definición de roles, competencias, responsabilidades y recursos y finaliza con la ejecución conjunta de las acciones, bienes y servicios y su evaluación.</p>
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	<p><u>Son factores clave para lograr una acción intersectorial efectiva:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a) El desarrollo y adopción de habilidades, técnicas y estilos gerenciales orientados al consenso, la creatividad y el trabajo en equipo. b) Las capacidades de la autoridad sanitaria en comunicación asertiva, relacionamiento, movilización social e incidencia política. c) Contar con un talento humano en el sector salud y otros sectores con disposición al trabajo participativo, a la cooperación mutua y con una comprensión de la salud como producto social. d) Gestionar y obtener la disposición y apoyo pleno de los gobiernos territoriales para asumir los objetivos comunes como prioridad y la intersectorialidad como un principio de actuación (Voluntad política). Para esto la autoridad sanitaria a nivel territorial debe actuar como planificador e integrador de las acciones que desde el sector u otros sectores inciden en la salud de la población. e) Lograr una participación social efectiva durante todo el proceso. <p><u>Para materializar la acción intersectorial en el territorio se recomienda:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conózcase a sí mismo (el quién): Identifique las capacidades, los recursos y las relaciones existentes al interior del sector salud y de otros sectores clave que sean útiles para la acción intersectorial. 2. Conozca al otro (el quién): La intersectorialidad se materializa en el encuentro entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias; esto implica conocer sus políticas, sus objetivos, el lenguaje propio, roles, competencias,

PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

valores y prioridades, a fin de poder establecer una comunicación fluida que lleve a la generación de objetivos comunes.

3. **Defina sus interlocutores (el quién):** Identifique con quién se llevará a cabo la acción intersectorial, cuál es el rol que cumplirá el sector salud (líder, negociador, socio), quiénes son los aliados y quiénes pueden estar menos interesados en apoyar una acción conjunta, a fin de definir estrategias que fortalezcan el relacionamiento con los actores clave.
4. **Defina los temas transversales y objetivos comunes (el qué):** identifique los temas transversales u objetivos comunes en conjunto con los actores involucrados a fin de ordenar la acción alrededor de los mismos; lo anterior, a partir del fortalecimiento de los escenarios de participación, de ahí que ningún componente de la respuesta se desarrolle por separado.
5. **Establezca los espacios de Encuentro (el donde):** Con base en el análisis del contexto político, el conocimiento de los apoyos y oposiciones de los distintos actores, defina o identifique los espacios de concurrencia donde se puede llevar a cabo el relacionamiento para el desarrollo de estrategias y acciones que conlleven al logro del objetivo. **Importante:** No se trata de crear nuevas estructuras sino de detectar y aprovechar las existentes; tales como:
 - a. El Consejo de Política Social es una instancia de coordinación y concertación de la Política Social, donde confluye la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, organizaciones privadas, el sector público y entidades de control, es un escenario propicio para apoyar los procesos de planeación participativa; promover las iniciativas de la sociedad; integrar los sectores y agentes de la política social y concertar las políticas y programas sociales. La administración municipal o departamental debe procurar que las decisiones y acuerdos de este Consejo tengan incidencia en los procesos de planeación y priorización de la inversión.
 - b. Los Concejos de Gobierno, instancia de las Entidades Territoriales para la coordinación y articulación de las estrategias, planes y programas que desarrollen en su

PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL

territorio las instituciones municipales o departamentales; así como, el seguimiento y control de su ejecución, entre otros.

- c. Los Consejos territoriales de seguridad social en salud. Instancia asesora de las direcciones de salud de la respectiva jurisdicción, en la formulación de los planes, estrategias, programas y proyectos de salud y en la orientación de los sistemas territoriales de seguridad social en salud. (Fundamentados en los Artículos 49 y 103 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 100 de 1993 - Art 75; Ley 1122 de 2007 - Art 3; Acuerdo 25 de 1996 y Acuerdo 57 de 1997 del CNSSS)
- d. El Consejo territorial de planeación. Espacio dirigido a analizar, discutir, proponer recomendaciones y realizar fiscalización al plan de desarrollo con la participación de diversos sectores de la ciudadanía. (Fundamentados en el Artículo 340 de la C.P. y en la Ley 152 de 1994)

6. **Defina e implemente estrategias de relacionamiento (el cómo):**

Una estrategia de relacionamiento tiene que contemplar la naturaleza del actor, del territorio, la manera de comunicarse, el lenguaje que le es propio a cada sector; en este sentido, pueden haber tantas estrategias de relacionamiento como actores, sectores y territorios hay; a fin de lograr entre otras, el desarrollo de acuerdos para la acción conjunta y las alianzas estratégicas para el logro de los objetivos.

- a. Las alianzas estratégicas son los pactos o acuerdos entre los sectores público, privado o comunitario o entre las instituciones gubernamentales para responder de manera sostenible e integral ante una necesidad o situación de salud o bienestar priorizada en el territorio; mediante la definición de compromisos estratégicos, la sumatoria de recursos, la complementariedad y sinergia de las acciones, bienes y servicios; compartiendo riesgos, responsabilidades y beneficios por medio de un trabajo articulado y sistemático.

7. **Formule y gestione la implementación de las acciones intersectoriales participativas,** las cuales pueden ser de información, cooperación, coordinación o integración.

PROCESO DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL	
	8. Evalué los resultados de la acción intersectorial y divulgue su experiencia.
Normatividad relacionada	<ul style="list-style-type: none"> a) Ley 489 de 1998. (Artículo 6²⁴) mediante la cual se determina la estructura y define los principios y reglas básicas de la organización y funcionamiento de la Administración Pública. a) Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. a) Resolución 1841 de 2013 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública. b) Decreto 859 de 2014 mediante el cual se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública. c) Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.
Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> a) Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la Intersectorialidad. Bogotá D.C. 2016. b) Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en Salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington D.C.2015 c) Cunill- Grau Nuria. La Intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico- conceptual. Chile 2014. d) World health Organization. Intersectoral Action on health: A path for policy-makers to implement effective and sustainable action on health. 2011 e) Solar O.; Valentine N.; Rice M.;Albrechth D. Moving forward to Equity in Health. What kind of intersectoral action is needed?. An approach to an intersectoral typology. Document of discussion at the 7th Global Conference on Health Promotion. Kenia. 2009

²⁴ “En virtud del principio de coordinación y colaboración, las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus respectivas funciones con el fin de lograr los fines y cometidos estatales”

7.2. Proceso de Desarrollo de capacidades

PROCESO	DESARROLLO DE CAPACIDADES ²⁵
Definición	Conjunto de acciones o actividades dirigidas a generar las transformaciones y condiciones que empoderen a las personas y las organizaciones del Sistema de Salud, para que puedan aportar al logro de los resultados en salud definidos en las políticas, planes, proyectos y estrategias de salud, en concordancia con sus propios objetivos de desarrollo.
Propósito	Construir y fortalecer capacidades (conocimientos, habilidades y actitudes) en el Talento Humano en salud, así como las capacidades en las organizaciones del Sistema de Salud, que contribuyan de forma sostenible a la gestión técnica, administrativa y financiera de las políticas de salud y protección social, orientadas a mejorar la salud de los habitantes del país.
Alcance	Inicia con la elaboración del diagnóstico y priorización de necesidades para el desarrollo de capacidades, habilidades, actitudes, aptitudes, conocimientos del Talento Humano en salud y de las organizaciones del Sistema de Salud, hasta la evaluación y divulgación de los resultados alcanzados.
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. El proceso de desarrollo de capacidades reconoce y parte de la experiencia y capacidad local (necesidades, oportunidades, fortalezas y debilidades). Requiere un diagnóstico de capacidades inicial. 2. Las estrategias para desarrollar capacidades deben ser específicas para el territorio y significativas para sus actores. 3. Darle mayor valor a las situaciones más apropiadas para el contexto y no a las mejores prácticas, dado que no existe una solución que sirva para todas las situaciones. 4. Con este proceso se debe buscar empoderar, fortalecer y sacar el mayor provecho a los recursos y capacidades ya presentes en el territorio (bien sea en las instituciones, las personas, familias, comunidades, entre otros)

²⁵ Orientaciones basadas a partir del texto básico de desarrollo de capacidades del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. 2009.

PROCESO	DESARROLLO DE CAPACIDADES ²⁵
	<p>5. Busca generar procesos y transformaciones sostenibles al interior de las instituciones, las familias y las comunidades.</p> <p>6. La ejecución de este proceso debe reconocer que hay dos tipos de capacidades a desarrollar:</p> <p>a) Las capacidades funcionales o transversales: son aquellas necesarias para involucrar actores, diagnosticar, priorizar situaciones, coordinar, formular, implementar y evaluar políticas, planes, programas y estrategias. (Ej. como crear un proceso de adquisiciones transparente y responsable).</p> <p>b) Las capacidades técnicas: son las asociadas a áreas particulares de experticia y práctica de sectores o temas específicos tales como el cambio climático, VIH/SIDA, cómo hacer un monitoreo rápido de coberturas, cómo implementar AIEPI clínico, entre otros.</p> <p>7. Este proceso se centra en desarrollar o fortalecer las capacidades del talento humano y las capacidades de las organizaciones; para esto, se pueden adelantar acciones de capacitación, asesoría y acompañamiento técnico; construcción y apropiación de herramientas prácticas, didácticas, entre otras, adaptadas al contexto territorial o institucional. Todas ellas requieren la identificación, análisis, ajuste o creación de los procesos, políticas o arreglos institucionales que sean necesarios para garantizar el fortalecimiento de las capacidades a nivel individual y organizacional y la sostenibilidad de las mismas.</p> <p>8. El plan para el desarrollo de capacidades debe incluir iniciativas de corto, mediano y largo plazo y determinar indicadores de capacidades desarrolladas que permitan monitorear y evaluar el avance del proceso.</p> <p>9. Mantener el acompañamiento externo a los actores territoriales depende de los beneficios de tal intervención; en todo caso, el acompañamiento deberá irse retirando poco a poco, con el fin de que se logre el objetivo de desarrollo autónomo que le dé sostenibilidad al proceso adelantado.</p>
<p>Normatividad relacionada</p>	<p>a) Ley 715 de 2001: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de</p>

PROCESO	DESARROLLO DE CAPACIDADES ²⁵
	<p>la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p> <p>b) Ley 1122 de 2007: Tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.</p> <p>c) Resolución 1841 de 2013, Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública.</p> <p>d) Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.</p>
Herramientas	<p>a) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desarrollo de capacidades: Texto Básico del PNUD. 2009.</p> <p>b) Ministerio de Salud y Protección Social. Guía para la planificación, implementación y evaluación de la Asistencia Técnica. 2014.</p>

7.3. Proceso de Participación Social

PROCESO	PARTICIPACIÓN SOCIAL
Definición	<p>Proceso de gestión de la salud pública que pretende lograr que la ciudadanía, familias y comunidades se organicen e incidan en las decisiones públicas que afectan la salud, aportando a la consecución de los objetivos de la Política de Atención Integral en Salud, del Plan Decenal de Salud Pública y a la gobernanza en salud.</p>
Propósito	<p>Lograr que la ciudadanía, familias y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud y la calidad de vida, aportando a la consecución de la Política de Atención Integral en Salud, del Plan Decenal de Salud Pública, a la solución de las tensiones territoriales identificadas y al mejoramiento de la capacidad de gobernanza en salud.</p>

PROCESO	PARTICIPACIÓN SOCIAL
Alcance	<p>Inicia con el reconocimiento de la situación de salud de la población y las tensiones de cada territorio, continua con el acompañamiento técnico a los ciudadanos y organizaciones sociales para que incidan en la gestión de políticas, programas, proyectos y estrategias de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad; participen en la adecuación institucional para que los resultados de la participación social sean vinculantes; trabajen conjuntamente con el Gobierno en la afectación positiva de los determinantes de la salud y concluye con la implementación de procesos de planeación participativa, presupuestación participativa y participación en la ejecución de iniciativas o proyectos de salud o prácticas de control social de la gestión pública.</p>
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer e implementar los principios de la Política de Participación Social en Salud como orientaciones ético-políticas y operativas para todos los actores e instancias que desarrollan proceso de participación social en salud. 2. Fortalecer la capacidad institucional para garantizar el derecho a la participación social en salud. 3. Fortalecer la capacidad ciudadana y los recursos de poder para que la ciudadanía intervenga, incida y decida en la formulación de políticas públicas de salud: diseño, ejecución, evaluación y ajuste. 4. Acompañar técnicamente a los ciudadanos, las organizaciones, las instituciones prestadoras de servicios de salud y el talento humano sectorial e intersectorial para promover la participación social en salud 5. Promover la participación social para impulsar y difundir la cultura de la salud y el auto-cuidado y el derecho a la salud de los ciudadanos. 6. Adoptar estrategias y mecanismos de comunicación para proveer información pertinente sobre el Sistema de Salud a la ciudadanía. 7. Incentivar el ejercicio de control social a través de la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.

PROCESO	PARTICIPACIÓN SOCIAL
	<p>8. Promover los procesos de gestión y garantía en salud, y la participación en la presupuestación participativa en salud.</p> <p>Algunos espacios institucionales de participación, son:</p> <p>a) Consejos departamentales, distritales, municipales de participación ciudadana. (Fundamentados en Artículos 40, 103, 270 y 319 de la Constitución Política de Colombia -C.P. y en la Ley estatutaria 1757 de 2015 Art. 81). Objetivo: En los municipios de categorías especial, de primera y de segunda categoría, se encargarán de la definición, promoción, diseño, seguimiento y evaluación de la política pública de participación ciudadana en sus territorios junto con las autoridades competentes, así como de la articulación con el Consejo Nacional de Participación.</p> <p>b) Comité de Participación Comunitaria (COPACO); Asociación de usuarios en salud y comités de ética hospitalaria. (Fundamentados en los Artículos 49 y 103 de la C.P. y en los Decretos 1757 de 1994 y 1616 de 1995). Objetivo: Planeación y gestión en servicios de salud.</p> <p>c) Consejos departamentales y municipales de alimentación y nutrición. (Fundamentados en los Artículos 43, 44, 64, 65 y 66 de la C.P. y en el CONPES 113 de 2007; Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional PNSAN 2012-2019; y en el Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera –Hacia un nuevo campo colombiano: reforma rural integral). Objetivo: Si bien algunas entidades territoriales cuentan con consejos específicos en la materia, el acuerdo final plantea: “el establecimiento de consejos departamentales y municipales de alimentación y nutrición con representación del Gobierno y amplia representación de la sociedad y las comunidades –hombres y mujeres, con el fin de proponer y participar en la definición de los lineamientos para el diseño y puesta en marcha de las políticas alimentarias y nutricionales a través de los planes departamentales y locales, movilizar recursos de la región, monitorear el riesgo y hacer seguimiento al cumplimiento de metas” Página 28-29</p> <p>d) Veedurías departamentales, municipales, distritales y locales. (Fundamentados en el Artículo 270 de la C.P. y en el Art. 41, Parágrafo 3º, Art. 42, Parágrafo 1o., Art. 43 y Art. 66 de la Ley</p>

PROCESO	PARTICIPACIÓN SOCIAL
<p>Normatividad relacionada</p>	<p>80 de 1993; en el Art. 100 de la Ley 134 de 1994; Art. 21 de la Ley 199 de 1995; en los Art. 32, Art. 33, Art. 34, Art. 35 de la Ley 489 de 1998; la Ley 563 de 2000; la Ley 720 de 2001; la Ley 850 de 2003 y Artículos 67 al 72 de la Ley estatutaria 1757 de 2015.</p> <p>Objetivo: Vigilar la gestión pública en los diversos niveles administrativos y sus resultados.</p> <p>e) Comités de desarrollo y control social de servicios públicos domiciliarios. (Fundamentados en el Artículo 367 de la C.P.; en la Ley 142 de 1994 y en la Ley estatutaria 1757 de 2015 Título V). <u>Objetivo:</u> Proponer planes y programas para el mejoramiento de la prestación de los servicios públicos domiciliarios y presentar quejas y reclamos de los usuarios.</p> <p>f) Consejos departamentales, municipales, distritales y locales de juventud. (Fundamentados en el Artículo 45 y la Ley estatutaria 1622 de 2013) <u>Objeto:</u> Forma de concertación y acción colectiva de las y los jóvenes en un territorio, que desarrollan acciones temáticas de articulación y trabajo colectivo con otros actores, dichos espacios deberán ser convocantes, amplios y diversos y podrán incluir jóvenes no organizados de acuerdo con sus dinámicas propias.</p> <p>a) Constitución política Nacional de 1991</p> <p>b) Ley 134 de 1994 Por la cual se dictan normas sobre mecanismos de participación ciudadana</p> <p>c) Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias (para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros).</p> <p>d) Ley 850 de 2003 por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.</p> <p>e) Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>f) Ley 1757 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.</p> <p>g) Ley 1751, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.</p>

PROCESO	PARTICIPACIÓN SOCIAL
	<ul style="list-style-type: none"> h) Decreto 1757 de 1994 por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. i) Decreto 1876 de 1994, por el cual se regula el funcionamiento de las Empresas Sociales del Estado. j) Decreto 859 de 2014, por la cual se crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública k) Resolución 13437 de 1991 Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. l) Resolución 1536 de 2015 por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. m) Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. n) Resolución 388 de 2013. Por la cual se adopta el Protocolo de Participación Efectiva de las Víctimas del Conflicto Armado con lo establecido en los artículos 194 de la ley 1448, 285 del Decreto 4800 de 2011 y demás normas concordantes. o) Acuerdo 25 de 1996, por el cual se establece el régimen de organización y funcionamiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> a) Lineamiento de Participación de niñas, niños y adolescentes en la atención y la gestión del sector salud y protección social. Grupo Curso de Vida. DPP. 2014 b) Guía metodológica para los encuentros participativos de concertación de prioridades entre actores institucionales y comunitarios sobre la situación de los derechos a la salud alimentación y nutrición de niños, niñas y adolescentes y de identificación de alternativas de respuesta para la atención integral en salud a infancia y adolescencia. Grupo Curso de Vida, DPP. 2014.

PROCESO	PARTICIPACIÓN SOCIAL
	<p>c) Guía metodológica para desarrollar el (los) encuentro(s) participativo(s) de reconocimiento de situación de los derechos de niñas, niños, adolescentes, con énfasis en los derechos a salud, alimentación y nutrición, e identificación de prioridades. Grupo curso de vida. DPP. 2014</p> <p>d) Guía metodológica para desarrollar encuentros participativos con familia y comunidad. Grupo Curso de vida. DPP. 2014</p> <p>e) Orientaciones y recomendaciones para la Atención Integral en Salud, con pertinencia cultural, a niñas y niños de grupos étnicos. Grupo curso de vida. DPP. 2014</p> <p>f) Modelo de veeduría social juvenil a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Guía conceptual y metodológica. Grupo DSR. DPP. 2014</p> <p>g) Abriendo Caminos. Veedurías sociales juveniles a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. MSPS DPP-UNFPA. 2014</p>

7.4. Proceso de Gestión del conocimiento

PROCESO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
Definición	Es un proceso que comprende un conjunto de actividades de selección, captura, organización, depuración, análisis, presentación, uso y difusión de la información a través de canales de acceso y consulta eficientes, por parte de los actores del Sistema de Salud.
Propósito	Generar información y evidencia disponible que sea, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información primaria y secundaria como la que se genera a través de la investigación en salud pública y que permitan la identificación de las necesidades en salud de la población, los determinantes asociados a éstas y que contribuyen con sus cambios.
Alcance	Inicia con la identificación de las necesidades de información y búsqueda de conocimiento disponible, el análisis de los datos y

PROCESO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
<p>Elementos clave para el desarrollo de este proceso</p>	<p>la información y finaliza con la difusión y uso de la información y evidencia generada como insumo para la gestión de políticas, planes, programas y proyectos en salud</p> <p>La gestión del conocimiento implica el desarrollo, implementación y uso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Registros, observatorios, sistemas de seguimiento y salas situacionales, los cuales estén sustentados bajo una normatividad. b) Investigaciones de temas específicos para salud y participación en los estudios poblacionales para obtener información que no está disponible en otras fuentes y no están integradas al SISPRO. c) Registros administrativos oficiales, censos de poblaciones especiales y reporte de datos. d) Mecanismos de disposición y acceso de los recursos de conocimiento. <p>Su ejecución comprende entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Gestionar el acceso a fuentes de información primarias y secundarias disponibles para orientar la gestión de políticas, planes, programas y proyectos. 2. Procesar y analizar la información disponible y generar los indicadores de gestión, resultado e impacto. 3. Disponer la información y el conocimiento generado utilizando diferentes servicios de información (archivos planos, mapas, bases de datos, tablas de salida, etc.). 4. Transferir y difundir la información a través de canales de acceso y consulta. 5. Definir líneas de investigación con las Direcciones Territoriales de Salud, la Academia, Sociedades Científicas, entre otros actores que sean pertinentes frente a la gestión de las políticas públicas y sean priorizadas dentro de las necesidades propias del territorio y de país.

PROCESO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
<p>Normatividad Relacionada</p>	<p>6. Participar en el diseño, ejecución y seguimiento de los estudios relevantes para generar información que riente la toma de decisiones en salud pública.</p> <hr/> <p>a) Ley 9 de 1979. "Por la cual se dictan Medidas Sanitarias". Artículo 480. La información epidemiológica es obligatoria para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud.</p> <p>b) Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales.</p> <p>c) Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</p> <p>d) Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 112. Articulación del Sistema de Información. El Ministerio de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información.</p> <p>e) Ley 1712 de 2014 Artículo 7°. Disponibilidad de la Información. En virtud de los principios señalados, deberá estar a disposición del público la información a la que hace referencia la presente ley, a través de medios físicos, remotos o locales de comunicación electrónica. Los sujetos obligados deberán tener a disposición de las personas interesadas dicha información en la Web, a fin de que estas puedan obtener la información, de manera directa o mediante impresiones. Asimismo, estos deberán proporcionar apoyo a los usuarios</p>

PROCESO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
	<p>que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que presten.</p> <p>Parágrafo. Se permite en todo caso la retransmisión de televisión por internet cuando el contenido sea información pública de entidades del Estado o noticias al respecto.</p> <p>f) Ley 1751 de 2015. Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.</p> <p>g) Decreto 3518 de 2006. Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.</p> <p>h) Decreto 1954 de 2012. Implementación del Sistema de Información de Pacientes con Enfermedades Huérfanas.</p> <p>i) Resolución 3374 de 2000. Reglamentó los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, entre otros.</p> <p>j) Resolución 4505 de 2012. Establecimiento del Registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública.</p> <p>k) Resolución 1841 de 2013. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.</p> <p>l) Ley 1751 de 2015. Declarada EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya</p>

PROCESO	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO
	<p>un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.</p> <p>Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine</p>
Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> a) Guía Nacional metodológica para la caracterización de fuentes de información para la salud del Ministerio de Salud y Protección Social. b) Conceptualización y Guía metodológica Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. c) Guías metodológicas de los ROSS (Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales) del Ministerio de Salud y Protección Social d) Repositorio Institucional Digital – RID, del Ministerio de Salud y Protección Social. e) Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.5. Proceso de Vigilancia en Salud Pública

PROCESO	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Definición	<p>Función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.</p>

PROCESO	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Propósito	<p>Generar información sobre la dinámica de los eventos²⁶ que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, con el fin de orientar las políticas y la planeación en salud; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.</p>
Alcance	<p>Se inicia con la gestión para el establecimiento y operación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos, continua con el reporte o la obtención de información sobre los eventos priorizados de conformidad con guías y protocolos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, así como de aquellos eventos graves inusuales que aunque puedan no tener protocolos de vigilancia deben ser reportados en el marco del Decreto 3518 de 2006 y el Reglamento Sanitario Internacional; posteriormente con el procesamiento, análisis y difusión de la información y finaliza con la orientación para la toma de decisiones pertinentes.</p>
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	<p>La ejecución de este proceso se rige por las directrices, lineamientos y orientaciones establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional, la normatividad y los protocolos, subprocesos y procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Las acciones de este proceso, se encaminarán a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Detectar brotes, epidemias y problemas emergentes. 2. Monitorear tendencias del proceso salud –enfermedad. 3. Observar cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes. 4. Detectar cambios en las prácticas de salud.

²⁶ **Eventos de interés en salud pública:** Aquellos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, deben ser enfrentados con medidas de salud pública. Art. 3, Decreto 3518 de 2006.

PROCESO	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
	5. Investigar de acuerdo con las necesidades del territorio e informar sus resultados para la toma de decisiones de acuerdo a sus competencias. 6. Realizar intervenciones en pro del control de las enfermedades. 7. Generar información que contribuya a la planeación, monitoreo y evaluación de planes, programas, proyectos y estrategias de salud y de las medidas de prevención y control.
Normatividad Relacionada	a) Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional. b) Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias (para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros). c) Reglamento Sanitario Internacional de 2005. d) Decreto 3518 de 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. e) Decreto 2323 de 2006 reglamenta la organización de la red nacional de laboratorios y su gestión. f) Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Herramientas	a) Protocolos de Vigilancia en Salud Pública b) Manual del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA. c) Lineamientos para el sistema de vigilancia y control en salud pública

7.6. Proceso de Inspección, Vigilancia y Control sanitario

PROCESO	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
Definición	<p>Comprende el conjunto de procesos de fiscalización sanitaria y de los subprocesos de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario para la gestión del riesgo en salud de los establecimientos definidos como “de interés sanitario” y de las cadenas productivas.²⁷</p> <p>Estos procesos se ejecutan por la autoridad sanitaria en el marco de la función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La verificación sistemática y constante de estándares de calidad e inocuidad, b) La identificación de factores de riesgo y potenciales efectos de algunos establecimientos abiertos al público y de los procesos productivos sobre la salud humana c) El desarrollo de acciones de intervención en las cadenas productivas orientadas a prevenir, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso de consumo de bienes y servicios.²⁸ <p>Nota: Entiéndase por Establecimientos de interés sanitario, a todas aquellas edificaciones que en función de su actividad económica puedan afectar la salud humana²⁹, y por tanto requieran del desarrollo de acciones de prevención y control de agentes biológicos, físicos o químicos o el aseguramiento de las cadenas productivas.</p>
Propósito	Identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.
Alcance	Inicia con la formulación del Modelo de Inspección, vigilancia y control (I.V.C), seguido de un proceso de implementación

²⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1229 de 2013, Artículo 11.

²⁸ Adecuada de la definición de Vigilancia y Control Sanitario establecida en el Art. 3. Decreto 3518 de 2006.

²⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas. Art. 3, numeral 3.6.

PROCESO	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
	<p>adecuada en los territorios y finaliza con el monitoreo y evaluación del mismo.</p> <p>Las acciones de Inspección, vigilancia y control serán aplicadas a todos los bienes y servicios de uso y consumo humano cuyas actividades influyan directa o indirectamente en la salud de la población.</p>
<p>Elementos clave para el desarrollo de este proceso</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La Resolución 1229 de 2013 establece la formulación de un plan territorial de Inspección, Vigilancia y Control, las estrategias, metas, resultados, actividades y recursos de este plan estarán inmersos en el Plan Territorial de Salud formulado conforme a la metodología definida en la Res. 1536 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya. 2. La priorización de Establecimientos de Interés Sanitario y la definición de acciones a desarrollar deberá hacerse a partir de la identificación del universo de objetos o sujetos de vigilancia y control sanitario. 3. Las actividades de inspección, vigilancia y control deberán formularse por los respectivos responsables (Invima, Dirección Territorial de Salud departamental o municipal categoría Especial, 1, 2 y 3) teniendo en cuenta las competencias definidas para cada uno en las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1438 de 2007, así como lo definido en la Ley 09 de 1979 y sus decretos reglamentarios. 4. Las estrategias y actividades se desarrollarán con estricta sujeción a los procedimientos y técnicas establecidas en los protocolos y manuales, los cuales contemplarán los enfoques de riesgo y de toma de decisiones con múltiple criterio. 5. Las entidades a cargo de estas acciones implementarán los formatos estandarizados por la Nación, a fin de facilitar la trazabilidad, seguimiento y análisis de riesgo relacionado con las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario. 6. Cada Entidad Territorial, dispondrá del talento humano necesario y capacitado para la gestión de la vigilancia en el respectivo ámbito territorial. 7. Es necesaria la implementación de procesos interinstitucionales e intersectoriales para el desarrollo coordinado de las acciones.

PROCESO	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
<p>Normatividad Relacionada</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. b) Ley 232 de 1995, Por medio de la cual se dictan normas para el funcionamiento de los establecimientos comerciales. c) Ley 715 de 2001. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. d) Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. e) Decreto 1601 de 1984, por el cual Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, V y VII de la Ley 09 de 1979, en cuanto a sanidad portuaria y vigilancia epidemiológica en naves y vehículos terrestres. f) Decreto 3075 de 1997, Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 09 de 1979 y se dictan otras disposiciones. g) Decreto 351 del 2014, Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. h) Decreto 1713 de 2002, Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos". i) Decreto 4741 de 2005, tiene por objeto prevenir la generación de residuos o desechos peligrosos, así como regular el manejo de los residuos o desechos generados, con el fin de proteger la salud humana y el ambiente. j) Decreto 3518 de 2006, Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.

PROCESO	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
	<p>k) Decreto 1575 de 2007, Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.</p> <p>l) Decreto 3930 de 2010, Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9ª de 1979, así como el Capítulo II del Título VI -Parte III- Libro II del Decreto-Ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos y se dictan otras disposiciones.</p> <p>m) Resolución 1164 de 2002, Manual de Procedimientos Residuos Hospitalarios y Similares (Plan Integral de Residuos PIRHS).</p> <p>n) Resolución 0811 de 2008, Por medio de la cual se definen los lineamientos a partir de los cuales la autoridad sanitaria y las personas prestadoras, concertadamente definirán en su área de influencia los lugares y puntos de muestreo para el control y la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución.</p> <p>o) Resolución 0082 de 2009, Por medio de la cual se adoptan unos formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano.</p> <p>p) Resolución 5194 de 2011, Por la cual se reglamenta la prestación de los servicios de cementerios, inhumación, exhumación y cremación de cadáveres</p> <p>q) Resolución 1841 de 2013. Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública.</p> <p>r) Resolución 1229 de 2013. Por la cual se establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.</p> <p>s) Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.</p> <p>t) Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.</p> <p>u) Resolución 2014029950, por la cual se adopta la guía – Modelo de Inspección, Vigilancia y Control basado en riesgos del Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA.</p>

PROCESO	INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
	v) Normograma Sanitario de Alimentos y Bebidas, el cual presenta la reglamentación sanitaria armonizada y actualizada de acuerdo al avance tecnológico y necesidades del país. Se encuentra disponible en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, en el siguiente enlace: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RID/E/VS/PP/SNA/normograma-sanitario-alimentos-bebidas.pdf en el enlace acortado: http://bit.ly/2fU7K4q
Herramientas	a) Directrices para el desarrollo del proceso de Inspección, Vigilancia y Control. Sustancias Químicas <ul style="list-style-type: none"> - Abecé de las sustancias y productos químicos, residuos peligrosos. - Lineamientos para la implementación del sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos en Colombia. Agua y Saneamiento Básico <ul style="list-style-type: none"> - Abecé del agua y saneamiento básico Zoonosis <ul style="list-style-type: none"> - Abecé de Zoonosis - Reglamento interno para el funcionamiento del consejo nacional de zoonosis y de los consejos territoriales de zoonosis Residuos <ul style="list-style-type: none"> - Guía metodológica – Manual de vigilancia sanitaria Sistema de información. <ul style="list-style-type: none"> - Inscripción de Establecimientos de Interés Sanitario (Censo) - Diagnóstico Sanitario Conceptos sanitarios (Ley 09 de 1979 y sus Decretos Reglamentarios) <ul style="list-style-type: none"> - Medidas de seguridad - Procesos sancionatorios Actas de IVC

7.7. Proceso de prestación de servicios individuales

PROCESO	PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES
Definición	<p>Es el proceso que desarrolla todos los aspectos relacionados con la atención en los servicios de salud al individuo, la familia y la comunidad para la promoción de la salud, detección temprana, protección específica, recuperación de la salud, rehabilitación del daño y atención paliativa, bajo la responsabilidad del Ente Territorial o las EAPB según sea el estado de afiliación del individuo al Sistema de Salud y con la realización de las atenciones por parte de los prestadores de servicios de salud.</p> <p>Involucra la gestión y disposición de recursos (físicos, tecnológicos, humanos y financieros) que posibilite el acceso real y efectivo a los servicios; con resolutivez y calidad, mediante la organización y articulación de los prestadores primarios y complementarios en redes integrales de servicios de salud, con el fin de reducir probabilidad de enfermar y en caso de presentarse la enfermedad, mitigar sus efectos y posibilitar su recuperación.</p> <p>Requiere la integración con los demás procesos de gestión de la salud pública, de acuerdo a lo plasmado en las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS).</p>
Propósito	<p>Garantizar el acceso de la población a los servicios de salud integrales y resolutivos, satisfacer las necesidades razonables de atención en salud de la población, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a la ciudadanía, cumpliendo con principios orientadores tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer que el principal objetivo del sistema es mejorar la salud de la población; 2. Promover los enfoques de atención centrada en la persona y el de salud familiar y comunitaria; 3. Mejora continua de la calidad de la prestación de servicios de salud; 4. Permitir el diseño y aplicación de las diferentes formas y modalidades de prestación de servicios, en el marco de la Política de Atención Integral de Salud - PAIS y el Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS, de manera que la organización dé respuesta a las necesidades del individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo a las condiciones particulares de la población, en especial a aquella en condición de vulnerabilidad,

PROCESO	PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES
	al ámbito territorial, al entorno y en el marco del enfoque de curso de vida.
Alcance	<p>Inicia con el análisis de las necesidades de atención en salud de los individuos, la familia y la comunidad de una población asignada o afiliada, incluye tipo y cantidad de atenciones requeridas por esta población, el establecimiento de la oferta disponible y la completitud y suficiencia de la misma con relación a las necesidades de la población y las adaptaciones a las RIAS, que resulten pertinentes de acuerdo al ámbito territorial, el establecimiento de los prestadores primarios y complementarios para atender a la población, la definición de los mecanismos que garanticen la integralidad, complementariedad y suficiencia de las atenciones contratadas para la atención de la población a cargo. Implica la información a la población correspondiente acerca de la red de atención, las condiciones para acceder a la misma, los derechos deberes y trámites administrativos para el uso de la red y el desarrollo del sistema de referencia y contrareferencia. Finaliza con el monitoreo y evaluación de la calidad de la prestación de los servicios de salud, el acceso y el uso de los recursos y el logro de resultados en salud.</p>
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="500 1182 1425 1251">1. Establecimiento de las necesidades de atenciones de una población. Establecimiento de las necesidades en términos de tipo de atención, cantidad, condiciones de accesibilidad, geográfica y sociocultural, riesgos en salud, etc. <li data-bbox="500 1392 1425 1461">2. Definición y establecimiento de las RIAS a ser implementadas en el territorio. Establecimiento de cuales RIAS deben ser implementadas en el territorio y de las adaptaciones necesarias para dar respuesta a las condiciones de la población y el territorio. <li data-bbox="500 1602 1425 1671">3. Redes integrales de prestación de servicios. Establecimiento de la red de prestación de los servicios individuales de salud en el marco de las redes integradas³⁰ de prestación de servicios de salud.

³⁰ República de Colombia. Ley 1438 de 2011

PROCESO	PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES
	<p>Implica la contratación, organización, operación articulada de los prestadores de servicios, bajo la coordinación y responsabilidad de las EAPB y ente territorial para la prestación de los servicios contenidos en los planes de beneficios. Incluye la definición de prestadores primarios y complementarios.</p> <p>4. Información sobre la red de prestadores de servicios y los mecanismos y trámites para el acceso a los servicios.</p> <p>Definición e información a la población bajo su responsabilidad sobre la red de prestadores de servicios, prestador primario asignado, prestadores complementarios, atenciones que prestan, condiciones para acceder a los servicios, trámites administrativos a realizar, programas especiales desarrollados por el prestador y contratados con la EAPB.</p> <p>5. Sistema de referencia y contrareferencia</p> <p>Definición de las rutas de atención propias de la EAPB o en cumplimiento de normas y procedimientos vigentes en el ente territorial, mecanismos y aspectos inherentes a la referencia y contrareferencia de pacientes, responsabilidades de la EAPB en el proceso de referencia y contrareferencia y en los mecanismos de traslado de usuarios y pacientes.</p> <p>6. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad</p> <p>Los prestadores deberán desarrollar un sistema obligatorio de garantía de la calidad, que incluya: el sistema de habilitación como obligatorio, el programa de mejoramiento continuo, el sistema de información y por último el proceso de acreditación</p> <p>7. Monitoreo y seguimiento de red</p> <p>Las EAPB deben establecer los procedimientos que permitan evaluar la operación de la red, en términos de accesibilidad suficiencia, oportunidad, continuidad y resolutivez de la red, así como el cumplimiento de los hitos establecidos en las RIAS y disponer los ajustes pertinentes a fin de cumplir los estándares del sistema Obligatorio de garantía de calidad y en las demás normas vigentes. El ente territorial deberá monitorear los mismos aspectos y el cumplimiento de las EAPB, en caso de presentarse alteraciones a los mismos deberá</p>

PROCESO	PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES
<p>Normatividad Relacionada</p>	<p>actuar en lo de su competencia o informar a la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>8. Interrelación con las acciones colectivas</p> <p>Definición de mecanismos de articulación con las acciones colectivas con el fin de realizar ejecución de manera conjunta de acuerdo a las competencias de los diferentes actores y enmarcado en las RIAS implementadas en el territorio.</p> <p>a) Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.</p> <p>b) Ley 715 de 2001 Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias (para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros).</p> <p>c) Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</p> <p>d) Ley 1438 de 2011 por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>e) Ley 1566 de 2012 normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas</p> <p>f) Ley 1618 de 2014 establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.</p> <p>g) Sistema de Garantía de Calidad, Decreto 1011/2006</p> <p>h) Decreto 120 de 2010</p> <p>i) Resolución 4747 de 2007</p> <p>j) Resolución 123 de 2012</p> <p>k) Resolución 518 de 2015</p> <p>l) Resolución 5592 de 2015</p> <p>m) Resolución 429 de 2016</p> <p>n) Resolución 1441 de 2016.</p> <p>o) Circular 015 de 2016. Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).</p>

PROCESO	PROCESO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES
	p) Circular 049/2008 q) Circular 056/2009
Herramientas	a) Guías de práctica Clínica- GPC b) Guías de atención integral c) Rutas Integrales de Atención en Salud y sus respectivos lineamientos. d) Documentos marco de las Estrategias para abordar la prevención y control de Eventos de Interés en Salud Pública.

7.8. Proceso de Gestión de las intervenciones colectivas

PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS
Definición	Conjunto de acciones mediante las cuales se garantiza la adecuada planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
Propósito	Planear, monitorear y evaluar las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, conforme a las características de calidad definidas para las mismas y al MIAS.
Alcance	Inicia con la identificación de las acciones colectivas que fueron establecidas en el marco de las estrategias del Plan Territorial de Salud y las RIAS, la definición de los lineamientos para su ejecución y su contratación, hasta el seguimiento y evaluación de su ejecución y sus resultados.
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	1. Identificar las estrategias definidas en el Plan Territorial de Salud, las tensiones, metas e indicadores y las RIAS, para definir las intervenciones colectivas más apropiadas que se plasmarán en el Plan de Acción en Salud PAS de cada vigencia, su cantidad, unidad de medida, recurso económico asignado y fuente, con participación de individuos, familias y comunidades del territorio.

PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identificar las RIAS implementadas en el territorio y definir los demás mecanismos de articulación que se requieran para ejecutar las intervenciones colectivas, de manera efectiva, conjunta, concertada, complementaria y coordinada con las demás instituciones del sector salud, con otros sectores y con organizaciones comunitarias. 3. Realizar la adecuación técnica y cultural de las estrategias e intervenciones del PIC a ejecutar con grupos étnicos; esto incluye, entre otros, el reconocimiento e inclusión en el PIC de acciones propias de los pueblos indígenas que se enmarquen en los procedimientos, intervenciones y actividades del PIC y conforme a las directrices que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. 4. Elaborar el lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones, procedimientos y actividades. <u>(el cual será un anexo técnico del contrato del PIC)</u> y contendrá como mínimo: el nombre de la estrategia; la intervención; el costo; la población sujeto; el lugar de ejecución; la cantidad a ejecutar y trimestre; las orientaciones o especificaciones técnicas para la ejecución de las mismas; el indicador (es) de producto y resultado; criterios y soportes requeridos para la auditoría y evaluación técnica, administrativa y financiera). 5. Contratar de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas, teniendo en cuenta las disposiciones que sobre la materia están definidos en la normatividad vigente. En términos de oportunidad debería adelantarse esta contratación antes de finalizar el primer trimestre de cada año. 6. Realizar el seguimiento y auditoría a la ejecución del PIC conforme al lineamiento operativo y según lo pactado contractualmente. 7. Evaluar el PIC mediante la determinación y socialización de los resultados de las intervenciones colectivas ejecutadas y la calidad de las mismas.
Normatividad relacionada	a) Resolución 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen

PROCESO	GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS
	<p>directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC.</p> <p>b) Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.</p> <p>c) Ley 1551 de 2012. Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.</p>
Herramientas	<p>a) Documentos de Orientaciones para el desarrollo de las Intervenciones, procedimientos y actividades del PIC.³¹</p> <p>b) Módulos para la adecuación técnica y cultural de estrategias de salud pública con pueblos indígenas, afrocolombianos y ROM expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

7.9. Proceso de Gestión del Aseguramiento

PROCESO	PROCESO DE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO
Definición	Es el conjunto de actividades mediante las cuales se garantiza la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. (Ley 1122 de 2007)
Propósito	Garantizar la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al Sistema de Salud, la verificación del acceso efectivo y prestación de servicios de salud con calidad y el logro de resultados en salud.
Alcance	Inicia con el desarrollo de estrategias para la afiliación de la población al Sistema de Salud garantizando la libre escogencia

³¹ Disponibles en el Repositorio Institucional Digital Externo del Ministerio de Salud y Protección Social. <http://bit.ly/2g5PebY>

PROCESO	PROCESO DE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO
	y finaliza con la evaluación de los resultados en salud alcanzados mediante la gestión del riesgo en salud.
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación del estado de afiliación de la población al Sistema de Salud y promoción de la afiliación. 2. Gestión administrativa y financiera para la afiliación de la población al Sistema de Salud y garantizar la libre elección. 3. Caracterización de la población afiliada, determinación del riesgo individual y definición de estrategias para la gestión del mismo. 4. Desarrollo del Sistema de información y actualización de la información pertinente de los afiliados y sus beneficiarios. 5. Organización y conformación de la red de prestación de servicios. 6. Desarrollo de procesos de contratación de los servicios. 7. Generación de mecanismos de participación y representación de los usuarios del sistema en este proceso. 8. Atención al usuario y trámites administrativos. 9. Administración del Riesgo Financiero. 10. Seguimiento y monitoreo del proceso.
Normatividad relacionada	<ol style="list-style-type: none"> a) Ley 100 de 1993 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. b) Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. c) Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. d) Decreto 3045 de 2013. Régimen contributivo en salud - Afiliación, Régimen subsidiado en salud - Afiliación, documentos. e) Decreto 2353 de 2015. Sobre sistema de afiliación transaccional.

PROCESO	PROCESO DE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO
	f) Resolución 429 de 2016. Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. g) Circular 015 de 2016. Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)
Herramientas	a) Abecé movilidad entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. b) Roles y responsabilidades frente a la Base de Datos Única de Afiliados-BDUA. c) Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud. d) Guía conceptual y metodológica para la caracterización poblacional de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de salud EAPB. e) Análisis de riesgos del aseguramiento en salud Metodología implementada por la Superintendencia Nacional de Salud. f) Metodología para identificación de tecnologías en salud de primera línea de tratamiento o de uso cotidiano.

7.10. Proceso de Gestión del talento humano

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Definición	Proceso que articula las estrategias de gestión-planificación, formación, ejercicio y desempeño del talento humano mediante la promoción del desarrollo personal y profesional, la concertación y gestión sectorial e intersectorial, con el fin de aportar a la garantía del derecho fundamental a la salud, atender las necesidades de salud de la población y los objetivos del sistema de salud colombiano.
Propósito	Orientar las acciones tendientes a mejorar la disponibilidad y distribución de personal idóneo para gestionar el cuidado integral de la salud y la atención de la creciente demanda de servicios de salud, con calidad, oportunidad y pertinencia, y la

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<p>generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales en las instituciones de salud, para desarrollar los modelos de servicios conforme a la política de atención integral de salud – PAIS.</p>
Alcance	<p>Inicia con la definición de las condiciones actuales, necesidades de formación, gestión, ejercicio y desempeño del talento humano idóneo y pertinente para el desarrollo de los procesos de cuidado integral de la salud en el marco de los planes y modelos territoriales de salud y sus componentes de gestión de la salud pública, con enfoque de competencias.</p> <p>Continúa con procesos sistemáticos de análisis y construcción participativa con los diferentes actores sociales relacionados con el desarrollo del talento humano, y termina con la implementación, y medición de resultados, de las estrategias para el fortalecimiento de los recursos humanos disponibles (formación continua en la salud y medicina familiar y comunitaria, enfoques y estrategias del MIAS); la gestión con las instituciones formadoras para orientar el cambio necesario en la formación técnica y profesional; la regulación del ejercicio (incentivos, mejoramiento continuo de sus condiciones laborales) y la evaluación del desempeño, la planificación y gestión intersectorial para la intervención de las brechas desde el enfoque de competencias.</p>
Subprocesos para el desarrollo de este proceso	<p>Para el desarrollo del proceso de gestión del talento humano se identifican cuatro subprocesos que se ordenan en líneas y acciones trazadoras, así:</p> <p>1. FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión integral entre entidades territoriales, instituciones formadoras de recursos humanos y escenarios de práctica presentes en cada entidad territorial, para fortalecer y ajustar en lo necesario los programas de educación técnica, tecnológica y profesional, con el fin de responder a los retos planteados en la implementación del MIAS. Se debe realizar acciones de concertación, planificación y seguimiento. • Planificación, diseño y desarrollo de acciones de formación continua del talento humano de las entidades del Sistema de Salud para apoyar la implementación del MIAS, de acuerdo

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<p>a los lineamientos e instrumentos que define el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación complementaria de agentes y líderes comunitarios en salud, que participan de la definición e implementación del cuidado de la salud. <p>Este subproceso incluye como acciones trazadoras de acuerdo al componente de talento humano del MIAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> gestión e implementación del Programa de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria concertación, implementación y seguimiento de procesos de formación continua formación complementaria de agentes y líderes comunitarios en salud planeación del trabajo con instituciones formadoras y escenarios de práctica para el fortalecimiento de programas técnicos, tecnológicos y profesionales. <p>2. INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). El ReTHUS es un paso hacia la gestión sistemática de información del talento humano en salud, que, bajo el enfoque de ciclo de vida laboral (OMS, 2009), requiere esfuerzos importantes para integrar actores, fuentes de información, procesos y procedimientos en torno al talento humano en salud autorizado para ejercer una profesión u ocupación en Colombia. <p>El ReTHUS tiene un doble propósito: Convertirse en i) instrumento articulador para la planificación, el seguimiento y la evaluación del Talento Humano en Salud</p>

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<p>y en ii) instrumento que coadyuve a fortalecer la garantía del derecho a la salud³².</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de información para el desarrollo del Talento Humano en Salud, mediante el seguimiento y la evaluación articulada al Observatorio de Talento Humano en Salud (disponibilidad, distribución, movilidad, dedicación, productividad de los perfiles de salud en el país), que permita la identificación de necesidades y la toma de decisiones de los diferentes actores del Sistema de Salud, con base en lineamientos y herramientas definidos por el Ministerio (Ver Guía Metodológica del OTHS Colombia). • Definición participativa de prioridades territoriales de gestión del conocimiento, la definición y construcción de planes de análisis e investigaciones territoriales sobre el desarrollo del talento humano en salud. Incluye la caracterización y el análisis con participación de diferentes actores involucrados con el desarrollo del talento humano en salud en los diferentes niveles de gestión (estratégica, táctica y operativa), así como la definición de acciones de gestión del conocimiento e investigación, la dinamización de redes de intercambio y de utilización para la toma de decisiones en salud. <p>3. MEJORAMIENTO DE CONDICIONES LABORALES DEL TALENTO HUMANO</p>

³² El enfoque garantista, busca “garantizar el derecho de las personas a recibir una atención con el máximo nivel posible de calidad y seguridad técnicas. Que las personas cuenten con garantías de seguridad en el momento de requerir y recibir una atención en salud [...]”³² como eje para la gestión del seguimiento y la evaluación del Talento Humano en Salud específicamente, los procesos relacionados con la inscripción del Talento Humano en Salud que cumple requisitos para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud, conforme a lo señalado en la Ley 1164 de 2007. cobra mayor relevancia, luego de que en Colombia se sancionara la Ley 1751 de 2015, mediante la cual “se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<p>Con este subproceso se orienta la permanencia, formalización, mejoramiento de condiciones laborales y desempeño del talento humano, con enfoque de competencias, a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestión para la formalización y mejoramiento de las condiciones laborales del talento humano, con el desarrollo de las acciones pertinentes desde la competencia de cada actor del Sistema de Salud, que contribuyan al desempeño con calidad y calidez a través de la humanización y orientación desde el enfoque de competencias a los procesos de selección, inducción, re inducción y seguimiento al desempeño del THS; entre otras estrategias que aporten a la continuidad, formalización, motivación del compromiso y logro de los resultados sociales de la gestión en salud pública. • Desarrollo de incentivos para el ejercicio y desempeño del talento humano a incluir en los planes de gestión integral de talento humano, que contribuya al cumplimiento de los lineamientos del MIAS y los retos planteados para el desarrollo de las alternativas que propendan por el mejoramiento de las condiciones particulares de salud de la población atendida. • Gestión integral del Servicio Social Obligatorio (SSO) para fortalecer su rol en el desarrollo del talento humano y la implementación territorial del MIAS • Coordinación y planeación participativa con Tribunales de Ética, Colegios Profesionales, organizaciones y asociaciones gremiales para garantizar el cumplimiento de la normatividad y apoyar la implementación del principio de autonomía profesional en el marco de la ética, la racionalidad y la responsabilidad social <p>4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</p>

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<ul style="list-style-type: none"> • Definición participativa y actualización de las competencias del talento humano que se desempeña en la prestación del cuidado, así como en la planeación y gestión de la salud, considerando la situación de salud de la población y las políticas públicas pertinentes. • Fortalecimiento del talento humano que participa del cuidado de la salud de través de la conformación y seguimiento de los equipos multidisciplinares de salud (EMS) del componente primario, de los prestadores primarios que se conformen gradualmente, y de las redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPPS), acorde a los lineamientos que defina este Ministerio. • Fortalecimiento del talento humano encargado de la planificación y la gestión de la salud en los territorios, para garantizar la implementación territorial del MIAS, a través de la definición y utilización de las competencias en los procesos de formación, gestión, evaluación, selección y desempeño. • Acciones diferenciales de gestión y planeación del desarrollo del talento humano de grupos étnicos para la concertación de planes de gestión y formación que integren la aplicación del enfoque diferencial en la formación complementaria, técnica y profesional, así como en la gestión y la vinculación laboral. <p>Este subproceso incluye como acciones trazadoras de acuerdo al componente de talento humano del MIAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Desarrollo e implementación de la Política Nacional de Talento Humano en Salud. ii. Definición de las políticas territoriales de desarrollo del talento humano en salud.

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<ul style="list-style-type: none"> iii. Implementación a nivel territorial e institucional de los Planes de Gestión Integral del Talento Humano en Salud, que propendan por el despliegue, implementación y seguimiento al resultado de las políticas, con base en el enfoque de competencias aplicado a los diferentes momentos del ciclo del talento humano: planificación, formación, acompañamiento al ejercicio y evaluación del desempeño, así como el desarrollo de las competencias que exige la implementación del MIAS a nivel de la administración, gestión, gerencia y planeación en salud. iv. Gestión y coordinación entre Direcciones territoriales de salud, EPS e IPS, para apoyar la conformación, funcionamiento, evaluación, adaptación y actualización de los Equipos Multidisciplinarios de Salud.
<p>Normatividad Relacionada</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Ley 100 de 1993, "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud". b) Ley 1164 de 2007, "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud". c) Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". d) Ley Estatutaria 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales". e) Ley Estatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" f) Resolución 429 de 2016 "Por medio de la cual se adopta la Política Integral de Atención en Salud". g) Ley 1188 de 2008, "Por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones". h) Decreto 2006 de 2008 "Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud"

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<ul style="list-style-type: none"> i) Decreto 1295 de 2010, "Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior" j) Decreto 2376 de 2010, "Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud". k) Decreto Único 1075 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Educación". l) Decreto 780 de 2016, "Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud". Parte 7. Talento Humano en Salud: Título. 1: Formación del talento humano en salud. m) Resolución 1786 de 2014, "Por la cual se crea un comité para conceptuar sobre la pertinencia de los nuevos programas académicos de educación superior en el área de la salud". n) Resolución 1536 de 2010, "Por medio de la cual se establece la organización y funcionamiento del Observatorio del Talento Humano en Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". o) Resolución 3030 de 2014 "Por la cual se definen las especificaciones para el reporte de información del Registro Único de Talento Humano en Salud RETHUS". p) Circular Interna 0019 de 2014. "Procedimiento para solicitar información a los actores del sistema general de seguridad social integral."
Herramientas	<ul style="list-style-type: none"> a) Programas Únicos de las Especialidades en Medicina Familiar y Salud Familiar y Comunitaria b) Programa de Formación Complementaria de Gestores Comunitarios (piloto Guainía) y Parteras Tradicionales de Grupos Étnicos (piloto Guajira) c) Ruta para fortalecer el desarrollo del THS en el marco del MIAS d) Documento con los criterios para el análisis de pertinencia de nuevos programas académicos de educación superior del área de la salud e) Competencias de las profesionales del área de la salud – documentos disponibles en el observatorio de THS. Enlace:

PROCESO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
	<p>https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/observatorio-talento-salud-home_9.aspx</p> <p>f) Documentos del observatorio talento humano en salud. Enlace: https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/observatorio-talento-salud-home_6.aspx</p> <p>g) Documentos Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional</p> <p>h) Guía Metodológica Observatorio Talento Humano en Salud</p> <p>i) Indicadores para el monitoreo y evaluación del Talento Humano en Salud</p> <p>j) Sistema Nacional de Información Educación Superior – SNIES</p> <p>k) Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS</p> <p>l) Sistema Información de Hospitales – SIHO</p> <p>m) Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO</p> <p>n) Reportes Ministerio de Educación Escenarios Clínicos de Práctica Formativa</p> <p>o) Reporte Cupos asignados por la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud - CITHS en los escenarios de práctica</p> <p>p) Anexo Técnico para los Convenios Docencia - Servicio MEN de acuerdo al Decreto 2376 de 2010</p> <p>q) Convenio Interadministrativo 0256 de 1995 MSPS, ICETEX, Fondo Médicos Ley 100/93: Se conviene entre los Ministerios de Salud y Educación la creación del Fondo Ley 100 de 1993, para la adjudicación de becas crédito a profesionales de la salud, que realicen especialidades en áreas prioritarias definidas por el Ministerio de Salud, cuyo propósito es estimular el perfeccionamiento del recurso humano y asegurar mayor calidad en la prestación de servicios de salud.</p> <p>r) Convenios de cooperación internacional para el fortalecimiento del talento humano en salud.</p>

7.11. Proceso de Gestión de Insumos de Interés en Salud Pública

PROCESO	GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
Definición	Se refiere al conjunto de actividades que realiza principalmente la Nación para la planeación, programación, adquisición, almacenamiento, control de la disponibilidad, distribución, uso y disposición final de los medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos requeridos para la prevención y atención de eventos de interés en salud ³³ .
Propósito	Garantizar los medicamentos y biológicos que requiere la población que presenta eventos de interés en salud pública, así como los reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos que afectan la salud humana bajo principios de calidad y pertinencia.
Alcance	Inicia con la selección y estimación de los insumos requeridos, con base en las guías de práctica clínica, protocolos o manuales, continua con la adquisición, el almacenamiento, la distribución y el seguimiento al uso racional del insumo; y finaliza con la desnaturalización de los insumos que lo requieran.
Elementos clave para el desarrollo de este proceso	<p>Este proceso tiene los siguientes procedimientos asociados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="516 1245 1425 1528">1. Selección: A partir de la revisión de las necesidades, análisis de consumos históricos, guías, protocolos y manuales, se definen los insumos requeridos para la prevención, atención y tratamiento de los eventos de interés en salud pública que deban ser adquiridos por la respectiva entidad en el marco de sus competencias. Este procedimiento implica la determinación de las especificaciones técnicas de los mismos al máximo nivel de detalle. <li data-bbox="516 1570 1425 1774">2. Estimación de necesidades y adquisición: Incluye la cuantificación de necesidades de insumos basado en la información oficial (Casos SIVIGILA, Porcentaje de ajustes por subregistro de notificación, fechas de vencimiento y existencias nivel nacional y territorial, stock de seguridad y porcentaje de ajuste por posibles brotes, entre otros). La

³³ En adelante se denominará a todo este conjunto bajo la palabra “insumos”.

PROCESO	GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
	<p>adquisición de insumos para la atención de eventos de interés en salud pública la realizará la Nación en el marco de lo establecido en la Ley 715 de 2001, o las Direcciones Territoriales de Salud en los casos particulares contemplados en la normatividad vigente.</p> <p>Ante situaciones de brotes o posible desabastecimiento, el Ministerio podrá autorizar la compra de insumos por parte de las entidades territoriales.</p> <p>3. Almacenamiento: Los actores del SGSSS que gestionan insumos de interés en salud pública (nación, entidades territoriales, EAPB e IPS) deben asegurar la calidad de los insumos desde el ingreso al depósito y durante su permanencia allí. Se deben generar condiciones de eficacia, estabilidad y seguridad de los medicamentos e insumos requeridas por el fabricante. Este procedimiento recoge las acciones de recepción técnica, rotación de inventarios y adecuación de áreas (programa de mantenimiento, mejoramiento de espacios, adquisición de la dotación requerida y el control de factores ambientales).</p> <p>4. Distribución: Contempla la planificación operacional y capacidad logística para despacho de los insumos (a puerto, almacenes territoriales de manera periódica a nivel nacional, departamental y municipal). Busca minimizar las pérdidas durante el proceso de transporte y proporcionar información sobre las previsiones a tener en cuenta para los diferentes insumos. Durante este procedimiento, es fundamental garantizar la conservación de los insumos en buenas condiciones de temperatura, humedad y tipo de embalaje.</p> <p>5. Desnaturalización: Consiste en la aplicación de medios físicos, químicos o biológicos tendientes a modificar la forma, las propiedades o las condiciones de un producto o artículo para inutilizarlo. Para lo anterior cada entidad debe aprovisionar los recursos dentro de su presupuesto para el desarrollo de esta actividad.</p>

PROCESO	GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
<p>Normatividad Relacionada</p>	<p>a) Ley 100, Artículo. 165.-Atención básica. "El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el plan obligatorio de salud de esta ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquéllas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y el fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria (...)"</p> <p>b) La Ley 715 de 2001 estipula que corresponde a la nación, la dirección del sector salud y del sistema general de seguridad Social en salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio sus competencias, dentro de las cuales está la de impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del sistema general de participaciones. En la precitada, Artículo 42, numeral 42.13, determina algunas de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, entre las cuales se encuentra Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial".</p> <p>c) Decreto Ley 4107 de 2011, hace parte de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención las siguientes: "1. Proponer normas, políticas, planes, programas y proyectos tendientes a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, y a la prevención, control y comunicación de los riesgos de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, y dirigir su seguimiento y evaluación". (art. 16).</p>

PROCESO	GESTIÓN DE INSUMOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA
	<p>d) Resolución 518 del 2015, "por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)", en el Título III, Capítulo I, artículo 11.1.5, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social tiene la tarea de Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de esquemas básicos de las enfermedades transmisibles de interés en salud pública; así como preservativos y otros insumos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social".</p>
Herramientas	<p>a) Instructivo Asignación Vacuna Canina y Felina</p> <p>b) Instructivo de Estimación de Necesidades Medicamentos e Insumos</p> <p>c) Instructivo de Estimación de Necesidades Insumos Químicos</p> <p>d) Instructivo de Estimación de Necesidades Vacuna Canina y Felina</p> <p>e) Instructivo Despacho de Productos.</p> <p>f) Manual Buenas Prácticas de Almacenamiento.</p> <p>g) Procedimiento Donaciones</p> <p>h) Procedimiento Ingreso al almacén</p> <p>i) Procedimiento Desnaturalización de Insumos, Medicamentos y Biológicos</p>

8. Anexos

8.1. Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en los departamentos y Distritos.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
Coordinación Intersectorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espacios de coordinación conformados y realizando la gestión intersectorial para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de sus propios planes, programas y proyectos y en el marco de la normatividad vigente. 2. Temas transversales u objetivos comunes en salud son definidos en conjunto con otros sectores y orientan la acción intersectorial para la salud en el territorio. 3. Mecanismos de socialización y abogacía definidos e implementados para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, a fin de generar una acción intersectorial que aborde los temas transversales u objetivos comunes identificados. 4. Planes, programas, proyectos o estrategias implementadas de manera conjunta e integrada con otros sectores. 5. Lineamientos técnicos y orientaciones para identificar e intervenir los Determinantes Sociales de la Salud- DSS y para la gestión intersectorial adoptados, adaptados e implementados.
Desarrollo de Capacidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico de las capacidades de las organizaciones y del talento humano de la DTS a nivel departamental y municipal para la implementación de políticas, planes, programas y estrategias en salud adoptadas en el territorio, elaborado conforme a las Directrices dadas por el Ministerio para el desarrollo de este proceso. 2. Acciones para el desarrollo de capacidades definidas en el Plan de Acción en Salud a partir del diagnóstico previo y ejecutadas de manera concertada con los actores territoriales involucrados y articulada entre los diversos grupos técnicos de la Dirección Territorial de Salud, los municipios y la Nación.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Adecuaciones organizacionales realizadas, para mejorar la Gestión de la Salud pública y la implementación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 4. Resultados del proceso de desarrollo de capacidades evaluados conjuntamente con los actores involucrados. 5. Acciones y resultados del proceso ejecutado para el desarrollo de capacidades documentado o sistematizado. 6. Plan de mejora del proceso ejecutado basado en la retroalimentación dada por los actores involucrados en el mismo y en los resultados de la documentación o sistematización del mismo.
Participación Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS) conformados con representación y participación activa de los usuarios del Sistema de Salud. 2. Políticas institucionales, procedimientos, mecanismos o estrategias definidos e implementados en la Dirección Territorial de Salud para la participación social. 3. Políticas, planes, programas y proyectos de salud formulados con procesos incidentes de participación social, comunitaria y ciudadana; incluye los procesos de consulta previa pertinentes y la formulación de presupuestos participativos. 4. Acciones para desarrollar capacidades en los ciudadanos, instituciones, organizaciones sociales, instituciones prestadoras de servicios de salud y talento humano sectorial para la garantía del derecho a la participación social en salud. 5. Mecanismos para la provisión de información y acceso libre a la documentación pública para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, establecidos y operando.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Evaluación de Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de salud con participación social. 7. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) organizado, con el seguimiento, control y evaluación de los actores del Sistema de Salud. 8. Comités de Participación comunitaria en salud (COPACO) establecidos, operando y ejerciendo las funciones asignadas por la norma vigente. 9. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) de todos los municipios con seguimiento y evaluación. 10. Servicios de Información y Atención al Usuario funcionando en todas las EPS e IPS conforme lo establece la Circular Única de la Superintendencia Nacional de salud. 11. Experiencias significativas de participación en salud, acompañadas técnicamente y documentadas o sistematizadas. 12. Instancias y mecanismos de deliberación, control social y seguimiento, tales como las veedurías, implementadas y operando en el territorio. 13. Rendición de Cuentas ejecutada conforme a los lineamientos establecidos en el Manual único de Rendición de cuentas.
Gestión del Conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observatorios, estudios e investigaciones periódicas y sistemáticas desarrolladas en el marco de los lineamientos nacionales establecidos al respecto. 2. Información requerida por el Sistema de información en salud generada de manera completa, oportuna y veraz, conforme los lineamientos nacionales. 3. Investigaciones sobre necesidades y problemas de salud de la población, realizadas y con resultados difundidos, que provean evidencia para los ajustes o mejoras del Plan Territorial de Salud.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
Vigilancia en Salud Pública	<p>4. Evaluación de los resultados e impacto del Plan Territorial de Salud desarrollada y difundida.</p> <p>5. Proceso de desarrollo de capacidades, a través de asistencia técnica, en gestión del conocimiento a municipios y actores del Sistema de Salud definido y operando.</p> <p>1. Sistema de Vigilancia en Salud Pública implementado y funcionando en su jurisdicción, acorde a los lineamientos y protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, así como lo establecido en la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 3518 y 2323 de 2006 y Reglamento Sanitario Internacional - RSI.</p> <p>2. Sistema de información para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de los datos de Vigilancia en Salud Pública implementado, monitoreado y evaluado acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud.</p> <p>3. Laboratorio de Salud Pública funcionando y aportando información útil para la vigilancia en salud pública de acuerdo a sus competencias y conforme los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>4. Red de Laboratorios conformada, monitoreada y evaluada. Incluye la evaluación de los estándares de calidad de los laboratorios autorizados para la realización de exámenes de interés en salud pública.</p> <p>5. Plan de desarrollo de capacidades, mediante asistencia técnica, a los municipios de su jurisdicción con respecto a la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública de conformidad con los protocolos de vigilancia vigentes.</p> <p>6. Eventos de interés en salud pública analizados con base en la información generada por el Sistema de Vigilancia y otras fuentes, que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de prevención y control de los eventos bajo vigilancia en su jurisdicción.</p>

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
	<ol style="list-style-type: none"> 7. Planes de respuesta a situaciones evidenciadas mediante la Vigilancia en Salud Pública, formulados, implementados oportunamente y evaluados, mediante el apoyo generado del área de vigilancia en salud pública a la oficina de gestión territorial – emergencia y desastres del territorio. 8. Acciones de coordinación a nivel interinstitucional e intersectorial implementadas, con el fin de lograr un desarrollo operativo y funcional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública 9. Informes de resultados de la vigilancia en salud pública, según directrices y protocolos nacionales elaborados y difundidos; incluye, los resultados de los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación. 10. Plan de fortalecimiento de capacidades básicas de actores del sistema para la vigilancia en salud pública.
Inspección, Vigilancia y Control Sanitario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo de inspección, vigilancia y control sanitario, adecuado, adoptado e implementado de acuerdo a las competencias departamentales o distritales y a la normatividad vigente. 2. Mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos mas importantes de acuerdo a su jurisdicción elaborado conforme a directrices nacionales y en conjunto con el INVIMA. 3. Plan operativo de Inspección, Vigilancia y Control de alimentos y bebidas formulado en conjunto con el INVIMA e incorporado al Plan Territorial de Salud y su respectivo Plan de Acción en Salud. 4. Los establecimientos de interés sanitario vigilados cuentan con concepto sanitario favorable y gestionan los riesgos en salud derivados de sus actividades económicas. 5. El talento humano y las Direcciones Municipales de Salud y otras entidades involucradas, cuentan con las capacidades para implementar el modelo de I.V.C en el marco de estrategias del Plan Territorial de Salud.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
Gestión de la prestación de servicios individuales	<ol style="list-style-type: none"> 6. El Laboratorio de salud pública opera de manera oportuna y efectiva, frente a los requerimientos para la ejecución de los subprocesos del modelo de I.V.C implementado. 7. Acciones de inspección, vigilancia y control implementadas en los municipios de categoría 4, 5 y 6 del departamento de acuerdo a los lineamientos nacionales, de manera articulada entre la Policía Nacional, las Entidades Territoriales y otras autoridades. 8. Acciones de inspección, vigilancia y control implementadas a nivel Distrital de acuerdo a los lineamientos nacionales, de manera articulada entre la Policía Nacional, las Entidades Territoriales y otras autoridades. (para Distritos) 9. El Sistema de Información da cuenta o suministra los datos de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario ejecutadas, bajo criterios y estándares de calidad en la información. 10. Medidas de control implementadas o aplicadas a las personas naturales o jurídicas que incumplen la regulación sanitaria. <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspección, Vigilancia y Control de los estándares de calidad en las IPS y Monitoreo de estos estándares en las EAPB de su departamento o distrito en funcionamiento. 2. RIAS determinadas para el territorio establecidas e implementadas. 3. Red de prestación de servicios de cada EAPB del territorio, habilitada conforme a la normatividad vigente y con suficiencia, resolutivez, accesibilidad, oportunidad, complementariedad y mecanismos de referencia y contrareferencia definidos. 4. Sistema de referencia y contra referencia de los prestadores de servicios del territorio monitoreado y evaluado en el marco de las redes de las EAPB de acuerdo a las necesidades de la población. 5. Resultados en salud monitoreados y evaluados, y desarrollo de planes conjuntos para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con los actores involucrados en el cumplimiento de los mismos. 6. Hitos de las RIAS implementadas en el territorio, monitoreados y evaluados.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
	<ol style="list-style-type: none">7. Actividades, procedimientos e Intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública desarrolladas por los prestadores y las EAPB de su jurisdicción monitoreadas y evaluadas.8. Los Sistemas de Información sobre oferta de prestación de servicios y atenciones realizadas es actualizada y suministra datos bajo criterios y estándares de calidad en la información.9. Asistencia técnica a los municipios en los procesos de gestión de la prestación de servicios y de calidad implementada y evaluada.10. La población accede a servicios de salud con calidad, monitoreados, supervisados, evaluados y documentados.11. Atención a la población víctima del conflicto armado monitoreada y evaluada de conformidad con lo establecido en la Ley 1448 de 2011.12. Modelo o modelos de Atención y prestación de servicios en salud con incorporación del enfoque de Salud familiar y comunitaria y adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto definidos e implementados.13. Medidas de verificación y control aplicadas a los actores de Sistema de Salud que incumplan la normatividad en materia de prestación de servicios de salud, en el marco de las competencias territoriales.14. Procesos de articulación con las EAPB que garanticen la complementariedad de los planes de beneficios, definidos e implementados.15. Acreditación de la Entidad Territorial para asumir competencias de Inspección, Vigilancia y Control.16. Mecanismos jurídicos, administrativos, financieros y técnicos definidos e implementados para evaluar y vigilar la provisión de servicios de salud implementados.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
Gestión de las Intervenciones Colectivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mecanismos de articulación y concertación con las demás instituciones del sector salud, de otros sectores y organizaciones comunitarias definidos e implementados, con el fin de formular y ejecutar las acciones colectivas de manera complementaria y coordinada. 2. Intervenciones, procedimientos y actividades del PIC con adecuación sociocultural, conforme a los módulos para la adecuación técnica y cultural de estrategias de salud pública con pueblos indígenas, afrocolombianos y ROM expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 3. Lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones, procedimientos y actividades formulado y socializado. 4. Contratación de las intervenciones colectivas conforme las disposiciones que sobre la materia están definidas en la normatividad vigente. 5. Informes y soportes del seguimiento o monitoreo de las intervenciones colectivas contratadas por el departamento y por los municipios de su jurisdicción, y por el distrito. 6. Plan de desarrollo de capacidades, mediante asistencia técnica, en los actores territoriales del Sistema de Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas desarrollada y evaluada. 7. Concurrencia efectiva con los municipios para la definición e implementación de proyectos, estrategias e intervenciones colectivas que son competencia del Departamento.(para Departamento) 8. Planes de salud pública de intervenciones colectivas de los municipios de su jurisdicción y los resultados en salud alcanzados con los mismos, monitoreados y evaluados en relación con la ejecución técnica, financiera y administrativa y de conformidad con lo establecido por la nación.(para Departamento)

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
Gestión del Aseguramiento	<ol style="list-style-type: none"> 9. Plan de salud pública de intervenciones colectivas y los resultados en salud alcanzados con los mismos, monitoreado y evaluado en relación con la ejecución técnica, financiera y administrativa y de conformidad con lo establecido por la nación.(para Distrito) 10. Informe y socialización de la evaluación de los resultados y calidad de las intervenciones colectivas adelantadas por el departamento o distrito y por los municipios. 11. Informes sobre el PIC requeridos por el Ministerio de Salud y Protección Social remitidos oportunamente. <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de afiliación de la población analizada y posibles beneficiarios de subsidio en salud identificados. 2. Ciudadanos orientados frente a los mecanismos para la exigibilidad del derecho, así como frente a su corresponsabilidad con la salud individual y colectiva. 3. Políticas, planes, programas y proyectos que expida el MSPS relacionados con el aseguramiento y la gestión del riesgo en salud, implementadas de manera coordinada entre todos los actores del Sistema de Salud. 4. Estrategias de coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud desarrolladas e implementadas para la verificación del cumplimiento de las funciones y responsabilidades de las EAPB y de los resultados en salud alcanzados. 5. Capacidad de los servicios de la red de las EAPB evaluada para la efectiva prestación de los servicios contratados. 6. Cumplimiento de los estándares de calidad y procesos relacionados con atención al usuario monitoreados y evaluados.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
	7. Acciones de Promoción de la Salud e Intervenciones, procedimientos y actividades protección específica y detección temprana ejecutadas por la EAPB y Prestadores del territorio monitoreadas y evaluadas.
Gestión de Insumos de interés en Salud Pública	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos y enfermedades de interés en salud pública disponibles para los municipios del departamento. 2. Insumos adquiridos con aval previo del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en los procedimientos y protocolos definidos en los planes, programas, proyectos y estrategias de Salud Pública. 3. Insumos de interés en salud pública, almacenados y distribuidos conforme los procedimientos establecidos para tales fines. 4. Residuos de medicamentos (Fármacos vencidos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes) y químicos usados en el desarrollo de las actividades relacionadas con la prestación de acciones de prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento desnaturalizados conforme el procedimiento establecido. 5. Mecanismos o subsistema de información en relación con existencias, disponibilidad, rotación y uso de los insumos de interés en salud pública en su territorio definidos y operando conforme lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Gestión del Talento humano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necesidades de acciones de investigación y gestión del conocimiento relacionadas con talento humano en salud; creación y de ajuste o fortalecimiento de programas de formación técnicos, tecnológicos y profesionales acordes al contexto territorial identificadas y gestionadas de manera articulada entre instituciones formadoras, EAPB e IPS. 2. Necesidades de talento humano en salud del territorio estimadas y análisis de la Información del talento humano en salud del territorio, articulados al Observatorio de Talento Humano en Salud.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
	<ol style="list-style-type: none">3. Procesos prioritarios de formación continua, implementados de manera conjunta en el territorio de acuerdo a la situación de salud.4. Acciones implementadas para fortalecer a los agentes y líderes comunitarios partícipes en los desarrollos en salud, a través de procesos de gestión y formación complementaria, considerando al agente comunitario como enlace dinamizador de los procesos en salud de los ámbitos rurales y dispersos.5. Cumplimiento de requisitos para el ejercicio de profesiones y ocupaciones del área de la salud verificados.6. Procesos y procedimientos relacionados con la inscripción oportuna, precisa e integral del talento humano en salud autorizado por la Secretaría de Salud y de producción de información del ReTHUS implementados.7. Procesos de monitoreo y vigilancia del marco regulatorio para garantizar la formalización y continuidad del trabajo en salud, el desempeño con calidad y calidez, la humanización y orientación desde el enfoque de competencias en la gestión del talento humano gestionados e implementados.8. Gestión territorial del Servicio Social Obligatorio (SSO), fortaleciendo su rol en el desarrollo integral del talento humano y la implementación territorial del MIAS implementada.9. Coordinación y planeación participativa con Tribunales de Ética, Colegios Profesionales, organizaciones y asociaciones gremiales para garantizar el cumplimiento de la normatividad y apoyar la implementación del principio de autonomía profesional en el marco de la ética, la racionalidad y la responsabilidad social implementada.10. Políticas y Estrategias para el fortalecimiento del talento humano en salud y el desarrollo efectivo de incentivos, dirigidos al talento humano que participa del cuidado, planeación y gestión de la salud, y que formen parte de los planes territoriales de gestión integral de talento humano, definidas, gestionadas e implementadas.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS A NIVEL DEPARTAMENTAL /DISTRITAL
	<ol style="list-style-type: none">11. Política de humanización de los procesos de salud implementada.12. Utilización del enfoque de competencias en los procesos de planificación, formación, desempeño, evaluación y selección del talento humano que participa del cuidado, planeación y gestión de la salud promovida a nivel departamental.13. Lineamientos para los procesos de selección, formación y evaluación del talento humano responsable de los procesos de planeación y gestión territorial de la salud implementados.14. Lineamientos para la implementación de acciones diferenciales de gestión y planeación del desarrollo del talento humano de grupos étnicos implementados.

5.1. Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en los municipios de categoría especial, 1, 2, 3.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
Coordinación Intersectorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espacios de coordinación conformados y realizando la gestión intersectorial para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de sus propios planes, programas y proyectos y en el marco de la normatividad vigente. 2. Temas transversales u objetivos comunes en salud son definidos en conjunto con otros sectores y orientan la acción intersectorial para la salud en el territorio. 3. Mecanismos de socialización y abogacía definidos e implementados para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, a fin de generar una acción intersectorial que aborde los temas transversales u objetivos comunes identificados. 4. Planes, programas, proyectos o estrategias implementadas de manera conjunta e integrada con otros sectores. 5. Lineamientos técnicos y orientaciones para identificar e intervenir los Determinantes Sociales de la Salud- DSS y para la gestión intersectorial adoptados, adaptados e implementados.
Desarrollo de Capacidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico de las capacidades de las organizaciones y del talento humano de la DTS a nivel departamental y municipal para la implementación de políticas, planes, programas y estrategias en salud adoptadas en el territorio, elaborado conforme a las Directrices dadas por el Ministerio para el desarrollo de este proceso. 2. Acciones para el desarrollo de capacidades definidas en el Plan de Acción en Salud a partir del diagnóstico previo y ejecutadas de manera concertada con los actores territoriales involucrados y articulada entre los diversos grupos técnicos de la Dirección Territorial de Salud, los municipios y la Nación.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Adecuaciones organizacionales realizadas, para mejorar la Gestión de la Salud pública y la implementación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 4. Resultados del proceso de desarrollo de capacidades evaluados conjuntamente con los actores involucrados. 5. Acciones y resultados del proceso ejecutado para el desarrollo de capacidades documentado o sistematizado. 6. Plan de mejora del proceso ejecutado basado en la retroalimentación dada por los actores involucrados en el mismo y en los resultados de la documentación o sistematización del mismo.
Participación Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) conformado con representación y participación activa de los usuarios del Sistema de Salud. 2. Políticas institucionales, procedimientos, mecanismos o estrategias definidos e implementados en la Dirección Territorial de Salud para la participación social. 3. Políticas, planes, programas y proyectos de salud formulados con procesos incidentes de participación social, comunitaria y ciudadana; incluye los procesos de consulta previa pertinentes y la formulación de presupuestos participativos. 4. Acciones para desarrollar capacidades en los ciudadanos, instituciones, organizaciones sociales, instituciones prestadoras de servicios de salud y talento humano sectorial para la garantía del derecho a la participación social en salud. 5. Mecanismos para la provisión de información y acceso libre a la documentación pública para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, establecidos y operando.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Evaluación de Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de salud con participación social. 7. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) organizado, con el seguimiento, control y evaluación de los actores del Sistema de Salud. 8. Comités de Participación comunitaria en salud (COPACO) establecidos, operando y ejerciendo las funciones asignadas por la norma vigente. 9. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) del municipio con seguimiento y evaluación. 10. Servicios de Información y Atención al Usuario funcionando en todas las EPS e IPS conforme lo establece la Circular Única de la Superintendencia Nacional de salud. 11. Experiencias significativas de participación en salud, acompañadas técnicamente y documentadas o sistematizadas. 12. Instancias y mecanismos de deliberación, control social y seguimiento, tales como las veedurías, implementadas y operando en el territorio. 13. Rendición de Cuentas ejecutada conforme a los lineamientos establecidos en el Manual único de Rendición de cuentas.
Gestión del Conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información requerida por el Sistema de información en salud generada de manera completa, oportuna y veraz, conforme los lineamientos nacionales y departamentales. 2. Investigaciones sobre necesidades y problemas de salud de la población, realizadas y con resultados difundidos, que provean evidencia para los ajustes o mejoras del Plan Territorial de Salud. 3. Evaluación de los resultados e impacto del Plan Territorial de Salud desarrollada y difundida.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
Vigilancia en Salud Pública	<p>4. Proceso de desarrollo de capacidades, a través de asistencia técnica, en gestión del conocimiento a actores territoriales del Sistema de Salud definido y operando.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de Vigilancia en Salud Pública implementado y funcionando en su jurisdicción, acorde a los lineamientos y protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, así como lo establecido en la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 3518 y 2323 de 2006 y Reglamento Sanitario Internacional - RSI. 2. Sistema de información para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de los datos de Vigilancia en Salud Pública implementado, monitoreado y evaluado acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud. 3. Red de vigilancia en salud pública del municipio capacitada, monitoreada y evaluada de conformidad con los lineamientos y protocolos de vigilancia vigentes. 4. Eventos de interés en salud pública analizados con base en la información generada por el Sistema de Vigilancia y otras fuentes, que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de prevención y control de los eventos bajo vigilancia en su jurisdicción. 5. Planes de respuesta a situaciones evidenciadas mediante la Vigilancia en Salud Pública, formulados, implementados oportunamente y evaluados, mediante el apoyo generado del área de vigilancia en salud pública a la oficina de gestión territorial – emergencia y desastres del territorio. 6. Acciones de coordinación a nivel interinstitucional e intersectorial implementadas, con el fin de lograr un desarrollo operativo y funcional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública 7. Informes de resultados de la vigilancia en salud pública, según directrices y protocolos nacionales elaborados y difundidos; incluye, los resultados de los monitoreos rápidos de coberturas de vacunación. 8. Plan de fortalecimiento de capacidades básicas de actores del sistema para la vigilancia en salud pública.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
Inspección, Vigilancia y Control Sanitario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo de inspección, vigilancia y control sanitario implementado de acuerdo a las competencias municipales y a la normatividad vigente. 2. Mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos mas importantes de acuerdo a su jurisdicción, elaborado conforme a directrices nacionales y en conjunto con el INVIMA. 3. Plan operativo de Inspección, Vigilancia y Control de alimentos y bebidas formulado en conjunto con el INVIMA y el departamento e incorporado al Plan Territorial de Salud y su respectivo Plan de Acción en Salud. 4. Los establecimientos de interés sanitario vigilados cuentan con concepto sanitario favorable y gestionan los riesgos en salud derivados de sus actividades económicas. 5. El talento humano y la institucionalidad del municipio, cuentan con las capacidades para implementar el modelo de I.V.C en el marco de estrategias del Plan Territorial de Salud. 6. Acciones de inspección, vigilancia y control implementadas a nivel municipal de acuerdo a los lineamientos nacionales y de manera articulada entre la Policía Nacional, el departamento, entre otras. 7. El Sistema de Información da cuenta o suministra los datos de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control sanitario ejecutadas, bajo criterios y estándares de calidad en la información. 8. Medidas de control implementadas o aplicadas a las personas naturales o jurídicas que incumplen la regulación sanitaria.
Gestión de la prestación de servicios individuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. RIAS determinadas para el territorio implementadas. 2. Sistema de referencia y contra referencia de los prestadores de servicios del territorio monitoreado y evaluado en el marco de las redes de las EAPB de acuerdo a las necesidades de la población. 3. Resultados en salud monitoreados y evaluados, y desarrollo de planes conjuntos para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con los actores involucrados en el cumplimiento de los mismos. 4. Hitos de las RIAS implementadas en el territorio, monitoreados y evaluados.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Actividades, procedimientos e Intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública desarrolladas por los prestadores y las EAPB de su jurisdicción monitoreadas y evaluadas en coordinación con el Departamento. 6. Intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública dirigidas a la población pobre no asegurada contratadas con su red. 7. La calidad de la Información reportada por IPS y EPS del municipio sobre oferta de prestación de servicios y atenciones realizadas es monitoreada y evaluada en coordinación con el departamento. 8. Asistencia técnica a los IPS de su jurisdicción en los procesos de gestión de la prestación de servicios y de calidad implementada y evaluada. 9. La población accede a servicios de salud con calidad, monitoreados, supervisados, evaluados y documentados. 10. Atención a la población víctima del conflicto armado monitoreada y evaluada de conformidad con lo establecido en la Ley 1448 de 2011. 11. Modelo o modelos de Atención y prestación de servicios en salud con incorporación del enfoque de Salud familiar y comunitaria y adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto definidos e implementados. 12. Oferta y demanda de servicios de salud públicos y privados analizada en coordinación con el departamento y las EAPB, a fin de identificar y consolidar la red de servicios de salud. 13. Procesos de articulación con las EAPB que garanticen la complementariedad de los planes de beneficios, definidos e implementados en coordinación con los departamentos. 14. Acciones de modernización institucional de los prestadores públicos municipales definidas e implementadas.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
Gestión de las Intervenciones Colectivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal formulado, ejecutado, monitoreado y evaluado conforme a las políticas, directrices y lineamientos nacionales y departamentales, en el marco de sus competencias. 2. Intervenciones colectivas a nivel municipal realizadas en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012. 3. Planes, programas, intervenciones, procedimientos y actividades desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con adecuación sociocultural y acorde con la asistencia técnica del departamento. 4. Lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones, procedimientos y actividades formulado y socializado. 5. Contratación de las intervenciones colectivas conforme las disposiciones que sobre la materia están definidas en la normatividad vigente. 6. Plan de desarrollo de capacidades, mediante asistencia técnica, en los actores territoriales del Sistema de Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas desarrollado y evaluado. 7. Plan de salud pública de intervenciones colectivas y los resultados en salud alcanzados con los mismos, monitoreado y evaluado en relación con la ejecución técnica, financiera y administrativa y de conformidad con lo establecido por el departamento y la nación. 8. Evaluación de los resultados y calidad de las intervenciones colectivas adelantadas por el municipio informado y socializado. 9. Informes sobre la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC requeridos por el Departamento o el Ministerio de Salud y Protección Social remitidos oportunamente.
Gestión del Aseguramiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de afiliación de la población analizada y posibles beneficiarios de subsidio en salud identificados.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ciudadanos orientados frente a los mecanismos para la exigibilidad del derecho, así como frente a su corresponsabilidad con la salud individual y colectiva. 3. Políticas, planes, programas y proyectos que expida el MSPS relacionados con el aseguramiento y la gestión del riesgo en salud, implementadas de manera coordinada entre todos los actores del Sistema de Salud. 4. Proceso de afiliación al Régimen Subsidiado definido, implementado, monitoreado y evaluado para la garantía de la libre escogencia y la prevención de la selección adversa de la población objeto de afiliación. 5. Capacidad de los servicios de la red de las EAPB analizada para la efectiva prestación de los servicios. 6. Cumplimiento de los procesos de atención al usuario, monitoreados y evaluados. 7. Acciones de Promoción de la Salud e Intervenciones, procedimientos y actividades protección específica y detección temprana ejecutadas por la EAPB y Prestadores del territorio monitoreadas y evaluadas.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de Insumos de interés en Salud Pública 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos y enfermedades de interés en salud pública disponibles en su territorio. 2. Insumos adquiridos con aval previo del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en los procedimientos y protocolos definidos en los planes, programas, proyectos y estrategias de Salud Pública. 3. Insumos de interés en salud pública, almacenados y distribuidos conforme los procedimientos establecidos para tales fines. 4. Residuos de medicamentos (Fármacos vencidos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes) y químicos usados en el desarrollo de las

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA E, 1, 2 Y 3
	<p>actividades relacionadas con la prestación de acciones de prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento desnaturalizados conforme el procedimiento establecido.</p> <p>5. Mecanismos o subsistema de información en relación con existencias, disponibilidad, rotación y uso de los insumos de interés en salud pública en su territorio definidos y operando conforme lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

5.1. Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en los municipios de categoría 4, 5 y 6.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4, 5 Y 6
Coordinación Intersectorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Espacios de coordinación conformados y realizando la gestión intersectorial para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones de sus propios planes, programas y proyectos y en el marco de la normatividad vigente. 2. Temas transversales u objetivos comunes en salud son definidos en conjunto con otros sectores y orientan la acción intersectorial para la salud en el territorio. 3. Mecanismos de socialización y abogacía definidos e implementados para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, a fin de generar una acción intersectorial que aborde los temas transversales u objetivos comunes identificados. 4. Planes, programas, proyectos o estrategias implementadas de manera conjunta e integrada con otros sectores. 5. Lineamientos técnicos y orientaciones para identificar e intervenir los Determinantes Sociales de la Salud- DSS y para la gestión intersectorial adoptados, adaptados e implementados.
Desarrollo de Capacidades	<p>Ejecutar lo siguiente, <u>sólo</u>, en complementariedad y con la concurrencia del departamento:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico de las capacidades de las organizaciones y del talento humano de la DTS a nivel municipal para la implementación de políticas, planes, programas y estrategias en salud adoptadas en el territorio, elaborado conforme a las Directrices dadas por el Ministerio para el desarrollo de este proceso. 2. Acuerdos suscritos con el departamento para el desarrollo de capacidades organizacionales e individuales a partir del diagnóstico realizado. 3. Adecuaciones organizacionales realizadas, para mejorar la Gestión de la Salud pública y la implementación de políticas, planes, programas, proyectos y/o estrategias en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4, 5 Y 6
Participación Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) conformado con representación y participación activa de los usuarios del Sistema de Salud. 2. Políticas institucionales, procedimientos, mecanismos o estrategias definidos e implementados en la Dirección Territorial de Salud para la participación social. 3. Políticas, planes, programas y proyectos de salud formulados con procesos incidentes de participación social, comunitaria y ciudadana; incluye los procesos de consulta previa pertinentes y la formulación de presupuestos participativos. 4. Acciones para desarrollar capacidades en los ciudadanos, instituciones, organizaciones sociales, instituciones prestadoras de servicios de salud y talento humano sectorial para la garantía del derecho a la participación social en salud en el marco de sus competencias. 5. Mecanismos para la provisión de información y acceso libre a la documentación pública para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud, establecidos y operando. 6. Evaluación de Políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios de salud con participación social. 7. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) organizado, con el seguimiento, control y evaluación de los actores del Sistema de Salud. 8. Comités de Participación comunitaria en salud (COPACO) establecidos, operando y ejerciendo las funciones asignadas por la norma vigente. 9. Servicio de atención a la comunidad en salud (SAC) del municipio con seguimiento y evaluación. 10. Instancias y mecanismos de deliberación, control social y seguimiento, tales como las veedurías, implementadas y operando en el territorio.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4, 5 Y 6
	11. Rendición de Cuentas ejecutada conforme a los lineamientos establecidos en el Manual único de Rendición de cuentas.
Gestión del Conocimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Información requerida por el Sistema de información en salud generada de manera completa, oportuna y veraz, conforme los lineamientos nacionales y departamentales. 2. Investigaciones sobre necesidades y problemas de salud de la población, realizadas y con resultados difundidos, que provean evidencia para los ajustes o mejoras del Plan Territorial de Salud. 3. Evaluación de los resultados e impacto del Plan Territorial de Salud desarrollada y difundida.
Vigilancia en Salud Pública	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de Vigilancia en Salud Pública implementado y funcionando en su jurisdicción, acorde a los lineamientos y protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, así como lo establecido en la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 3518 y 2323 de 2006 y Reglamento Sanitario Internacional - RSI. 2. Sistema de información para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de los datos de Vigilancia en Salud Pública implementado, monitoreado y evaluado acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud. 3. Red de vigilancia en salud pública del municipio capacitada, monitoreada y evaluada de conformidad con los lineamientos y protocolos de vigilancia vigentes. 4. Eventos de interés en salud pública analizados con base en la información generada por el Sistema de Vigilancia y otras fuentes, que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de prevención y control de los eventos bajo vigilancia en su jurisdicción. 5. Planes de respuesta a situaciones evidenciadas mediante la Vigilancia en Salud Pública, formulados, implementados oportunamente y evaluados, mediante el apoyo generado del área de vigilancia en salud pública a la oficina de gestión territorial – emergencia y desastres del territorio.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4, 5 Y 6
	<ol style="list-style-type: none"> 6. Acciones de coordinación a nivel interinstitucional e intersectorial implementadas, con el fin de lograr un desarrollo operativo y funcional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 7. Informes de resultados de la vigilancia en salud pública, según directrices y protocolos nacionales elaborados y difundidos.
Inspección, Vigilancia y Control Sanitario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participa y apoya en el marco de sus competencias, a los departamentos para el desarrollo del modelo y plan de IVC, según sea requerido.
Gestión de la prestación de servicios individuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo Integral de Atención en Salud implementado. 2. Acciones de coordinación, verificación, monitoreo y evaluación del acceso de la población a los servicios con calidad, implementadas bajo la coordinación del departamento. 3. Intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública dirigidas a la población pobre no asegurada contratadas con su red. 4. Intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública desarrolladas por los prestadores de su jurisdicción monitoreadas y evaluadas en el marco de la Res. 4505 de 2012, las RIAS y demás normatividad relacionada, bajo la coordinación del departamento. 5. Acciones necesarias para la modernización institucional de los prestadores públicos definidas y gestionadas con el departamento. 6. Atención a la población víctima del conflicto armado monitoreada y evaluada de conformidad con lo establecido en la Ley 1448 de 2011.
Gestión de las Intervenciones Colectivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas municipal formulado, ejecutado, monitoreado y evaluado conforme a las políticas, directrices y lineamientos nacionales y departamentales, en el marco de sus competencias.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4, 5 Y 6
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Intervenciones colectivas a nivel municipal realizadas en el marco de los principios rectores del ejercicio de la competencia, definidos en la Ley 1551 de 2012. 3. Planes, programas, intervenciones, procedimientos y actividades desarrolladas en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas con adecuación sociocultural y acorde con la asistencia técnica del departamento. 4. Lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones, procedimientos y actividades formulado y socializado. 5. Contratación de las intervenciones colectivas conforme las disposiciones que sobre la materia están definidas en la normatividad vigente. 6. Plan de desarrollo de capacidades, mediante asistencia técnica, en los actores territoriales del Sistema de Salud y otros actores involucrados en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas desarrollado y evaluado. 7. Plan de salud pública de intervenciones colectivas y los resultados en salud alcanzados con los mismos, monitoreado y evaluado en relación con la ejecución técnica, financiera y administrativa y de conformidad con lo establecido por el departamento y la nación. 8. Evaluación de los resultados y calidad de las intervenciones colectivas adelantadas por el municipio informado y socializado. 9. Informes sobre la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación del PIC requeridos por el Departamento o el Ministerio de Salud y Protección Social remitidos oportunamente.
Gestión del Aseguramiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de afiliación de la población analizada y posibles beneficiarios de subsidio en salud identificados. 2. Ciudadanos orientados frente a los mecanismos para la exigibilidad del derecho, así como frente a su corresponsabilidad con la salud individual y colectiva.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4, 5 Y 6
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Políticas, planes, programas y proyectos que expida el MSPS relacionados con el aseguramiento y la gestión del riesgo en salud, implementadas de manera coordinada entre todos los actores del Sistema de Salud. 4. Proceso de afiliación al Régimen Subsidiado definido, implementado, monitoreado y evaluado para la garantía de la libre escogencia y la prevención de la selección adversa de la población objeto de afiliación. 5. Capacidad de los servicios de la red de las EAPB analizada para la efectiva prestación de los servicios. 6. Cumplimiento de los procesos de atención al usuario, monitoreados y evaluados. 7. Acciones de Promoción de la Salud e Intervenciones, procedimientos y actividades protección específica y detección temprana ejecutadas por la EAPB y Prestadores del territorio monitoreadas y evaluadas.
Gestión de Insumos de interés en Salud Pública	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, insecticidas, equipos y otros insumos para el control de riesgos y enfermedades de interés en salud pública disponibles en su territorio. 2. Insumos adquiridos con aval previo del Ministerio de Salud y Protección Social, con base en los procedimientos y protocolos definidos en los planes, programas, proyectos y estrategias de Salud Pública. 3. Insumos de interés en salud pública, almacenados y distribuidos conforme los procedimientos establecidos para tales fines en el marco de sus competencias. 4. Residuos de medicamentos (Fármacos vencidos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes) y químicos usados en el desarrollo de las actividades relacionadas con la prestación de acciones de prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento desnaturalizados conforme el procedimiento establecido.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN MUNICIPIOS CATEGORIA 4, 5 Y 6
	5. Mecanismos o subsistema de información en relación con existencias, disponibilidad, rotación y uso de los insumos de interés en salud pública en su territorio definidos y operando conforme lo establecido.

5.1. Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
Coordinación Intersectorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación activa en los espacios de articulación intersectorial territorial definidos para la planeación y la gestión del riesgo en salud. 2. Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta, para la Red organizada, conformada y en funcionamiento.
Desarrollo de Capacidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico de las capacidades de la EAPB y su red de prestación requeridas para el cumplimiento de sus funciones en el marco de lo establecido en la PAIS, el MIAS y demás normatividad vigente, definido y elaborado. 2. Plan para el proceso de desarrollo de capacidades en la organización y en el talento humano de la misma o de su red de prestadores elaborado e implementado. 3. Adecuaciones organizacionales realizadas para el cumplimiento de sus funciones en el marco de lo establecido en la PAIS, el MIAS y demás normatividad vigente. 4. Resultados de la implementación del plan para el desarrollo de capacidades monitoreados y evaluados. 5. Plan de mejora del proceso ejecutado basado en los resultados del monitoreo y evaluación y la retroalimentación dada por los actores involucrados en el mismo.
Participación Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas institucionales, procedimientos, mecanismos o estrategias definidos e implementados para la promoción y desarrollo de la participación social. 2. Estrategias de promoción de la cultura de la salud, el cuidado y el autocuidado implementadas, documentadas y evaluadas en conjunto con la DTS. 3. Servicios y atenciones prestados con oportunidad, pertinencia y calidad, de acuerdo con lo concertado con la Asociación de Usuarios.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
	<ul style="list-style-type: none"> 4. Mecanismos para la provisión de información y acceso libre a la documentación pública en materia aseguramiento y prestación de servicios de salud en salud implementados y con seguimiento, en el marco de la normatividad vigente. 8. Sistema de atención e información a los usuarios (SIAU) establecido y operando conforme a las normas legales vigentes, incluye la canalización, atención y resolución oportuna de las peticiones de los usuarios. 9. Información sobre el sistema de atención a los usuarios sistematizada, disponible y entregada oportunamente a las Direcciones territoriales de Salud. 10. Veedurías ciudadanas de la gestión institucional implementadas. 11. Audiencias públicas de rendición de cuentas realizadas por lo menos una vez al año, de acuerdo con los lineamientos nacionales.
Gestión del Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> 1. Información requerida por el Sistema de información en salud generada y suministrada de manera completa, oportuna y veraz, conforme los lineamientos nacionales y departamentales. 2. Investigaciones sobre necesidades y problemas de salud de la población afiliada, realizadas y con resultados difundidos, que provean evidencia para la gestión del riesgo en Salud.
Vigilancia en Salud Pública	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sistema de Vigilancia en Salud Pública implementado y funcionando en su organización, acorde a los lineamientos y protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, así como lo establecido en la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 3518 y 2323 de 2006 y Reglamento Sanitario Internacional - RSI. 2. Sistema de información para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración de los datos de Vigilancia en Salud Pública implementado, monitoreado y evaluado acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Suministro de información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 4. Estrategias de vigilancia en Salud Pública definidas por la autoridad sanitaria implementadas. Incluye la participación en COVES convocados por la Entidad Territorial. 5. Planes de respuesta a situaciones evidenciadas mediante la Vigilancia en Salud Pública, formulados, implementados oportunamente y evaluados. 6. Informes de resultados de la vigilancia en salud pública, según directrices y protocolos nacionales elaborados y difundidos. 7. Acciones individuales tendientes a confirmar eventos de interés en salud pública y a garantizar la atención integral a nivel individual y familiar a sus afiliados ejecutadas según lineamientos y protocolos definidos.
Inspección, Vigilancia y Control Sanitario	Reporte oportuno de brotes de ETAS, o de otras condiciones de salud relacionadas con actividades productivas; así como de otras situaciones que en el ejercicio de sus competencias y responsabilidades identifiquen, que puedan afectar la salud humana relacionada con actividades productivas.
Gestión de la prestación de servicios individuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Red de prestación de servicios de cada EAPB del territorio, habilitada conforme a la normatividad vigente y con suficiencia, resolutivez, accesibilidad, oportunidad, complementariedad y mecanismos de referencia y contrareferencia definidos. 2. RIAs definidas para el territorio implementadas 3. Acciones implementadas para informar y educar a sus afiliados frente a los diferentes mecanismos para acceder a los servicios de salud, así como frente a sus derechos y deberes. 4. Acciones de demanda inducida ejecutadas. (no aplica para ARL) 5. Actividades, procedimientos e Intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de eventos de interés en salud pública contratadas,

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
	<p>monitoreadas y evaluadas de conformidad con directrices nacionales y en función de las prioridades territoriales.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Hitos de las RIAs implementadas en el territorio monitoreados y evaluados. 7. Red prestadora de servicios de salud auditada. 8. Pago oportuno a su red prestadora por los servicios prestados. 9. Sistema de incentivos para la red de servicios para el cumplimiento de resultados en salud definidos e implementados. 10. Modelo Integral de Atención en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria y adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto implementado. (no aplica para ARL) 11. Estrategias de disminución progresiva de las barreras de acceso a servicios de salud implementadas. (no aplica para ARL) 12. Sistema de garantía de calidad implementado, evaluado y actualizado. 13. Los usuarios acceden a servicios de salud con calidad, monitoreados, supervisados, evaluados y documentados. 14. Procesos de articulación definidos e implementados con las ET y otros actores que garanticen la complementariedad de los planes de beneficios (PIC y POS). 15. Resultados en salud y de atenciones prestadas son monitoreados y evaluados, y generan planes conjuntos para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud con los actores involucrados en el cumplimiento de los mismos. 16. Los Sistemas de Información sobre oferta de prestación de servicios y atenciones realizadas es actualizada y suministra datos bajo criterios y estándares de calidad en la información. 17. Sistema de referencia y contra referencia de los prestadores de servicios del territorio implementado, monitoreado y evaluado. 18. Atención a la población víctima del conflicto armado monitoreada y evaluada de conformidad con lo establecido en la Ley 1448 de 2011. 19. Verifica y actualiza la oferta de prestación de servicios.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
Gestión de las Intervenciones Colectivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Población afiliada del territorio caracterizada y resultados de la misma remitidos a la entidad territorial y a la Nación. 2. Estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo, adecuadas socioculturalmente por las entidades territoriales incorporadas por las EAPB en el marco de sus competencias. 3. Actividades de promoción de la salud, detección temprana y protección específica incluidas en el POS, realizadas de manera complementaria y articulada al PIC, en el marco del MIAS y las RIAS, aportando al logro de los resultados en salud a lo largo del curso de vida, según lo definido en el Plan Territorial de Salud. 4. Atención oportuna de las personas canalizadas o identificadas por las entidades territoriales en el marco del PIC; incluye establecer previamente, los mecanismos necesarios que garanticen dicha atención, de manera conjunta y coordinada con las entidades territoriales y su red de prestación de servicios.
Gestión del Aseguramiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de afiliación definido, implementado, monitoreado y evaluado para la garantía de la libre escogencia y la prevención de la selección adversa de la población objeto de afiliación. 2. Políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la gestión del Riesgo en salud, implementados en coordinación con cada entidad territorial donde operen. 3. Afiliados a la EAPB orientados frente a los mecanismos para la exigibilidad del derecho, así como frente a su corresponsabilidad con la salud individual y colectiva. 4. Caracterización poblacional de su población afiliada realizada de conformidad con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. 5. Sistema de Administración del Riesgo de salud y financiero definido, implementado, monitoreado y evaluado. 6. Conformación de una red de prestación de servicios de acuerdo a los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
<p>Gestión de Insumos de interés en Salud Pública</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Proceso de auditoría de la calidad de los servicios en las IPS que conforman su red implementado, monitoreado y evaluado, para la verificación del cumplimiento de sus obligaciones, responsabilidades y competencias conforme a lo establecido en la normatividad vigente. 8. Acciones de promoción de la salud e Intervenciones, procedimientos y actividades de protección específica y detección temprana monitoreadas y evaluadas de acuerdo a su perfil y a la normatividad vigente. 9. Acciones contratadas a su red de prestación de servicios monitoreadas y evaluadas y mecanismos o estrategias orientados al logro de resultados en salud definidos e implementados. 10. Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta en la EPS, como el articulador entre la EAPB su componente primario y complementaria de la red y el Ente Territorial conformada y operando en cada territorio. <ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, equipos y otros insumos necesarios para el control de riesgos y enfermedades de interés en salud pública disponibles en su red de prestación de servicios con mecanismos de acceso de la población a dichos insumos establecidos y operando. 2. Insumos de interés en salud pública, almacenados y distribuidos, en el marco de sus competencias, conforme los procedimientos establecidos para tales fines. 3. Residuos de medicamentos (Fármacos vencidos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes) usados en el desarrollo de las actividades relacionadas con la prestación de acciones de prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento desnaturalizados conforme el procedimiento establecido. 4. Mecanismos o subsistema de información en relación con existencias, disponibilidad, rotación y uso de los insumos de interés en salud pública definidos y operando.

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
Gestión del talento humano en Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en la concertación, implementación y seguimiento del plan de trabajo para fortalecer los programas formativos, promoviendo la integralidad y desarrollo de competencias en el marco de las redes Integrales de prestadores de servicios de salud, considerando la normatividad relacionada con la docencia - servicio y los lineamientos definidos por el Gobierno Nacional. 2. Creación de equipos multidisciplinares de salud que respondan a las necesidades en salud y gestión del riesgo incentivada. 3. Capacidades del talento humano desarrolladas para responder a la situación de salud de su población adscrita y mejorar la capacidad resolutiva de los equipos de salud. 4. Información del ReTHUS, el Observatorio de Talento Humano en Salud y la dispuesta por el Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud, los Colegios Profesionales del área de la Salud y los Tribunales ético disciplinarios del área de la salud, analizada y articulada a procesos de gestión en la Entidad. 5. Necesidades de talento humano en salud, en la EAPB estimadas. 6. Planes territoriales liderados por las Entidades Territoriales implementados con participación de la Entidad. 7. Necesidades definidas e implementación de acciones de investigación y gestión del conocimiento, relacionadas con talento humano en salud. 8. Acciones para garantizar la formalización y continuidad del trabajo en salud, el desempeño con calidad y calidez, humanización y orientación desde el enfoque de competencias en la gestión del talento humano implementadas. 9. Acciones en el marco del funcionamiento de los Tribunales de Ética, Colegios Profesionales, organizaciones y asociaciones gremiales implementadas en el marco de

PROCESO	PRODUCTOS ESPERADOS EN LAS E.A.P.B.
	<p>normatividad vigente implementadas y apoyo a la implementación del principio de autonomía profesional en el marco de la ética, la racionalidad y la responsabilidad social.</p> <p>10. Mecanismos e instancias de participación pertinentes que aporten al desarrollo de las estrategias de mejoramiento de condiciones laborales, implementadas.</p> <p>11. Política de humanización de los procesos en salud implementada.</p> <p>12. Enfoque de competencias en los procesos de desempeño, evaluación y selección del talento humano que participa del cuidado, planeación y gestión de la salud implementado.</p> <p>13. Equipos multidisciplinarios de salud en el marco del componente primario, incluyendo a los prestadores primarios que se conformen, de las RIPSS para dar respuesta a las necesidades en salud de la población adscrita, conformados, evaluados y ajustados según resultados de evaluación.</p> <p>14. Lineamientos para los procesos de selección, formación y evaluación del talento humano responsable de los procesos de planeación y gestión territorial de la salud implementados.</p> <p>15. Lineamientos para la implementación de acciones diferenciales de gestión y planeación del desarrollo del talento humano de grupos étnicos implementados.</p> <p>16. Estrategias y acciones específicas para concretar los incentivos dirigidos al talento humano en salud, en el marco del mejoramiento continuo de condiciones laborales, ambientes de trabajo, incentivos y humanización en el marco de la gestión humana excelente.</p>

5.2. Productos esperados de la implementación de los procesos de Gestión de la Salud Pública en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS.

PROCESO	PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS EN LAS I.P.S.
Coordinación Intersectorial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación activa en los espacios de articulación intersectorial territorial definidos para la planeación y la gestión del riesgo en salud.
Desarrollo de Capacidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico de las capacidades de la IPS y su talento humano para la atención integral y de calidad en salud elaborado. 2. Plan para el proceso de desarrollo de capacidades individuales y organizacionales elaborado e implementado. 3. Adecuaciones organizacionales realizadas, para mejorar la gestión de la atención en salud, en el marco de su competencia y las particularidades territoriales. 4. Resultados de la implementación del plan para el desarrollo de capacidades monitoreados y evaluados. 5. Plan de mejora del proceso ejecutado basado en los resultados del monitoreo y evaluación y la retroalimentación dada por los actores involucrados en el mismo.
Participación Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de atención e información a los usuarios (SIAU) establecido y operando conforme normas legales vigentes. 2. Asociaciones de Usuarios conformadas y operando conforme a las normas vigentes con el fin de velar por la calidad del servicio y la defensa del usuario. 3. Comité de Ética Hospitalaria conformado y operando. 4. Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado cuentan con los representantes de las asociaciones de usuarios conforme a lo establecido por la norma. 5. Audiencias públicas realizadas, por lo menos una vez al año, con el objeto de involucrar a los ciudadanos y organizaciones de la sociedad civil en la formulación, ejecución, control y evaluación de su gestión técnica, administrativa y financiera, en las cuales se presenten resultados en salud y satisfacción de los usuarios.

PROCESO	PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS EN LAS I.P.S.
Gestión del Conocimiento	1. Información requerida por el Sistema de información en salud generada de manera completa, oportuna y veraz, conforme los lineamientos nacionales y departamentales.
Vigilancia en Salud Pública	<p>Los resultados esperados definidos a continuación están a cargo de las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos y no sólo de las IPS³⁴.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de Vigilancia en Salud Pública implementado y funcionando, acorde a los lineamientos y protocolos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, así como lo establecido en la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Decreto 3518 y 2323 de 2006 y Reglamento Sanitario Internacional - RSI. 2. Sistema de información para la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, validación, organización, disposición y administración oportuna de los datos de Vigilancia en Salud Pública implementado, monitoreado y evaluado acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud. 3. Lineamientos para la Vigilancia en Salud Pública definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud implementados. 4. Suministro de información de sus usuarios a la autoridad sanitaria de su jurisdicción dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. 5. Estrategias de vigilancia en Salud Pública definidas por la autoridad sanitaria implementadas. Incluye la participación en COVES convocados por la Entidad Territorial. 6. Planes de respuesta o mejoramiento a situaciones evidenciadas mediante la Vigilancia en Salud Pública, formulados, implementados y evaluados. 7. Informes de resultados de la vigilancia en salud pública, según directrices y protocolos nacionales elaborados y difundidos.

³⁴ UPGD es la entidad pública o privada que capta la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

PROCESO	PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS EN LAS I.P.S.
Inspección, Vigilancia y Control Sanitario	<p>8. Atención integral a nivel individual y familiar de sus usuarios ante la presencia de eventos de interés en salud pública, según lineamientos y protocolos definidos.</p> <p>Reporte oportuno de brotes de ETAS, o de otras condiciones de salud relacionadas con actividades productivas; así como de otras situaciones que en el ejercicio de sus competencias y responsabilidades identifiquen, que puedan afectar la salud humana relacionada con actividades productivas.</p>
Gestión de la prestación de servicios individuales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de costos desarrollado e implementado que permita una negociación adecuada con los diferentes compradores de servicios. 2. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad implementado de acuerdo a la normatividad existente. 3. Sistema de información fortalecido para la toma de decisiones y funcionando de conformidad con las disposiciones nacionales y territoriales. 4. Acciones de demanda inducida ejecutadas. Siempre y cuando estas sean contratadas. 5. Servicios de salud prestados con enfoque de salud familiar y comunitaria y adecuación en el curso de vida, género, etnicidad, y en las necesidades diferenciales de la población con discapacidad y víctima del conflicto. 6. Servicios de salud que atienden a las personas con protocolos implementados de atención y desarrollan políticas de calidad y humanización con resultados favorables reconocidos por los usuarios. 7. Sistema de garantía de calidad implementado, evaluado y actualizado. 8. Hitos de las RIAS implementadas en el territorio monitoreados y evaluados.

PROCESO	PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS EN LAS I.P.S.
	<ol style="list-style-type: none"> 9. Sistema de referencia y contra referencia de acuerdo a las necesidades de sus Usuarios implementado y evaluado. 10. Los usuarios de la IPS son informados y educados frente a los diferentes mecanismos para acceder a los servicios de salud, así como de sus derechos y deberes. 11. Procesos de articulación con las ET que garanticen la complementariedad de los planes de beneficios establecidos e implementados. 12. Establece y evalúa resultados en salud y desarrollo de planes conjuntos con las EAPB y Entidades Territoriales para el mejoramiento de la prestación de servicios. 13. Los Indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud son monitoreados y evaluados. 14. Seguimiento a la calidad de la información reportada de los indicadores de resultados esperados en salud realizada de manera regular. 15. Oferta de prestación de servicios verificada y actualizada. 16. Realiza auditoria para garantizar la atención integral, continua y de calidad. 17. Incentivos para el talento Humano de su institución implementados para el cumplimiento de resultados en salud.
Gestión de las Intervenciones Colectivas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones colectivas contratadas y ejecutadas según lo establecido en directrices nacionales y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante. 2. PIC ejecutado con activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias; organismos no gubernamentales o de base comunitaria con experiencia en temas de salud.

PROCESO	PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS EN LAS I.P.S.
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Procedimiento para la documentación de las acciones a desarrollar en el marco del PIC elaborado e implementado. 4. Proceso para el monitoreo y evaluación del PIC elaborado e implementado. 5. Procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las intervenciones colectivas garantizados y adecuada rendición de cuentas.
Gestión del Aseguramiento	<ol style="list-style-type: none"> 1 Capacidad instalada de los servicios suficiente y adecuada para la efectiva prestación de los servicios contratados. 2 Participación en los procesos de coordinación gestionados por la Entidad territorial para la operación de las políticas planes, programas y proyectos de gestión del riesgo en salud que expida el MSPS. 3 Implementación de las políticas planes, programas y proyectos de gestión del riesgo en salud de la población contratada en coordinación con la EAPB.
Gestión de Insumos de interés en Salud Pública	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicamentos, biológicos, reactivos de laboratorio, equipos y otros insumos necesarios para el control de riesgos y enfermedades de interés en salud pública disponibles en su institución. 2. Insumos de interés en salud pública, almacenados adecuadamente, conforme los procedimientos establecidos para tales fines. 3. Mecanismos de acceso y entrega a los usuarios de los insumos de interés de salud pública, en el marco de sus competencias, establecidos y operando. 4. Residuos de medicamentos (Fármacos vencidos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados, alterados y/o excedentes) usados en el desarrollo de las actividades relacionadas con la prestación de acciones de prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento desnaturalizados conforme el procedimiento establecido. 5. Mecanismos o subsistema de información en relación con existencias, disponibilidad, rotación y uso de los insumos de interés en salud pública definidos y operando.

PROCESO	PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS EN LAS I.P.S.
Gestión del Talento humano	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en la concertación, implementación y seguimiento del plan de trabajo para fortalecer los programas formativos, promoviendo la integralidad y desarrollo de competencias en el marco de las redes Integrales de prestadores de servicios de salud, considerando la normatividad relacionada con la docencia - servicio y los lineamientos definidos por el Gobierno Nacional. 2. Equipos multidisciplinarios de salud que respondan a las necesidades en salud y gestión del riesgo creados. 3. Capacidades del talento humano desarrolladas para responder a la situación de salud de su población adscrita y mejorar la capacidad resolutiva de los equipos de salud. 4. Información del ReTHUS, el Observatorio de Talento Humano en Salud y la dispuesta por el Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud, los Colegios Profesionales del área de la Salud y los Tribunales ético disciplinarios del área de la salud, analizada y articulada a procesos de gestión en la Entidad. 5. Necesidades de talento humano en salud en la institución, estimadas. 6. Planes territoriales liderados por las Entidades Territoriales implementados con participación de la Entidad. 7. Necesidades definidas e implementación de acciones de investigación y gestión del conocimiento, relacionadas con talento humano en salud. 8. Acciones para garantizar la formalización y continuidad del trabajo en salud, el desempeño con calidad y calidez, humanización y orientación desde el enfoque de competencias en la gestión del talento humano implementadas. 9. Acciones en el marco del funcionamiento de los Tribunales de Ética, Colegios Profesionales, organizaciones y asociaciones gremiales implementadas en el marco de

PROCESO	PRODUCTOS / RESULTADOS ESPERADOS EN LAS I.P.S.
	<p>normatividad vigente implementadas y apoyo a la implementación del principio de autonomía profesional en el marco de la ética, la racionalidad y la responsabilidad social.</p> <p>10. Mecanismos e instancias de participación pertinentes que aporten al desarrollo de las estrategias de mejoramiento de condiciones laborales, implementadas.</p> <p>11. Política de humanización de los procesos en salud implementada.</p> <p>12. Enfoque de competencias en los procesos de desempeño, evaluación y selección del talento humano que participa del cuidado, planeación y gestión de la salud implementado.</p> <p>13. Equipos multidisciplinarios de salud en el marco del componente primario, incluyendo a los prestadores primarios que se conformen, de las RIPSS para dar respuesta a las necesidades en salud de la población adscrita, conformados, evaluados y ajustados según resultados de evaluación.</p> <p>14. Lineamientos para los procesos de selección, formación y evaluación del talento humano responsable de los procesos de planeación y gestión territorial de la salud implementados.</p> <p>15. Lineamientos para la implementación de acciones diferenciales de gestión y planeación del desarrollo del talento humano de grupos étnicos implementados.</p>