



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201322001751091**

Fecha: **12/27/2013**

Página 1 de 144

Bogotá D.C.,

**Doctor**

**LINA BEATRIZ RENDON TORRES**

**Secretaria Departamental de Salud**

**Calle 19 13 17 Parque Olaya Herrera**

**PEREIRA, RISARALDA**

#### **ASUNTO: Implementación del Plan Decenal de Salud Publica 2014**

Cordial Saludo

Antes que nada queremos dar un agradecimiento las Autoridades Departamentales y Municipales, a las Direcciones Territoriales de salud Sanitaria, a las Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios, por el compromiso y, apoyo en la construcción del Plan Decenal de Salud Publica 2012-20121, así como en su divulgación a lo largo y ancho del país.

Encontrándonos en un momento de transición de apropiación del PDSP y armonización con las políticas de desarrollo para lograr su implementación operativa, consideramos importante recordar algunas indicaciones que se han dado durante el proceso de asistencia técnica, con el fin de que todos los actores tengan clara la ruta que se está siguiendo y evitar requerimientos no pertinentes.

#### **Plan Operativo Anual 2014**

En el ámbito de sus competencias las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales de salud, en su respectiva jurisdicción realizaron para la vigencia 2012-2015 formularon el Plan Territorial de Salud, en consonancia con lo dispuesto en Ley 152 de 1994, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011, para garantizar la salud de la población. De igual forma, las Entidades Promotoras de Salud formularon su Plan Institucional.

En este contexto, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, debieron elaborar en el último trimestre del año 2013, el Plan Operativo Anual POA e Inversiones para el 2014, con la metodología regularmente utilizada.

El Secretario de Salud Territorial o el que haga sus veces junto con su equipo de Directores, deberán conciliar y aprobar el Plan Operativo Anual e Inversiones y presentarlo al Consejo de Gobierno para su refrendación mediante acto administrativo, máximo hasta el 30 de enero de 2014 y radicarlo en el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo las Administradoras de Planes de Beneficios (EPS de ambos regímenes y demás entidades obligadas a compensar) debieron elaborar sus Planes Operativos Anuales e inversiones con la metodología que vienen utilizando y deben radicarlas en el Ministerio de Salud y Protección Social el 30 de enero de 2014.

**Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C**

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - [www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)





**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 201322001751091**

**Fecha: 12/27/2013**

**Página 2 de 144**

El Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, expidió la Resolución 00001841 del 28 de Mayo de 2013, mediante la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012 – 2021 contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de dicha resolución, el cual se constituye en la política pública que orientará la salud del país en los próximos diez (10) años.

En concordancia con la expedición y lanzamiento del Plan, el Ministerio desarrolló el Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado, llegando a todos los departamentos, distritos y 101 municipios, con estrategias de difusión, apropiación y planeación.

Con esta asistencia se logró a través de los equipos técnicos interdisciplinarios compuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, la autoevaluación de las capacidades en planeación y evaluación de los planes territoriales vigentes, y la adecuación metodológica con la cual se migraran durante el primer trimestre de 2014, estos planes a estructura de Plan Decenal de Salud Pública.

Posteriormente, entre marzo –septiembre de 2014 las entidades territoriales realizarán la planeación con metodología Bit-pase, acompañadas por el Ministerio, por medio de la cual reformularan lo que sea necesario del Plan estratégico territorial 2012-2015 y el POA 2015, logrando así, normalizar la planeación indicativa y operativa hasta el 2021.

### **Análisis de Situación de Salud - ASIS**

Se considera un requisito técnico para la formulación del Plan territorial de salud y los correspondientes POA, por parte de las Entidades Territoriales contar con un Análisis de Situación de Salud – ASIS, bajo el modelo de los determinantes sociales en salud.

Con el fin de garantizar las capacidades necesarias en el territorio para hacer dicho análisis a tiempo, para que estuviera disponible para la migración del POA 2014 a estructura de PDSP y en el momento de planeación con metodología Bit- pase, se capacitaron todas las entidades territoriales departamentales, distritales y 789 (70,7%) municipales, en la metodología de ASIS bajo el Modelo de los Determinantes Sociales en Salud DSS, desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Complementariamente se efectuó una asignación de \$3.300.000.000 de pesos del Presupuesto de Gastos de Inversión para la vigencia fiscal 2013, a las entidades territoriales a través de la resolución 003113 del 20 de agosto de 2013, con destinación exclusiva para el fortalecimiento de la capacidad técnica que les permita la realización del ASIS. Estos recursos fueron adicionales a los transferidos mediante la Resolución 4427 del 26 diciembre 2012, con los mismos fines en los municipios de frontera.

Todas las entidades territoriales departamentales y municipales del país deben contar con el documento ASIS el 15 de febrero de 2014, este documento es un insumo indispensable para el POA 2014 migrado a la nueva estructura que debe estar listo en todas las entidades territoriales el 30 de marzo.

Es importante aclarar que las Administradoras de Planes de Beneficios (EPS de ambos regímenes y demás entidades obligadas a compensar) y las Administradoras de Riesgo Laborales- ARL, no elaboran ASIS. Estas





**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201322001751091**

Fecha: **12/27/2013**

Página 3 de 144

entidades deben realizar caracterización poblacional de su población afiliada con la metodología definida por el Ministerio, que se encuentra en pruebas en este momento.

Está previsto que en la última semana de enero estas entidades realicen el taller de capacitación con la metodología a seguir entre y, entre el 1 al 28 de febrero de 2014 realicen la caracterización de su población en un solo ejercicio nacional, con especificidad municipal.

Esta información será la que cada municipio y departamento deberá integrar en su POA 2014 en el mes de marzo.

#### **Resolución 4505 de 2012 que deroga la Resolución 3384 de 2000.**

Con el fin de consolidar el sistema de información unificado de salud como establece la Ley 1438 de 2011, fue necesario pasar de reportes estadísticos a nominales, evaluar detalladamente las fuentes existentes, dar de baja o unir muchas de ellas y definir nuevas estructuras de bases de datos para reporte con información clave que no podía ser obtenida de otras fuentes.

Este sistema de información nominal permitirá no solo la portabilidad de datos clínicos y administrados, sino la evaluación de la gestión realizada por cada uno de los actores.

La resolución 4505 de 2012 que *deroga en su totalidad la resolución 3384 de 2000 y todos sus anexos*, es un componente clave para el mecanismo de evaluación de la gestión que se está construyendo.

En julio y octubre se realizaron dos cargues de información correspondientes al II y III trimestre del año 2013, información que fue validada y retroalimentada por el Ministerio y que se encuentra en proceso de ajuste por parte de las Administradoras de Planes de Beneficios, con plazo máximo del 31 de diciembre, fecha en la cual todas las EAPB deben haber cargado exitosamente sus bases de datos.

En 2014 se realizará a partir del 7 de enero una auditoría para establecer la veracidad de los datos reportados.

Es importante recordar que la resolución 4505 solicita enviar, además de la información del trimestre vigente, información histórica de las personas, esto con el fin de ir reconstruyendo los antecedentes de las actividades que en el pasado se reportaban de manera acumulada por la resolución 3384/2000, acumulado que permitirá ajustar las poblaciones objetivo de una actividad.

Se tiene como objetivo que a 31 de marzo de 2014, el total de la población colombiana se encuentre incluida en la base de datos que genera el reporte de ésta Resolución con alguna actividad, dado que toda la población debería haber sido captada y gestionada.

Con referencia a la programación de actividades que se hacía mediante las matrices en Excel de la resolución 3384/2000, con la derogatoria, se dió paso a un mecanismo de estimación de poblaciones objetivo más avanzado y técnicamente más robusto. Este mecanismo se encuentra en pruebas y servirá para la caracterización de población que deben hacer las Administradoras de Planes de Beneficios, como se explicó anteriormente bajo el título de ASIS.





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201322001751091**

Fecha: **12/27/2013**

Página 4 de 144

El primero de febrero de 2014 estará listo para su utilización, para lo cual las Administradoras de Planes de Beneficios (EPS de ambos regímenes y demás entidades obligadas a compensar) y las Administradoras de Riesgo Laborales- ARL, serán capacitadas la última semana de enero.

Por medio de SISPRO se creará la salida de información que permitirá consultar el comportamiento de las EAPB respecto a las poblaciones estimadas, a nivel de municipio y departamento, para el uso de Entidades Territoriales y las mismas empresas.

Finalmente, respecto a programación para IPS se aclara que dado que la estimación de poblaciones para una EPB saldrá con un componente en el que podrá ver nominalmente persona a persona las poblaciones objetivo, es la EPB la que deberá asignar dicha persona a la IPS correspondiente y así configurar la programación nominal para cada IPS. Existirá también un componente cuantitativo o de cantidades (para poblaciones probabilísticas como embarazadas o recién nacidos) el cual la EPS podrá calcular al igual que lo hacía con las antiguas matrices de programación.

Con sentimiento de consideración y aprecio, deseándoles una felices pascuas y próspero año 2014.

Atentamente

  
**MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ**  
Directora de Epidemiología y Demografía

Proyectó: RNancyL.  
Revisó: Jacqueline A / MBelen J / Andrea A  
Aprobó::

Martha

LO