



GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
SECRETARÍA DE SALUD



INFORME SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO – VIGENCIA 2021

ARIEL PALACIOS CALDERÓN
Gobernador del Chocó

YENIFER CAROL GARCIA DAVILA
Secretaria de Salud Departamental

MARCO ANTONIO LONDOÑO ASPRILLA
Director de Salud Pública

YUSETH KARINA MATINEZ ASPRILLA
Coordinadora de Planeación Territorial en Salud

Equipo de Apoyo:

ARISTO MOSQUERA PALACIOS

Profesional Especializado de Apoyo al Área Administrativa y financiera de la SSDCH

MILADYS MOSQUERA CÓRDOBA

Profesional Especializado de Apoyo al fortalecimiento de la gestión y la planeación territorial en salud pública de la SSDCH

SABRINA LOZANO GUTIÉRREZ

Profesional de Apoyo al Área Planeación Integral en Salud Pública de la SSDCH

RONNY DE JESÚS RÍOS SARRIA

Profesional del Área de Sistemas de Apoyo a la Dirección de Salud Pública de la SSDCH

ROSMERY CASTRO PARRA

Profesional Universitario de Apoyo en los Procesos Administrativos y financieros de la SSDCH

DARSON EMILIO NEITA MORENO

Profesional de Apoyo al Área Planeación Integral en Salud Pública de la SSDCH

FLORENTINO EMIR PALACIOS PEREA

Profesional Especializado de Apoyo al Área Planeación Integral en Salud Pública de la SSDCH

Vigencia 2021



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS	6
4. MARCO NORMATIVO.....	7
5. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA GESTIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA DE LOS ENTES TERRITORIALES VIGENCIA 2021.....	9
5.1 GESTIÓN OPERATIVA DE LA SALUD PÚBLICA.....	9
5.1.1. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD	16
5.1.1.2 COAI - COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES.....	18
5.1.1.3 PAS – PLAN DE ACCIÓN EN SALUD	18
5.1.1.4 Acta de aprobación del COAI y PAS.....	20
5.1.1.5 Cargue a la Plataforma SISPRO la planeación territorial en Salud	21
5.1.1.6 Recurso registrado y Distribuidos (ajustados a las resoluciones 0518 del 2015 y 507 del 2020)	23
6. CLASIFICACION POR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN OPERATIVA.....	29
7. GESTIÓN FINANCIERA	30
7.1 Asignación Salud Pública – SGP 2021	30
7.2 Otras fuentes de Financiación a la Salud Pública	37
7.3 Formulario Único Territorial (FUT)	37
7.3 Recursos Comprometidos – Formulario Único Territorial (FUT) 2021	38
7.4 Recurso Comprometidos – Seguimiento a la contratación SSDCH.....	39
7.5 CLASIFICACION POR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN FINANCIERA.....	39
8. EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA DE LOS ENTES TERRITORIALES VIGENCIA DE 2021.....	42
9. RECOMENDACIONES	43



1. INTRODUCCIÓN

En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una 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.

La conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud, son responsabilidades del Estado.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas.

Otros ámbitos de gran importancia para el desarrollo de las acciones de salud pública, tienen que ver con el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud (vigilancia epidemiológica); la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud; la participación de los ciudadanos en los procesos de planeación en salud; el desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública; el desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública; el saneamiento básico; la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud, entre otras.

PLANEACION INTEGRAL EN SALUD: El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para propender por el mejoramiento de las condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida de la población en Colombia.

La gestión de la salud pública se realiza a partir de ocho dimensiones prioritarias (salud ambiental, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y enfermedades transmisibles, salud pública en emergencias y desastres y salud y ámbito laboral) y dos transversales (gestión diferencial de poblaciones vulnerables y fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud), concebidas como elementos técnicos y políticos ordenadores del abordaje y coordinación de acciones sectoriales, comunitarias e intersectoriales para mejorar la salud de la población.

De acuerdo con las competencias y responsabilidades definidas en el marco normativo vigente, las Direcciones Territoriales de Salud deben adaptar y adoptar los contenidos establecidos en dicho Plan a través de los Planes Territoriales de Salud – PTS para el



cuatrienio 2020-2023, con el fin de dar respuesta a las necesidades de su territorio y contribuir al logro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública.

La Planeación Integral en Salud es un proceso enmarcado en el ciclo de la gestión pública y permite a las Entidades Territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del PTS, bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, como instrumento estratégico de la política en salud territorial; El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1536 de 2015 definió las disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral en Salud y adoptó la estrategia PASE a la Equidad en Salud como la metodología para garantizar la formulación integral de los PTS.



2. JUSTIFICACIÓN

Es de precisar que la secretaria de Salud Departamental en cumplimiento a el rol misional designado por normas legales vigentes, ha venido realizado seguimiento, evaluación, monitoreo y asistencia técnica a los 30 Municipios del Departamento del Chocó. En ese contexto se colige que desde la Dirección de Salud Pública – coordinación de PLANEACION INTEGRAL EN SALUD PUBLICA, se realizó toda la trazabilidad administrativa, operativa y financiera para poder recolectar, procesar, analizar, y concluir el comportamiento de asignación, distribución, imputación, contratación, seguimiento, ejecución e informes de las responsabilidades precontractuales, contractuales y pos contractuales de los recursos del SGP destinados a financiar la salud publica en las entidades territoriales Municipales.

La Ley 152 de 1994 (Artículo 45) dispone que las Entidades Territoriales deberán articular y ajustar los Planes de Desarrollo (PD) con las políticas, estrategias y programas del nivel nacional que son de interés mutuo y que guarden relación con las acciones gubernamentales. La Resolución 1536 de 2015 (Artículo 27) señala que el PTS por ser parte integral del PDT, se aprobará de manera simultánea con éste, en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema; Teniendo en cuenta lo anterior, el proceso de planeación en salud debe incorporarse en la agenda de formulación de los Planes de Desarrollo territoriales, en la cual confluyen todos los sectores.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Evaluar el desempeño operativo y financiero de la Planeación Integral en Salud Pública de los Municipios del Departamento

3.2 Objetivos Específicos

- **Verificar la gestión Operativa de los Municipios**
 - Verificar que cumplan con los instrumentos de planeación integral en Salud
 - Promover el reporte oportuno a la plataforma de Ministerio de Salud y Protección Social
 - Realizar seguimiento a las entidades con relación a las responsabilidades sobre la prevención del COVID-19
 - Identificar la coherencia entre plan de acción y contratación en salud pública
- **Determinar la gestión Financiera de los Municipios**
 - Verificar la distribución de los recursos destinados de la subcuenta de Salud Pública cumplan con la normatividad vigente.
 - Verificar que los recursos proyectados por las entidades territoriales sean coherentes con los recursos destinados.
 - Verificar el reporte coherente y oportuno al Formato Único Territorial (FUT)
 - Verificar la ejecución de los recursos destinados y asignados para Salud Pública

4. MARCO NORMATIVO

- **Ley 9 de 1979** - “Por la cual se dictan medidas sanitarias”

- **Ley 10 de 1990** “Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones”

- **Ley 100 de 1993** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”

- **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”

- **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”.

- **Ley 1438 de 2011** “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”

- **Ley 1111 de 2006** “Por la cual se modifica el estatuto tributario de los impuestos administrados por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales”

- **Ley 152 de 1994** “Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”

- **Ley 1751 de 2015** “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

- **Sentencia T-760 de 2008** “**DERECHO A LA SALUD**-Es un derecho fundamental”

- **Decreto 3042 de 2017** “por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.”

- **Resolución 1841 de 2013** “Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021”



- **Resolución 1536 de 2015** “Establece las disposiciones para el proceso de Planeación Integral para la Salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal como de las instituciones del Gobierno Nacional”
- **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”
- **Resolución 3280 de 2018** “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”
- **Resolución 507 de 2020** “Por la cual se modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la Resolución 518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del Sistema general de Participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19), y se dictan otras disposiciones”



5. ANÁLISIS TÉCNICO DE LA GESTIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA DE LOS ENTES TERRITORIALES VIGENCIA 2021

5.1 GESTIÓN OPERATIVA DE LA SALUD PÚBLICA

La Gestión Operativa 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 un conjunto de directrices a 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.

La Gestión Operativa - El Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud- **COAI** corresponde en el sector salud al denominado Plan Operativo anual de Inversiones- **POAI** del Plan de Desarrollo Territorial y deberá evidenciarse en este último. - El Plan de Acción del sector salud corresponde al **PAS** el cual debe contener las intervenciones y actividades que va a desarrollar la Dirección Territorial de salud y los otros actores del sector para garantizar el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados definidos en el PTS.

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.



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. La Prioriza.
- d. Define las estrategias que aborden las situaciones identificadas.
- e. Define los recursos, resultados y productos a alcanzar.
- 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 entendiendo que 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 establecen las disposiciones para desarrollar este proceso en las Entidades Territoriales; por tanto este se rige por dichas disposiciones; A partir de la planeación, las entidades despliegan las acciones pertinentes y necesarias para que en el marco de la 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 del sector salud (en lo individual y en lo colectivo) como desde otros sectores.

Finalidades de la Gestión de la Salud Pública

La adecuada implementación de los diferentes procesos de la Gestión Operativa 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 Operativa de la Salud Pública definidas en el artículo 7 de la Resolución 518 de 2015, son:

- a. Los Individuos y colectivos a lo largo del curso de vida tienen acceso efectivo y de calidad a las estrategias de salud pública.



- b. Las personas y comunidades estén empoderadas de la gestión de las políticas en salud.
- c. Los mecanismos de participación social operan.
- d. Las estrategias de salud pública son evaluadas en su proceso e impacto.
- e. 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.

Conceptos claves 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.

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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 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 salud.

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.

El **plan decenal de salud pública 2012-2021**, es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia.

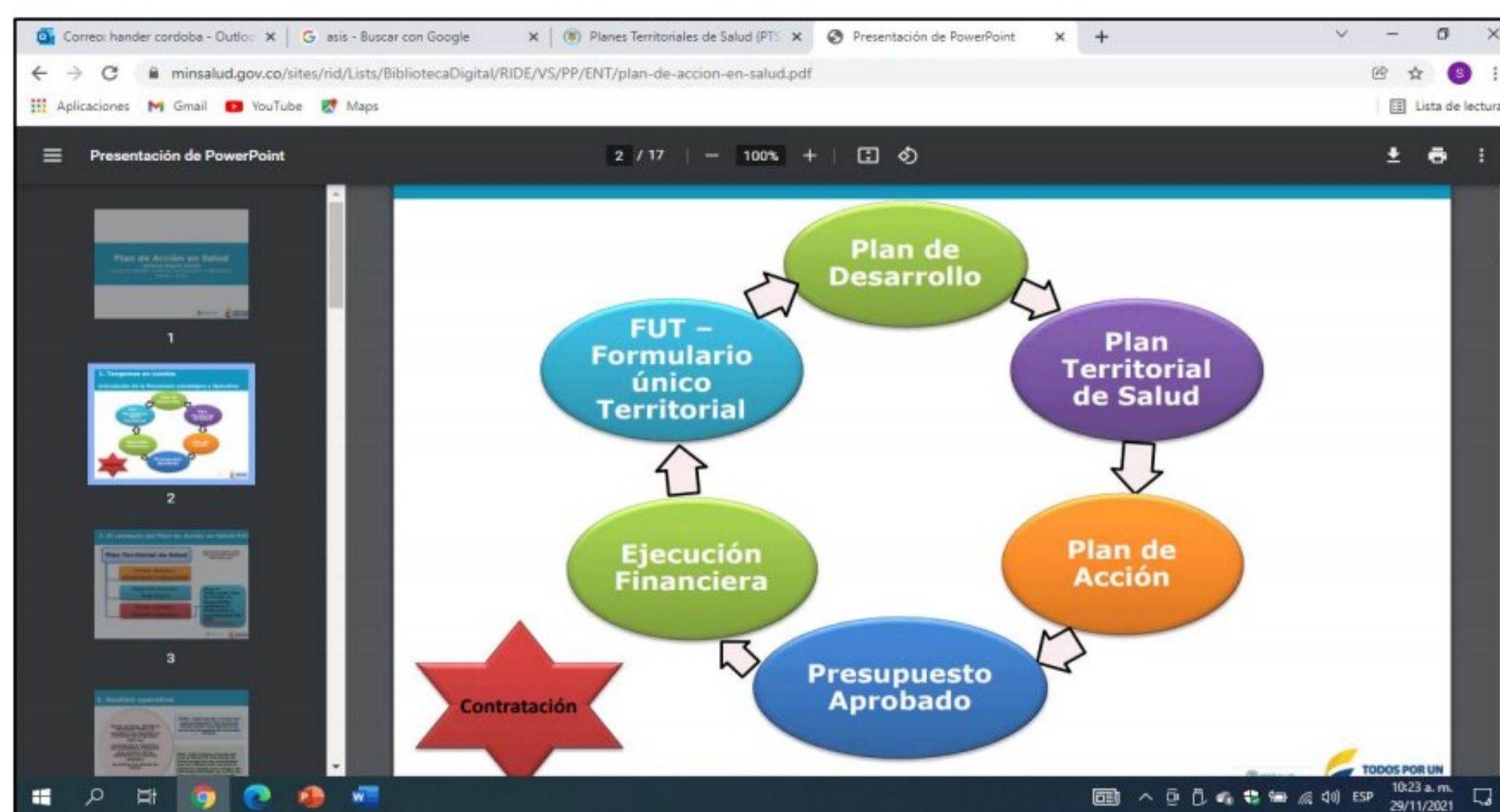
La **Planeación Integral en Salud** permite a las entidades territoriales **definir** y **desarrollar** las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud.

El **Plan Territorial de Salud** es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas

estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública, las autoridades responsables de la Planeación Integral en Salud son el Alcalde o Gobernador, las Asambleas departamentales o Concejos municipales o distritales, según corresponda, las oficinas o secretarías de Planeación y de salud y el Consejo Territorial de Planeación (*art 4 de la Resolución 1536 del 2015*), la formulación integral de Plan Territorial de Salud que se realiza a través de la **Estrategia PASE a la Equidad en Salud**, es vinculante con todas las políticas nacionales y plantea una secuencia lógica, sistemática y ordenada de los procesos, momentos, pasos y actividades.

Análisis de Situación de Salud: Es un proceso analítico-sintético que permiten caracterizar, medir y explicar el estado de salud la población en el territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en salud en marco de los determinantes sociales en salud.

Plan de Acción en Salud: Es el instrumento a través del cual la Dirección Territorial de Salud programa las actividades que va a desarrollar durante la vigencia (anual) para el logro de las metas definidas en el Plan de desarrollo y en el componente estratégico del Plan Territorial en Salud.



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 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.

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.

Enfoque diferencial en salud: Dada la multiplicidad de condiciones de las poblaciones, a través del enfoque diferencial se plantea la formulación y desarrollo de objetivos, estrategias y acciones acordes con los contextos de diversidad y con las particularidades socioculturales, así como con el reconocimiento de ellos como sujetos colectivos de derechos. Este enfoque considera una articulación con el enfoque de derechos y actúa bajo los principios de no discriminación, inclusión social y dignidad humana.

Consideraciones generales sobre el financiamiento de acciones de Gestión Operativa 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:

GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVA

a) 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.

b) Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.

c) Ley 1551 de 2012. Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios.

a) Documentos de Orientaciones para el desarrollo de las Intervenciones, procedimientos y actividades del PIC.

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.

5.1.1. ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD

El análisis de situación de salud (ASIS) es el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Permite Conocer y comprender la complejidad de los territorios permitiendo el desarrollo de los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, además permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad, con el objetivo de estudiar la relación de las condiciones de vida y el comportamiento diferencial del proceso salud y enfermedad de los grupos humanos, en una unidad geográfica-política, dentro de un contexto histórico, geográfico, ambiental, demográfico, social, cultural, político y de avance del conocimiento científico-técnico en salud pública, con el objeto de alimentar la planificación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud pública.



Reporte del ASIS 2020 a la Secretaría de Salud Departamental del Chocó corte 31 diciembre del 2021.

ENTIDAD TERRITORIAL	ASIS ENTREGA A LA SSDCH
ACANDÍ	NO
ALTO BAUDÓ	SI
ATRATO	SI
BAGADÓ	SI
BAHÍA SOLANO	SI
BAJO BAUDO	SI
BOJAYA	SI
CANTON DE SAN PABLO	SI
CARMÉN DEL DARIÉN	SI
CERTEGUI	SI
CONDOTO	SI
EL CARMEN DE ATRATO	SI
EL LITORAL DE SAN JUAN	SI
ITSMINA	SI
JURADÓ	SI
LORÓ	SI
MEDIO ATRATO	SI
MEDIO BAUDÓ	SI
MEDIO SAN JUAN	SI
NÓVITA	NO
NUQUÍ	NO
QUIBDÓ	NO
RÍO IRO	SI
RIO QUITO	SI
RIOSUCIO	SI
SAN JOSÉ DEL PALMAR	SI
SIPÍ	SI
TADÓ	SI
UNGUÍA	SI
UNION PANAMERICANA	SI

De los 30 municipios del departamento del Chocó el 86.7% (26) dieron cumplimiento a los lineamientos e hicieron la entrega de la actualización del documento Análisis de Situación de Salud 2020, bajo los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social, 4 municipios que corresponde al 13.3%, no realizaron la entrega del análisis de



situación en salud vigencia 2020 en la fecha indicada conforme los lineamientos, tal como lo muestra la tabla anterior.

5.1.1.2 COAI - COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES

Es el instrumento a través del cual la Dirección Territorial de Salud realiza la programación anual de los gastos de inversión del presupuesto en relación con los proyectos de inversión que contribuirán con la ejecución de las metas formuladas en el Plan Territorial de Salud para una vigencia, a partir de la disponibilidad de recursos entregada por la oficina de planeación y de hacienda y de los siguientes insumos:

- 1) Plan de Desarrollo.
- 2) Proyectos inscritos y viabilizados en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión.
- 3) El Componente estratégico del PTS (metas y estrategias por prioridad y programas o subprogramas de inversión).
- 4) Plan financiero de Salud (para el caso de departamentos y distritos)

5.1.1.3 PAS – PLAN DE ACCION EN SALUD

Es el instrumento a través del cual la Dirección Territorial de Salud programa las actividades que va a desarrollar durante la vigencia (anual) para el logro de las metas definidas en el Plan de desarrollo y en el componente estratégico del Plan Territorial en Salud.

Las Direcciones Territoriales de Salud departamentales, distritales, municipales o quien haga sus veces, son las responsables de elaborar el Plan de Acción en Salud. El plan de acción es el insumo fundamental para realizar el monitoreo, autoevaluación y rendición de cuentas de la gestión de la Dirección Territorial de Salud en términos de cumplimiento de actividades y su contribución para el cumplimiento de las metas del PTS. De conformidad con lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y la Resolución 518 de 2015, dichas actividades se clasifican en alguna de las siguientes líneas operativas:

Los municipios que realizaron y presentaron el Plan de Acción en Salud para la vigencia 2021, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, amparados en las resoluciones 1536 de 2015 que establece los parámetros para el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental distrital y municipal, para así poder definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, ejecución, evaluación y rendición de cuentas del plan territorial de salud (PTS); la resolución 0518 del 2015 que dicta las disposiciones con relación a la gestión de la salud pública y establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas (PIC); La resolución 3280 del 2018 que plantea como objetivo buscar un modelo de atención en salud que pase del asistencialismo a la prevención en el cual a la hora de la planeación en salud se especifique el entorno al cual va dirigido el proceso educativo el grupo atareó, los ciclos que se realizaran entre otras especificaciones; el decreto 507 del 2020 por medio del cual



se modifica transitoriamente el artículo 20 de la resolución 0518 de 2015 en cuanto al uso de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID 19).

COAI Y PAS (AJUSTADO A RESOLUCIONES 1536 DE 2015, 0518 DE 2015, 3280 DE 2018 Y 507 DE 2020) CARGADOS A LA PLATAFORMA DEL SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

COAI Y PAS (AJUSTADO A RESOLUCIONES 1536 DE 2015, 0518 DE 2015, 3280 DE 2018 Y 507 DE 2020) CORTE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021	
ENTIDAD TERRITORIAL	¿CUMPLIMIENTO?
ACANDÍ	NO
ALTO BAUDÓ	SI
ATRATO	NO
BAGADÓ	SI
BAHÍA SOLANO	SI
BAJO BAUDO	SI
BOJAYA	SI
CANTON DE SAN PABLO	SI
CARMÉN DEL DARIÉN	SI
CERTEGUI	SI
CONDOTO	SI
EL CARMEN DE ATRATO	SI
EL LITORAL DE SAN JUAN	SI
ITSMINA	SI
JURADÓ	SI
LORÓ	SI
MEDIO ATRATO	SI
MEDIO BAUDÓ	SI
MEDIO SAN JUAN	SI
NÓVITA	NO
NUQUÍ	SI
QUIBDÓ	NO
RÍO IRO	SI
RIO QUITO	SI
RIOSUCIO	SI



SAN JOSÉ DEL PALMAR	SI
SIPÍ	SI
TADÓ	SI
UNGUÍA	SI
UNION PANAMERICANA	SI

De los 30 municipios que conforman el departamento del Chocó, el 87% (26) cargaron a la plataforma SISPRO el plan de acción ajustado a la normatividad vigente; el 13.3% (4) no reportaron el plan de acción en salud a diciembre del 2021.

5.1.1.4 Acta de aprobación del COAI y PAS.

El acta o resolución de aprobación es el documento jurídico expedido por el representante legal (alcalde) y aprobado por el consejo de Gobierno que le da viabilidad operativa y financiera a los programas y acciones del plan de acción.

ACTA DE APROBACIÓN	
ENTIDAD TERRITORIAL	SI/NO
ACANDÍ	SI
ALTO BAUDÓ	SI
ATRATO	SI
BAGADÓ	SI
BAHÍA SOLANO	SI
BAJO BAUDO	SI
BOJAYA	SI
CANTON DE SAN PABLO	SI
CARMÉN DEL DARIÉN	SI
CERTEGUI	NO
CONDOTO	SI
EL CARMEN DE ATRATO	SI
EL LITORAL DE SAN JUAN	NO
ITSMINA	SI
JURADÓ	SI
LORÓ	SI
MEDIO ATRATO	SI
MEDIO BAUDÓ	SI
MEDIO SAN JUAN	SI
NOVITA	NO
NUQUÍ	SI
QUIBDÓ	SI
RÍO IRO	SI
RIO QUITO	NO



RIOSUCIO	NO
SAN JOSÉ DEL PALMAR	SI
SIPÍ	SI
TADÓ	SI
UNGUÍA	NO
UNION PANAMERICANA	SI

El 87% (26) de los 30 Municipios del departamento del Chocó, cargaron a la plataforma el acta o resolución de aprobación del plan de acción en salud. (Ver tabla anterior)

5.1.1.5 Cargue a la Plataforma SISPRO la planeación territorial en Salud

El ministerio de salud y protección social designo como herramienta informática para el registro magnético de la información generada por las entidades territoriales en el sistema integral de información de la protección social (SISPRO) instrumento en el cual se realiza el cargue de toda la planeación integral en salud (ASIS, PTS, COAI-PAS, ACTA DE APROBACION Y EJECUCION DEL PAS).

ENTIDAD TERRITORIAL	CARGUE A LA PLATAFORMA DE MINSALUD 2021		
	COAI Y PAS (SI/NO)	EJECUCIÓN (TRIMESTRE EN CURSO)	ACTIVIDAD ACTUAL
ACANDÍ	SI	NO	EJECUCIÓN - AÑO 2021 - TRIM 1
ALTO BAUDÓ	SI	SI	APROBACIÓN EJECUCIÓN AÑO 2021
ATRATO	SI	NO	P3M1P2A6 - APRO-PAS - AÑO 2020
BAGADÓ	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
BAHÍA SOLANO	SI	SI	APROBACIÓN EJECUCIÓN AÑO 2021
BAJO BAUDO	SI	NO	EJECUCIÓN - AÑO 2021 - TRIM 3
BOJAYA	SI	NO	EJECUCIÓN - AÑO 2021 - TRIM 3
CANTON DE SAN PABLO	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
CARMÉN DEL DARIÉN	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
CERTEGUI	SI	NO	P3M1P1A2 AÑO 2020
CONDOTO	SI	SI	APROBACIÓN EJECUCIÓN AÑO 2021
EL CARMEN DE ATRATO	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 4



EL LITORAL DE SAN JUAN	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
ITSMINA	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 4
JURADÓ	SI	NO	APROBACIÓN EJECUCIÓN AÑO 2020
LLORÓ	SI	NO	EJECUCIÓN - AÑO 2020 - TRIM 1
MEDIO ATRATO	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
MEDIO BAUDÓ	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
MEDIO SAN JUAN	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2021 - TRIM 4
NÓVITA	NO	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2020 - TRIM 4
NUQUÍ	SI	NO	EJECUCIÓN - AÑO 2021 - TRIM 3
QUIBDÓ	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 1
RÍO IRO	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 4
RIO QUITO	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 1
RIOSUCIO	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
SAN JOSÉ DEL PALMAR	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
SIPI	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3
TADÓ	SI	NO	EJECUCIÓN - AÑO 2021 - TRIM 2
UNGUÍA	SI	NO	APROBACIÓN EJECUCIÓN AÑO 2020
UNION PANAMERICANA	SI	SI	EJECUCIÓN - AÑO 2022 - TRIM 3

Una vez revisado y generado el reporte de avance en el cargue de la planeación integral en salud en la plataforma sispro se encuentra:

De los 30 municipios del departamento del Chocó, el 57% (19) se encuentran en la actividad (**EJECUCION CUARTO TRIMESTRE 2021**); y los 11 restantes que representan un 33%, no completan el reporte a la fecha indicada (tercer trimestre del 2021).



5.1.1.6 Recurso registrado y Distribuidos (ajustados a las resoluciones 0518 del 2015 y 507 del 2020)

El ministerio de salud y protección social impartió intrusiones mediante la resolución 0518 del 2015, para que los municipios realicen la distribución de los recursos destinados a financiar la salud pública teniendo en cuenta las prioridades y necesidades propias del territorio encontradas en el análisis de situación en salud.

Ahora bien, ajustándose a la resolución 507 de 2020 que modifica transitoriamente el parágrafo 1 del artículo 20 de la resolución 0518 de 2015, en cuanto al uso de los recursos de salud pública del sistema general de participaciones en el marco de la emergencia sanitaria por coronavirus (COVID 19), el cual manifiesta que la distribución porcentual de los recursos del componente de salud pública colectiva del sistema general de participaciones la realizara la entidad territorial de acuerdo con las necesidades y actividades que programe en el marco de los procesos de gestión de la salud pública y del plan de intervenciones colectivas, para la atención de las actividades de promoción y prevención con el fin de dar respuesta a la emergencia sanitaria.

Los municipios que registraron en su plan de acción en salud 2021 (cargado en la plataforma SISPRO) un presupuesto definitivo en la subcuenta de salud pública colectiva para su plan de acción por valor de una vez revisada la distribución realizada por el departamento nacional de planeación a través del sistema general de participaciones al ente territorial, se pudo evidenciar que es coherente con el recurso asignado por la entidad para la salud pública del municipio, evidenciando además que el municipio no apporto recursos propios ni de otras fuentes ajenas al sistema general de participaciones.

Recursos registrados y Distribuidos (ajustados a las resoluciones 0518 del 2015 y 507 del 2020) Vigencia 2021

ENTIDAD TERRITORIAL	Recurso registrado y Distribuidos (ajustados a las resoluciones 0518 del 2015 y 507 del 2020)			
	PIC	GESTIÓN	PIC	GESTIÓN
ACANDÍ	\$ 194.499.580	\$ 144.362.493	57%	43%
ALTO BAUDÓ	\$ 640.465.000	\$ 65.000.000	76%	8%
ATRATO	\$ 225.199.691	\$ 127.350.544	64%	36%
BAGADÓ	\$ 407.080.000	\$ 53.415.568	88%	12%
BAHÍA SOLANO	\$ 175.635.719	\$ 102.690.480	68%	40%
BAJO BAUDO	\$ 462.017.844	\$ 198.007.647	74%	32%
BOJAYA	\$ 315.000.000	\$175.585.860,00	60%	34%
CANTON DE SAN PABLO	\$ 147.936.804	\$ 106.428.701	49%	35%
CARMÉN DEL DARIÉN	\$ 244.702.468	\$ 126.468.312	40%	21%
CERTEGUI	\$ 176.666.145	\$ 118.577.432	56%	38%
CONDOTO	\$ 233.398.594	\$ 146.429.063	60%	38%



ENTIDAD TERRITORIAL	RECURSOS ASIGNADOS	RECURSOS EJECUTADOS	% EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
EL CARMEN DE ATRATO	\$ 235.410.466	\$ 0	100%	0%
EL LITORAL DE SAN JUAN	\$ 528.084.271	\$ 358.041.072	60%	40%
ITSMINA	\$ 415.720.400	\$ 448.349.292	46%	50%
JURADÓ	\$ 228.223.739	\$ 97.810.173	70%	30%
LLOORÓ	\$ 329.163.151	\$63.550.000,00	64%	12%
MEDIO ATRATO	\$ 514.538.383	\$ 435.696.667	90%	76%
MEDIO BAUDÓ	\$ 372.713.747	\$ 104.500.000	78%	22%
MEDIO SAN JUAN	\$ 346.388.690	\$ 151.792.810	91%	40%
NÓVITA	SIN REPORTE	SIN REPORTE	# VALOR!	# VALOR!
NUQUÍ	\$ 354.350.000	\$165.263.876,00	68%	32%
QUIBDÓ	\$ 1.068.532.848	\$ 1.602.799.272	40%	60%
RÍO IRO	\$ 585.952.521	\$ 88.500.000	89%	13%
RÍO QUITO	\$ 240.601.101	\$ 125.136.666	58%	30%
RIOSUCIO	\$ 795.342.044	\$ 68.000.000	81%	7%
SAN JOSÉ DEL PALMAR	\$ 117.762.458	\$ 62.924.000	47%	25%
SIPI	\$ 218.500.000	\$ 146.664.266	60%	40%
TADÓ	\$ 236.645.610	\$ 167.000.000	59%	41%
UNGUÍA	\$ 214.040.422	\$ 0	70%	0%
UNION PANAMERICANA	\$ 215.801.901	\$ 66.412.578	67%	21%

Revisado el registro y distribución de los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, se evidencia que el 98 % de los entes territoriales cumplen con los parámetros de la resolución 507 del 2020 y 0518 del 2015, para el direccionamiento y ejecución las actividades de fortalecimiento de la autoridad sanitaria y Plan de Intervenciones Colectiva; solo un Municipio 2%, no registra información financiera en las plataformas oficiales designadas por el MSPS.

Acciones COVID 19 en los componentes PIC y GSP dentro del Plan de Acción en Salud.

Declarada la emergencia sanitaria por la presidencia de la república por el COVID 19, se impartieron directrices a las entidades territoriales del país para mitigar y controlar la pandemia por coronavirus, modificando y articulando las acciones de los planes de acción en salud pública en los componentes de PIC Y Gestión con la finalidad de mitigar o contener la propagación del COVID 19. Los Municipios programaron actividades de promoción y prevención contra el COVID 19 en el plan de acción en salud 2021.

ENTIDAD TERRITORIAL	ACCIONES PIC - GESTIÓN COVID-19 EN EL PAS (SI/NO)
ACANDÍ	NO
ALTO BAUDÓ	SI



ATRATO	SI
BAGADÓ	SI
BAHÍA SOLANO	SI
BAJO BAUDO	SI
BOJAYA	SI
CANTON DE SAN PABLO	SI
CARMÉN DEL DARIÉN	SI
CERTEGUI	SI
CONDOTO	SI
EL CARMEN DE ATRATO	SI
EL LITORAL DE SAN JUAN	SI
ITSMINA	SI
JURADÓ	SI
LORÓ	SI
MEDIO ATRATO	SI
MEDIO BAUDÓ	SI
MEDIO SAN JUAN	SI
NÓVITA	SIN REPORTE
NUQUÍ	SI
QUIBDÓ	NO
RÍO IRO	SI
RIO QUITO	SI
RIOSUCIO	SI
SAN JOSÉ DEL PALMAR	SI
SIPI	SI
TADÓ	SI
UNGUÍA	SI
UNION PANAMERICANA	SI

De los 30 municipios del departamento, el 90% (27) programaron actividades COVID 19 en sus planes de acción %; dos 2 municipios 7%, no registraron actividades Covid en el plan de acción reportado en la plataforma SISPRO; 1 municipio no reporto información, por tanto, no se pudo evidenciar si programaron actividades en atención al COVID-19.

Coherencia entre Plan de Acción y Contratación en Salud Publica.

Bajo la aplicación de los principios de coherencia entre planeación y la contratación, se entiende como la correlación que debe existir entre lo planeado (planes de acción en salud) los procesos contratados, lo ejecutado y lo cargado en la plataforma SISPRO del ministerio de salud y protección social.



ENTIDAD TERRITORIAL	COHERENCIA ENTRE PLAN DE ACCIÓN Y CONTRATACIÓN EN SALUD PÚBLICA	
	SI / NO	OBSERVACIONES
ACANDÍ	SIN REPORTE	No realiza el reporte de la información a la SSDCH para el seguimiento a las acciones de la planeación integral en salud pública
ALTO BAUDÓ	SI	En algunas actividades no hay coherencia entre la cantidad de insumos planeados y contratados
ATRATO	NO	El recurso planeado está por debajo de lo contratado. Componente gestión
BAGADÓ	SI	El valor de apropiación para algunas dimensiones no es coherente entre lo programado y los contratados
BAHÍA SOLANO	SIN REPORTE	Se evidencia incoherencia entre los valores asignados por la entidad y en los porcentajes de distribución en los componentes PIC y Gestión. Además de que no coincide lo planeado con lo contratado
BAJO BAUDO	NO	Lo planeado no corresponde con lo contratado. (No se evidencian las actividades en el contrato)
BOJAYA (BELLAVISTA)	SI	La redacción de algunas actividades no cumplen con la 3280
CANTON DE SAN PABLO	SI	REVISAR CONTRATOS APORTADOS
CARMÉN DEL DARIÉN	NO	Lo planeado no se refleja en lo contratado. Además, en el contrato del PIC no se describe las actividades a realizar
CERTEGUI	NO	No se reporta el contrato del PIC
CONDOTO	NO	Lo planeado no se refleja en lo contratado. Además, en el contrato del PIC no se describe las actividades a realizar en el convenio 004. Con respecto al convenio 003 no hay relación con las actividades planeadas
EL CARMEN DE ATRATO	NO	En su planeación (COAI y PAS) no se registra actividades ni fuentes de financiación para la Dimensión de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria. Pero en el reporte de seguimiento a la contratación se relacionan contratos GSP
EL LITORAL DE SAN JUAN	NO	Lo planeado no corresponde con lo contratado.



ITSMINA	NO	Lo planeado no corresponde con lo contratado. (La concurrencia para el caso de los municipios se debe tener en cuenta como gestión)
JURADÓ	NO	Lo planeado no corresponde con lo contratado.
LLORÓ	SI	De acuerdo a los contratos enviados por el ente, se evidencio que el Plan acción en Salud es coherente con la contratación en el componente PIC
MEDIO ATRATO	NO	En el contrato del plan de intervenciones colectivas no se debe incluir la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria
MEDIO BAUDÓ	SI	De acuerdo a los contratos enviados por el ente, se evidencio que el Plan acción en Salud es coherente con la contratación en los Componentes PIC y Gestión
MEDIO SAN JUAN	NO	En el contrato del plan de intervenciones colectivas no se debe incluir la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria
NÓVITA	SIN REPORTE	
NUQUÍ	SIN REPORTE	
QUIBDÓ	SIN REPORTE	No realiza el reporte de la información a la SSDCH para el seguimiento a las acciones de la planeación integral en salud publica
RÍO IRO	SI	
RIO QUITO	SI	
RIOSUCIO	SI	
SAN JOSÉ DEL PALMAR	SIN REPORTE	No se reporta el contrato del PIC
SIPÍ	NO	Lo planeado no corresponde con lo contratado. (No se evidencias las actividades en el contrato)
TADÓ	SIN REPORTE	No se reporta el contrato del PIC
UNGUÍA	SIN REPORTE	No se reporta el contrato del PIC
UNION PANAMERICANA	SIN REPORTE	No se reporta el contrato del PIC

De los 30 municipios del Departamento del Chocó, 8 presentan coherencia entre el plan de acción y la contratación en salud, para un porcentaje del 26,6%; y 22 municipios correspondientes al 73.4%, no presentan coherencia en ejecución de la planeación en salud.



GESTIÓN OPERATIVA DE LA SALUD PÚBLICA

La Gestión Operativa 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 parágrafo del artículo 5 de la Resolución 518 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social pone a disposición un conjunto de directrices a 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.

La Gestión Operativa - El Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud- **COAI** corresponde en el sector salud al denominado Plan Operativo anual de Inversiones- **POAI** del Plan de Desarrollo Territorial y deberá evidenciarse en este último. - El Plan de Acción del sector salud corresponde al **PAS** el cual debe contener las intervenciones y actividades que va a desarrollar la Dirección Territorial de salud y los otros actores del sector para garantizar el cumplimiento de los objetivos, metas y resultados definidos en el PTS.



6. CLASIFICACION POR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN OPERATIVA

A continuación, el consolidado de los insumos de planeación integral en salud (Análisis de Situación de Salud, Componente Operativo Anual de Inversión, Plan de Acción en Salud, Acta de Aprobación, Cargue a la Plataforma SISPRO, Recurso Registrado y Distribuido en la Plataforma SISPRO, Acciones PIC Gestión COVID 19 y la Coherencia entre el Plan de Acción y la Contratación en Salud Pública de las Entidades Territoriales).

CRITERIOS Y PORCENTAJES DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN OPERATIVA (Equivale al 70% del Seguimiento)													
12%	8%	6%	8%			5%	8%		8%		5%	10%	
ASIS ACTUALIZADO	COAI Y PAS (Ajustado a resoluciones 1536 de 2015, 0518 de 2015, 3280 de 2018 y 507 de 2020)	ACTA DE APROBACIÓN	CARGUE A LA PLATAFORMA DE MINSALUD			Total registrado por la entidad territorial en Salud Publica - 2021 (Fuente: PAS - Plataforma SISPRO)	Recurso registrado (Ajustados a las resoluciones 518 de 2015 y 507 de 2020). Fuente: PAS - Plataforma SISPRO		Porcentaje Distribución (Ajustados a las resoluciones 518 de 2015 y 507 de 2020). Fuente: PAS - Plataforma SISPRO		ACCIONES PIC - GESTIÓN COVID-19 EN EL PAS (SI/NO)	COHERENCIA ENTRE PLAN DE ACCIÓN Y CONTRATACIÓN EN SALUD PUBLICA	
SI/NO	SI/NO	SI/NO	COAI Y PAS (SI/NO)	EJECUCIÓN (TRIMESTRE EN CURSO)	ACTIVIDAD ACTUAL		PIC	GESTIÓN	PIC	GESTIÓN		SI / NO	OBSERVACIONES

BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
70%	51-69%	0-50 %

ENTIDAD TERRITORIAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GESTION OPERATIVA
ACANDÍ	35,00
ALTO BAUDÓ	70,00
ATRATO	44,00
BAGADÓ	70,00
BAHÍA SOLANO	60,00
BAJO BAUDO	52,00
BOJAYA	54,00
CANTON DE SAN PABLO	70,00
CARMÉN DEL DARIÉN	60,00
CERTEGUI	46,00
CONDOTO	52,00



EL CARMEN DE ATRATO	60,00
EL LITORAL DE SAN JUAN	46,00
ITSMINA	52,00
JURADÓ	44,00
LORÓ	54,00
MEDIO ATRATO	46,00
MEDIO BAUDÓ	70,00
MEDIO SAN JUAN	44,00
NÓVITA	0,00
NUQUÍ	32,00
QUIBDÓ	43,00
RÍO IRO	70,00
RIO QUITO	56,00
RIOSUCIO	64,00
SAN JOSÉ DEL PALMAR	52,00
SIPI	52,00
TADÓ	44,00
UNGUÍA	38,00
UNION PANAMERICANA	60,00

7. GESTIÓN FINANCIERA

7.1 Asignación Salud Pública – SGP 2021

Competencias de la Nación en el sector salud

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 de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones

- Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.
- 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.
- Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.
- Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General



de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.

- 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.
- Reglamentar, distribuir, vigilar y controlar el manejo y la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las competencias de las entidades territoriales en la materia.
- Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva.

Competencias del el Departamento en el sector salud

Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

- De dirección del sector salud en el ámbito departamental.
- Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.
- Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.
- Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.
- Supervisar y controlar el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la Nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud, y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.
- Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.



- Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.
- Financiar los tribunales seccionales de ética médica y odontológica y vigilar la correcta utilización de los recursos.
- Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.
- Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.
- Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.
- Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.
- Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.
- Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.
- Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.
- Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4^a, 5^a y 6^a de su jurisdicción.

Distribución de recursos para salud

Los recursos del Sistema General en Participaciones en salud se destinarán a financiar los gastos de salud, en los siguientes componentes:

- Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda, de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total. (Régimen subsidiado)
- Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país por el Ministerio de Salud.

Los recursos para financiar las acciones de salud pública, definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud, serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior



incrementados en la inflación causada, y se distribuirán entre los distritos, municipios y departamentos de acuerdo con la sumatoria de los valores correspondientes a la aplicación de los criterios de población, equidad y eficiencia administrativa, definidos así:

- **Población por atender.** Es la población total de cada entidad territorial certificada por el DANE para el respectivo año y se distribuirá entre los distritos, municipios de acuerdo con su población.
- **Equidad.** Es el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial, de acuerdo con su nivel de pobreza y los riesgos en salud pública.
- **Eficiencia administrativa.** Es el mayor o menor cumplimiento en metas prioritarias de salud pública, medidas por indicadores trazadores.

Los recursos para financiar los eventos de salud pública, se distribuirán de acuerdo con los criterios antes señalados así: 40% por población por atender, 50% por equidad y 10% por eficiencia administrativa, entendiéndose que ésta existe, cuando se hayan logrado coberturas útiles de vacunación.

INGRESOS DE LA SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA

Serán ingresos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, los destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes de las siguientes fuentes:

- Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.
- Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones que sean transferidas por la Nación para la financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.
- Los recursos que se asignen a la entidad territorial para salud pública colectiva provenientes del ADRES.
- Los recursos que se generen por la venta de los servicios de los laboratorios de salud pública, de conformidad con lo establecido en la reglamentación correspondiente.
- Los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva y para la prestación de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública.
- Los recursos de regalías destinados a salud pública.
- Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.



- Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública colectiva.
- Los recursos de COLJUEGOS, correspondiente al 25% de funcionamiento.
- Recursos de predial Afro
- Recursos del predial Indígenas.
- Recursos de sobretasa a la Gasolina.
- Recursos de grupos vulnerables.
- Recursos de adulto mayor.
- Recursos de Equipamiento Municipal.
- Recursos de Fortalecimiento.
- Recursos de Sector Ambiental
- Recursos de Regalías.
- Recursos de Impuestos de vías.
- Recursos de Víctimas.
- Recursos del SGP propios.
- Entre otros

GASTOS DE LA SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA

Son gastos de esta subcuenta:

- La financiación de las acciones del Plan de intervenciones colectivas de salud Pública a cargo de la entidad territorial, conforme a la reglamentación que para el efecto se expida.
- La financiación de las acciones requeridas para el cumplimiento de las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001, o en la norma que la sustituya, modifique o adicione.
- El talento humano que desarrolla funciones de carácter operativo en el área de salud pública de acciones colectivas, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, podrá financiarse con recursos propios, recursos de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial, recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones y con los recursos de las transferencias nacionales para el caso exclusivo de las acciones de salud pública de promoción, prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y lepra.
- 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, deberá financiarse con recursos propios y recursos de la



participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial.

REGLAS DE OPERACIÓN DE LA CUENTA MAESTRA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA

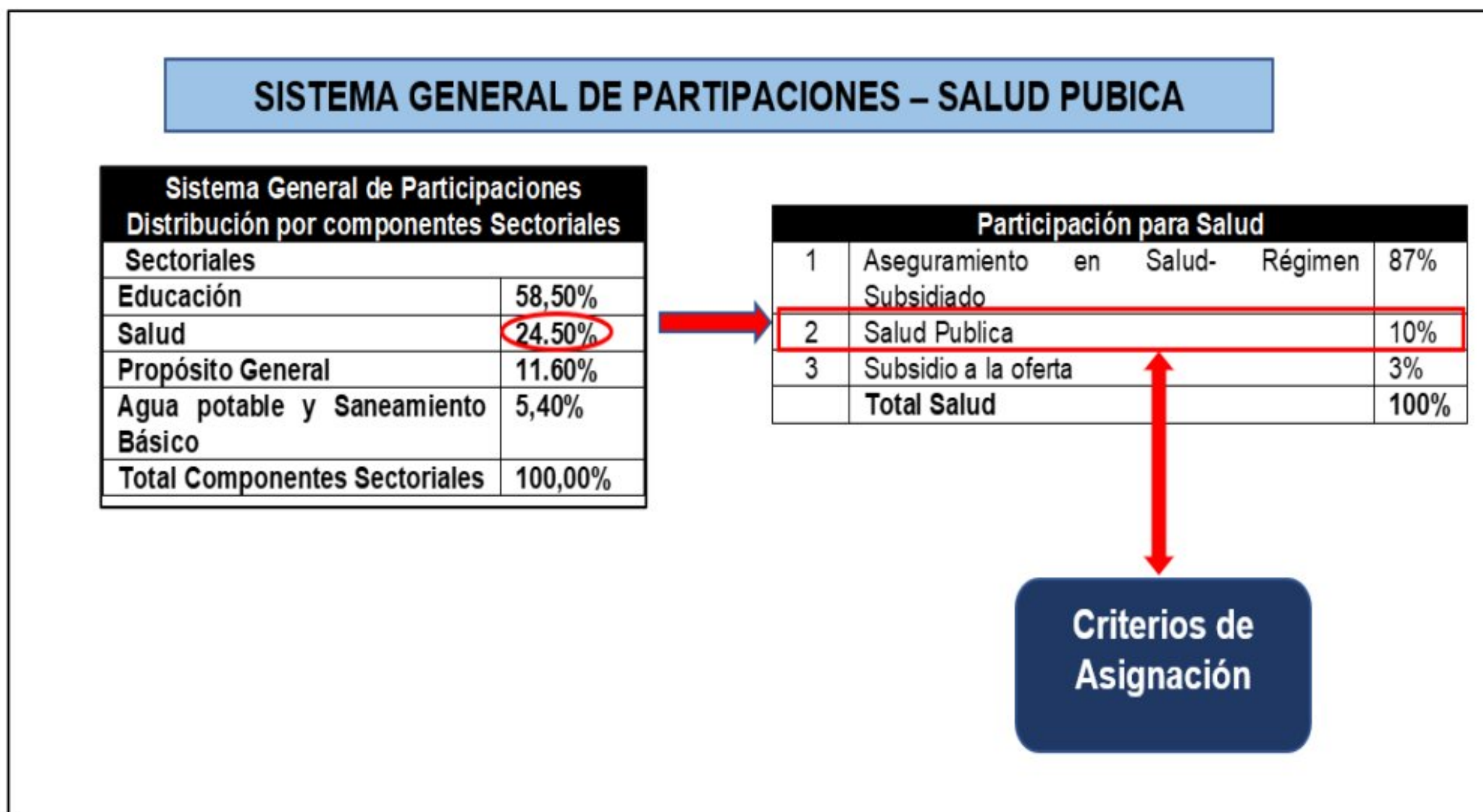
Para efectos de los pagos que se deben efectuar desde la cuenta maestra para la prestación de servicios de salud pública colectiva, se deberá cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios en la cuenta maestra.
 2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
 3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.
- Sólo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de salud pública colectiva los siguientes:
- a) El talento humano certificado de la entidad territorial independiente de su forma de vinculación que ejecuten directa y exclusivamente acciones de salud pública colectiva.
 - b) Las ESES de la respectiva entidad territorial, debidamente habilitadas para la ejecución de acciones de salud pública colectiva de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.
 - c) Otras instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas para la ejecución de acciones de salud pública colectiva cuando, previa declaración de la autoridad competente, la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el Municipio o en su área de influencia.
 - d) Proveedores personas naturales y/o jurídicas que no sean prestadores de servicios de salud, que desarrollen acciones de promoción de la salud, información, educación y comunicación, capacitación e investigación en salud pública, tales como, universidades, centros de investigaciones, fundaciones, instituciones y organizaciones no gubernamentales habilitadas, para el desarrollo de estas actividades.
 - e) Proveedores personas naturales y/o jurídicas que no sean prestadores de servicios de salud, que presten servicios o suministren elementos, insumos necesarios para el desarrollo de las acciones de salud pública, así como, el apoyo logístico contenidos en el Plan de intervenciones colectivas de salud pública a cargo de la respectiva entidad territorial.
 - f) Instituciones departamentales o municipales habilitadas que sean seleccionadas por la Dirección Departamental de Salud bajo la figura de concurrencia, para el desarrollo de acciones de intervenciones colectivas en los municipios en que la magnitud o complejidad de la problemática supera la capacidad resolutoria local.



CRITERIO DE DISTRIBUCION DE RECURSOS DEL SGP SALUD

Los recursos del SGP, contenidos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que el recurso correspondiente al SGP en salud se destinará y distribuirá en los siguientes componentes:(i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado; (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

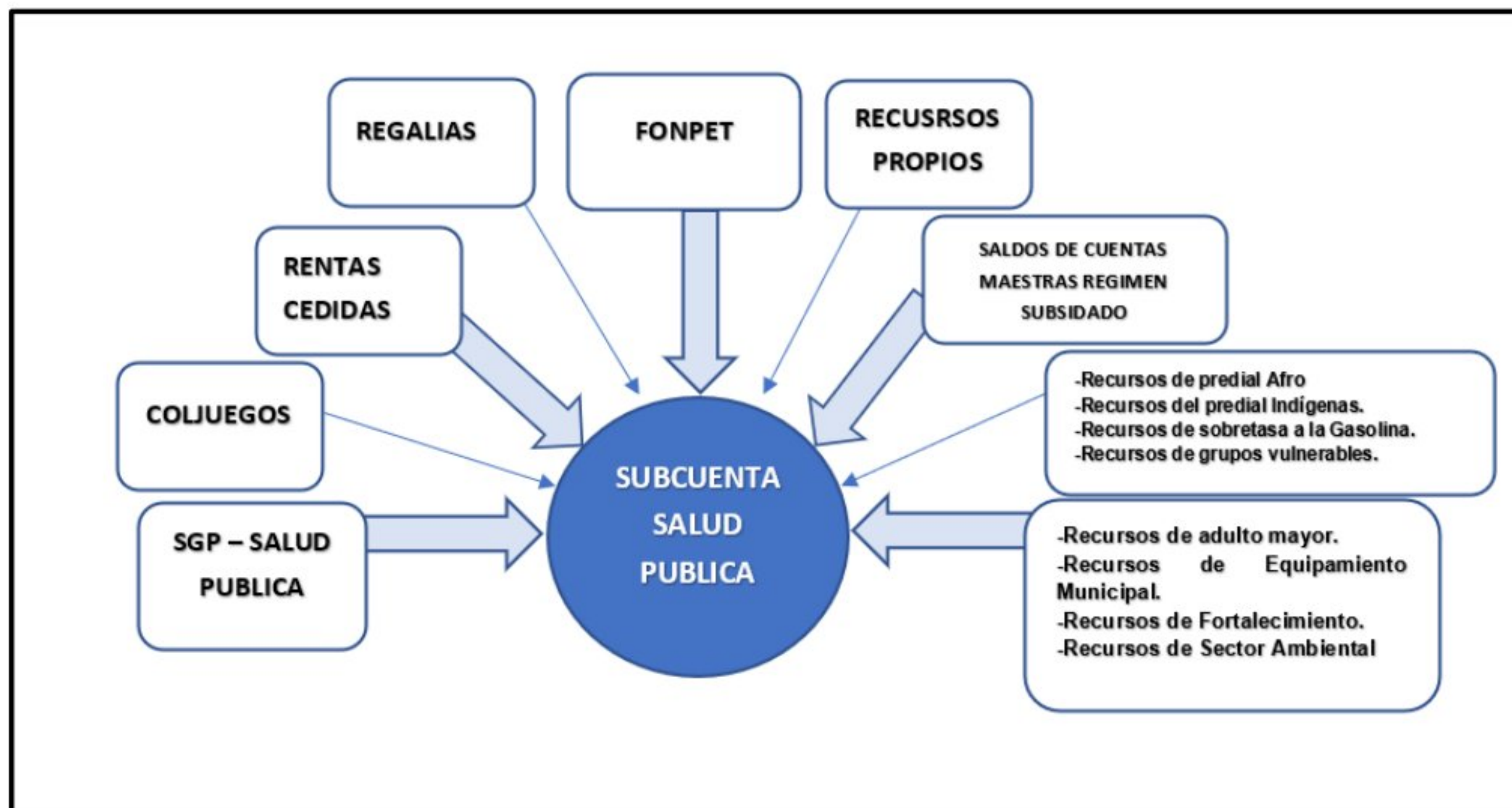


	CODIGO FUT	COD. PDSP	DIMENSIONES PDSP
SALUD PUBLICA	A.2.2.15	1.1.1.1.	DIMENSIÓN DE SALUD AMBIENTAL
	A.2.2.16	1.1.1.2	DIMENSIÓN DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
	A.2.2.17	1.1.1.3	DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL
	A.2.2.18	1.1.1.4	DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
	A.2.2.19	1.1.1.5	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
	A.2.2.20	1.1.1.6	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
	A.2.2.21	1.1.1.7	DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
	A.2.2.22	1.1.1.8	DIMENSIÓN SALUD Y ÁMBITO LABORAL



	A.2.2.23	1.1.1.9	DIMENSIÓN TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES
	A.2.2.24	1.1.1.10	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN EN SALUD

7.2 Otras fuentes de Financiación a la Salud Pública



7.3 Formulario Único Territorial (FUT)

El artículo 31 de la Ley 962 de 2005. Adopta el Formulario Único Territorial - FUT, de reporte de información, mediante el cual se recolectará información sobre la ejecución presupuestal de ingresos y gastos, y demás información oficial básica, para efectos del monitoreo, seguimiento, evaluación y control de las entidades territoriales. El FUT será de obligatorio diligenciamiento y presentación por el sector central de los Departamentos, Distritos y Municipios, y deberán incluir la información solicitada de los diferentes sectores de competencia de la respectiva entidad territorial, así como la que corresponda a los recursos de educación y salud que sean ejecutados por entidades diferentes a las mencionadas anteriormente.

Para efectos de la evaluación y seguimiento de que trata el inciso 2° del artículo 89 de la Ley 715 de 2001 y de la elaboración del informe semestral previsto por el artículo 90 de la misma ley, las Secretarías de Planeación Departamental tomarán la información reportada por los municipios en el Formulario Único Territorial (FUT).

El referido Formulario, será de obligatorio diligenciamiento y presentación por el sector central de los Departamentos, Distritos y Municipios. Serán responsables por el

cumplimiento de las obligaciones relacionadas con la presentación y certificación de la información del Formulario Único Territorial el representante legal de la respectiva entidad territorial, el secretario de hacienda, y el contador público.

Categorías de información que deberán reportarse al Formulario único Territorial FUT

- Ingresos
- Ingresos – Transferencias recibidas
- Gastos de Funcionamiento (por unidad ejecutora)
- Gastos de Funcionamiento – Transferencias giradas
- Gastos de Inversión
- Servicio de la Deuda
- Reservas
- Vigencias futuras
- Cuentas por pagar
- Ejecución presupuestal del Fondo de Salud
- Tesorería Fondo de Salud
- Registros presupuestales para el sector Agua Potable y Saneamiento Básico
- Municipios Descertificados (Aplica únicamente para Departamentos. - Ejecución de los recursos para el sector agua potable y saneamiento básico financiados con cargo al Sistema General de Participaciones pertenecientes al manejo de recursos de los municipios descertificados)
- Excedentes de liquidez
- Regalías 1 y 2

7.3 Recursos Comprometidos – Formulario Único Territorial (FUT) 2021

DEFICIENTE	0-49,9%	2
REGULAR	50%-74,9%	0
BUENO	75%-100%	5
SIN REPORTE		1

Fuente: Reporte FUT Municipios vigencia 2021

- El 5 % de las entidades territoriales, presentan una ejecución buena, es decir 5 de los 30 Municipios reportan una buena ejecución de los recursos de la sub cuenta de salud pública colectiva, fuente FUT- Cuarto trimestre de 2021.
- Del 30 % restante de las entidades territoriales se encuentra distribuido así:

-13% reportan ejecución regular

-12% reportan información deficiente

7.4 Recurso Comprometidos – Seguimiento a la contratación SSDCH

DEFICIENTE	0-49,9%	4
REGULAR	50%-74,9%	4
BUENO	75%-100%	7
No reporta	N/D	2
MAS DEL 100%	➤ 100%	13

Fuente: Reporte Matriz de seguimiento a contratación Municipios vigencia 2021.

7.5 CLASIFICACION POR PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA GESTIÓN FINANCIERA

A continuación, el consolidado de los insumos de planeación integral en salud que se tuvieron en cuenta para la clasificación de la Gestión Financiera (Reportes FUT y Seguimiento a la contratación de las entidades territoriales).

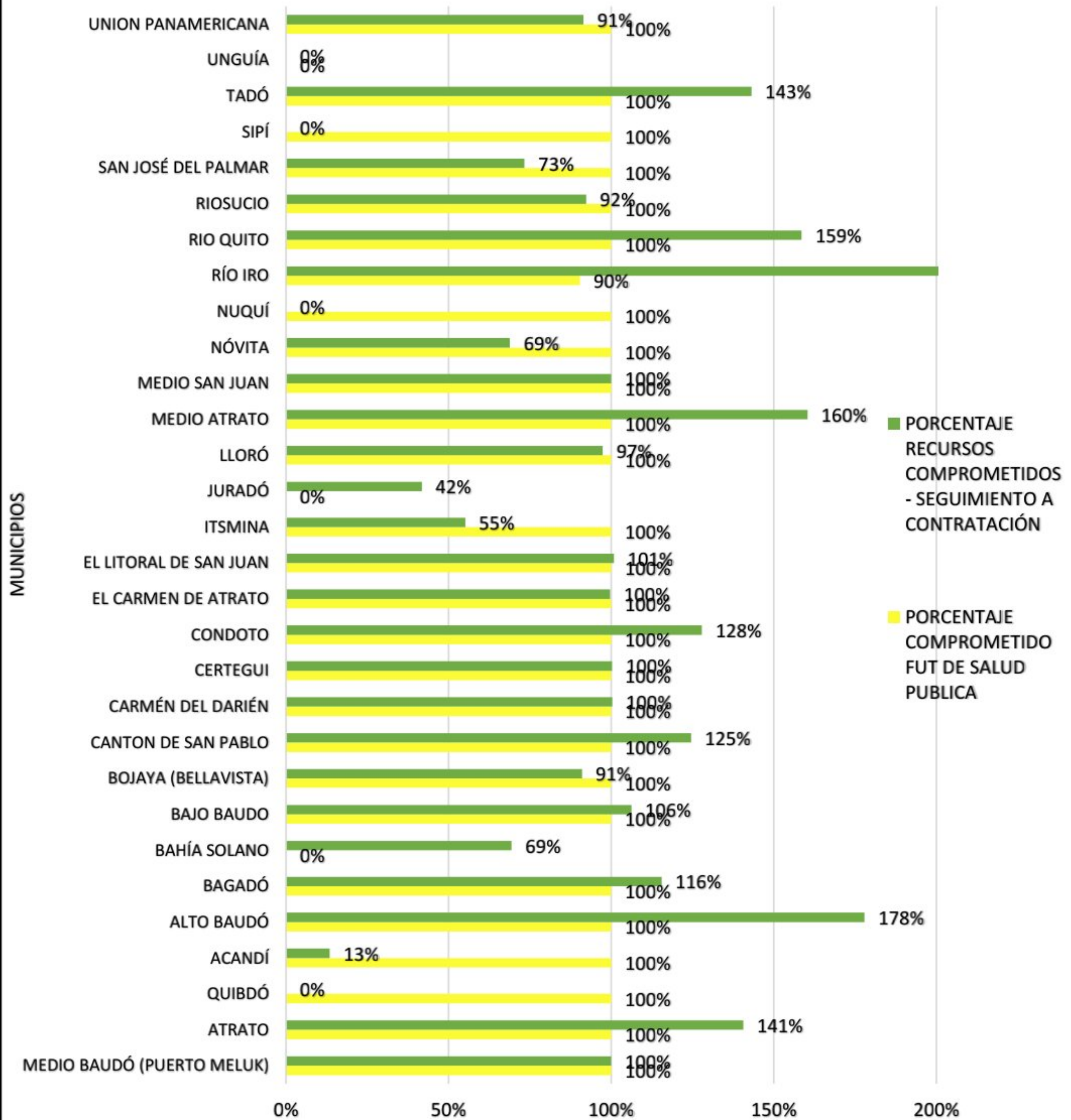
CRITERIOS Y PORCENTAJES DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FINANCIERA (Equivale al 30% del Seguimiento)								
30%								
ASIGNACION SALUD PUBLICA 2021 - SGP	OTRAS FUENTES	PRESUPUESTO DEFINITIVO O FUT 2021	COMPROMETIDO FUT 2021	RECURSOS COMPROMETIDOS - SEGUIMIENTO O A CONTRATACION	PORCENTAJE COMPROMETIDO FUT DE SALUD PUBLICA	PORCENTAJE RECURSOS COMPROMETIDOS - SEGUIMIENTO O A CONTRATACION	CLASIFICACION CON RESPECTO A FUT	CLASIFICACION CON RESPECTO A SEGUIMIENTO DE CONTRATACION

ANALISIS DE LA GESTIÓN FINANCIERA DE SALUD PÚBLICA 2021

Es importante resaltar que la distribución y asignación de los recursos destinados para la salud pública de acuerdo con los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social se describen así: 40% por población por atender, 50% por equidad y 10% por eficiencia administrativa, entendiéndose que ésta existe, cuando se hayan logrado coberturas útiles de vacunación.



**PORCENTAJE RECURSOS COMPROMETIDO SEGÚN FUT DE SALUD PUBLICA -
PORCENTAJE RECURSOS COMPROMETIDOS - SEGUIMIENTO A CONTRATACIÓN -
VIGENCIA 2021**





- En ese sentido de los 30 municipios del Departamento del Chocó, a tres (3) el Gobierno nacional teniendo en cuenta los criterios mencionados en el capítulo anterior le disminuyó los recursos de la subcuenta de salud Pública colectiva para la vigencia 2021 con relación a lo asignado en el 2020, por más de 13%.
- Solo tres (3) Municipios en el Departamento del Chocó presentan coherencia entre cargue a la plataforma, asignación SGP Salud Pública y Presupuesto definitivo, con corte de cuarto trimestre de 2021.
- Diez (10) Municipio de los 30 en el Departamento presentan inconsistencia entre cargue a la plataforma y Presupuesto definitivo a corte de cuarto trimestre de 2021
- Un (1) municipio en el choco presentan incoherencia entre cargue a la plataforma, asignación SGP y Presupuesto definitivo en la subcuenta de salud pública colectivas vigencias 2021 debido a que no reporto información FUT para el cuarto trimestre 2021.
- Un (1) municipio en el choco no reporto información con cargue a la plataforma y Presupuesto definitivo FUT en la subcuenta de salud pública colectivas vigencias 2021 para el cuarto trimestre 2021.
- Tres (3) Municipios del choco se les disminuyó los recursos de Salud Pública para la vigencia 2021 entre el 13 y 16%.
- A cinco (5) Municipios en el departamento se les aumento en un promedio del 1 al 9 % los recursos para las acciones de salud pública vigencia 2021.
- A ocho (8) Municipios en el departamento se les aumento en un promedio del 10 al 19 % los recursos para las acciones de salud pública vigencia 2021.
- A siete (7) Municipios en el departamento se les aumento en un promedio del 20 al 29 % los recursos para las acciones de salud pública vigencia 2021.
- A cinco (5)Municipios en el departamento se les aumento en un promedio del 30 al 39 % los recursos para las acciones de salud pública vigencia 2021.
- A dos (2) Municipios en el departamento se les aumento en un promedio del 40 al 50 % los recursos para las acciones de salud pública vigencia 2021



8. EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA DE LOS ENTES TERRITORIALES VIGENCIA DE 2021

DEFICIENTE	0-49,9%
REGULAR	50%-74,9%
BUENO	75%-100%

EVALUACIÓN DE LA PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD PÚBLICA DE LOS ENTES TERRITORIALES				
PUESTO A RAKINGS	ENTIDAD TERRITORIAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GESTIÓN OPERATIVA (70%)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO GESTIÓN FINANCIERA (30%)	TOTAL GESTIÓN
1	MEDIO BAUDÓ	70%	30,00%	100%
2	ALTO BAUDÓ	70%	30,00%	100%
3	BAGADÓ	70%	30,00%	100%
4	CANTON DE SAN PABLO	70%	30,00%	100%
5	RÍO IRO	70%	27,12%	97%
6	RIOSUCIO	64%	30,00%	94%
7	CARMÉN DEL DARIÉN	60%	30,00%	90%
8	EL CARMEN DE ATRATO	60%	30,00%	90%
9	UNION PANAMERICANA	60%	30,00%	90%
10	RIO QUITO	56%	30,00%	86%
11	BOJAYA	54%	30,00%	84%
12	LLORÓ	54%	30,00%	84%
13	BAJO BAUDO	52%	30,00%	82%
14	CONDOTO	52%	30,00%	82%
15	ITSMINA	52%	30,00%	82%
16	SAN JOSÉ DEL PALMAR	52%	30,00%	82%
17	SIPÍ	52%	30,00%	82%
18	CERTEGUI	46%	30,00%	76%
19	EL LITORAL DE SAN JUAN	46%	30,00%	76%
20	MEDIO ATRATO	46%	30,00%	76%
21	ATRATO	44%	30,00%	74%
22	TADÓ	44%	30,00%	74%



23	MEDIO SAN JUAN	44%	30,00%	74%
24	QUIBDÓ	43%	30,00%	73%
25	ACANDÍ	35%	30,00%	65%
26	NUQUÍ	32%	30,00%	62%
27	BAHÍA SOLANO	60%	0,00%	60%
28	JURADÓ	44%	0,00%	44%
29	NÓVITA	0%	30,00%	30%
30	UNGUÍA	28%	#¡VALOR!	SIN REPORTE FUT

- 4 municipios del departamento del chocó, equivalente a 12 % al cierre de la vigencia 2021, presentaron cumplimiento tanto en la gestión operativa como en la financiera.
- 16 municipios del departamento del chocó equivalente a 53.3%, tuvieron buena gestión operativa y financiera durante la vigencia 2021.
- 7 municipios del departamento del chocó equivalente a 23.33%, obtuvieron reportan una regular gestión operativa y financiera durante la vigencia de 2021.
- 2 municipios del departamento del chocó equivalente a 6.66%, obtuvieron deficiente gestión operativa y financiera durante la vigencia de 2021.
- 1 municipio del departamento del chocó, no reporto información financiera a corte cuarto trimestre del 2021.

9. RECOMENDACIONES

Una vez analizada la información reportada en las fuentes oficiales se sugiere:

- Desarrollar los procesos de Gestión y planeación operativa en las fechas indicadas y acorde con la normatividad vigente (Resoluciones 1536 de 2015, 518 de 2015, 3280 de 2018)
- Realizar los procesos de Gestión financiera, ajustando y reportando en las fechas indicadas la asignación, distribución y ejecución de la Subcuenta de Salud Pública.



- Planear se refiere a fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y las determinaciones de tiempos y de números necesarios para su realización.
- Es importante tener en cuenta que la planeación territorial es el elemento fundamental para el desarrollo de los procesos de gestión con base a las necesidades del territorio, y que se enmarcan en el análisis de situación de salud.
- Planear indica mejor utilización de los recursos con base a la problemática existente en el territorio, y por ende mejores resultados para el goce efectivo de los derechos; ayuda a la empresa a descubrir los caminos más adecuados para alcanzar los objetivos.
- Todos los procesos de gestión deben dar como resultados adecuadas decisiones, que finalmente se reflejan cuando existen el equilibrio dinámico de mejorar las condiciones de bienestar y salud de la población.
- Por competencia, es responsabilidad de las administraciones municipales planear acciones con base a los recursos disponibles, al igual que las necesidades de las personas y su entorno.
- Finalmente, el ejercicio debe reflejar el cumplimiento de las metas propuestas para el periodo de gobierno como una guía para ayudar a encaminar los esfuerzos directo hacia el éxito y es a través de ella que puede visualizar objetivos concretos a corto, mediano y largo plazo e irlos conquistado para al final obtener un resultado general y el mejor estar de la población

Nota: La Secretaría de Salud Departamental a través de la Dirección de Salud Pública dispone el equipo de Planeación integral en Salud para brindar asesoría y asistencia técnica a los Municipios que lo soliciten.

ORIGINAL FIRMADO

YENIFER GARCIA DAVILA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ

	Nombre	Firma	Fecha
Elaboró	Equipo de apoyo a planeación		Diciembre de 2022
Revisó	Marco Antonio Londoño		Diciembre de 2022
Aprobó	Yenifer García Dávila		Diciembre de 2022

Los arribas firmantes que hemos revisado el documento, lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar.