

Plan Decenal de Salud Pública **PDSP 2012-2021**
Estrategia **PASE** a la Equidad en Salud

Metodología para el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN INTEGRAL
EN SALUD EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES





ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora de Epidemiología y Demografía

CLAUDIA MILENA CUÉLLAR SEGURA
Directora (E) de Epidemiología y Demografía

DOLLY ESPERANZA OVALLE
Directora de Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación TIC



Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021
Estrategia **PASE** a la Equidad en Salud

La salud en Colombia la construyes tú

**METODOLOGÍA PARA EL
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS PTS**

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES

ELABORACIÓN

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Martha Lucía Ospina Martínez
Jacqueline Acosta de la Hoz
Sandra Liliana Fuentes Rueda
Alba Liliana Navarrete Ávila
José Ivo Montaña Caicedo

Dirección de Promoción y Prevención

César Castiblanco
Patricia Caro
Johana Segura

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)

Paulo Javier Lara Amaya
Lina Margarita Bravo Ardila
Ingrid Johana Neira Barrero

Coordinación Grupo de Comunicaciones (MSPS)

Ricardo Adolfo Amórtegui González

ISBN: XXXXXXXXXXXXXXX

JORGE PARRA VERGARA
Representante en Colombia

LUCY WARTENBERG VILLEGAS
Representante auxiliar

PAULO JAVIER LARA AMAYA
Asesor en Población y Desarrollo

Realización editorial y gráfica
Cometa Cooperativa

Coordinación editorial
Diego Alvarez Campos

Diseño, diagramación e ilustración
María Cristina Rueda Traslaviña
Wilson Martínez Montoya

Equipo didactización

Fernando Chaves
Nelson Amaya
Pilar Sosa
Liliana Arias
Laura Hernández
Gloria Chaves
Carlos Humberto Cárdenas
Rocío Delgado

ACRÓNIMOS, SIGLAS Y ABREVIATURAS

ABOG	Abogacía	MSPS	Ministerio de Salud y Prosperidad Social
ARL	Administradora de Riesgos Laborales	M&E	Monitoreo y Evaluación
ASIS	Análisis de la Situación de Salud	PAI	Plan Ampliado de Inmunizaciones
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social	PARTIC	Participación
COAI	Componente Operativo Anual de Inversiones	PAS	Plan de Acción en Salud
CHIP	Consolidador de Hacienda e Información Pública	PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
DEA	Data Envelopment Analysis	PDT	Plan de Desarrollo Territorial
DISP PIS	Disponibilidad de Instrumentos de Planeación Integral en Salud	PEIP	Participación e incidencia política
DNP	Departamento Nacional de Planeación	PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
DPT	Difteria, Tétanos y Tosferina	POAI	Plan Operativo Anual de Inversiones de la entidad territorial
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	PTS	Plan Territorial en Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud	ROSS	Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales
ET	Entidad Territorial	SGP	Sistema General de Participaciones
FUT	Formulario Único Territorial	SISPRO	Sistema Integral de Información de la Protección Social
GIS	Gestión Integral en Salud	SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
GSP	Gestión en Salud Pública	SME	Sistema de Monitoreo y Evaluación PDSP (PTS)
IGIS	Índice de Gestión Integral en Salud	UEC	Universidad Externado de Colombia
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios	UPGD	Unidades Primarias Generadoras de Datos
IRCA	Índice de Riesgo de Calidad del Agua	UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
IVC	Inspección, Vigilancia y Control	VSP	Vigilancia en Salud Pública

TABLA DE CONTENIDO

Presentación	11
Introducción	14
I. Metodología de monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud	18
Bases conceptuales.....	23
1. Antecedentes.....	23
2. Justificación y campo de aplicación.....	25
3. Enfoque metodológico.....	28
II. Medición del desempeño de la entidades territoriales en la gestión integral en salud (GIS)	32
A. Contexto.....	36
B. Objetivos.....	42
C. Esquema de medición.....	44
D. Momentos de la medición.....	48
E. Componentes.....	56
F. Análisis del índice de desempeño de la gestión integral en salud.....	81

III. Recomendaciones a las entidades territoriales para la autoevaluación de los planes territoriales en salud (PTS).....	100
Referencias bibliográficas.....	119
Anexos	
Anexo 1. Indicadores para la medición del componente de Gestión Institucional.....	121
Anexo 2. Indicadores para la medición Eficacia Financiera.....	130
Anexo 3. Fuentes de financiación Salud.....	136

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las leyes 152 de 1994, 1438 de 2011 y 715 de 2001, entrega a la Autoridad Sanitaria Territorial la metodología para el Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud (PTS), la cual se circunscribe en el proceso de planeación integral en salud que hace parte de un conjunto de acciones estatales coordinadas y articuladas entre el gobierno central, departamental, distrital, municipal y los distintos sectores y actores de la sociedad civil como representantes de la comunidad y la ciudadanía en general.

En este marco, la planeación integral en salud es entendida como “el conjunto de procesos relacionados entre sí, vinculados al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, que permite definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud” y se desarrolla a través de la metodología PASE a la Equidad en Salud, que plantea una secuencia lógica de procesos, momentos, pasos y actividades que permitirán a las entidades territoriales avanzar exitosamente en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes Territoriales de Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). Además, inscribe la acción dentro de las competencias misionales de la autoridad sanitaria, reconociéndola y fortaleciéndola para la construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas para el desempeño de la función planificadora del Estado en el territorio.

Este propósito se logra mediante la transferencia de elementos de la gestión pública que permitan mejorar el reconocimiento y la comprensión de los escenarios reales y la respuesta para la transformación de dichos

contextos por medio de la formación activa de los agentes que intervienen en la planificación territorial, facilitando de esta forma la formulación de un Plan Territorial de Salud con visión a 2021, y con alcance en la gestión de forma gradual en cada uno de los períodos de gobierno territorial involucrados. El proceso de monitoreo y evaluación, a su vez, se constituye en la tercera fase del ciclo de la gestión que permitirá establecer los logros y contribuciones de la planeación integral en salud a los objetivos estratégicos del PDSP.

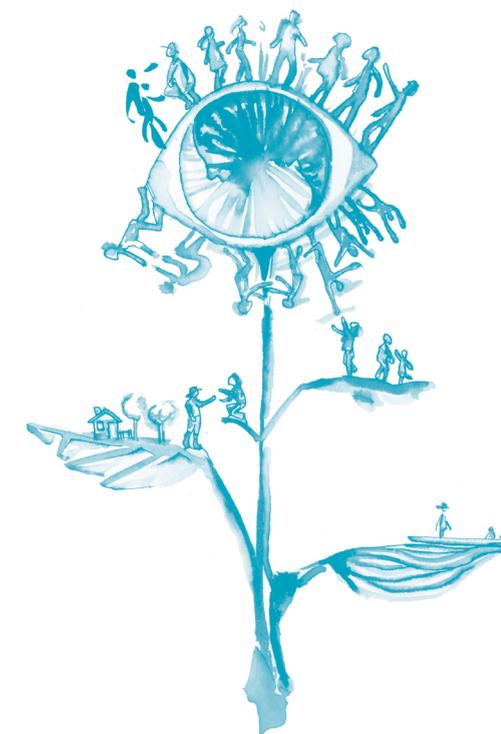
La metodología PASE a la Equidad en Salud cuenta con herramientas tecnológicas (blandas), con las cuales es posible pasar del discurso a la acción y se convierte en la plataforma que facilita la integración de la información al Sistema de Información en Salud (SISPRO), y se convierte, así, en la fuente de información sobre la cual se construye y desarrolla el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, define los lineamientos de planeación territorial y los vincula a la Estrategia PASE a la Equidad en Salud. A partir de este momento, todas las administraciones territoriales disponen de las herramientas que, respetando su autonomía, les permitirán elaborar los Planes Territoriales de Salud armonizados con los instrumentos de planeación territorial, bajo los contenidos mínimos y la estructura básica definidas en la Ley 152 de 1994, y con la articulación de los diferentes niveles de gobierno y comunidad.

Este documento es el resultado del proceso de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) y del trabajo entre las diferentes direcciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Universidad Externado de Colombia.

El Ministerio de Salud y Protección Social se complace en poner a disposición de los gobernantes, equipos de gobierno, sociedad civil, academia

y demás autoridades, los “Lineamientos Conceptuales”, los “Lineamientos Metodológicos, Técnicos y Operativos” y en esta oportunidad, la “Metodología para el Monitoreo y Evaluación de los PTS”, los cuales serán, junto con las herramientas tecnológicas, los insumos claves para avanzar hacia la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible y sustentable, sueños que todos hemos inscrito en la visión de salud para Colombia al 2021.





Introducción

Este documento contiene los lineamientos metodológicos y técnicos para el monitoreo y evaluación de los PTS con base en la Resolución 1536 de 2015 y el PDSP 2012-2021

CONSULTE

Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud y Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, 2012.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 4 de la Resolución 1841 de 2013 y en el Título VI de la Resolución 1536 de 2015, expedidas por el MSPS, **debe definir la metodología para realizar el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud**, con el fin de facilitar el seguimiento y evaluación de las metas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión sustentada en la normatividad vigente, Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, Decreto 3402 de 2007 y Decreto 2482 de 2012.

Para estos fines, se incorporaron las recomendaciones de los diferentes actores consultados durante la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 y durante el proceso de armonización de los Planes Territoriales de Salud, PTS, con el PDSP, entre los cuales se destacan elementos asociados al contenido formal de los PTS, la participación de actores en la gestión de la salud pública y los resultados esperados en el proceso de planeación integral en salud. ●

La metodología y las herramientas de monitoreo y evaluación, diseñadas y entregadas en este documento, **revisten especial importancia para completar el proceso de implementación del PDSP desde los territorios** y fortalece la gestión de la salud pública en la conducción efectiva hacia el logro de la visión del PDSP: “Para el año 2021, Colombia habrá consolidado el Plan Decenal de Salud Pública con la acción transectorial y comunitaria, para lograr la paz y la equidad social mediante la mejora del bienestar integral y la calidad de vida para todos los habitantes del territorio colombiano”.

Estas herramientas se integran de manera armónica al Sistema de Información en Salud (SISPRO) y a los elementos que constituyen la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.

En este sentido, **los departamentos, distritos y municipios cuentan con los medios para medir en tiempo real el desempeño de la gestión integral en salud**, utilizando los indicadores que dan cuenta del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos orientados a mejorar las condiciones de vida de la población en el marco del Plan Territorial en Salud. Lo anterior, apoyado en los observatorios nacionales, registros, sistemas de seguimiento y salas situacionales (ROSS) del Ministerio de Salud y Protección Social.

El reto del país es utilizar la información para abogar y tener incidencia política en los diferentes sectores de gobierno y de la sociedad, para sostener las acciones prioritarias que transforman las situaciones y condiciones de salud de nuestros territorios. **¡Es el tiempo de la acción local efectiva!**

El Ministerio de Salud y Protección Social agradece al Fondo de Población de las Naciones Unidas, por su contribución en la elaboración de la metodología de monitoreo y evaluación de los PTS que permitirá medir el desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales, mediado por el Convenio de Cooperación Internacional 434 de 2015. De igual manera, **agradece el trabajo de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación**, que han liderado con un gran esfuerzo las acciones que permiten articular los territorios y hacer posible el sueño de modernizar nuestros procesos informáticos para facilitar la toma de decisión efectiva en tiempo real.



CONTENIDO DEL CAPÍTULO I

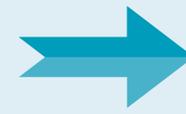
- ▶ Bases conceptuales
 - ▶ 1. Antecedentes
- ▶ 2. Justificación y campo de aplicación
 - ▶ 3. Enfoque metodológico



I. Metodología de Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud

Capítulo I

Metodología de monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud



Bases conceptuales



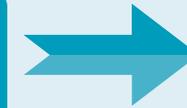
Este aparte presenta los antecedentes y el fundamento conceptual sobre el cual se desarrolla la metodología de monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud (PTS)

1. Antecedentes



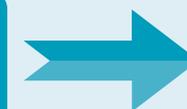
Contexto del proceso de formulación e implementación del PDSP y desarrollo de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud como fundamento para el diseño de la Metodología para el Monitoreo y Evaluación de los PTS.

2. Justificación y campo de aplicación



Responsabilidad de las entidades territoriales frente al monitoreo y evaluación de los PTS, para establecer su contribución al cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas del PDSP.

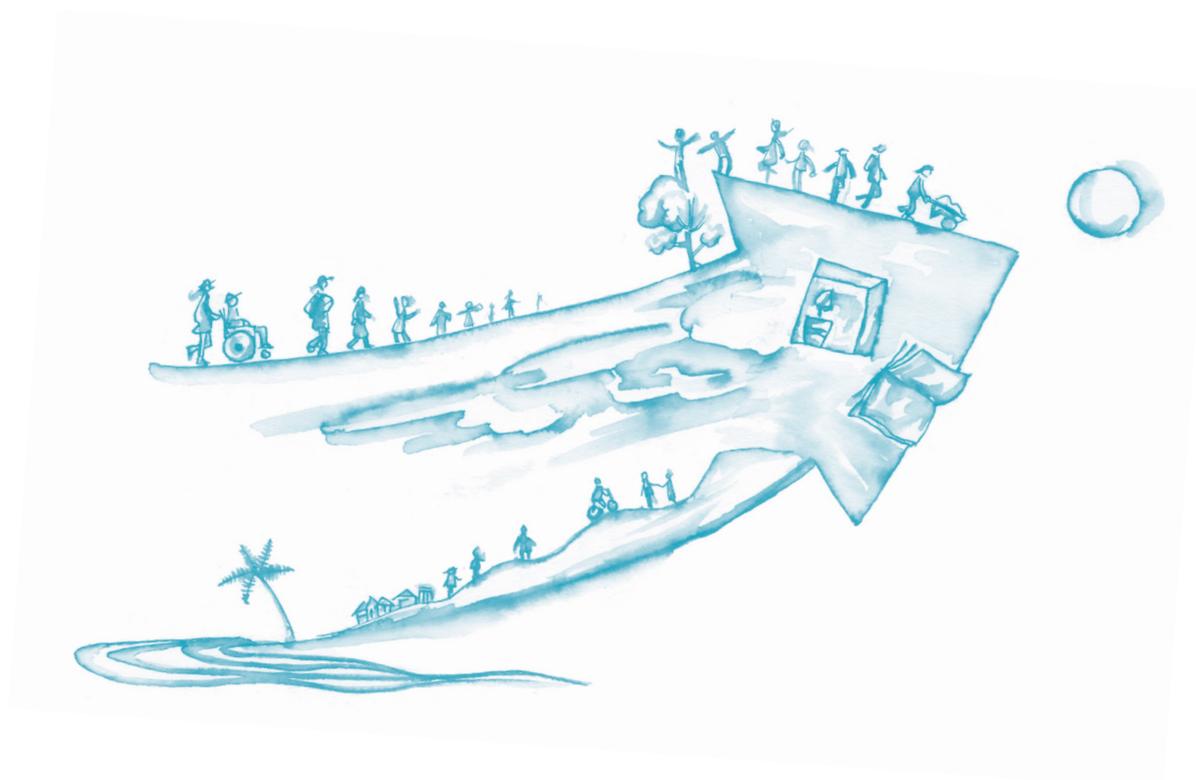
3. Enfoque metodológico



Enfoque de la Metodología para realizar Monitoreo y Evaluación de los PTS circunscrito al ciclo de la gestión pública territorial y a la Planeación Integral en Salud.

I. Metodología de Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud

Este capítulo presenta los antecedentes y el fundamento conceptual sobre el cual se desarrolla la metodología de monitoreo y evaluación de los planes territoriales de salud (PTS) en el marco de lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública y en la Resolución 1536 de 2015 de “Planeación integral en salud”.



Bases Conceptuales

1. Antecedentes

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013 es la política pública de Estado que orienta y articula los procesos de gestión integral en salud al año 2021. La formulación del PDSP se realizó mediante un proceso amplio de participación social sin precedentes en Colombia: contó con la participación activa de 153.397 colombianos y colombianas representantes de los distintos sectores, ministerios, gremios y organizaciones de la sociedad civil, científicos y académicos de los diferentes niveles de gobierno, los cuales fijaron los resultados esperados que contribuirán con el logro de la visión, objetivos y metas estratégicas del PDSP.

El PDSP propone como meta central alcanzar la paz, la equidad en salud y el desarrollo humano sostenible, afectando positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y mitigando los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludables. Para ello, invita a responder a los retos actuales del país frente a los “cambios de la dinámica poblacional; envejecimiento; riesgos derivados de la metropolización de las ciudades y la urbanización de la población; dispersión poblacional en territorios extensos y con poco desarrollo e infraestructura; efectos sociales generados por el conflicto armado y cambios estructurales de las familias”.

De igual forma, el PDSP incorpora la salud en todas las políticas sociales y de desarrollo, permitiendo que los distintos sectores y actores hagan parte de este objetivo común que requiere del liderazgo indelegable de gobernadores y alcaldes, para lograr una transformación positiva de la autoridad sanitaria nacional y territorial.

El PDSP como política de Estado establece una responsabilidad compartida entre las autoridades administrativas y sanitarias de los distintos ámbitos de gobierno, en donde las entidades territoriales, en cumplimiento de las leyes 152 de 1994 (Artículo 45); 715 de 2001 (Artículo 43, 44 y 45), 1122 de 2007 (Artículo 2) y 1438 de 2011 (Artículo 2), los decretos 3402 de 2007 y 2482 de 2012, las resoluciones 1841 de 2013 (Artículo 2) y 1536 de 2015 (Título VI), y de acuerdo con las competencias y necesidades de cada territorio, deben:

- 1 Adaptar y adoptar los contenidos del PDSP en cada cuatrienio mediante el Plan Territorial en Salud, y coordinar su implementación de conformidad con los lineamientos que imparta el Ministerio de Salud Pública y Protección Social
- 2 Garantizar la consistencia y armonización del Plan de Desarrollo Territorial con el Plan Decenal en Salud Pública.
- 3 Realizar el monitoreo y la evaluación del plan territorial de salud.
- 4 Rendir cuentas en salud.



El MSPS como responsable de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud y con el fin de facilitar el proceso de implementación del PDSP en los territorios, diseñó e implementó la Estrategia PASE a la Equidad en Salud  en cooperación técnica con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la Universidad Externado de Colombia (UEC).

La Metodología PASE a la Equidad en Salud busca de manera integral brindar elementos conceptuales, normativos, metodológicos, pedagógicos, técnicos y operativos a las entidades territoriales para la formulación, implementación y monitoreo y evaluación de los PTS desde la perspectiva del PDSP 2012-2021. 

En este sentido, los lineamientos metodológicos y las herramientas del Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) que se vinculan hacen parte del conjunto de elementos que los territorios requieren para implementar el PDSP y contribuyen con el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria en materia de conducción para la gestión en salud territorial.

 **RECUERDE**
Como resultado de la adaptación del modelo BIT PASE y de la estrategia PASE al Desarrollo a las condiciones del PDSP.

 **CONSULTE**
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, 2013: 95; Lineamientos Conceptuales. PDSP 2012-2021, Estrategia PASE a la Equidad en Salud. 2014: 16.

2. Justificación y campo de aplicación

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de sus competencias misionales, diseñó e integró el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Decenal en Salud Pública (SME) al Sistema de Información en Salud (SISPRO), constituyéndose en la fuente única de información para realizar el monitoreo y la evaluación de los objetivos y las metas estratégicas y sanitarias del PDSP.

El seguimiento y evaluación del PDSP se realizará: “teniendo en cuenta la línea de base identificada al interior de las dimensiones del Plan durante la Fase de Formulación a través del Análisis de Situación de Salud (ASIS) realizado bajo el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, así como la identificación de las desigualdades e

inequidades en salud suministradas por los registros administrativos, encuestas, censos y estadísticas derivadas de los observatorios, sistemas de seguimiento, registros, sala situacional (PAI), y otras fuentes de información de sectores que hacen parte de los ROSS".

Por su parte, a los departamentos, distritos y municipios en el marco de sus competencias y responsabilidades, y en cumplimiento del artículo 4 de la Resolución 1841 de 2013, les corresponde realizar monitoreo, seguimiento y evaluación de los PTS para establecer la contribución del territorio en los objetivos y metas estratégicas definidos en el Plan Decenal en Salud Pública 2012-2021. En este sentido, el MSPS con el concurso de las entidades territoriales debe:



1. Realizar de forma trimestral y anual el monitoreo del avance de las intervenciones aprobadas en el Plan de Acción en Salud, por cada línea operativa y dimensiones del Plan Territorial de Salud, de acuerdo con la información que se produce de manera automática en el SME.



2. Realizar cada dos (2) años la evaluación del avance en el cumplimiento de metas de los objetivos sanitarios para reorientar las líneas operativas en cada una de las dimensiones del Plan Territorial de Salud y la efectividad en la asignación de los recursos del sector, de acuerdo con la información que se produce de manera automática en el SME.



3. Realizar cada diez (10) años la evaluación de impacto del Plan Decenal de Salud Pública. El MSPS deberá realizarla en el primer semestre del año siguiente al cierre del decenio.

En consecuencia de lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social entrega a las entidades territoriales este documento técnico que contiene la "Metodología de Monitoreo y Evaluación de los Planes Territoriales de Salud", de conformidad con lo establecido en el Título VI de la Resolución 1536 de 2015, para que realicen de manera trimestral, anual y de forma automática mediante el SME, el monitoreo

CONSULTE

MSPS, Sistema de Monitoreo y Evaluación al PDSP 2012-2021. Mayo 2013: 9.

del avance de las intervenciones aprobadas en el Plan de Acción en Salud y la evaluación de las metas sanitarias del Plan Territorial de Salud.

En el Título VI de la Resolución 1536 de 2015 se establece:

- a. El Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) de los PTS es un conjunto de procedimientos integrados en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) que permite, a través de tableros de control, seguir el cumplimiento de los objetivos y metas formuladas en cada una de las dimensiones del PDSP, apoyar la toma de decisiones en materia de salud a nivel nacional, departamental y municipal, y medir la gestión y los resultados de los territorios.
- b. La administración del SME está a cargo de la Dirección de Epidemiología y Demografía y de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación del MSPS.
- c. La información del avance en el cumplimiento de los objetivos y metas de los PTS debe estar disponible en el SISPRO y será la fuente única de consulta para los entes de control y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- d. Los usuarios del SME son las entidades territoriales, las EPS, EAPB, ARL, los organismos de control en el marco de sus competencias, las IPS y los ciudadanos.
- e. El MSPS definirá los lineamientos y herramientas de acceso al SISPRO necesarios para los procesos de monitoreo y evaluación, que serán de obligatorio cumplimiento para las Secretarías de Salud de los departamentos, municipios y distritos.

TENGA EN CUENTA

El MSPS entregará a las entidades territoriales cada dos (2) años el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas del PDSP, por intermedio del Análisis de Situación de Salud del País y el informe técnico de los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento (ROSS). De igual manera, dispondrá en el primer semestre del año siguiente al cierre del decenio, los recursos requeridos para realizar la evaluación de impacto del Plan Decenal de Salud Pública.

3. Enfoque metodológico

La Resolución 1536 de 2015 define la **Planeación Integral para la Salud** como el: “conjunto de procesos relacionados entre sí, que permite a las entidades territoriales definir acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud (PTS), bajo los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad”. Con este enfoque, **la Estrategia PASE a la Equidad en Salud plantea la secuencia metodológica para la planeación integral en salud por procesos**, la cual se encuentra circunscrita en el ciclo de la gestión pública territorial, tal como se aprecia en el siguiente esquema.

ESQUEMA 1. Ciclo de la Gestión Pública y la Planeación Integral en Salud



Planeación

De acuerdo con el gráfico anterior, el ciclo de la gestión pública inicia con la **fase de planeación**, en la cual se integran los procesos de **alistamiento institucional y ruta lógica para la formulación del PTS**.

Alistamiento institucional

En el **primer proceso** la entidad territorial debe desarrollar las condiciones político-institucionales, definir los recursos para la formulación del PTS, preparar la información, actualizar el ASIS y tener en cuenta la caracterización de la población a cargo de las EPS, EAPB y ARL, así como movilizar los actores institucionales y comunitarios con el fin de garantizar que el proceso de formulación del PTS cuente con la participación de los distintos sectores y actores comunitarios.



Ruta lógica

El **segundo proceso**, Ruta lógica para la formulación del PTS, **plantea el desarrollo de tres momentos: identificar, comprender y responder**, los cuales se realizan en diez pasos y permiten que el proceso de planeación en salud sea integral y articulado a la planeación del desarrollo.

★ RECUERDE

Las 8 dimensiones prioritarias son: i) Salud ambiental, ii) Vida saludable y condiciones no transmisibles, iii) Convivencia social y salud mental, iv) Seguridad alimentaria y nutricional, v) Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, vi) Vida saludable y enfermedades transmisibles, vii) Salud pública en emergencias y desastres, y viii) Salud y ámbito laboral.

★ RECUERDE

Las 2 dimensiones transversales son: i) Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y ii) Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

1 Identificar

El primer momento consiste en reconocer de forma integral las condiciones vigentes de la entidad territorial en las dimensiones del desarrollo PASE (Poblacional, Ambiental, Social y Económica) y las interacciones con la situación en salud presente en el territorio a través de las 8 dimensiones prioritarias ★ y las 2 transversales ★ del PDSP.

2 Comprender

El segundo momento permite relacionar los elementos que determinan las condiciones de salud para comprender y explicar de manera sencilla el estado de salud en el territorio.

3 Responder

El tercer momento permite presentar de manera concreta y estructurada la apuesta de futuro del territorio de acuerdo con las condiciones de salud identificadas y las competencias asignadas por ley para cada nivel de gobierno, de tal forma que la entidad territorial pueda plantear, a partir de la configuración deseada, el componente estratégico y el componente plurianual de inversiones del PTS.

Ejecución

En la fase de ejecución se adelanta el proceso de gestión operativa, que consiste en la programación de los recursos, intervenciones y actividades que se requieren para implementar el PTS, mediante la elaboración del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y del Plan de Acción en Salud (PAS), instrumentos que serán el insumo principal para realizar el monitoreo y evaluación del PTS por las secretarías de salud territoriales, o la dependencia que haga sus veces.

Monitoreo y evaluación

En el ciclo de gestión pública, se encuentra la fase de seguimiento y evaluación de los PTS, que permite establecer el avance y el logro de los objetivos y las metas sanitarias definidas en el PTS y su contribución al PDSP. Las recomendaciones para que las entidades territoriales implementen procesos de autoevaluación de la gestión se presentan en el tercer capítulo de este documento.

Rendición de cuentas

En la fase de rendición de cuentas, los gobernantes podrán informar y explicar, a la ciudadanía en general, los resultados obtenidos en el marco del PTS, tomando como insumo los resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación.

TENGA EN CUENTA

El **componente estratégico** comprende la visión del PTS, los objetivos, metas estratégicas a 2021, y la definición de los objetivos y metas sanitarias de resultado (Dimensión) y producto (Componente) para el período de gobierno, que hacen parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, las cuales se construyen a partir de la cadena de valor público.

TENGA EN CUENTA

El **Componente Plurianual de Inversiones** del PTS relaciona los recursos que soportan el cumplimiento de metas sanitarias del PTS.



CONTENIDO DEL CAPÍTULO II

- ▶ Contexto
- ▶ Objetivos
- ▶ Esquema de la medición
- ▶ Momentos de la medición
 - ▶ Componentes
- ▶ Análisis del índice de desempeño de la Gestión Integral en Salud



II. Medición del desempeño de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral en Salud (GIS)

Capítulo II

Medición del desempeño de las entidades territoriales en la Gestión Integral en Salud (GIS)

Contexto

Presenta el alcance y la estructura de la metodología de medición del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales.

Objetivos

Señala los objetivos de la medición del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales.

Esquema de la medición

Presenta la estructura del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PDSP y su articulación con los PTS.

Momentos de la medición

Plantea los dos momentos de la medición:

- ▶ Monitoreo.
- ▶ Evaluación.

Componentes

Describe los componentes de la medición y sus rangos de interpretación:

- Gestión Institucional.
- Eficacia técnica.
- Eficacia financiera.
- Eficiencia.

Análisis del índice de desempeño de la Gestión Integral en Salud

Muestra la forma de analizar los resultados del índice de desempeño de la gestión integral en salud, como insumo para la toma de decisiones.

II. Medición del desempeño de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral en Salud (GIS)

A. Contexto

1. Metodología

La metodología para realizar el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud (PTS) se denomina “**Medición del desempeño de la gestión integral en salud en las entidades territoriales**” y es una adaptación de la “Metodología para la medición y análisis del desempeño integral municipal” elaborada por el Departamento Nacional de Planeación (2005).

De acuerdo con lo anterior, el diseño metodológico para realizar el monitoreo y evaluación de los PTS se basa en la medición y análisis del desempeño integral de los municipios que realiza anualmente el DNP.

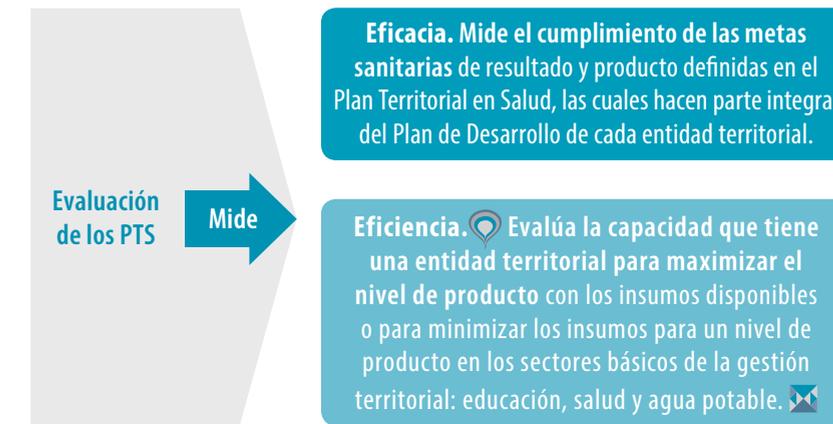
CONSULTE

Para ampliar el conocimiento sobre el tema del desempeño integral de municipios, se puede consultar el link: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-territorial/evaluacion-y-seguimiento-de-la-descentralizacion/Paginas/documentos-de-evaluacion.aspx>



2. Componentes metodológicos evaluación PTS

La evaluación de los PTS incluye el análisis de dos de los componentes del análisis del desempeño integral municipal, bajo las especificidades de la planeación integral en salud y en el marco de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud.



REFERENCIAS
DNP. Metodología para la medición y análisis del desempeño municipal. 2005: 21.

Principales ventajas de adaptar la Metodología del Desempeño Integral del DNP

- Articulación de los procesos e instrumentos de planeación del desarrollo con la planeación integral en salud.
- Economía de esfuerzos en la utilización de los mismos insumos para medir la gestión de las entidades territoriales.
- Fortalecimiento de la cultura de la evaluación de la gestión territorial, desde una perspectiva transectorial.
- Contar con un instrumento técnico que facilite la toma de decisiones y permita identificar la contribución de los demás sectores frente a la apuesta de salud de cada territorio.
- Unidad de criterio para medir el desempeño de las entidades territoriales.

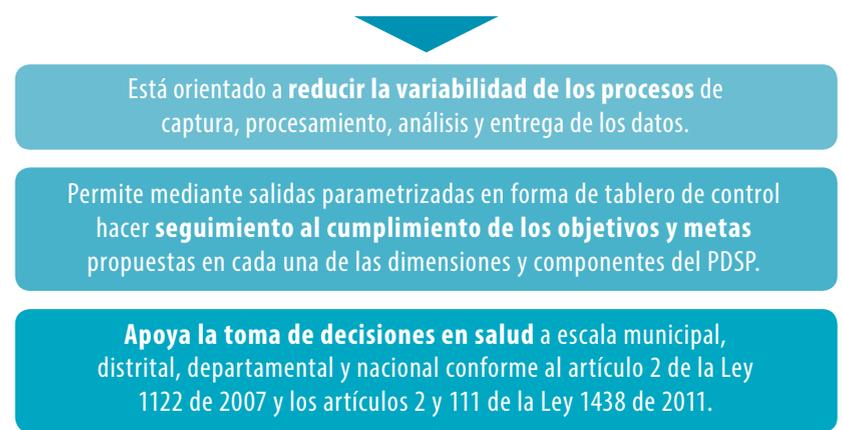
PARA COMPRENDER

La medición de eficiencia en salud hace parte de la medición del desempeño territorial en los procesos de gestión integral en salud, la cual es calculada por el DNP de acuerdo con las funciones de producción definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME)

La medición del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales hace parte del Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) porque los resultados de la gestión en salud departamental, distrital y municipal serán insumo para medir el cumplimiento de los objetivos estratégicos del PDSP y establecer la contribución de los territorios a las apuestas de país. ★

El Sistema de Monitoreo y Evaluación del PDSP es un conjunto de procedimientos y mecanismos integrados al SISPRO, que:

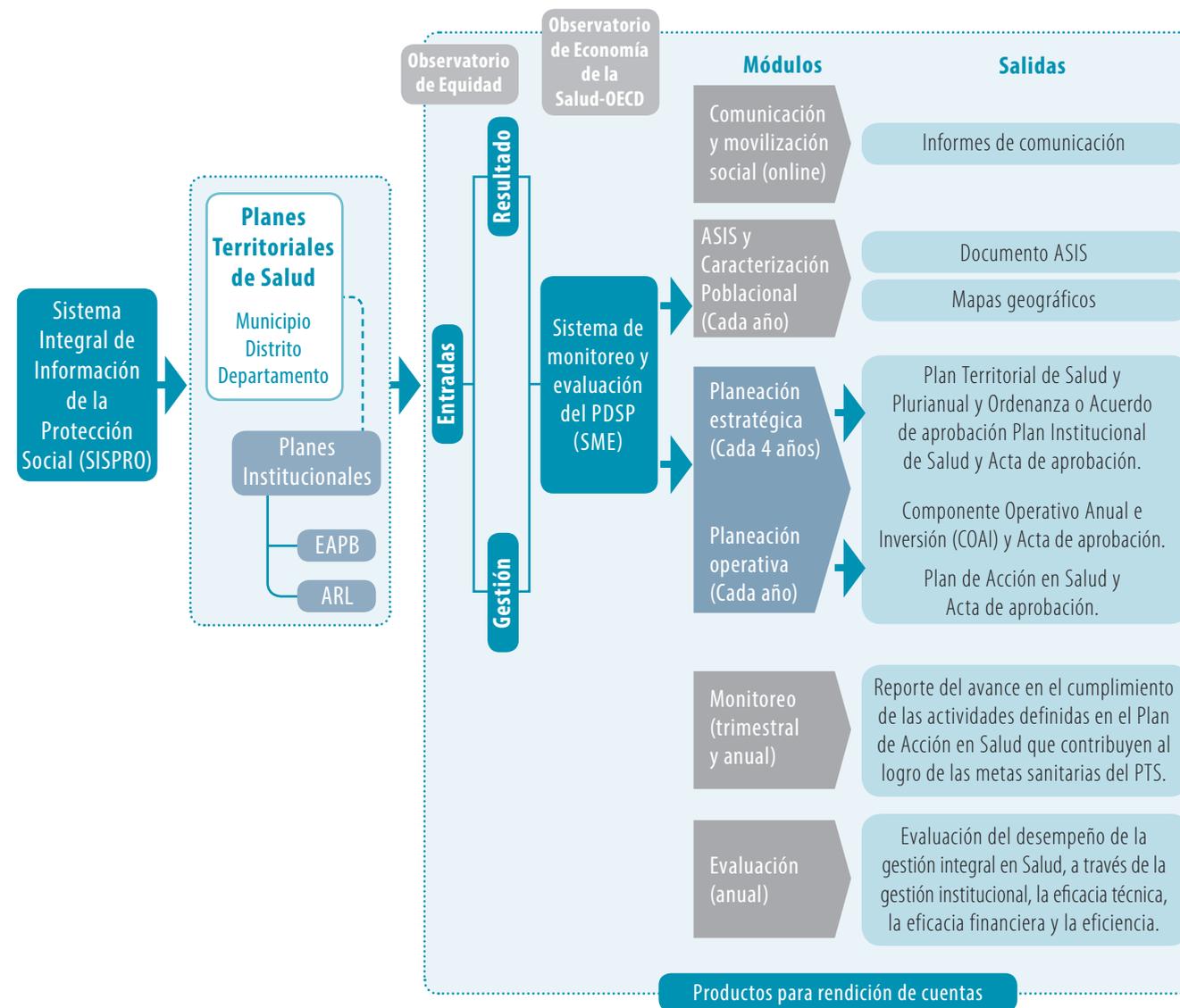


Como se observa en el Esquema 2, los Planes Territoriales de Salud de los niveles departamental, distrital y municipal conforman la entrada del SME, el cual se cargará a través de la herramienta de planeación integral en salud web/off line habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el SISPRO, a más tardar el treinta (30) de junio de cada período de gobierno territorial, a partir del año 2016.

A través de los módulos de planeación estratégica y operativa se obtendrá el cargue de los siguientes instrumentos: Plan Territorial en Salud, Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y Plan de Acción en Salud (PAS). En los módulos de monitoreo y evaluación se

obtendrán salidas como: reporte del avance en el cumplimiento de actividades del PAS y resultados de la evaluación del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales.

ESQUEMA 2. Estructura del Sistema de Monitoreo y Evaluación del PDSP



REFERENCIAS
L. Navarrete Ávila, Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Mayo 2013.

RECUERDE
De acuerdo con el artículo 43 de la Resolución 1536 de 2015, el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan Territorial de Salud está compuesto por los siguientes módulos:

1. Comunicación. Repositorio institucional digital (RID).
2. Análisis de Situación de Salud y caracterización poblacional.
3. Componente estratégico y de inversión plurianual.
4. Componente operativo y de inversiones anual.
5. Monitoreo.
6. Evaluación.

REFERENCIAS
Artículo 27 de la Resolución 1536 de 2015.

4. Cronograma de reporte

A continuación, se presenta la periodicidad, plazo de reporte de la información territorial en el SISPRO y el flujo de información para realizar el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud (PTS).

Módulos	Alcance	Periodicidad	Plazo de reporte	Flujo de información
Monitoreo	Avance en el cumplimiento de actividades formuladas en el PAS	Trimestral y anual	Hasta treinta (30) días siguientes al cierre del trimestre.	La entidad territorial es la responsable del reporte de la información en la herramienta de planeación integral en salud web/off line habilitada en el SISPRO por el MSPS. De acuerdo con los tableros de control que entrega la herramienta, la entidad territorial podrá revisar y con los soportes respectivos actualizará la información en el SISPRO.
Evaluación	Evaluación del desempeño de la gestión integral en salud	Anual y Cuatrienal	Durante el primer semestre de cada año las entidades territoriales deberán cargar la información en la herramienta de planeación integral en salud web/off line habilitada por el MSPS.	La entidad territorial es la responsable del reporte de la información en la herramienta de planeación integral en salud web off line habilitada en el SISPRO por el MSPS. Los departamentos realizan procesos de validación de la información municipal y distrital. Para ello, el MSPS habilitará el acceso a esta información y los departamentos solicitarán las aclaraciones correspondientes a los municipios y distritos en caso de requerirse. Respecto a la información departamental el MSPS realizará la validación y solicitará a la entidad territorial las aclaraciones a que haya a lugar. Los departamentos deberán actualizar la información en el SISPRO.

Para cumplir este cronograma, el MSPS pone a disposición un **sitio colaborativo**, al cual pueden acceder las entidades territoriales, las EPS, EAPB y ARL, órganos de control, Superintendencia Nacional de Salud y la ciudadanía en general, con el fin de consultar la información relacionada con el monitoreo y evaluación de los Planes Territoriales de Salud (PTS), ingresando a través de la página web www.minsalud.gov.co ★



RECUERDE

Las entidades territoriales pueden hacer uso de las salidas que genera el SISPRO para realizar la autoevaluación de la gestión integral en salud. En el capítulo III se presentan las recomendaciones para adelantar este proceso.

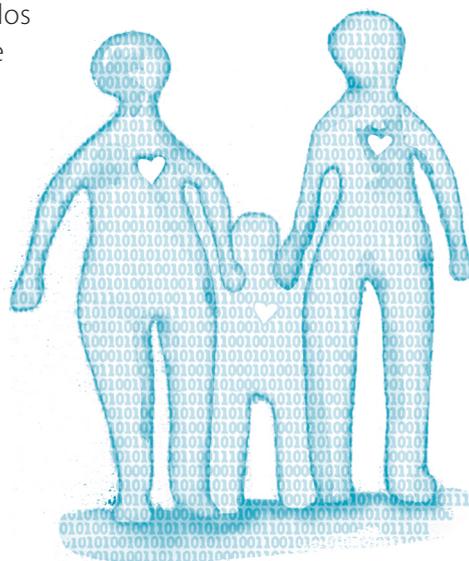


B. Objetivos

El propósito de la medición del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales es conocer las condiciones institucionales de los departamentos, distritos y municipios en el ejercicio de la planeación integral en salud, el cumplimiento de los logros esperados en salud y la eficacia en el uso de los recursos financieros para mejorar las condiciones de salud de la población.

La medición del desempeño proveerá información sobre la gestión integral en salud de las entidades territoriales, información que debe facilitar la gestión de mandatarios locales, autoridades sanitarias y responsables de los sectores involucrados en el PTS, en varios frentes. 

De igual forma, la medición del desempeño de la gestión integral en salud facilitará a los departamentos y al Ministerio de Salud y Protección Social la focalización y seguimiento de acciones para el cumplimiento de los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública.



La medición del desempeño de la gestión integral en salud permite:

A mandatarios locales, autoridades sanitarias y responsables del PDSP

Dirigir y orientar sus acciones frente a la apuesta en salud definida por cada territorio desde la perspectiva del PDSP.

Hacer abogacía e incidencia política para que los diferentes sectores den prioridad a las metas acordadas durante el proceso de planeación integral y gestionar recursos en los diferentes niveles de gobierno para financiar acciones estratégicas definidas en el Plan Territorial de Salud.

Contar con información precisa que permita a los gobernantes tomar decisiones y acciones correctivas para lograr mayores resultados, una mejor gestión en salud y transparencia en el uso de los recursos públicos.

Difundir los resultados de la política de salud a la población en general y de esta forma promover el vínculo de los ciudadanos con el ejercicio de lo público.

A los departamentos y al Ministerio de Salud

Focalizar la asistencia técnica de forma diferencial hacia las entidades territoriales para contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos del PDSP.

Brindar la información del nivel territorial para el seguimiento y monitoreo del PDSP, la cual servirá de insumo para informar al país sobre el cumplimiento y logro de los objetivos y metas del PDSP Colombia 2012-2021.

PARA COMPRENDER

La medición de la gestión territorial en salud está asociada a la medición del cumplimiento de metas del Plan Decenal de Salud Pública y, por tanto, a la búsqueda del bienestar integral de los colombianos.

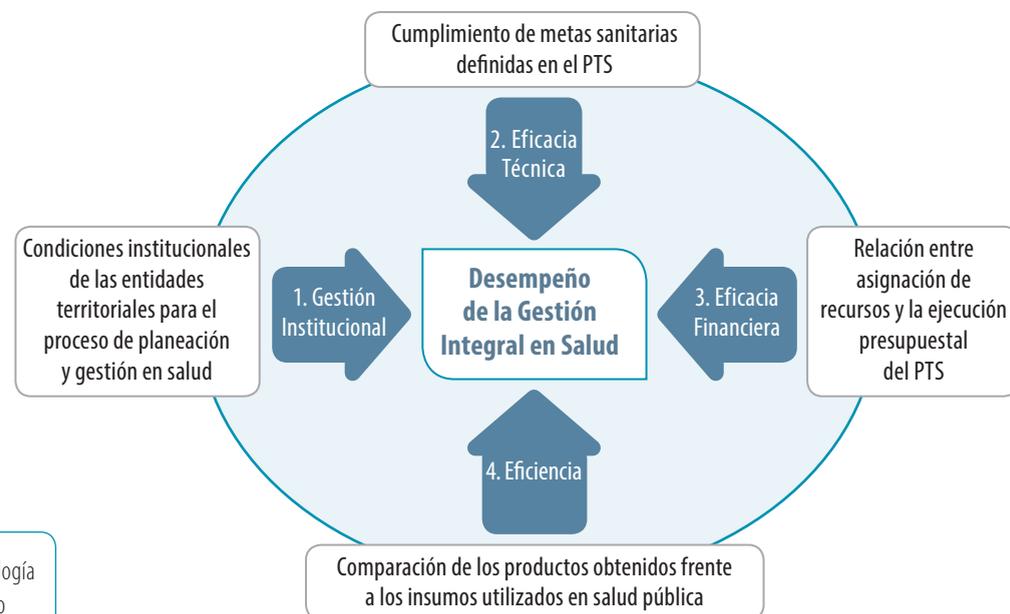
C. Esquema de medición

La medición del desempeño de la gestión integral en salud de las entidades territoriales se realiza a través del análisis de cuatro componentes que se relacionan entre sí y que se integran en un indicador sintético denominado Índice de Gestión Integral en Salud (IGIS).

Los cuatro componentes son:

1. Gestión institucional
2. Eficacia técnica
3. Eficacia financiera
4. Eficiencia

ESQUEMA 3. Esquema de Medición del Desempeño de la Gestión Integral en Salud en las Entidades Territoriales (GIS) 



Fuente: Adaptado de: DNP, "Metodología de medición y análisis del desempeño integral municipal", página 18.

REFERENCIAS
Adaptado de: DNP, "Metodología de medición y análisis del desempeño integral municipal", página 18.

1. Gestión Institucional:

Mide las condiciones institucionales de los departamentos, distritos y municipios para el ejercicio de la planeación integral en salud. 

Los aspectos a evaluar están relacionados con los productos que se generan en el proceso de alistamiento institucional y las condiciones para realizar la planeación integral en salud, conforme con los lineamientos de la estrategia PASE a la Equidad en Salud.

Este componente mide:

Participación de actores en la formulación del PTS

En términos generales, en el alistamiento institucional se analizarán las condiciones y las estrategias de abogacía para garantizar la participación de los actores sectoriales, transectoriales y comunitarios en la formulación de los PTS.

Cumplimiento en la actualización del ASIS

Se mide el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 en cuanto a la actualización del Análisis de la Situación en Salud bajo el modelo de determinantes de la salud (ASIS), que debe realizarse cada cuatro años y actualizarse anualmente.

Caracterización de la población

Se mide el cumplimiento por parte de las entidades territoriales de:

- 1) Integrar en el ASIS territorial la información resultante de la caracterización de la población a cargo de las EPS, EAPB y ARL de su jurisdicción, en el marco de sus competencias.
- 2) Realizar la priorización resultante de la caracterización poblacional en la formulación del PTS.

CONSULTE
Ministerio de Salud y Protección Social, Unfpa, Universidad Externado de Colombia. "Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. 2015"; páginas 34 a 50.



11010010100101010101010100010001001
11010010001010010101010101000101001
00010101101001010101010101000010000
0101010101001111010101010101010001
1101001001010101010101010010001010
0001010101010001000101000101010001010
1101001000101001010101010101010101010
0001010101010001000101000101000010010
010101010100011110101010100010101010
110011001110101010011001110010101000101011000
1100100100100010101010001001000010101010101

La eficacia mide el cumplimiento de las metas sanitarias propuestas en el Plan Territorial en Salud desde dos perspectivas:

2. Eficacia Técnica:

Mide el nivel de cumplimiento de las metas sanitarias (resultado y producto) definidas en el Plan Territorial en Salud, al comparar lo realizado con lo programado en cada vigencia.

3. Eficacia Financiera:

Mide el cumplimiento en la programación de los recursos financieros del sector salud frente a la ejecución, de acuerdo con la normatividad vigente.

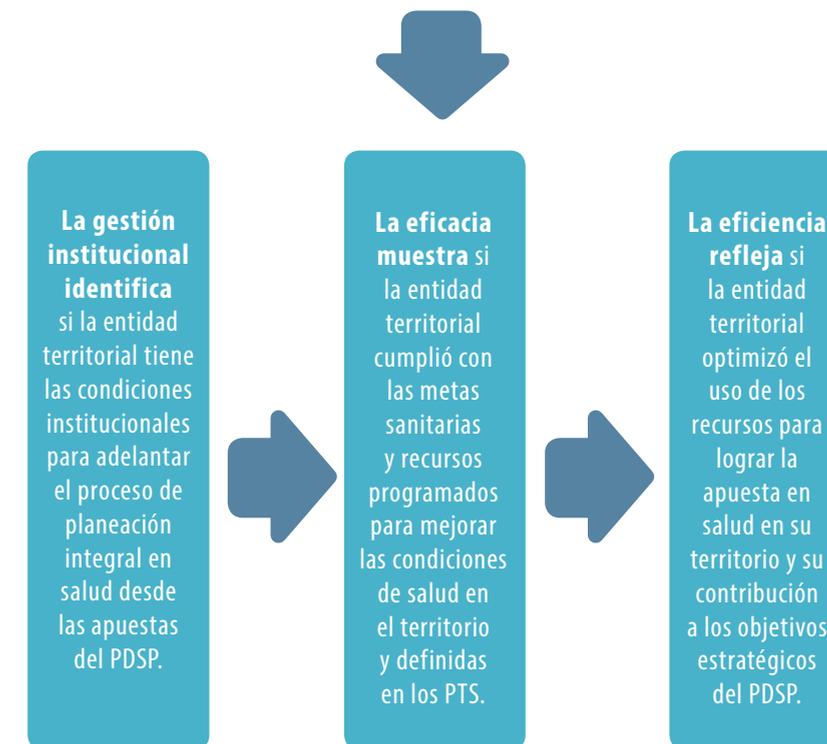


4. Eficiencia:

Mide la capacidad que tiene la entidad territorial en la optimización de insumos para la generación de los bienes y servicios sociales y de salud requeridos para mejorar las condiciones de salud de la población que habita en el territorio.

Complementariedad de los componentes

Los componentes que integran la medición del desempeño de la gestión integral en salud son complementarios entre sí, porque:



CONSULTE
Ministerio de Salud y Protección Social, Unfpa, Universidad Externado de Colombia. "Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. 2015"; páginas 34 a 50.

D. Momentos de la medición

El esquema para realizar el monitoreo y la evaluación de la gestión integral en salud define dos momentos para su medición: 1) monitoreo trimestral a la gestión operativa del PTS, y 2) evaluación anual y avance de las metas cuatrienales definidas en el PTS.

A continuación se presenta, para cada momento de la medición del desempeño de la GIS en las entidades territoriales, el concepto, el alcance, y la periodicidad, instrumentos que proporcionan la información para efectuarlo y los plazos de reporte de la información al Ministerio de Salud y Protección Social.

1. Primer Momento: Monitoreo a la gestión operativa del PTS

De acuerdo con el Artículo 41 de la Resolución 1536 y los lineamientos conceptuales de la metodología PASE a la Equidad en Salud, el monitoreo se plantea “como el proceso continuo y sistemático que permite revisar, mediante indicadores, el avance del territorio frente al logro de las metas y objetivos del PTS, lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna”.

En este sentido y de acuerdo con la CEPAL, el monitoreo se “encuentra relacionado con la gestión administrativa y consiste en hacer un seguimiento del desarrollo de las actividades programadas, medir los resultados de la gestión y optimizar sus procesos, a través del aprendizaje que resulta de los éxitos y fracasos detectados al comparar lo realizado con lo programado”.

Conforme con lo anterior, el proceso de monitoreo al PTS hace referencia a la medición de eficacia en la gestión operativa tal como se aprecia en el siguiente esquema:

ESQUEMA 4. Monitoreo a la Gestión Operativa



RECUERDE
“Proceso continuo y sistemático que permite revisar, mediante indicadores, el avance del territorio frente al logro de las metas y objetivos del PTS, lo que permite tomar acciones correctivas de manera oportuna” (MSPS, 2014)

CONSULTE
Ministerio de Salud y Protección Social. “Lineamientos conceptuales de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud”. Diciembre 2014, página 158.

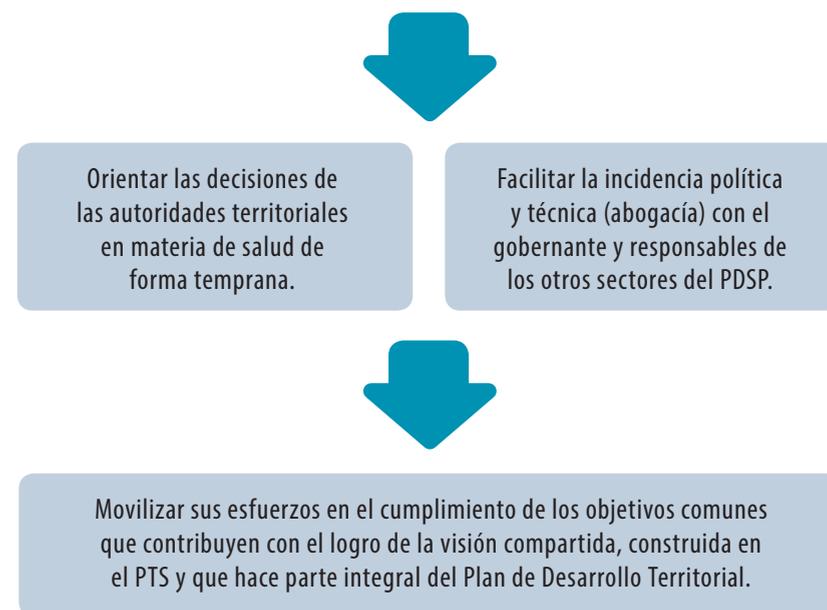
REFERENCIAS
CEPAL. Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales, 2002, página 13.



El monitoreo de la Gestión Integral en Salud se realizará a través del seguimiento trimestral y anual de las actividades programadas en el Plan de Acción en Salud, toda vez que éstas contribuyen con el cumplimiento de los objetivos y metas sanitarias del Plan Territorial de Salud. 

Resultados del monitoreo

La información que resulta de este monitoreo proporciona a la autoridad sanitaria territorial información clave y oportuna para:



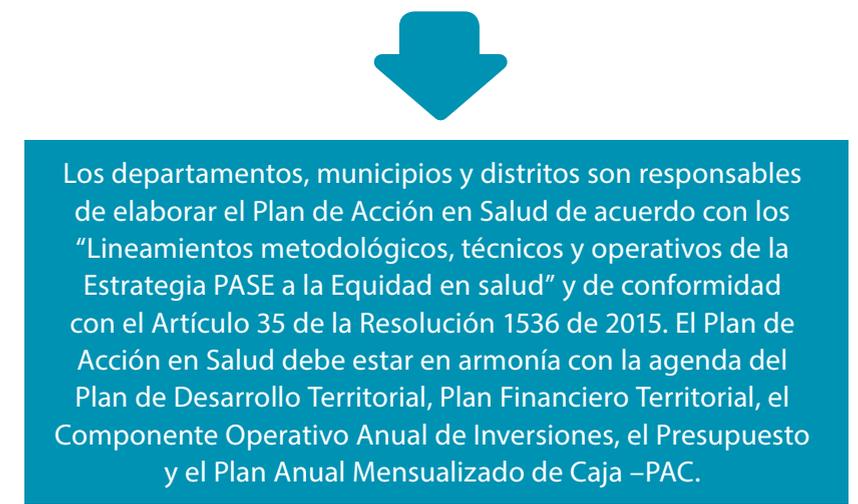
CONSULTE
Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536 de 2015, Artículo 45.

De acuerdo con lo anterior, el Plan de Acción en Salud es el instrumento que contiene la información relacionada con las actividades que se programan anualmente para el logro de las metas sanitarias definidas en el PTS.

El Plan de Acción en Salud

El Plan de Acción en Salud es un instrumento de periodicidad anual en el que se relaciona la programación de las intervenciones (metas de producto) y actividades vinculadas a las estrategias y metas del Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) en Salud, con los respectivos recursos, fuentes de financiación, responsables y los resultados esperados del componente estratégico y plurianual de inversiones en salud.

El Plan de Acción será aprobado por el Consejo de Gobierno y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO, para ser integrado a dicho sistema, a más tardar el treinta (30) de enero de cada vigencia. En el primer año del mandato del gobierno elegido se cargará una vez sea ajustado al presupuesto de la respectiva vigencia". 



REFERENCIAS
MINSALUD, Resolución 1536 de 2015.

TENGA EN CUENTA
Las estrategias son un conjunto de intervenciones operativas (acciones).
De acuerdo con el PDSP, estas se clasifican en tres líneas operativas: promoción de la salud, gestión de riesgo en salud y gestión de la salud pública.

REFERENCIAS
MINSALUD, PDSP, 2013; Páginas 89 a 91.

2. Segundo momento: Evaluación del PTS

La **evaluación** se constituye en “el proceso a través del cual, entre otras cosas, se establece la eficacia, eficiencia y desempeño territorial de gestión en salud, así como los efectos que las intervenciones tienen sobre la población y los impactos de carga, equidad y calidad de vida sobre las metas y objetivos alcanzados”.



La **evaluación** permite determinar:

- El grado de avance en los objetivos propuestos por el PTS, y
- La capacidad para optimizar los recursos financieros disponibles.

La **medición del desempeño de la gestión integral en salud** de las entidades territoriales tendrá para cada componente **una evaluación anual** que permitirá establecer al final del período de gobierno el cumplimiento de los objetivos definidos en los PTS, tal como aparece en el siguiente esquema.

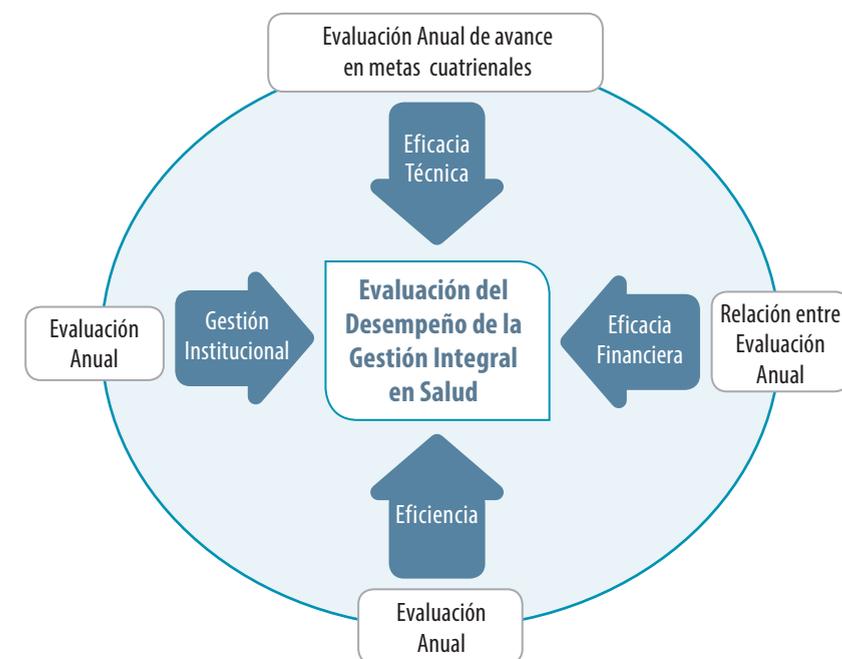
CONSULTE

MSPS. Lineamientos conceptuales de la Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Diciembre 2014: 158.

REFERENCIAS

Resolución 1536 de 2015.

ESQUEMA 5. Esquema de Evaluación del Desempeño de la Gestión Integral en Salud



Instrumentos: Plan Territorial de Salud, COAI, Plan de Acción



Los instrumentos que proporcionan la información requerida para la **Evaluación del Desempeño de la Gestión Integral en Salud**, son los siguientes:



Gestión Institucional:

Información territorial de la gestión institucional para la planeación integral en salud. Hace parte del Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) del SISPRO, a través del cual las entidades territoriales reportan la información relacionada con las condiciones institucionales para el ejercicio de la planeación integral en salud.



Eficacia Técnica:

Herramienta tecnológica para la planeación integral en salud web/off line que se integra al Sistema de Monitoreo y Evaluación (SME) del SISPRO, en el cual las entidades territoriales reportan:

- **El componente estratégico del PTS**, relacionado con: el ASIS, la caracterización de la población a cargo de la EPS, EAPB, ARL, la visión, objetivos y metas estratégicas, metas sanitarias del PTS y la vinculación con los objetivos, metas y estrategias del PDSP.
- **El componente de inversión plurianual**, vinculando los programas, subprogramas, recursos, fuentes y responsables de la ejecución del PTS.
- **El componente operativo**, relacionado con el reporte de Plan de Acción de Salud y el Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud (COAI).



Eficacia Financiera:

Plan Financiero Territorial en Salud (PFTS) (departamentos y distritos). Es un instrumento de planeación financiera, que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud para un período de 4 años, el cual debe coincidir con el período de gobierno de las entidades territoriales.

Los departamentos y distritos deben presentarlo a la Dirección de Financiamiento Sectorial del MSPS de acuerdo con la metodología dispuesta en la Resolución 4015 de 2013, o las normas que la modifiquen o la sustituyan, a más tardar el 31 de mayo del primer año del período de gobierno. 📍

Componente Operativo Anual de Inversiones en Salud (COAI): es un instrumento que hace parte integral del POAI de la entidad territorial, en el cual se programan anualmente los recursos que van a financiar los programas, subprogramas y proyectos del PTS, es decir, es el vínculo entre el sistema de planeación y el sistema presupuestal.

Formulario Único Territorial (FUT): es un instrumento de captura de la información fiscal y financiera de las administraciones departamentales, distritales y municipales que se consolida a través del Sistema CHIP de la Contaduría General de la Nación.



PARA COMPRENDER

La presentación del PFTS la integran los siguientes 8 formatos que relaciona la Resolución 4015 de 2013 y su modificación:

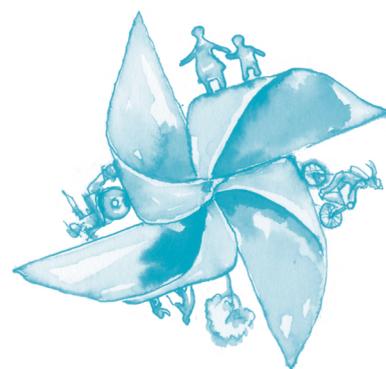
- Proyección de Población.
- Proyección de Rentas Departamentales.
- Proyección de Régimen Subsidiado en Salud.
- Proyección de Recursos para prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- Recursos programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de ESE, programa de saneamiento fiscal y financiero y ESE en condiciones de eficiencia.
- Condiciones de mercado de operación de empresas sociales del Estado según servicios de salud.
- Condiciones de eficiencia de la operación de las empresas sociales del Estado.
- Proyección y ejecución financiera en salud pública.



Eficiencia:

Reporte del cálculo de la eficiencia territorial en salud realizado por el DNP con base en la información suministrada por el MSPS y las entidades territoriales, en el Componente Estratégico y Operativo del PTS y el FUT. En el reporte se evidenciará la estimación de la eficiencia relativa del sector salud de acuerdo con las funciones de producción propuestas en temas claves como son:

- Plan de Intervenciones Colectivas.
- Inspección Vigilancia y Control.
- Gestión en Salud Pública.
- Vigilancia en Salud Pública.



E. Componentes

1. Componente de Gestión Institucional

El componente de Gestión Institucional medirá las condiciones institucionales de los departamentos, municipios y distritos para realizar el proceso de planeación integral en salud en el marco de la Metodología PASE a la Equidad en Salud. La Gestión Institucional se medirá a través de indicadores que agrupan variables que dan cuenta de:

1 Participación en el proceso de planeación integral en salud e incidencia política: sectorial, transectorial y comunitaria como lo establece el PDSP.

2 Actualización del análisis de la situación de salud anual y cuatrienal, y la integración en el ASIS territorial de la información resultante de la caracterización de la población a cargo de las EPS, EAPB y ARL de su jurisdicción, en el marco de sus competencias. ✉

3 Integración de la priorización resultante de la caracterización poblacional realizada por las EPS, EAPB y ARL en el proceso de formulación del PTS conforme lo establece la Resolución 1536 de 2015.

4 Disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud, tales como:

- El Plan Territorial en Salud (PTS),
- Componente Operativo Anual de Inversión en Salud (COAI), y
- Plan de Acción en Salud (PAS).

Estos instrumentos se encuentran cargados en la herramienta tecnológica para la planeación integral en salud web/off line del SISPRO.

5 Gestión en Salud Pública por parte de la Autoridad Territorial de acuerdo con los procesos definidos en el artículo 5 de la Resolución 0518 de 2015.



REFERENCIAS

Artículo 16 de la Resolución 1536 de 2015.

Indicadores de Medición del Componente de Gestión Institucional



Indicador de Participación e Incidencia Política (PEIP)

Mide la participación de los actores y sectores en el proceso de planeación integral, y la abogacía y liderazgo por parte de la autoridad sanitaria para incluir la salud en todas las políticas.

El indicador de participación e incidencia política (PEIP) resultará de calcular la siguiente fórmula cuyos resultados oscilarán de 0 a 100%:



Indicador de Participación e Incidencia Política PEIP

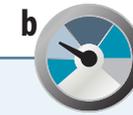
$$PEIP = \bar{x} [(PARTIC); (ABOG); (INCID)]$$



\bar{x} : Promedio
PARTIC: Indicador de participación.
ABOG: Indicador de abogacía autoridad sanitaria.
INCID: Indicador de incidencia técnica y política de la autoridad territorial.

CONSULTE

Anexo 1. Indicadores de Gestión Institucional.



Indicador de Información actualizada ASIS

Mide el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 con respecto a la actualización del ASIS y la integración de la caracterización poblacional anual a cargo de las EPS, EAPB y ARL, como fuente fundamental para orientar los procesos de planeación en salud y priorización de las intervenciones que se requieren conforme a los indicadores de la entidad territorial.

El indicador de información actualizada ASIS resultará de calcular la siguiente fórmula, cuyos resultados oscilarán de 0 a 100%:



Indicador de Información actualizada ASIS

$$ASIS = \bar{x} [(D1; D2; D3; D4; D5; D6; D7; D8; D9; D10; ICP) \times (100)]$$

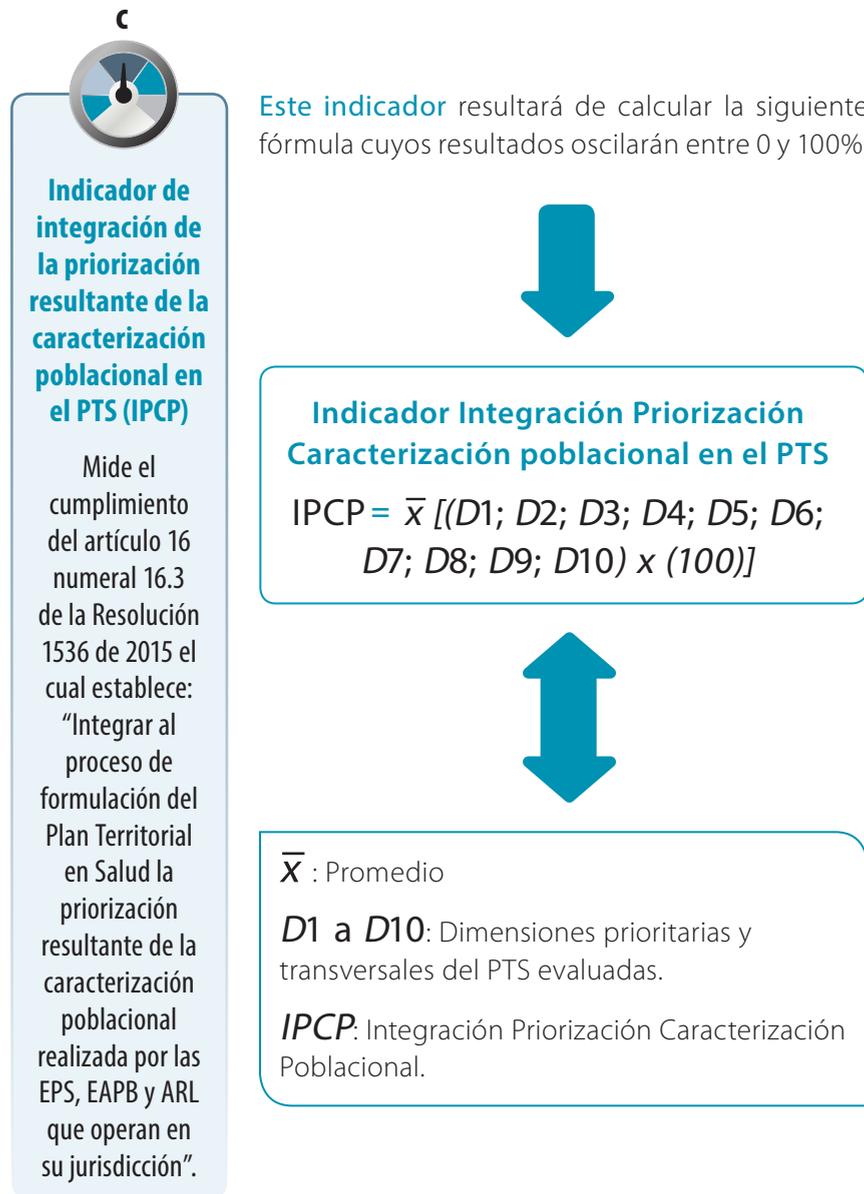


\bar{x} : Promedio
D1 a D10: Dimensiones prioritarias y transversales del PTS evaluadas.
ICP: Integración de la Caracterización Poblacional en el ASIS.



CONSULTE

Anexo 1. Indicadores propuestos.



El índice de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud resultará de calcular la siguiente formula, cuyos resultados oscilarán de 0 a 100%:

↓

Indicador Disponibilidad Instrumentos de la Planeación Integral en Salud

$$DISP_PIS = \bar{x} [(Inst 1 : Inst n) \times (100)]$$

↑

\bar{x} : Promedio

Inst 1 = Inst n : Instrumentos de la PIS evaluados.

DISP_PIS: Disponibilidad de Instrumento de la Planeación Integral en Salud.



CONSULTE

Anexo 1. Indicadores propuestos.



Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial (GSP)

Mide el cumplimiento de la entidad territorial en la implementación de los procesos, definidos en el artículo 5 de la Resolución 0518 de 2015, para el logro de resultados en salud.

El índice de gestión en salud pública resultará de calcular la siguiente fórmula, cuyos resultados oscilarán de 0 a 100%:

$$\text{Indicador Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial}$$

$$GSP = \bar{x} [(Proc 1:Proc 13) \times (100)]$$

\bar{x} : Promedio
 Proc 1 = Proc 13 : Procesos evaluados.

De acuerdo con lo anterior, el Índice de Gestión Institucional (IGI) resultará de calcular la siguiente fórmula cuyos resultados oscilarán de 0 a 100%:

$$\text{Indice de Gestión Institucional}$$

$$IGI = \bar{x} [(PEIP); (ASIS); (IPCP); (DISP-PIS); (GSP)]$$

\bar{x} : Promedio
 PEIP: Indicador de participación e incidencia política.
 ASIS: Indicador de actualización de ASIS.
 IPCP: Indicador de Integración, Priorización y Caracterización Poblacional.
 DISP_PIS: Indicador de Disponibilidad de Instrumentos de Planeación Integral en Salud.
 GSP: Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial.

Rangos de interpretación

Los rangos de interpretación para el conjunto de indicadores del componente de Gestión Institucional son los siguientes:

Alto $\geq 80\% \leq 100\%$

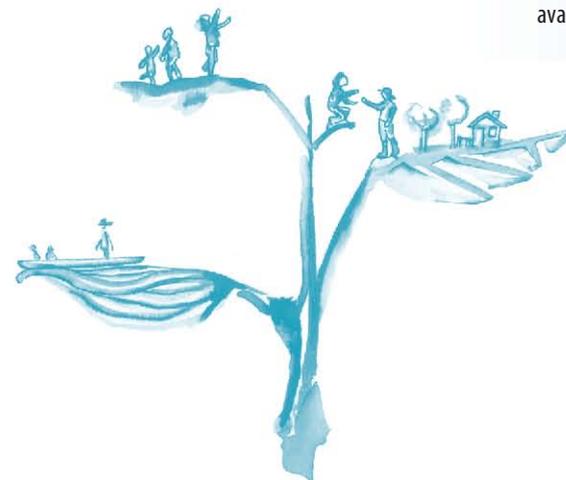
Una entidad territorial que se ubique en el *nivel alto en el índice de gestión institucional* cuenta con las condiciones institucionales para realizar un proceso de planeación integral en salud conforme con los lineamientos definidos en la Metodología PASE a la Equidad en salud.

Medio: $\geq 60\% < 80\%$

Una entidad territorial que alcance un *nivel medio en el índice de gestión institucional* muestra que, a pesar de tener condiciones institucionales para realizar el proceso de planeación integral en salud, debe revisar cada indicador con el propósito de identificar qué dificultades presenta y formular acciones de mejora que se puedan realizar para avanzar hacia una gestión institucional en salud exitosa.

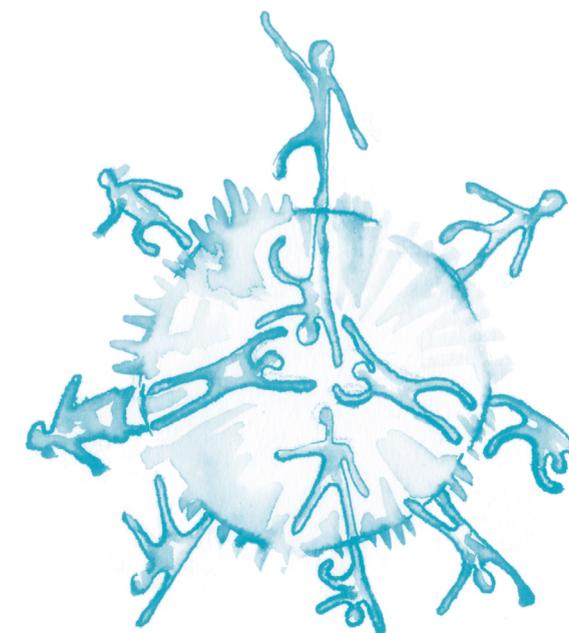
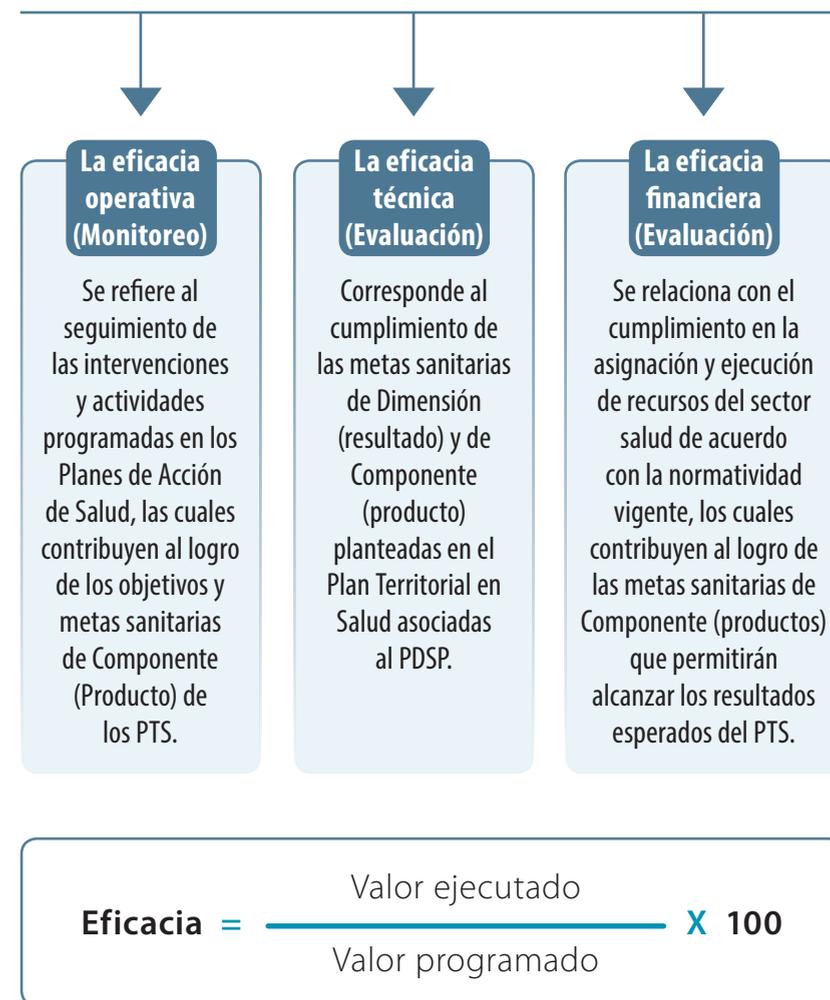
Bajo $\geq 0\% < 60\%$

Una entidad territorial con un *nivel bajo de desempeño* refleja dificultades institucionales y de gobernabilidad que se convierten en obstáculos para adelantar el proceso de planeación integral y lograr la apuesta en salud que el territorio necesita.



2. Componente de eficacia

El componente de eficacia permitirá establecer **el nivel de cumplimiento de las metas sanitarias de Dimensión (resultado), de Componente (producto) y de los recursos programados para el logro del PTS frente a su ejecución final.** Este componente medirá:



Eficacia operativa (Monitoreo)

La medición de la eficacia operativa del PTS resulta de calcular el promedio simple del porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas trimestral y anualmente en el Plan de Acción en Salud en cada una de las líneas operativas del PDSP: **promoción de la salud, gestión de riesgo en salud y gestión de la salud pública**; esta medición hace parte del momento de monitoreo. La evaluación de la eficacia operativa se realizará trimestralmente tal como se ha señalado anteriormente.

A continuación, se presenta un ejemplo de reporte de la ejecución de actividades programadas en el Plan de Acción para una vigencia:

REFERENCIAS
Plan Decenal de Salud Pública.
PDSP 2012-2021, página 89.

TENGA EN CUENTA

La eficacia o nivel de cumplimiento resulta de calcular lo ejecutado sobre lo programado de acuerdo con:

- El énfasis de la eficacia operativa (intervenciones y actividades).
- La eficacia técnica (metas).
- Y la eficacia financiera (recursos).

TABLA 1. Ejemplo de reporte de ejecución de actividades del Plan de Acción en Salud

Dimensión	Programa	Componente	Subprograma	Proyecto	Línea Operativa	Meta de producto o Intervención	Actividades	Cantidad	Unidad de medida	Actividades programadas por trimestre					Actividades ejecutadas por trimestre					Cronograma		Recursos				Porcentaje de cumplimiento trimestral				Porcentaje de cumplimiento anual				Evidencias	Responsables									
										I	II	III	IV	Total	I	II	III	IV	Total	Fecha de inicio de la actividad (dd/mm/aaaa)	Fecha de terminación de la actividad (dd/mm/aaaa)	Rubro	Fuente	Total de recursos programados	Total de recursos ejecutados	I	II	III	IV	%	Bajo	Medio	Alto											
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Infancia de Primera	Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas	Niñas y niños saludables	Comunidades preparadas para la salud infantil	Promoción de la salud	Formar a 150 líderes y madres comunitarias del territorio	Contratar profesionales especializados para el proceso de formación	3	Profesionales	3					3	2						01/01/2016	20/01/2016	4.03.04.01.11	SGP					67					67		Medio			Rafael Méndez				
							Realizar la contratación para la logística de los talleres	1	Contrato	1						1	1									1/01/2016	20/01/2016	4.03.04.01.11	SGP					100					100		Alto			Rafael Méndez
							Preparar 3 plegables para entregar a los líderes y madres comunitarias	3	Plegables	3						3	3										1/01/2016	31/01/2016	4.03.04.01.11	SGP					100					100		Alto		

RECUERDE

La evaluación de la eficacia operativa se realizará trimestralmente tal como se ha señalado anteriormente.

Índice de eficacia operativa

El índice de eficacia operativa resultará de calcular la siguiente fórmula:

$$\text{Índice Eficacia Operativa} = \bar{x} [\overline{xactLO1}; \overline{xactLO2}; \overline{xactLO3}]$$



\bar{x} : Promedio
 act : Cumplimiento de actividades
 \overline{xact} : Promedio del cumplimiento de actividades
 LO : Promedio del cumplimiento de actividades



Rangos de interpretación

Los resultados del cumplimiento oscilarán de 0% a 100%, y se valorarán de acuerdo con los siguientes rangos de interpretación y semaforización que facilitarán la visualización de los resultados alcanzados.



Alto $\geq 80\% \leq 100\%$

Una entidad territorial que se ubique en **nivel alto en el índice de eficacia operativa** muestra el compromiso de la autoridad sanitaria con el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Acción en Salud, las cuales contribuirán al logro de las metas sanitarias en el PTS.



Medio: $\geq 60\% < 80\%$

Una entidad territorial que alcance un **nivel medio en el índice de eficacia operativa** refleja que a pesar de presentar un porcentaje de cumplimiento de las actividades entre 60% y 80%, requiere revisar los logros obtenidos e identificar las actividades que tienen mayores rezagos con el fin de definir acciones de mejora y de incidencia que se traduzcan en el cumplimiento del PAS, y por tanto, de las metas definidas en el PTS.



Bajo $\geq 0\% < 60\%$

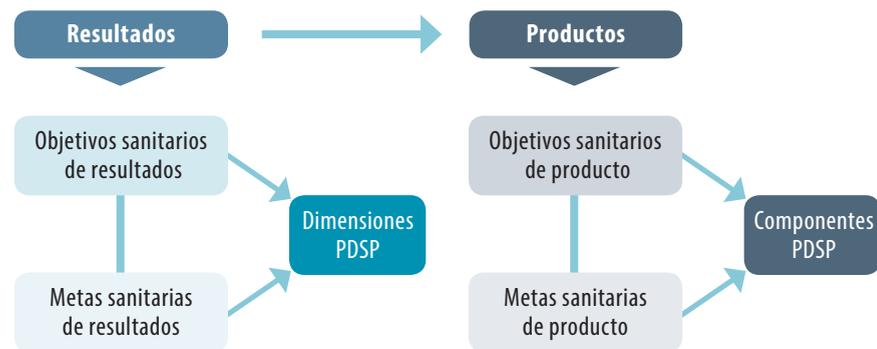
Si la entidad territorial registra un **nivel bajo de eficacia operativa**, refleja que existen debilidades en la planeación o ejecución presupuestal y requiere la acción inmediata de la autoridad sanitaria para revisar y tomar medidas correctivas en las variables que estén limitando la ejecución del PAS.

\bar{x} : Promedio
 mr : Metas sanitarias de resultado
 $\bar{x}mr$: Promedio del cumplimiento de metas de resultado
 D : Dimensiones PTS
 C : Componentes PTS
 mp : Metas sanitarias de producto
 $\bar{x}mp$: Promedio del cumplimiento de metas de producto

Eficacia técnica (Evaluación)

La medición de la eficacia técnica resulta de calcular el promedio simple del porcentaje de cumplimiento de las metas sanitarias de producto (anual y cuatrienal) y de las metas sanitarias de resultado del PTS (cada dos años), que hacen parte integral del Plan de Desarrollo Territorial y se encuentran en el nivel de Dimensiones y Componentes del PDSP respectivamente; esta medición hace parte del momento de evaluación.

ESQUEMA 6. Plan Territorial en Salud.



Fuente: Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. MSPS-UNFPA-UEC

El Índice de Eficacia Técnica resultará de calcular la siguiente fórmula y los resultados oscilarán entre 0 y 100%:

$$\text{Índice Eficacia Técnica MR} = \bar{x} [\bar{x}mrD1; \bar{x}mrD2; \bar{x}mrD3; \bar{x}mrD4; \bar{x}mrD5; \bar{x}mrD6; \bar{x}mrD7; \bar{x}mrD8; \bar{x}mrD9; \bar{x}mrD10]$$

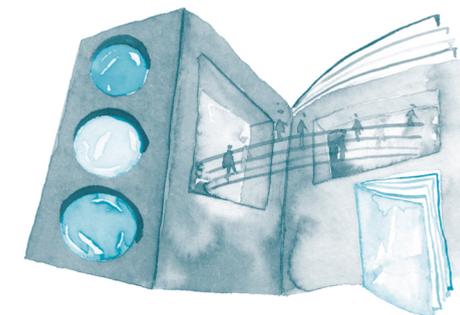
$$\text{Índice de Eficacia Técnica MP} = \bar{x} [\bar{x}mpC; \bar{x}mpC; \bar{x}mpC; \bar{x}mpC; \bar{x}mpC; \bar{x}mpC; \bar{x}mpC; \bar{x}mpC]$$

Rangos de interpretación

Los rangos de interpretación para el conjunto de indicadores del componente de Eficacia Técnica son los siguientes:

Alto $\geq 80\% \leq 100\%$

Una entidad territorial que se ubique en el **nivel alto en el índice de eficacia técnica**, demuestra la calidad del proceso de planeación integral y la gestión de la autoridad sanitaria vinculando a los demás sectores en el logro de las metas de resultado (Dimensión) y producto (Componente) que van a transformar las condiciones de salud de su territorio frente a la apuesta a 2021.



Medio: $\geq 60\% < 80\%$

Una entidad territorial que alcance un **nivel medio en el índice de eficacia técnica**, muestra que a pesar de presentar un porcentaje de cumplimiento de las metas sanitarias entre 60% y 80%, requiere revisar los logros obtenidos e identificar las metas que tienen mayores rezagos con el fin de definir acciones de mejora y de incidencia que se traduzcan en el cumplimiento de las metas definidas en el PTS.

Bajo $\geq 0\% < 60\%$

Un **nivel bajo en el índice de eficacia técnica**, refleja que existen debilidades en la planeación o en la ejecución de los recursos, intervenciones y actividades que se programaron en el PTS y requiere la acción inmediata de la autoridad sanitaria para revisar y tomar medidas correctivas en las variables que estén limitando la ejecución del PTS.

CONSULTE
Anexo 2. Indicadores Propuestos Eficacia Financiera y **Anexo 5.** Fuentes de Financiación en Salud.

Eficacia Financiera

La medición de la *eficacia financiera* resulta del promedio simple del cumplimiento en la programación de los recursos financieros del sector salud, frente a la ejecución presupuestal de los componentes de gasto de las diferentes **fuentes de financiación del sector salud.**

- 1. Sistema General Participaciones (SGP)
 - 2. Transferencias en salud del MSPS
 - 3. Rentas cedidas
 - 4. Recursos propios
 - 5. FOSYGA
- Esta medición hace parte del momento de evaluación**

Para el ámbito departamental y distrital las fuentes de financiación a evaluar son:

- Sistema General de Participaciones (SGP)
- Rentas cedidas
- Recursos propios
- Transferencias en salud del MSPS

Para el ámbito municipal las fuentes de financiación a evaluar son:

- Sistema General de Participaciones (SGP)
- Recursos propios
- Transferencias en salud del MSPS
- FOSYGA

Por tanto, el Índice de Eficacia Financiera resultará de calcular la siguiente formula cuyos resultados oscilaran entre 0 y 100%:

\bar{x} : Promedio
Comp Gto :
 Cumplimiento de actividades



Indice Eficacia Financiera Departamentos y Distritos
 $= \bar{x} [\bar{x} (Comp Gto SGP); \bar{x}(Comp Gto Transf MSPS); \bar{x}(Comp Gto Rentas Cedidas); \bar{x}(Comp Gto Rec Propios)]$

Indice Eficacia Financiera Municipios
 $= \bar{x} [\bar{x} (Comp Gto SGP); \bar{x} (Comp Gto Transf MSPS); \bar{x} (Comp Gto FOSYGA); \bar{x} (Comp Gto Recursos Propios)]$

Rangos de interpretación

Los rangos de interpretación para el conjunto de indicadores del componente de **Eficacia Técnica** son los siguientes:

Alto: $\geq 80\% \leq 100\%$

Una entidad territorial que se ubique en el **nivel alto en el índice de eficacia financiera** sugiere que ha cumplido en la programación de recursos financieros del sector salud frente a la ejecución, de acuerdo con la normatividad vigente.

Medio: $\geq 60\% < 80\%$

Una entidad territorial que alcance un **nivel medio en el índice de eficacia financiera** muestra que a pesar de presentar un porcentaje de cumplimiento en la programación de recursos frente a la ejecución $\geq 60\%$ y $< 80\%$, debe revisar los componentes de gasto evaluados por fuente de financiación del sector salud, para identificar qué dificultades presenta y formular acciones de mejora que se puedan realizar y así mejorar el nivel de cumplimiento en la ejecución de recursos del sector salud.

Bajo: $\geq 0\% < 60\%$

Una entidad territorial con un **nivel bajo en el índice de eficacia financiera**, en términos generales, refleja que la programación de recursos no corresponde a las prioridades definidas en el PTS, o que existen dificultades en la ejecución de los recursos financieros del sector, afectándose la ejecución del PTS.



3. Componente de Eficiencia

La medición de la *eficiencia relativa* se realiza con base en la técnica DEA “Data Envelopment Analysis”, a partir de las funciones de producción definidas para el sector de Salud por parte del MSPS y el DNP.

TENGA EN CUENTA

La unidad o unidades de producción más eficientes son aquellas que logran mayor nivel de producto por unidad de insumo, o el mismo nivel de producto con menores insumos.

TENGA EN CUENTA

Una frontera de eficiencia es el límite de producción explicado por la mejor relación entre los productos y los insumos para una determinada función de producción.

REFERENCIAS

Plan Decenal de Salud Pública. PDSP 2012-2021, página 89.

EI DEA

Mide la eficiencia relativa de un número de unidades de decisión (municipios o departamentos) comparando cada una con la más eficiente técnicamente.

Optimiza cada una de las relaciones producto/insumo (o combinaciones de producto/combinaciones de insumos) para cada una de las unidades de decisión y, a partir de ello, estima una frontera de producción.

EI DEA es una metodología directa de fronteras; en vez de establecer tendencias ajustando una regresión centrando datos, como lo hacen los métodos paramétricos, el DEA construye una superficie escalonada con base en las observaciones que presenten mayor relación producto/insumo.

La evaluación del componente de Eficiencia está a cargo del DNP, que anualmente realiza la medición en el marco de la metodología para la medición y análisis del Desempeño Integral.

Funciones de producción sector salud pública departamentos, distritos y municipios categorías 1, 2 y 3

Para medir la eficiencia en el sector salud se han definido las siguientes funciones de producción:

1. Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Producto	Insumos	Fuente insumos
Cobertura de vacunación antirrábica. (%)	Insumo 1: Total de recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados a las actividades de vacunación antirrábica.	Componente Estratégico Operativo CEO – Min Salud.
	Insumo 2: Porcentaje de actividades o intervenciones ejecutadas para la aplicación de la vacuna de caninos y felinos.	Componente Estratégico Operativo CEO – Min Salud.
	Insumo 3: Total de recursos transferidos de la nación en adquisición y distribución de insumos para vacunación antirrábica.	Min Salud

2. Gestión de la Salud Pública -Inspección, Vigilancia y Control- (IVC)

Producto	Insumos	Fuente insumos
Porcentaje de establecimientos de interés sanitario vigilados y controlados según censo nacional y/o territorial	Insumo 1: Total de recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados al porcentaje del número de acciones.	Formulario Único Territorial (FUT)
	Insumo 2: Porcentaje de acciones ejecutadas para la vigilancia de los establecimientos de interés sanitario.	Componente Estratégico Operativo (CEO) Min Salud

Continuación...

2. Gestión de la Salud Pública -Inspección, Vigilancia y Control- (IVC)

Producto	Insumos	Fuente insumos
Porcentaje del Índice de Riesgo de la Calidad de Agua para consumo humano (IRCA)	Insumo 1: Total de recursos de inversión (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados a las acciones de vigilancia de calidad del agua de consumo humano.	Componente Estratégico Operativo (CEO) Min Salud
	Insumo 2: Porcentaje de actividades ejecutadas para el acompañamiento, asistencia técnica y gestión adelantadas por la entidad territorial en materia de vigilancia de calidad de agua para consumo humano.	Componente Estratégico Operativo (CEO) Min Salud

3. Gestión de la Salud Pública (GSP)

Producto	Insumos	Fuente insumos
Número de niños y niñas menores de un año con las tres dosis de pentavalente (DPT)	Insumo 1: Total de recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados a las acciones de Gestión del PAI e intervenciones colectivas del PAI.	Formulario Único Territorial (FUT)
	Insumo 2: Porcentaje de acciones de gestión ejecutadas por la entidad territorial para lograr la cobertura de vacunación en todos los menores de un año con Triple Viral.	Componente Estratégico Operativo (CEO) Min Salud
	Insumo 3: Total de recursos transferidos de la nación en adquisición y distribución de insumos para vacunación en niños y niñas.	Min Salud

4. Gestión de la Salud Pública -Vigilancia en Salud Pública- (VSP)

Producto	Insumos	Fuente insumos
Porcentaje de cumplimiento del reporte semanal de las UPGD de la entidad territorial al SIVIGILA (promedio anual)	Insumo 1: Total de recursos de inversión (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados a la Vigilancia en Salud Pública.	Formulario Único Territorial (FUT)
	Insumo 2: Porcentaje de actividades ejecutadas para el acompañamiento, asistencia técnica y gestión adelantadas por la entidad territorial en materia de vigilancia en salud pública.	Componente Estratégico Operativo (CEO) Min Salud

Funciones de producción sector salud pública – municipios categorías 4, 5 y 6

1. Plan de Intervenciones Colectivas - PIC

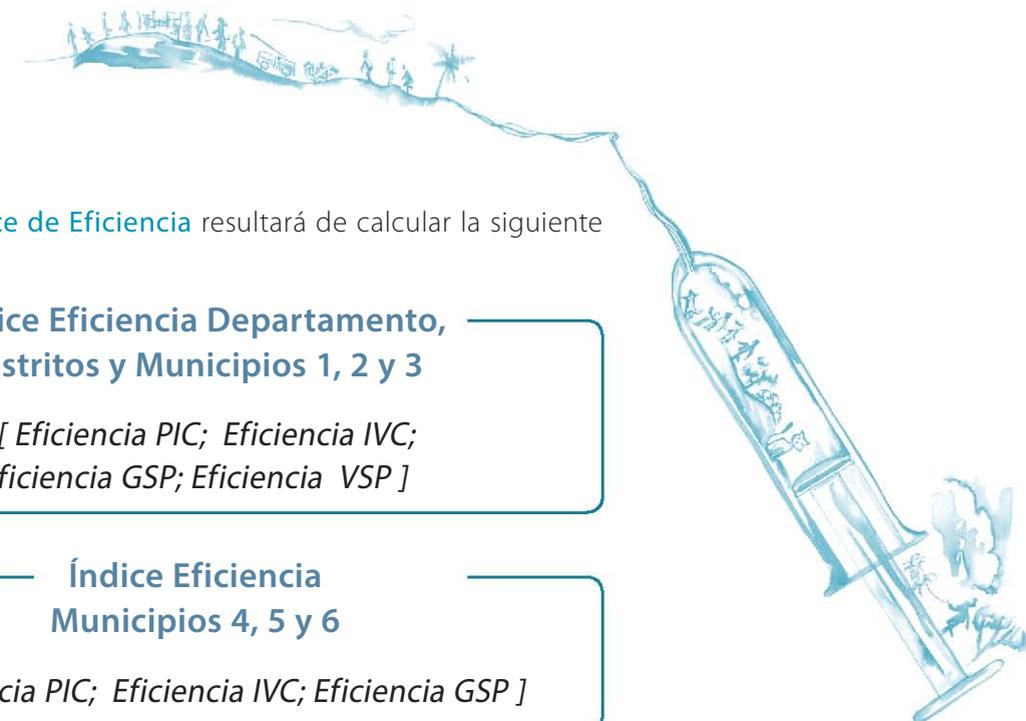
Producto	Insumos	Fuente insumos
Total de personas beneficiadas con las acciones de educación y comunicación para la salud, de todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública	Insumo 1: Total de recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados a las acciones de educación y comunicación para la salud de todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.	Componente Estratégico Operativo CEO – Min Salud.
	Insumo 2: Porcentaje de intervenciones y actividades ejecutadas de educación y comunicación para la salud de todas las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.	Componente Estratégico Operativo CEO – Min Salud.

2. Gestión de la Salud Pública (Vigilancia en Salud Pública)

Producto	Insumos	Fuente insumos
Porcentaje de cumplimiento del reporte semanal de las UPGD de la entidad territorial al SIVIGILA (promedio anual)	Insumo 1: Total de recursos de inversión (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados a la Vigilancia en Salud Pública.	Formulario Único Territorial (FUT)
	Insumo 2: Porcentaje de actividades ejecutadas para el acompañamiento, asistencia técnica y gestión adelantadas por la entidad territorial en materia de vigilancia en salud pública.	Componente Estratégico Operativo (CEO) Min Salud

3. Gestión de la Salud Pública (GSP)

Producto	Insumos	Fuente insumos
Número de niños y niñas menores de un año con las tres dosis de pentavalente (DPT)	Insumo 1: Total de recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (S.G.P, recursos propios, y demás fuentes) destinados a las acciones de Gestión del PAI e intervenciones colectivas del PAI.	Formulario Único Territorial (FUT)
	Insumo 2: Porcentaje de acciones de gestión ejecutadas por la entidad territorial para lograr la cobertura de vacunación en todos los menores de un año con Triple Viral.	Componente Estratégico Operativo (CEO) Min Salud
	Insumo 3: Total de recursos transferidos de la nación en adquisición y distribución de insumos para vacunación en niños y niñas.	Min Salud



Por tanto, el **Índice de Eficiencia** resultará de calcular la siguiente fórmula:

Índice Eficiencia Departamento, Distritos y Municipios 1, 2 y 3

$= \bar{x} [\text{Eficiencia PIC}; \text{Eficiencia IVC}; \text{Eficiencia GSP}; \text{Eficiencia VSP}]$

Índice Eficiencia Municipios 4, 5 y 6

$= \bar{x} [\text{Eficiencia PIC}; \text{Eficiencia IVC}; \text{Eficiencia GSP}]$



\bar{x} : Promedio

PIC: Plan Intervenciones Colectivas

IVC: Inspección, Vigilancia y Control

GSP: Gestión en Salud Pública

VSP: Vigilancia en Salud Pública.

Rangos de interpretación

Los rangos de interpretación para el conjunto de indicadores del componente de Eficiencia son los siguientes:



Alto: $\geq 80\%$ $\leq 100\%$

Una entidad territorial que se ubique en el **nivel alto en el índice de eficiencia** refleja que optimizó de mejor forma los insumos para la generación de los bienes y servicios sociales y de salud pública, en comparación con las demás entidades territoriales evaluadas.



Medio: $\geq 60\%$ $< 80\%$

Una entidad territorial que alcance un **nivel medio en el índice de eficiencia** muestra que, a pesar de presentar una eficiencia en el sector salud $\geq 60\%$ y $< 80\%$, debe revisar los resultados de cada función de producción evaluada para identificar qué dificultades presenta y formular acciones de mejora que se pueden realizar y así mejorar el nivel de eficiencia en el sector salud.



Bajo: $\geq 0\%$ $< 60\%$

Una entidad territorial con un **nivel bajo en el índice de eficiencia** refleja que existen debilidades en la optimización de los insumos para generación de los bienes y servicios sociales y de salud requeridos para mejorar las condiciones de salud de la población.

F. Análisis del Índice de Desempeño de la Gestión Integral en Salud (IGIS)

Con base en los resultados de cada componente, se calculará el **índice del desempeño de la gestión integral en salud**, así:

Índice Desempeño de la Gestión Integral en Salud

$= \bar{x}$ [*Gestión Institucional; Eficacia técnica; Eficacia financiera; Eficiencia*]



\bar{x} : Promedio



Los resultados del desempeño de la **gestión integral en salud** oscilarán de **0% a 100%**, y se interpretarán de acuerdo con los siguientes rangos de interpretación:



Alto: $\geq 80\%$ $\leq 100\%$

Una entidad territorial que se ubique en el **nivel alto de desempeño** se caracterizará por ser una entidad que cuenta con las condiciones institucionales para realizar el proceso de planeación integral en salud, la cual se refleja en el cumplimiento de metas sanitarias y del uso de los recursos de salud de acuerdo con la normatividad vigente, así como la optimización de los mismos para la prestación de servicios a través del Plan de Intervenciones Colectivas, ejecución de acciones en inspección, vigilancia y control, y en la gestión de la salud pública.



Medio: $\geq 60\%$ $< 80\%$

Una entidad territorial que alcance un **nivel medio de desempeño** refleja que, a pesar de registrar logros en la implementación del PTS, debe revisar cada componente con el propósito de identificar qué acciones de mejora se pueden realizar y así mejorar su desempeño para lograr la apuesta de salud definida en el PTS.



Bajo: $\geq 0\%$ $< 60\%$

Una entidad territorial con un **nivel bajo de desempeño** muestra que no cuenta con las condiciones institucionales para la implementación y el logro de los objetivos estratégicos del PTS, así como una ineficiencia en el uso de los recursos para maximizar la prestación de servicios en salud pública.



El **índice del desempeño de la gestión integral en salud** permitirá ver los resultados de manera organizada de acuerdo con el puntaje obtenido por cada entidad territorial, clasificándolos de manera ascendente del mejor resultado al más bajo, como se aprecia en el siguiente ejemplo:

TABLA 2. Ejemplo. Ranking de Desempeño de la Gestión Integral en Salud

Entidad Territorial	Índice de Gestión Institucional	Índice de Eficacia Técnica	Índice de Eficacia Financiera	Índice de Eficiencia	Índice desempeño de la GIS	Posición
A	90	80	95	75	85,00	1
B	75	70	80	70	73,75	2
C	85	60	65	55	66,25	3
D	64	62	50	54	57,50	4
N	57	45	40	56	49,50	...

El módulo de Monitoreo y Evaluación, que hace parte integral del SISPRO, **permitirá que las autoridades sanitarias territoriales dispongan de información sencilla y resumida del avance en el cumplimiento de actividades del Plan de Acción en Salud (PAS) y de las metas sanitarias del PTS**, permitiendo el análisis de resultados a partir de reportes de evaluación que incluyen tableros de control, que facilitarán dicho análisis y por tanto, la toma de decisiones.

En las páginas siguientes se presentan ejemplos de reportes que el SME entregará a las entidades territoriales para hacer seguimiento a la gestión en salud para cada momento definido en la metodología.

1. Monitoreo (Eficacia operativa)

El monitoreo de la eficacia operativa implica dar cuenta del porcentaje de avance de las actividades definidas en el Plan de Acción en Salud (PAS), el cual se puede establecer mediante el uso de tablas y gráficos que proveen una mirada general y estratégica dentro de un tiempo de evaluación determinado.

El proceso de monitoreo evidencia el comportamiento de cada actividad o el desempeño de cada entidad territorial. Arroja como resultado dos tipos de balance:

I. Balance Plan de Acción en Salud por línea operativa del PDSP

II. Balance del Plan de Acción en Salud por área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial



El balance en cada uno de los casos a y b, se recoge en las denominadas "tablas o tableros de control" y se representa mediante gráficos de barras.

TENGA EN CUENTA

La medición de la eficacia operativa del PTS resulta de calcular el promedio simple del porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas trimestral y anualmente (MINSALUD-UNFPA Metodología para el Monitoreo y Evaluación de los PTS, página 30).

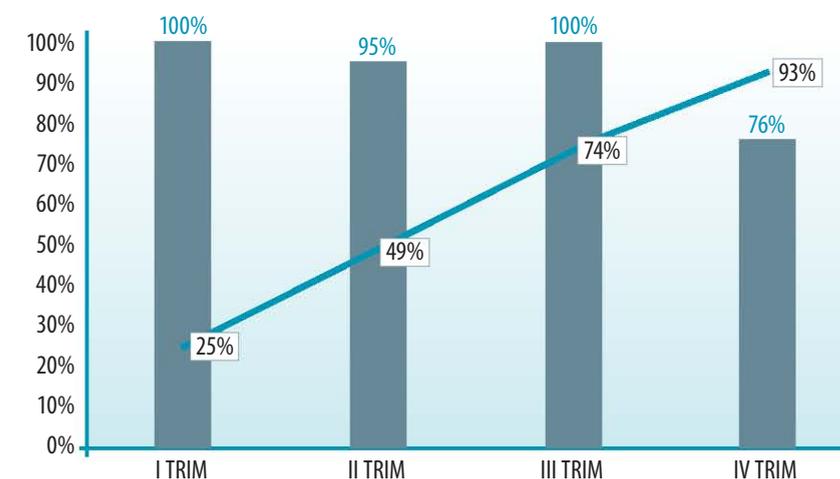
a. Balance Plan de Acción en Salud por línea operativa del PDSP

Este tablero de control le permite al tomador de decisión (autoridad sanitaria territorial) tener una mirada general y estratégica del porcentaje de avance del Plan de Acción en Salud (PAS), por línea operativa durante el trimestre evaluado, y su comportamiento frente al logro anual y su aporte a lo definido para el cuatrienio en el PTS:

	Eficacia Operativa Trimestral (%)	Eficacia Operativa Anual (%)
Avance del plan de acción en salud		

Línea Operativa del PDSP	Eficacia Operativa Trimestral (%)	Eficacia Operativa Anual (%)
1. Promoción de la salud		
2. Gestión del riesgo en salud		
3. Gestión de la salud pública		

EJEMPLO 1. Avance de PAS, vigencia evaluada. Línea operativa Gestión de la Salud Pública.



Este gráfico permite visualizar el nivel de cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Acción en Salud por trimestre y su avance frente a la meta anual de cada actividad.

PARA COMPRENDER

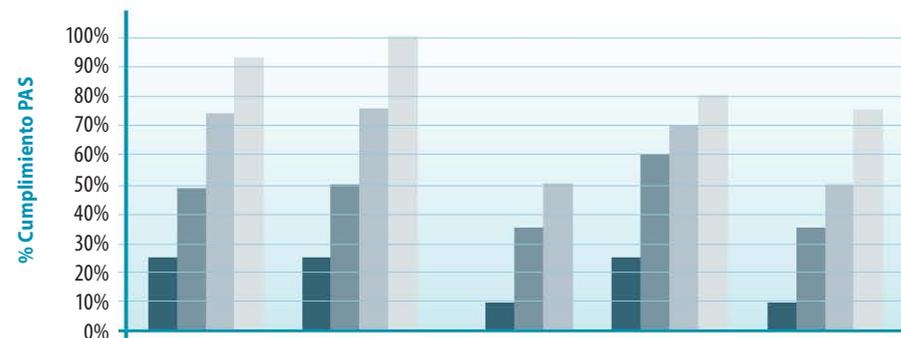
El tablero de control y los gráficos generados le facilitan al Secretario de Salud Territorial o quien haga sus veces, conocer el balance de la eficacia operativa por área o dependencia de la Secretaría que lidera, con el fin de evidenciar el desempeño de las mismas y la contribución que estas han realizado al cumplimiento del PAS y al PTS.

b. Balance del Plan de Acción en Salud por área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial

Este tipo de balance permite que cada entidad territorial relacione las dependencias que son responsables del PTS conforme a su estructura orgánica.

Área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial (ejemplo)	Eficacia Operativa Trimestral (%)	Eficacia Operativa Anual (%)
Salud pública		
Atención a personas		
Factores de riesgo		
Calidad y Red de servicios		
Gestión Integral de Recursos		

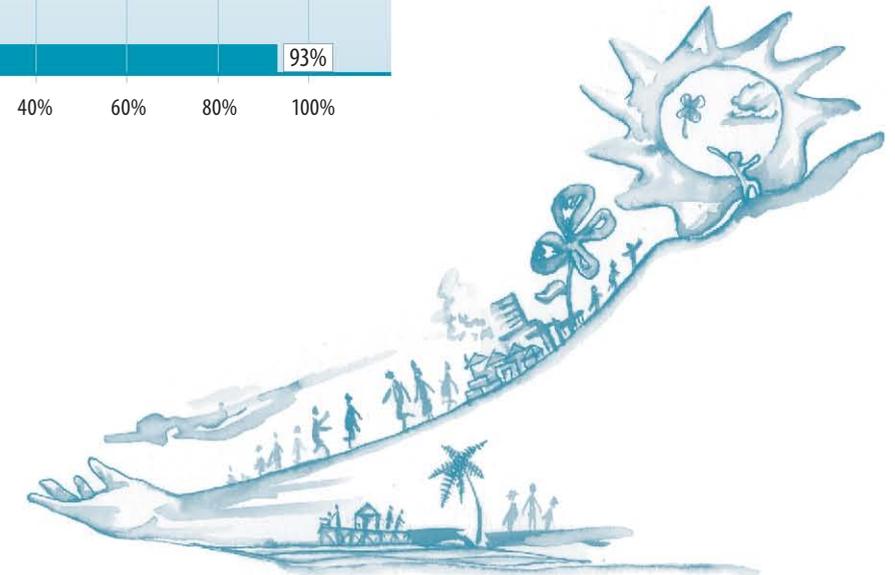
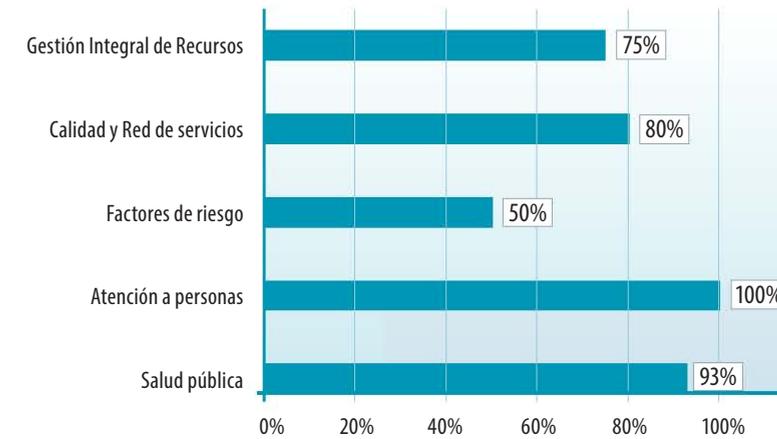
EJEMPLO 2. Cumplimiento acumulado del PAS por trimestre en la vigencia evaluada. Área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial



	Salud Pública	Atención a personas	Factores de riesgo	Calidad y Red de servicios	Gestión Integral de Recursos
I TRIM	25%	25%	0%	25%	10%
II TRIM	49%	50%	10%	60%	35%
III TRIM	74%	75%	35%	70%	50%
IV TRIM	93%	100%	50%	80%	75%

El siguiente gráfico permite ver por área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial el avance trimestral en la ejecución del Plan de Acción en Salud.

EJEMPLO 3. Cumplimiento anual del PAS vigencia evaluada. Área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial



2. Evaluación (Eficacia técnica)

La evaluación de la eficacia técnica mide de forma agregada y por dimensión, el avance en el cumplimiento de las metas sanitarias previstas en el PTS, comparando lo realizado con lo programado en cada vigencia.

a. Balance de la eficacia del PTS anual y cuatrienal por dimensión del PDSP

Este tablero de control le permite a la autoridad sanitaria y al equipo territorial evidenciar de forma agregada y por dimensión el avance en el cumplimiento de las metas sanitarias previstas en el PTS. De acuerdo con los resultados obtenidos se recomienda seguir el Esquema de Análisis de Monitoreo y Evaluación presentado en el capítulo III.

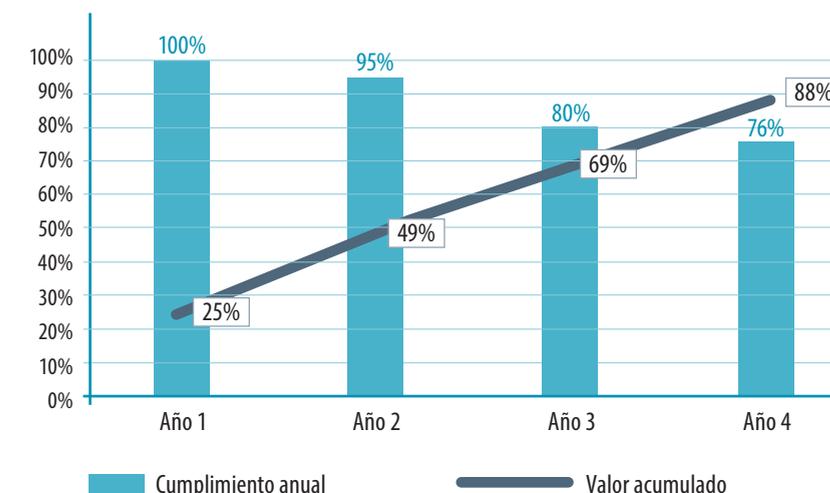
	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
Avance del Plan Territorial en Salud – PTS		

Dimensión del PDSP	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
1. Salud ambiental		
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles		
3. Convivencia social y salud mental		
4. Seguridad alimentaria y nutricional		
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos		
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles		
7. Salud pública en emergencias y desastres		
8. Salud y ámbito laboral		
Dimensiones transversales del PDSP		
9. Gestión diferencial poblaciones vulnerables		
10. Salud		

PARA COMPRENDER
 Los tableros de control y gráficos utilizados para la realización de los balances de eficacia técnica permiten evidenciar el cumplimiento de las metas sanitarias para cada una de las dimensiones e identificar el nivel de eficacia técnica por área o dependencia, y cuál ha sido la contribución de la transectorialidad al cumplimiento del PTS.

El siguiente gráfico permite visualizar el cumplimiento anual y el valor acumulado frente a las metas sanitarias del cuatrienio.

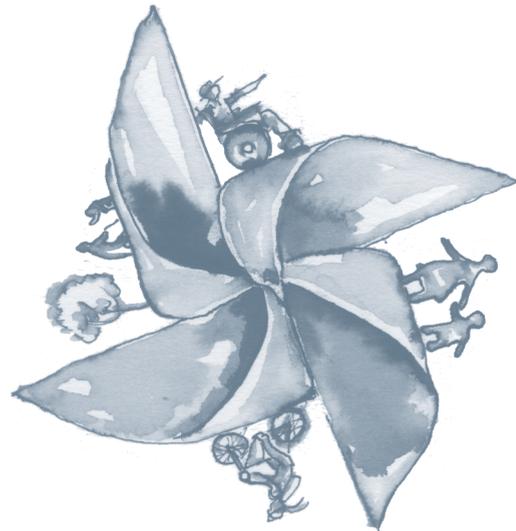
EJEMPLO 4. Avance del PTS, vigencia evaluada. Dimensión Salud y ámbito laboral



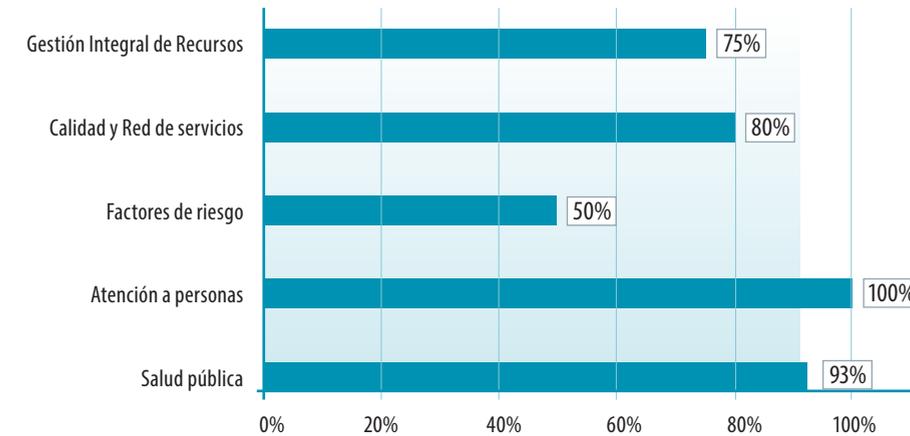
b. Balance de la Eficacia del PTS anual y cuatrienal por área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial

Este tablero de control le facilita al Secretario de Salud Territorial, o quien haga sus veces, identificar el balance de la eficacia técnica por área o dependencia, con el fin evidenciar el desempeño de las mismas, y evidenciar cuál ha sido la contribución de la transectorialidad al cumplimiento del PTS.

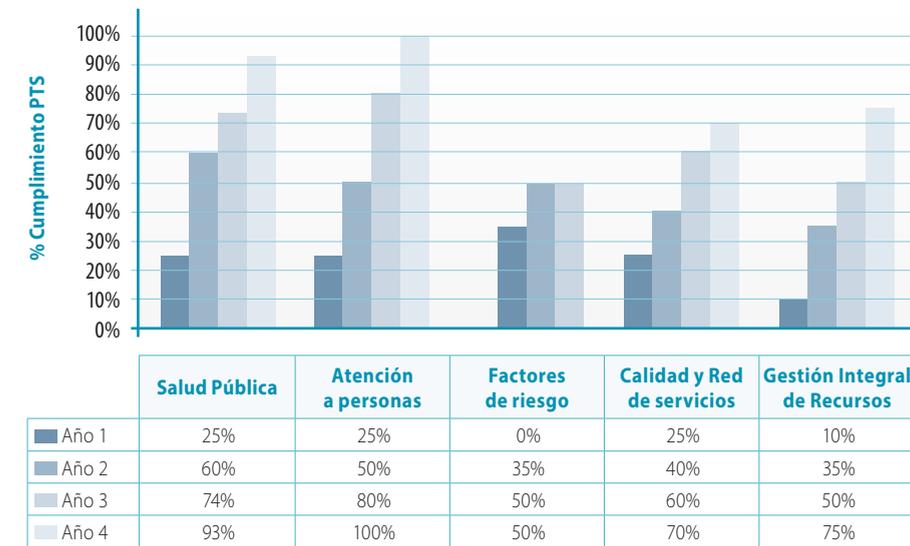
Área o grupo de trabajo de la Secretaría de Salud Territorial (ejemplo)	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
Salud pública		
Atención a personas		
Factores de riesgo		
Calidad y Red de servicios		
Gestión Integral de Recursos		



EJEMPLO 5. Cumplimiento anual del PTS vigencia evaluada. Área, dependencia o grupo de trabajo de la Secretaría de Salud Territorial.



EJEMPLO 6. Cumplimiento acumulado del PTS. Área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial.

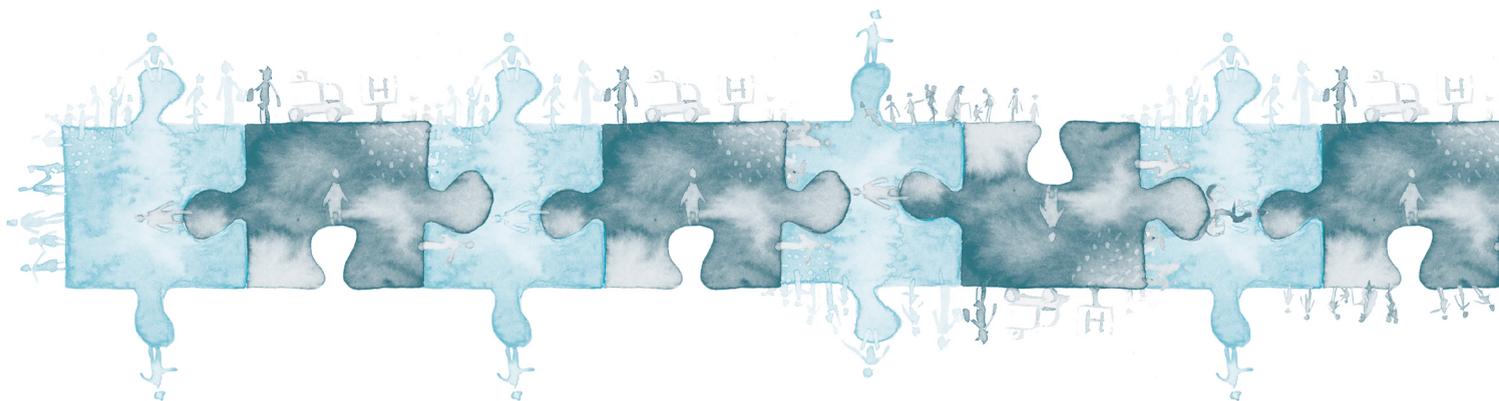


c. Eficacia anual y cuatrienal del PTS desagregada por Dimensión y Componente

El reporte de la eficacia anual por Dimensión y Componente permitirá identificar los avances agregados de las metas del PTS.

La semaforización –señalar mediante colores los alcances del PTS- en las celdas de eficacia anual y cuatrienal, facilitará al equipo técnico territorial visualizar hacia dónde dirigir sus acciones de manera estratégica y realizar la correspondiente abogacía técnica y política para el cumplimiento del PTS.

A continuación se presentan cada una de las dimensiones que hacen parte del PTS:



Dimensión 1. Salud ambiental

Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio	↕	Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
			Salud ambiental	1. Hábitat saludable		
2. Situaciones en salud relacionadas						

Dimensión 2. Vida saludable y condiciones no transmisibles

Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio	↕	Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
			Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Modos, condiciones y estilos de vida saludables		
2. Condiciones crónicas prevalentes						

Dimensión 3. Convivencia social y salud mental

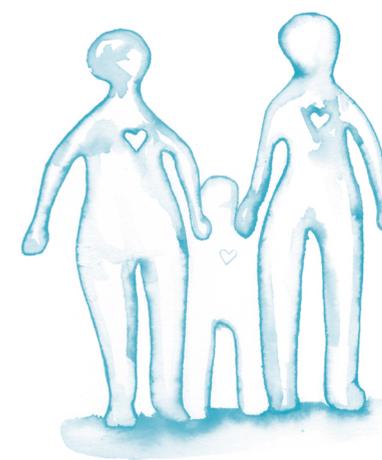
Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
↕	Convivencia social y salud mental	1. Promoción de la salud mental y la convivencia		
		2. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales		
Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado				

Dimensión 4. Seguridad alimentaria y nutricional

Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
↕	Seguridad alimentaria y nutricional	1. Disponibilidad y acceso a los alimentos		
		2. Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos		
		3. Inocuidad y calidad de los alimentos		
Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado				

Dimensión 5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos

Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
↕	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y equidad de género		
		2. Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos		
Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado				



Dimensión 6. Vida saludable y enfermedades transmisibles

	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
<p>Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio</p> <p>↕</p> <p>Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado</p>	Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Enfermedades emergentes, re-emergentes y desatendidas		
		2. Enfermedades inmunoprevenibles		
		3. Condiciones y situaciones endemo-epidémicas		



Dimensión 7. Salud pública en emergencias y desastres

	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
<p>Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio</p> <p>↕</p> <p>Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado</p>	Salud pública en emergencias y desastres	1. Gestión integral de riesgos en emergencias y desastres		
		2. Respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres		

Dimensión 8. Salud y ámbito laboral

	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
<p>Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio</p> <p>↕</p> <p>Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado</p>	Salud y ámbito laboral	1. Seguridad y salud en el trabajo		
		2. Situaciones prevalentes de origen laboral		

Dimensión (transversal) 9. Gestión diferencial de poblaciones vulnerables

Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
↕	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	1. Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes		
		2. Envejecimiento y vejez		
		3. Salud y género		
		4. Salud en población étnica		
		5. Discapacidad		
		6. Víctimas del conflicto armado		
Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado				

Dimensión (transversal) 10. Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud

Eficacia Plan Territorial en Salud frente al cuatrienio	Dimensión	Componente	Eficacia Técnica Anual (%)	Eficacia Técnica Frente al Cuatrienio (%)
↕	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud	1. Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes		
Eficacia Plan Territorial en Salud del año evaluado				

La medición del desempeño de la gestión integral en salud es un factor determinante de las transformaciones que se requieren para mejorar las condiciones de salud de cada territorio y el logro de las apuestas definidas en el Plan Decenal de Salud para Colombia. Por ello, el monitoreo y la evaluación se constituye en una herramienta de gestión para la toma de decisiones por parte de los mandatarios territoriales y de la autoridad sanitaria, las cuales contribuirán con una mayor gobernabilidad territorial frente a las apuestas de salud acordadas con los actores y sectores que intervienen en el proceso de gestión integral en salud. **En este contexto, el liderazgo de los mandatarios y en especial de la autoridad sanitaria es un elemento de éxito para el logro de los propósitos definidos en el PTS.**

El Ministerio de Salud y Protección Social presenta en el siguiente capítulo unas recomendaciones para que las entidades territoriales adelanten procesos de autoevaluación de sus PTS como herramienta de gerencia pública y abogacía.





CONTENIDO DEL CAPÍTULO III

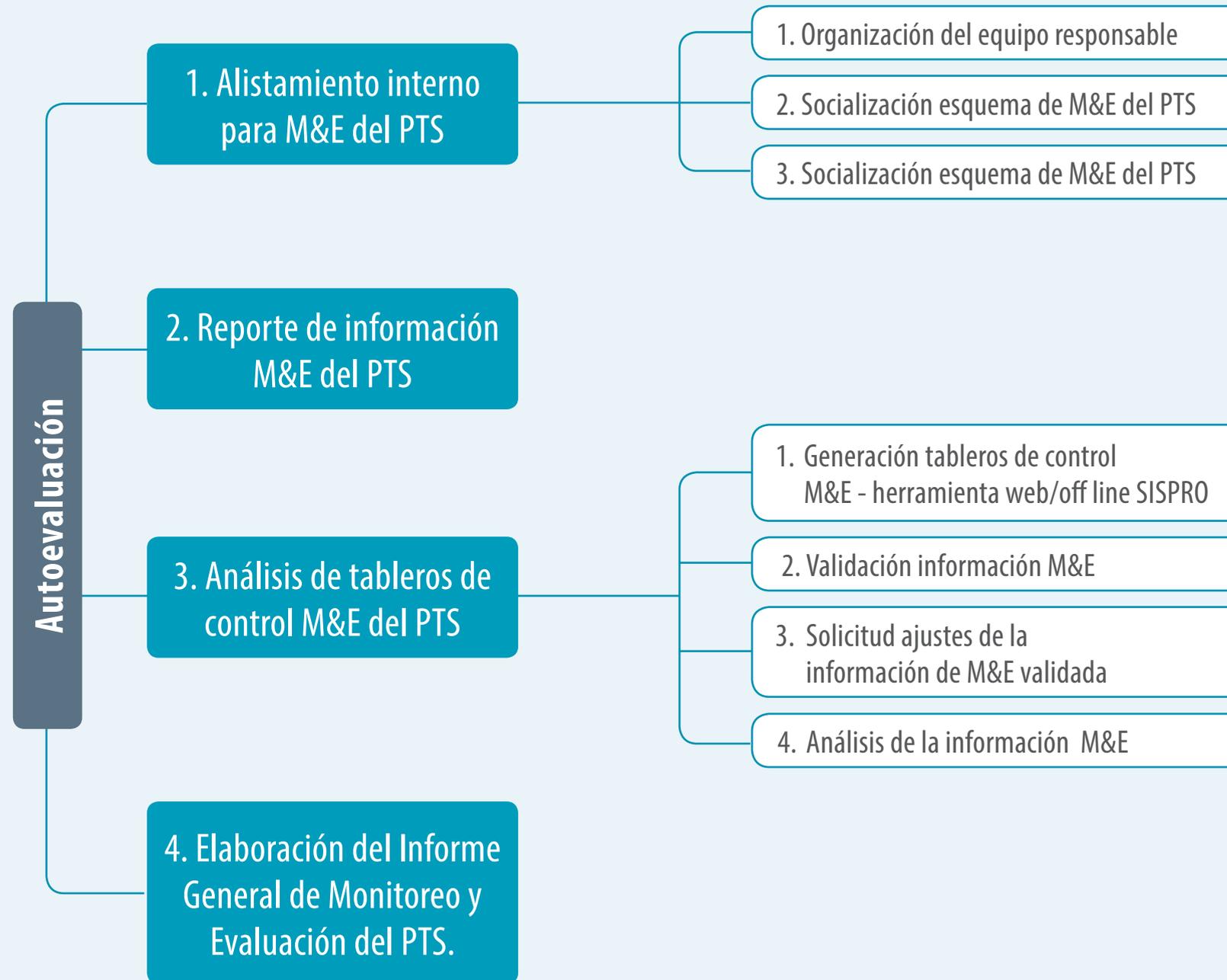
- ▶ Autoevaluación
- ▶ PASO 1. Alistamiento interno para el Monitoreo y Evaluación del PTS
- ▶ PASO 2. Reporte de información para el M&E del PTS
- ▶ PASO 3. Análisis de tableros de control de Monitoreo y Evaluación del PTS
- ▶ PASO 4. Elaboración del Informe General de Monitoreo y Evaluación del PTS



III. Recomendaciones a la entidades territoriales para la autoevaluación de los Planes Territoriales en Salud

Capítulo III

Recomendaciones a las entidades territoriales para la autoevaluación de los Planes Territoriales en Salud



III. Recomendaciones a las entidades territoriales para la autoevaluación de los Planes Territoriales en Salud

Esta sección presenta algunas recomendaciones para que las entidades territoriales aprovechen la metodología de monitoreo y evaluación como herramienta de gestión y de mejora continua, estableciendo su labor en el cumplimiento de las actividades sanitarias y metas formuladas en el PTS y, de esta forma, puedan reorientar sus acciones hacia la salud que todos desean en el marco del PDSP.

Autoevaluación

La autoevaluación es un instrumento que permite a la autoridad sanitaria territorial conocer en tiempo real el avance en la implementación del PTS a través de la recopilación, análisis y evaluación de la información suministrada por instrumentos como el Componente Operativo Anual de Inversiones (COAI) y el Plan de Acción en Salud (PAS). De igual forma, la información que se genere de este ejercicio es insumo para que las entidades territoriales adelanten la rendición de cuentas del PTS.

TENGA EN CUENTA

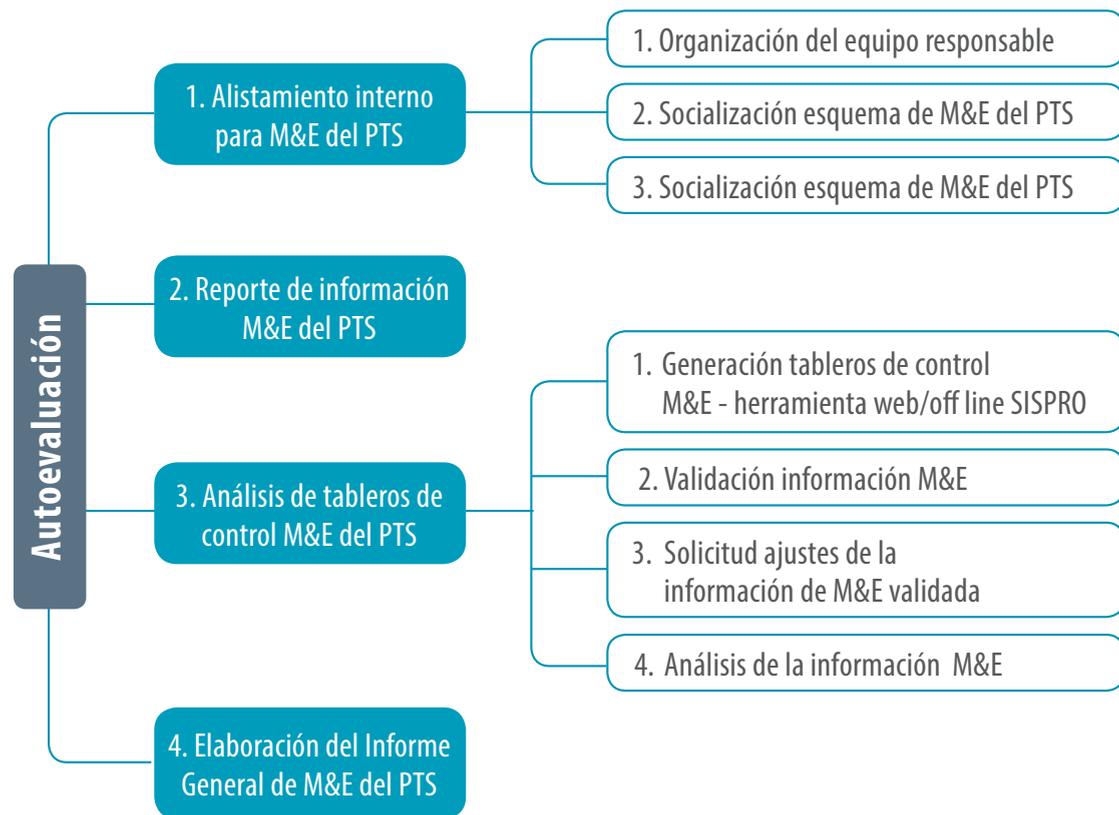
“La autoevaluación debe convertirse en un instrumento de aprendizaje –para lograr una mejor gestión- y no de sanción. No imponerla sino incentivarla” (CEPAL, 2000).

Características del proceso de autoevaluación

- **Permanente:** debe permitir la recolección de la información del avance de metas y actividades sanitarias de cada vigencia fiscal durante el período de gobierno del mandatario local.
- **Participativo:** está relacionado con la intervención de las diferentes áreas o dependencias de la entidad territorial, en las que se encuentra organizada la Secretaría de Salud Territorial y los demás sectores que hacen parte integral del PTS. Así mismo, debe dar cuenta de la participación de los actores comunitarios y de la sociedad civil con agentes del proceso de gestión pública local.
- **Coherente:** la recolección y análisis del cumplimiento de las metas y actividades sanitarias debe guardar relación con lo formulado en la parte estratégica del Plan Territorial en Salud, y este último debe estar articulado con la agenda del Plan de Desarrollo Territorial.
- **Objetivo:** la interpretación y análisis de la información del PTS debe reflejar la realidad en el desempeño de la autoridad sanitaria y de los otros sectores involucrados en el cumplimiento de los objetivos y metas estratégicas del PTS.



A continuación, se presenta la ruta de trabajo sugerida a las entidades territoriales para que la autoridad sanitaria territorial tenga como referente una secuencia de pasos y actividades para realizar el proceso de autoevaluación de los PTS, la cual puede ser adaptada a las condiciones particulares de cada entidad territorial:



PASO 1. Alistamiento interno para el Monitoreo y Evaluación del PTS

Este paso comprende la organización al interior de la Secretaría de Salud Territorial, o quien haga sus veces, en donde el líder de la planeación integral en salud es el responsable de realizar el Monitoreo y Evaluación del PTS.

ACTIVIDAD 1: Organización del equipo responsable

El equipo técnico responsable del PTS realizará el Monitoreo y la Evaluación del Plan, el cual debe estar vinculado a la Oficina de Planeación y a los responsables de hacer seguimiento al cumplimiento de las metas del plan de desarrollo. Esto con el fin de articular el proceso y poder establecer y hacer seguimiento a las metas de los otros sectores que contribuyan con la situación de salud esperada y planteada en el PTS.



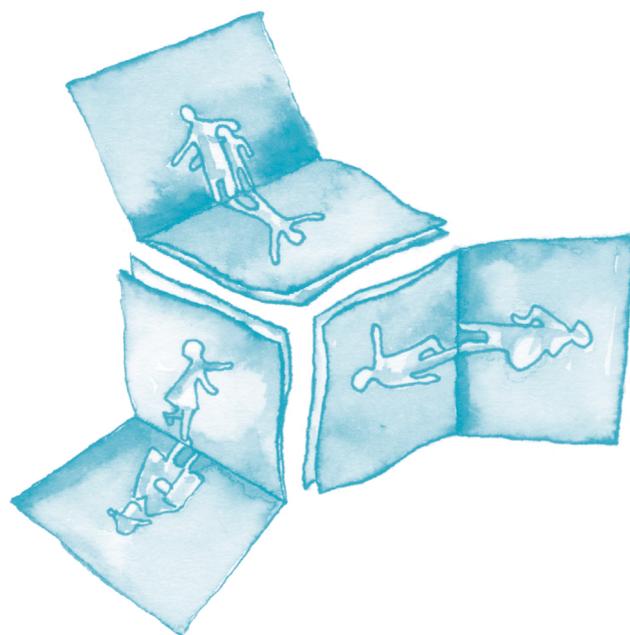
TENGA EN CUENTA

Las oficinas de planeación definen unos referentes por cada dependencia para el proceso de seguimiento y evaluación, los cuales constituyen una pieza fundamental para que la autoridad sanitaria adelante su proceso de monitoreo y evaluación y se articule con los demás sectores.

ACTIVIDAD 2: Socialización esquema de Monitoreo y Evaluación del PTS

Para garantizar la organización y el buen desarrollo del proceso del M&E es fundamental que todos los miembros del equipo territorial que participan en la ejecución del PTS conozcan con anticipación el esquema de monitoreo y evaluación: el concepto, alcance, periodicidad, plazos de reporte al MSPS y los instrumentos a través de los cuales se genera la información que será el insumo para este proceso. ●

CONSULTE
Capítulo II de este documento.



ACTIVIDAD 3: Elaboración del cronograma para el M&E del PTS

El equipo de M&E debe **elaborar el cronograma con el propósito de organizar las actividades a realizar** en el marco del esquema de M&E del PTS, el cual debe ser aprobado por el líder de la planeación integral en salud, quien es el responsable de realizar el Monitoreo y Evaluación del PTS.

Contenido mínimo del cronograma de trabajo

- **Descripción de las actividades** que se requieren para que el equipo de M&E pueda adelantar el proceso en cuanto a la recolección, revisión, validación y análisis de la información que permitirá establecer el cumplimiento trimestral de actividades del Plan de Acción en Salud y el cumplimiento anual de las metas sanitarias del PTS.
- **Programación de fechas por actividad.** El equipo de M&E debe definir, a partir de las responsabilidades y la dinámica de la Secretaría de Salud Territorial o quien haga sus veces, las fechas para el cumplimiento de cada una de las actividades programadas en el cronograma de trabajo, las cuales deben guardar coherencia con los plazos de cargue del Plan de Acción y el Plan Territorial de Salud en la plataforma habilitada en el SISPRO.
- **Identificación del responsable de cada actividad,** el cual debe velar por el cumplimiento de la misma. Además le facilita al equipo distribuirse las actividades a realizar y al líder del proceso de M&E coordinar el seguimiento.

TENGA EN CUENTA

Se recomienda al líder del M&E realizar una jornada de socialización del proceso de M&E no sólo con los miembros que conforman el equipo técnico de la Secretaría de Salud, sino también con los referentes de los demás sectores, una vez el PTS del respectivo período de gobierno haya sido aprobado en las asambleas y/o concejos, y reportado en la herramienta de planeación integral en salud web/off line del Ministerio de Salud y Protección Social.

TABLA 3. Esquema de Cronograma de actividades

Actividades/ semana	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio...							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				

Se recomienda tener en cuenta las siguientes actividades en el cronograma de M&E:

Para monitoreo

- Solicitar a cada área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial la ejecución trimestral de las actividades programadas en el Plan de Acción en Salud (PAS). 
- Solicitar a la oficina de presupuesto de la entidad territorial, o quien haga sus veces, la ejecución presupuestal detallada y definitiva del trimestre evaluado, con el propósito de vincular y garantizar la coherencia entre lo planeado en el Plan de Acción y lo ejecutado en el Presupuesto del sector salud.
- Efectuar el reporte de avance del plan de acción en salud en el SISPRO, en los 30 días siguientes al cierre del trimestre. A través del SME la entidad territorial deberá imprimir los reportes que este genera para adelantar el análisis de cómo va la ejecución del PAS.
- Validar con el área o dependencia responsable de la Secretaría de Salud territorial, las actividades sanitarias con cumplimiento superior al 90% y valores inferiores a 40%.
- Realizar el análisis de los resultados de la gestión integral en salud de acuerdo con el reporte que genera el SME – SISPRO.
- Socializar en Consejo de Gobierno los resultados del monitoreo del PTS para la toma de decisiones (incluir, eliminar, reprogramar actividades, gestionar recursos, realizar abogacía con los otros sectores que contribuyen al logro del PTS).

CONSULTE
Formato definido en el Capítulo II de este documento.

Para evaluación

- Solicitar a cada área o dependencia de la Secretaría de Salud territorial la ejecución anual de las metas programadas en el PTS.
- Solicitar a la oficina de presupuesto de la entidad territorial la ejecución anual del presupuesto, con el propósito de vincular y garantizar la coherencia entre lo planeado en el PTS y lo ejecutado en el presupuesto del sector salud.
- Efectuar el reporte de avance de metas sanitarias a través de la herramienta de planeación integral en salud web/off line habilitada por el MSPS en el SISPRO, a más tardar el treinta (30) de junio de cada período de gobierno territorial.
- Verificar la validez con el área o dependencia responsable de la Secretaría de Salud territorial de las metas sanitarias con cumplimiento superior al 90% y valores inferiores a 40%.
- Realizar el análisis de los resultados de la gestión integral en salud de acuerdo con el reporte que genera el SME – SISPRO.
- Identificar, con el apoyo del área de planeación territorial, el nivel de cumplimiento de las metas de otros sectores, con el fin de realizar abogacía e incidencia desde la autoridad sanitaria.
- Socializar en Consejo de Gobierno el balance en el cumplimiento de las metas sanitarias del PTS para la toma de decisiones (reprogramar metas, gestionar recursos, realizar abogacía con los otros sectores que contribuyen al logro del PTS).



PASO 2. Reporte de información para el M&E del PTS

El equipo de M&E territorial debe realizar el proceso de reporte de avance de actividades del PAS y de metas sanitarias del PTS de acuerdo con los tiempos y procedimientos que defina el MSPS para tal efecto.

Recomendaciones

- Verificar en cada instrumento, PAS y PTS, que los valores reportados en la ejecución correspondan con la unidad de medida de los valores programados.
- Validar los valores ejecutados que sobrepasan el valor programado de las actividades y de las metas sanitarias, con el fin de tener la certeza en la ejecución del PAS y el PTS.
- Revisar que los recursos de inversión en el PAS correspondan con la ejecución presupuestal del período monitoreado.
- Verificar que las actividades del PAS estén asociadas a la línea operativa del PDSP que corresponda.
- Solicitar aclaraciones en las actividades y metas sanitarias que no se hayan ejecutado durante el período evaluado y verificar su programación en los siguientes períodos de análisis.

PASO 3. Análisis de tableros de control de Monitoreo y Evaluación del PTS

En este paso el equipo técnico de M&E territorial debe realizar el análisis de la información de monitoreo y evaluación del PTS con base en los tableros de control de monitoreo y evaluación que se generan en la herramienta de planeación integral en salud web/off line habilitada por el MSPS en el SISPRO.

ACTIVIDAD 1: Generación de tableros de control M&E a través de la herramienta web/off line del MSPS

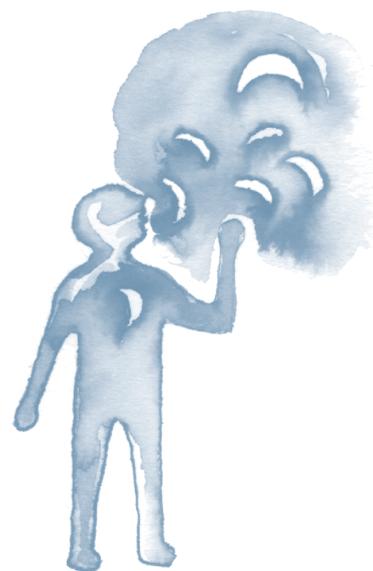
De acuerdo con las orientaciones que imparta el MSPS, **las entidades territoriales podrán generar, desde la herramienta de planeación integral en salud web/off line en el SISPRO, los tableros de control para el monitoreo (Plan de Acción de Salud) y la evaluación (Plan Territorial en Salud)**, insumos para que el equipo de M&E realice la validación correspondiente y posterior análisis de la planeación integral en salud.

ACTIVIDAD 2: Validación de la información de M&E

El equipo técnico territorial, con base en la información de los tableros de control generados por el SME, debe **identificar si hay inconsistencias en los datos registrados** con el fin de garantizar calidad en el reporte del avance en el cumplimiento de las actividades del PAS y de las metas sanitarias del PTS.

Criterios sugeridos para validar la información:

- Identificar los resultados de la eficacia operativa (PAS) y eficacia técnica (PTS) con valores iguales a 100% e inferiores o iguales a 40%, con el propósito de verificar inconsistencias o posibles errores en el reporte de información.
- Identificar cuáles han sido las dimensiones del PTS que se han caracterizado por obtener resultados satisfactorios en la gestión integral en salud. Se esperaría que los resultados en el cumplimiento de metas sanitarias de la vigencia a evaluar coincidieran con el nivel de desempeño.
- Identificar las líneas operativas del PAS con mayor cumplimiento en la ejecución de actividades, con el propósito de verificar que este nivel corresponda con la realidad del sector.
- Comparar los resultados obtenidos de los tableros de control con el conocimiento que el equipo de M&E tenga de las acciones realizadas en el sector, la ejecución de recursos, la priorización de acciones, entre otras variables que guarden relación, lo cual permitirá al equipo de M&E confirmar la coherencia en la información reportada.



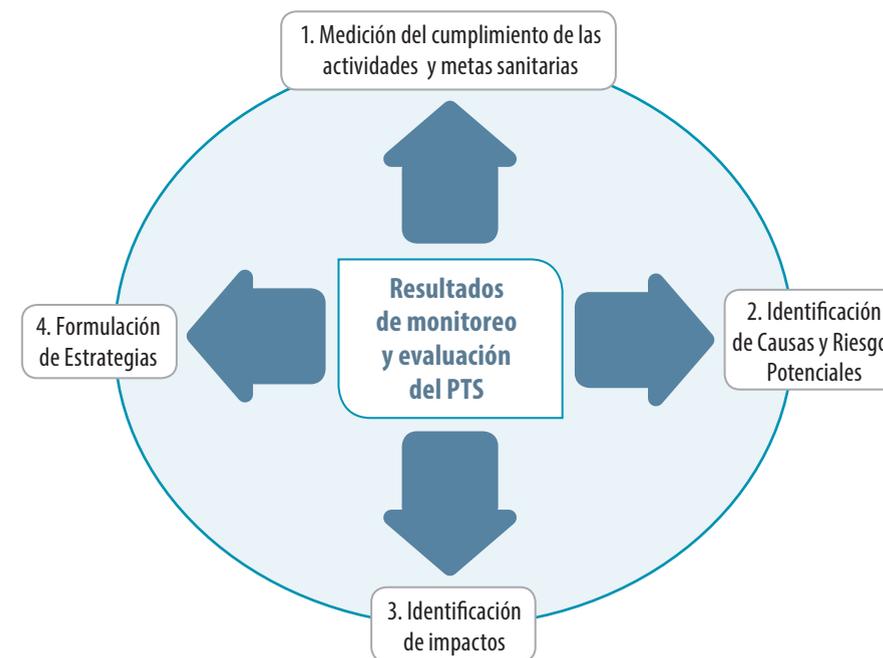
ACTIVIDAD 3: Solicitud ajustes de la información de M&E validada

En caso de encontrar inconsistencias en la actividad anterior, el equipo técnico de M&E debe formalizar la aclaración a quien corresponda, para realizar la corrección en la herramienta de planeación integral en salud web/off line habilitada por el MSPS en el SISPRO.

ACTIVIDAD 4: Análisis de la información de M&E

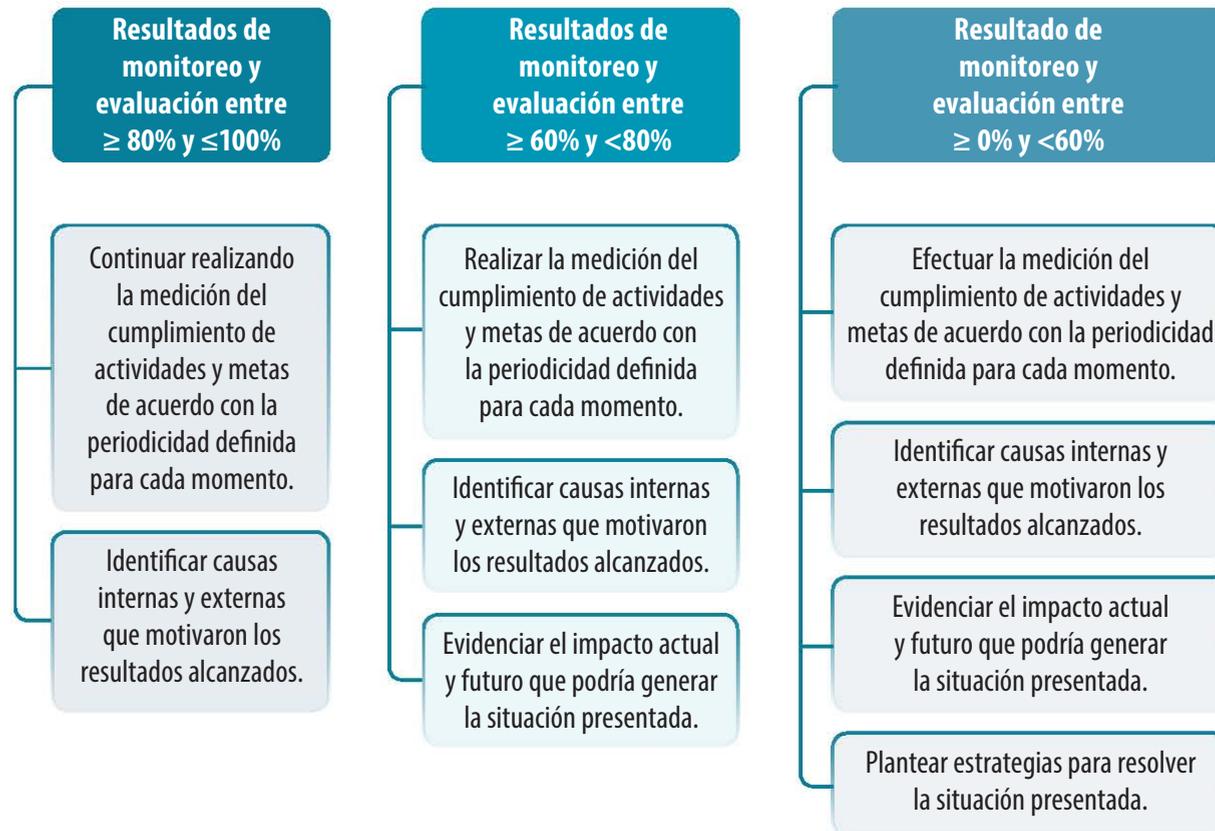
Una vez el equipo de M&E haya validado la información de los tableros de control para cada momento de la medición del PTS, dispondrá de resultados confiables del avance del cumplimiento de las actividades y metas sanitarias del período a evaluar, los cuales se recomienda analizar como en el Esquema 8 (página siguiente):

ESQUEMA 7. Análisis de Resultados de Monitoreo y Evaluación del PTS.



TENGA EN CUENTA
Una vez se hayan realizado las correcciones en la información, el equipo de M&E debe generar nuevamente los tableros de control con el fin de tener los datos validados para realizar el análisis respectivo.

Se recomienda a los equipos territoriales adelantar las siguientes actividades según el resultado alcanzado en el proceso de Monitoreo y Evaluación del PTS:



PASO 4. Elaboración del Informe General de Monitoreo y Evaluación del PTS

Con base en el reporte final de los tableros de control para cada momento del seguimiento del PTS (monitoreo y evaluación) realizado en el Paso 3, el equipo territorial responsable del M&E dispone de la información para analizar, argumentar y realizar tablas y gráficos que sinteticen los resultados alcanzados en el proceso de monitoreo y evaluación del PTS. **A continuación, se presenta una propuesta de contenido del Informe General de Monitoreo y Evaluación del PTS.**

Introducción

1. Esquema de monitoreo y evaluación del PTS.
2. Resumen ejecutivo del balance del Plan de Acción en Salud y del PTS.
3. Monitoreo:
 - a. Balance del PAS por área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial, trimestral y anual.
 - b. Ejecución presupuestal trimestral del PAS.
 - c. Dimensiones con bajo cumplimiento en el PAS: <60%.
4. Evaluación:
 - a. Balance de PTS por área o dependencia de la Secretaría de Salud Territorial, trimestral y anual.
 - b. Balance de la eficacia anual y cuatrienal del PTS desagregada por Dimensión y los componentes que la integran.
 - c. Dimensiones con bajo cumplimiento en el PTS: <60%.
5. Estrategias para lograr el cumplimiento del PTS.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Departamento Nacional de Planeación (DNP) 2005. *Metodología para la medición y análisis del desempeño integral municipal*. Bogotá CAF, DNP, DDTS-DNP.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2013. *ABC del Plan Decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021 "La Salud es como la construyes tú"*.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2013. *Sistema de Monitoreo y Evaluación al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. PDSP Colombia. Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2014. *Lineamientos conceptuales. Plan Decenal en Salud. PDSP 2012-2021*. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Bogotá: Min Salud, Universidad Externado de Colombia y UNFPA.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2014. *Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. Plan Decenal en Salud. PDSP 2012-2021*. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Bogotá: Min Salud, Universidad Externado de Colombia y UNFPA.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2014. *Lineamientos técnicos y operativos. Planeación y Gestión Integral en Salud en el marco del PDSP 2012-2021*. El Papel de Gobernadores y Alcaldes. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Bogotá: Min Salud, Universidad Externado de Colombia y UNFPA.

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2014. Producto 3. Documento Versión preliminar "Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos de monitoreo y evaluación del PTS".

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) 2014. Sistema de Monitoreo y Evaluación del PDSP. SME PDSP.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) 2011. *Aspectos Generales del Proceso Presupuestal Colombiano*.

CEPAL (2002) *Manual Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales*. Disponible: <http://dds.cepal.org/redesoc/portal/publicaciones/ficha/?id=242>

CEPAL (2007). *Evaluación de programas, notas técnicas*. Marcela Guzmán. Serie Gestión Pública No. 64. Santiago de Chile: ILPES Naciones Unidas y CEPAL. Disponible en: <http://www.cepal.org/ilpes/publicaciones/xml/0/32040/sgp64.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 Indicadores propuestos de medición del componente de Gestión Institucional

A continuación, se presentan las variables de medición:

a) Indicadores de participación e incidencia política (PEIP)

Nombre del Indicador	No. Variable	Variable/Actor	Califique de 0 a 5 la participación de cada actor en el proceso de Planeación Integral en Salud, siendo 5 la máxima calificación y 0 la mínima o nula participación
1. Participación de los actores del territorio en la Planeación Integral en Salud	V1	Oficina de Planeación	
	V2	Delegados de las oficinas sectoriales	
	V3	Comunicadores	
	V4	Representantes de la Sociedad Civil	
	V5	Coordinador técnico del PTS	
	V6	Funcionarios responsables de cada Dimensión	
	V7	Responsable de la Planeación en Salud	
Cálculo Indicador Participación – PARTIC	[SUMA(V1+V2+V3+V4+V5+V6+V7)/7] * 20		

Nombre del Indicador	No. Variable	Variable/Actor	Califique de 0 a 5 la abogacía que realizó la autoridad sanitaria para incluir la salud en todas las políticas, siendo 5 la máxima calificación y 0 la menor o nula abogacía realizada
2. Abogacía de la autoridad sanitaria	V1	Autoridad Sanitaria	
Cálculo Indicador Abogacía Autoridad Sanitaria – ABOG			[V1] * 20

3. Incidencia técnica y política de la autoridad territorial	V1	Voluntad política para realizar el proceso de la planeación integral en salud del respectivo período de gobierno	
	V2	Ruta o Plan de Trabajo acordada con las demás dependencias para la formulación participativa de los PTS	
	V3	Equipo de gobierno convocado para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	
	V5	Actores comunitarios convocados para la implementación del proceso de la planeación integral en salud	
Cálculo Indicador Incidencia Técnica y Política de la autoridad territorial – INCID			[SUMA(V1+V2+V3+V4+V5)/5] * 20

Nota: este indicador se calcula solo en el primer año de gobierno

b) Indicador actualizado ASIS (ASIS)

Nombre del Indicador	No. Variable	Variables
Salud ambiental	V1	¿La dimensión de Salud ambiental está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	V2	¿La dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Convivencia social y salud mental	V3	¿La dimensión de convivencia social y salud mental está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Seguridad alimentaria y nutricional	V4	¿La dimensión de seguridad alimentaria y nutricional está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	V5	¿La dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Vida saludable y enfermedades transmisibles	V6	¿La dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Salud pública en emergencias y desastres	V7	¿La dimensión de salud pública en emergencias y desastres está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Salud y ámbito laboral	V8	¿La dimensión de salud y ámbito laboral está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	V9	¿La dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	V10	¿La dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria está actualizada en el ASIS? Responda Si=1; No=0
Integración al ASIS territorial de la información de caracterización poblacional	V11	¿La entidad territorial integró en el ASIS territorial la información de caracterización poblacional a cargo de las EPS, EAPB y ARL que operan en su jurisdicción? Si=1; No=0
Indicador Actualización ASIS		[(V1+V2+V3+V4+V5+V6+V7+V8+V9+V10+V11)/11] x 100

c) Indicadores de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP)

Nombre del Indicador	Nombre de las variables	No. Variable	Variables
1. Integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS-IPCP	Salud ambiental	V1	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud ambiental del PTS? Responda Si=1; No=0
	Vida saludable y condiciones no transmisibles	V2	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles del PTS? Responda Si=1; No=0
	Convivencia social y salud mental	V3	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de convivencia social y salud mental del PTS? Responda Si=1; No=0
	Seguridad alimentaria y nutricional	V4	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional del PTS? Responda Si=1; No=0
	Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	V5	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del PTS? Responda Si=1; No=0
	Vida saludable y enfermedades transmisibles	V6	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de vida saludable y enfermedades transmisibles del PTS? Responda Si=1; No=0

Continúa

Nombre del Indicador	Nombre de las variables	No. Variable	Variables
1. Integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS-IPCP	Salud pública en emergencias y desastres	V7	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud pública en emergencias y desastres del PTS? Responda Si=1; No=0
	Salud y ámbito laboral	V8	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de salud y ámbito laboral del PTS? Responda Si=1; No=0
	Gestión diferencial de poblaciones vulnerables	V9	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de gestión diferencial de poblaciones vulnerables del PTS? Responda Si=1; No=0
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	V10	¿La priorización de la caracterización poblacional se integró en la dimensión de fortalecimiento de la autoridad sanitaria del PTS? Responda Si=1; No=0
Indicador de integración de la priorización de la caracterización poblacional en el PTS (IPCP)			$[(V1+V2+V3+V4+V5+V6+V7+V8+V9+V10)/10] \times 100$

d) Indicador de disponibilidad de instrumentos de la Planeación Integral en Salud (DISP_PIS)

No Variable	Instrumentos	Relacione el acto administrativo por el cual se formalizó el instrumento	Disposiciones Legales
V1	¿El Plan Territorial en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo? Responda Si=1; No=0		La Resolución 1536 de 2015, en su Artículo 27, establece "El Plan Territorial de Salud por ser parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, 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, a más tardar el treinta (30) de junio de cada período de gobierno territorial, a partir del año 2016".
V2	¿El componente estratégico y operativo del PTS se cargó a través de la herramienta tecnológica de planeación integral en salud web/off line?	N.A	
V3	¿El Componente Operativo Anual de Inversión en Salud, según corresponda, fue aprobado por la asamblea o el concejo? Responda Si=1; No=0		La Resolución 1536 de 2015, en su artículo 33, establece: "El componente operativo anual y de inversiones de salud del PTS será aprobado de manera simultánea con el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) de la entidad territorial por ser parte integral del mismo, en las Asambleas Departamentales y Concejos Distritales y Municipales y será cargado a través de la plataforma habilitada para ser integrada al sistema de información en salud (SISPRO)".

Continúa

No Variable	Instrumentos	Relacione el acto administrativo por el cual se formalizó el instrumento	Disposiciones Legales
V4	¿El COAI en Salud se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO? Responda Si=1; No=0	N.A	
V5	¿El Plan de Acción en Salud 2016 fue aprobado en Consejo de Gobierno? Responda Si=1; No=0		La Resolución 1536 de 2015, en su artículo 38, establece "El plan de acción en salud será aprobado por el Consejo de Gobierno y se cargará a través de la plataforma habilitada del SISPRO para ser integrado a dicho sistema, a más tardar el treinta (30) de enero de cada vigencia. En el primer año del mandato del gobierno elegido, se cargará una vez sea ajustado al presupuesto de la respectiva vigencia".
V6	¿El PAS se cargó a través de la plataforma habilitada del SISPRO a más tardar el 30 de enero de 2016?	N.A	
Indicador de disponibilidad de instrumentos de PIS (DISP-PIS)			$[(V1+V2+V3+V4+V5+V6)/6] \times 100$

e) Indicador de Gestión en Salud Pública de la Autoridad Territorial - GSP

No. Variable	Procesos (Artículo 5. Resolución 518 de 2015)	Califique de 0 a 5 la gestión que realizó la autoridad territorial en cada proceso para el logro de los resultados en salud en el marco del PTS, siendo 5 la máxima la calificación y 0 la menor o la nula acción realizada
V1	Coordinación intersectorial para articular esfuerzos y crear sinergias que favorezcan la consecución de objetivos estratégicos	
V2	Desarrollo de capacidades para crear, construir y fortalecer capacidades, habilidades, actitudes y conocimientos en el Talento Humano en salud	
V3	Gestión administrativa y financiera para ejecutar de manera óptima los recursos del PTS	
V4	Gestión del aseguramiento que garantice la gestión del riesgo en salud	
V5	Gestión del conocimiento que conduzca a generar información para la toma de decisiones en salud	
V6	Gestión de insumos de interés en salud pública para garantizar a la población que presenta eventos de interés en salud pública	
V7	Gestión del Talento humano para garantizar la disponibilidad, suficiencia, y pertinencia del TH	
V8	Gestión de las intervenciones colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo	

Continúa

No. Variable	Procesos (Artículo 5. Resolución 518 de 2015)	Califique de 0 a 5 la gestión que realizó la autoridad territorial en cada proceso para el logro de los resultados en salud en el marco del PTS, siendo 5 la máxima la calificación y 0 la menor o la nula acción realizada
V9	Gestión de la prestación de servicios individuales	
V10	Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones del PTS	
V11	Equipo de gobierno convocado para el seguimiento del PTS	
V12	Vigilancia en salud pública para generar información sobre los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población	
V13	Inspección vigilancia y control con el objetivo de identificar, eliminar o minimizar riesgos para la salud humana	

ANEXO 2

Indicadores propuestos para la medición de la Eficacia Financiera

A continuación, se presentan los indicadores propuestos para cada componente de gasto a evaluar, según fuente de financiación.

Propuesta de indicadores para la medición de la Eficacia Financiera en salud

Fuentes	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	Indicador (Variables)
Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP)	Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para salud (SGP)	Salud Pública	$\frac{\text{Recursos de Salud Pública (SGP) con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo SGP Salud- Salud Pública}} \times 100$
		Salud Pública-Subcuenta de Salud Pública Colectiva	$\frac{\text{Recursos Subcuenta de Salud Pública Colectiva (SGP) con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo SGP Salud- Subcuenta de Salud Pública Colectiva}} \times 100$
		Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos Régimen Subsidiado-SGP con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo SGP Salud- Régimen Subsidiado}} \times 100$
		Prestación de Servicios en Salud	$\frac{\text{Recursos Prestación de Servicios en Salud (SGP) con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo SGP Salud- Prestación de Servicios en Salud}} \times 100$
		Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	$\frac{\text{Recursos Prestación de servicios de salud a la PP no cubierto con subsidios a la demanda-SGP con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo SGP Salud- Prestación de Servicios en Salud a la PP no cubierto con subsidios a la demanda}} \times 100$
		Aportes patronales	$\frac{\text{Recursos Aportes Patronales-SGP con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo SGP Salud - Aportes patronales}} \times 100$

Fuentes	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	Indicador (Variables)
Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP)	Recursos del SGP - Propósito General de Libre Destinación	En los casos que señalan las Leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007, en el marco del PTS	$\frac{\text{Recursos SGP, PGLD destinados en los casos que señalan las leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007 en el marco del PTS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo SGP, PGLD en los casos que señalan las leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007 en el marco del PTS}} \times 100$
Transferencias en salud del MSPS	Recursos del MSPS transferidos a las entidades territoriales	Salud Pública	$\frac{\text{Recursos Salud Pública - MSPS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo transferidos MSPS- Salud Pública}} \times 100$
		Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos Régimen Subsidiado - MSPS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo transferidos MSPS- Régimen Subsidiado}} \times 100$
	Recursos del IVA de la cerveza y monopolio de juegos de suerte y azar de la nación	Unificación del POS del régimen subsidiado	$\frac{\text{Recursos IVA cerveza y monopolio de juegos de suerte y azar - MSPS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo transferidos MSPS- IVA cerveza y monopolio de juegos de suerte y azar}} \times 100$
		ETV	$\frac{\text{Recursos ETV -MSPS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo transferidos MSPS- ETV}} \times 100$
		LEPRA	$\frac{\text{Recursos LEPRA -MSPS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo transferidos MSPS- LEPRA}} \times 100$
		Tuberculosis	$\frac{\text{Recursos Tuberculosis - MSPS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas- Tuberculosis}} \times 100$
		Rentas Cedidas	$\frac{\text{Recursos IVA cedido de licores, vinos y aperitivos destinado a salud - Cofinanciación Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas IVA de licores, vinos y aperitivos en Salud- Cofinanciación Régimen Subsidiado}} \times 100$

Fuentes	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	Indicador (Variables)
Rentas Cedidas	IVA cedido de licores, vinos y aperitivos destinado a salud	Monto a destinar de esta renta por la entidad territorial, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y bajo lo establecido en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001	$\frac{\text{Recursos IVA cedido de licores, vinos y aperitivos destinado a salud - PDSP - Artículo 60 Ley 715 de 2001 con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas IVA de licores, vinos y aperitivos en Salud - PDSP - Artículo 60 Ley 715 de 2001}} \times 100$
		Unificación de los Planes Obligatorios en Salud del Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos IVA cedido de licores, vinos y aperitivos destinado a salud - Unificación POS del Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas IVA de licores, vinos y aperitivos en Salud - Unificación POS del Régimen Subsidiado}} \times 100$
		Prestación de servicios a la población pobre no cubierto con subsidios a la demanda	$\frac{\text{Recursos IVA cedido de licores, vinos y aperitivos destinado a salud - Prestación de servicios a la población pobre no cubierto con subsidios a la demanda con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas IVA de licores, vinos y aperitivos en Salud - Prestación de servicios a la población pobre no cubierto con subsidios a la demanda}} \times 100$
	Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones	Cofinanciación del Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos 8 puntos del impuesto consumo de cerveza y sifones - Cofinanciación Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas 8 puntos del impuesto consumo de cerveza y sifones - Cofinanciación Régimen Subsidiado}} \times 100$
		Monto de recursos definidos por la entidad territorial destinados a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda	$\frac{\text{Recursos 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones - Monto entidad territorial Prestación Servicio en lo no cubierto con subsidios a la demanda con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones - Monto entidad territorial Prestación Servicio en lo no cubierto con subsidios a la demanda}} \times 100$

Fuentes	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	Indicador (Variables)
Rentas Cedidas	Loterías	Cofinanciación del Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos Loterías - Cofinanciación Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas Loterías - Cofinanciación Régimen Subsidiado}} \times 100$
	Derechos de explotación de juegos de apuestas permanentes o chance	Cofinanciación del Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos Derecho explotación de juegos de apuestas permanentes - Cofinanciación Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas Derecho de explotación de juegos de apuestas permanentes - Cofinanciación Régimen Subsidiado}} \times 100$
	Recursos transferidos por COLJUEGOS	Régimen subsidiado	$\frac{\text{Recursos COLJUEGOS - Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas COLJUEGOS - Régimen Subsidiado}} \times 100$
	Sobretasa de cigarrillos	Universalización en el aseguramiento	$\frac{\text{Recursos Sobretasa de cigarrillos - Universalización en aseguramiento con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas Sobretasa de cigarrillos - Universalización en aseguramiento}} \times 100$
		Unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado	$\frac{\text{Recursos Sobretasa de cigarrillos - Unificación POS de los RC y RS con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas Sobretasa de cigarrillos - Unificación POS de los RC y RS}} \times 100$
	Seis por ciento (6%) del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos	Cofinanciación del Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos 6% del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos - Cofinanciación Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas Cedidas 6% del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos - Cofinanciación Régimen Subsidiado}} \times 100$

Fuentes	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	Indicador (Variables)
Recursos Propios	Recursos del esfuerzo propio departamental, municipal o distrital destinados al sector salud	Salud pública, promoción y prevención	$\frac{\text{Recursos Propios destinados a salud – Salud pública, promoción y prevención con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Esfuerzo Propio - Salud pública, promoción y prevención}} \times 100$
		Financiación del régimen subsidiado	$\frac{\text{Recursos Propios destinados a salud – Financiación del régimen subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Esfuerzo Propio - Financiación del régimen subsidiado}} \times 100$
		Cofinanciación de los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la Resolución 518 de 2015	$\frac{\text{Recursos Propios destinados a salud – Cofinanciación procesos de Gestión en Salud con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Esfuerzo Propio - Cofinanciación procesos de Gestión en Salud}} \times 100$
	Rentas cedidas destinadas a salud, de los departamentos y el distrito capital	Régimen Subsidiado	$\frac{\text{Recursos Rentas cedidas destinadas a salud, de los deptos y el distrito capital – Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas cedidas destinadas a salud, de los deptos y el distrito capital - Régimen Subsidiado}} \times 100$
		Prestación de servicios de salud	$\frac{\text{Recursos Rentas cedidas destinadas a salud, de los deptos y el distrito capital – Prestación de servicios de salud con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Rentas cedidas destinadas a salud, de los deptos y el distrito capital - Prestación de servicios de salud}} \times 100$
	Participación Municipal en las Rentas Departamentales	Régimen subsidiado. La proporción es determinada por cada entidad departamental	$\frac{\text{Recursos Participación Mpal en las Rentas Deptamentales – Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Participación Mpal en las Rentas Deptamentales - Régimen Subsidiado}} \times 100$

Fuentes	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	Indicador (Variables)
Recursos Propios	Regalías destinadas a salud (proyectos de salud pública)	Régimen subsidiado	$\frac{\text{Regalías destinadas a salud – Régimen Subsidiado con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Regalías en Salud - Régimen Subsidiado}} \times 100$
		Prestación de servicios de salud	$\frac{\text{Regalías destinadas a salud – Prestación de servicios de salud con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Regalías en Salud - Prestación de servicios de salud}} \times 100$
		Salud pública	$\frac{\text{Regalías destinadas a salud – Salud pública con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Regalías en Salud - Salud pública}} \times 100$
		Infraestructura	$\frac{\text{Regalías destinadas a salud – Prestación de servicios de salud con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo Regalías en Salud - Infraestructura}} \times 100$
FOSYGA	Subcuenta de compensación	Pago de las UPC de los afiliados al régimen contributivo, pago de licencias de maternidad, paternidad, acciones de promoción y prevención	$\frac{\text{Recursos del FOSYGA – Subcuenta de compensación con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo FOSYGA – Subcuenta de compensación}} \times 100$
		Actividades de educación, información y fomento de la salud y prevención de la enfermedad	$\frac{\text{Recursos del FOSYGA – Subcuenta de promoción con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo FOSYGA – Subcuenta de promoción}} \times 100$
		Afiliación de personas pobres sin capacidad de pago a través de la cofinanciación de subsidios en el régimen subsidiado de salud	$\frac{\text{Recursos del FOSYGA – Subcuenta de solidaridad con obligación presupuestal}}{\text{Total de recursos del Presupuesto Definitivo FOSYGA – Subcuenta de solidaridad}} \times 100$

ANEXO 3

Fuentes de financiación Sector Salud

A continuación se presentan las fuentes de financiación que soportan la programación y ejecución de recursos del PTS, de acuerdo con la normatividad vigente del sector Salud.

Fuentes de financiación del Plan Territorial de Salud

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP). Los estimará el MSPS a cada entidad territorial conforme a la Ley 715 de 2001	1.1. Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para salud (SGP)	1.1.1. Destinados para salud pública: acciones de salud pública y de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud (10% de la asignación del SGP anual en salud). 1.1.1.1. Porcentaje de recursos del SGP componente Salud Pública, Subcuenta de Salud Pública Colectiva. Se distribuirá así: Departamentos y Distritos: Plan de Intervenciones Colectivas -PIC: Entre el 30% y el 50%. Procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) relacionados con las competencias de salud pública: Entre el 50% y el 70%. Municipios 1, 2 y 3: Plan de Intervenciones Colectivas -PIC: Entre el 40% y el 60%. Procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) relacionados con las competencias de salud pública: Entre el 40% y el 60%. Municipios 4, 5 y 6: Plan de Intervenciones Colectivas -PIC: Entre el 60% y el 70%. Procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) relacionados con las competencias de salud pública: Entre el 30% y el 40%. El porcentaje a asignar para el financiamiento del PIC y las acciones de GSP será definido por cada entidad territorial de acuerdo con las competencias y acciones a realizar. La justificación técnica y financiera de la distribución de estos recursos deberá incluirse en el PTS.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	
1. Recursos Provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP). Los estimará el MSPS a cada entidad territorial conforme a la Ley 715 de 2001	1.1. Recursos provenientes del Sistema General de Participaciones para salud (SGP)	1.1.2. Destinados al régimen subsidiado. 1.1.3. Destinados a la prestación de servicios de salud, con prioridad para aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o régimen subsidiado (el valor restante de la asignación del SGP en salud anual). 1.1.4. Destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (aportes patronales). 1.1.5. Destinados al pago de obligaciones que no fueren posibles por parte de las Empresas Sociales del Estado - ESE (compra de cartera). Fondo de Salvamento y Garantía del sector salud - FONSAET (Ley 1608 de 2013). 1.1.6. Destinados a los aportes patronales.	
		1.2. Recursos del SGP - Propósito General de Libre Destinación	1.2.1. La entidad territorial (sólo en los casos que señalan las Leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007) determinará el monto a destinar de estos recursos en cada vigencia, en el marco del Plan Territorial de Salud.
		1.3. Recursos transformados SGP- Prestación (Res. 4015/2013)	1.3.1. Recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda del SGP-Prestación transformados al Régimen Subsidiado.
2. Transferencias en salud del Ministerio de Salud y Protección Social	2.1. Recursos del Ministerio de Salud y Protección Social transferidos a las entidades territoriales	2.1.1. Destinados para salud pública: acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. 2.1.2. Destinados al régimen subsidiado: recursos de inversión para la universalización y unificación de planes de beneficio. 2.1.3. Transferencias Nacionales ETV. Recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos de inversión en salud pública, con destinación específica a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV.	

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
2. Transferencias en salud del Ministerio de Salud y Protección Social	2.1. Recursos del Ministerio de Salud y Protección Social transferidos a las entidades territoriales	<p>2.1.4. Transferencias Nacionales Lepra. Recursos transferidos por la Nación a la entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos de inversión en salud pública, con destinación específica a la prevención de la lepra.</p> <p>2.1.5. Transferencias Nacionales TBC. Recursos transferidos por la Nación a la entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos de inversión en salud pública, con destinación específica a la prevención de la tuberculosis.</p> <p>2.1.6. Transferencias Nacionales para inversión en salud pública.</p>
3. Rentas cedidas (Departamentos)	3.1. IVA cedido de licores, vinos y aperitivos destinado a salud (IVA licores 100% salud; vinos, aperitivos y similares 70% salud)	<p>3.1.1. Destinados para la cofinanciación del Régimen Subsidiado. Del total recaudado una vez descontado el porcentaje del IVA cedido a que se refiere el párrafo 2do del artículo 50 de la Ley 788 de 2002, los departamentos destinarán (artículo 8 Ley 1393 2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un 6%, en primer lugar, a la universalización en el aseguramiento, incluyendo la primera atención a los vinculados según la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno. • Segundo lugar a la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado. • En caso de excedentes, se destinarán a la financiación de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, la cual deberá sujetarse a las condiciones que establezca el Gobierno Nacional para el pago de estas prestaciones en salud. <p>3.1.2. La entidad territorial determinará el monto a destinar de esta renta en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y bajo lo establecido en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001.</p>

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
3. Rentas cedidas (Departamentos)	3.1. IVA cedido de licores, vinos y aperitivos destinado a salud (IVA licores 100% salud; vinos, aperitivos y similares 70% salud)	<p>3.1.3. Destinados a la unificación de los Planes Obligatorios en Salud del Régimen Subsidiado- RS conforme lo establece el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011. Se proyectará el 50% de esta renta para la cofinanciación del RS.</p> <p>3.1.4. Destinados a la prestación de servicios a la población pobre no cubierto con subsidios a la demanda.</p>
	3.2. Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010)	<p>3.2.1. Conforme lo establece el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, para la cofinanciación del Régimen Subsidiado se debe proyectar el 50% de esta renta.</p> <p>3.2.2. Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada a salud en el año inmediatamente anterior a la formulación del Plan, las entidades territoriales proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal y determinarán el monto de recursos destinados a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.</p>
	3.3. Loterías (foráneas, renta del monopolio, impuesto a ganadores, renta del monopolio utilidades y rifas y juegos promocionales) (Ley 643 de 2001)	3.3.1. La cofinanciación del Régimen Subsidiado se proyectará conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, es decir, el producto de la explotación descontando lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
3. Rentas cedidas (Departamentos)	3.4. Derechos de explotación de juegos de apuestas permanentes o chance. (Leyes 643 de 2001 y 1393 de 2010)	3.4.1. La cofinanciación del Régimen Subsidiado se proyectará conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, es decir, el valor total menos lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación.
	3.5. Recursos transferidos por COLJUEGOS o ETESA en liquidación al Departamento-Monopolio de juegos de suerte y azar	3.5.1. Destinado al régimen subsidiado conforme lo establece el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011. Se proyectará para la cofinanciación del RS el 50% de esta renta.
	3.6. Sobretasa de cigarrillos	3.6.1. Destinados por los Departamentos y el Distrito en (artículo 7 Ley 1393 2010): <ul style="list-style-type: none"> Primer lugar a la universalización en el aseguramiento, incluyendo la primera atención a los vinculados según la reglamentación que defina el Gobierno Nacional. Segundo lugar a la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado. En caso de excedentes, se destinarán a la financiación de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, la cual deberá sujetarse a las condiciones que establezca el Gobierno Nacional para el pago de estas prestaciones en salud.
	3.7. Seis por ciento (6%) del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos (Ley 1393 de 2010)	3.7.1. Para la cofinanciación del Régimen Subsidiado las entidades territoriales destinarán lo establecido en el artículo 8 de la Ley 1393 de 2010.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
3. Rentas cedidas (Departamentos)	3.8. Recursos de excedentes de rentas cedidas (Artículo 4, Ley 1608 de 2013)	3.8.1. Los recursos destinados al fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica y el saneamiento fiscal y financiero, se deberán cuantificar e incorporar en el plan financiero territorial de salud, en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.
4. Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)	4.1. Recursos del esfuerzo propio departamental, municipal o distrital destinados al sector salud	4.1.1. Destinados para acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.
		4.1.2. Destinados a la financiación del régimen subsidiado. 4.1.3. Destinados por departamentos y distritos que venían aportando para el pago de la unidad de pago por capitación de la población de los niveles 1 y 2 del SISBEN y otra elegible no afiliada al régimen contributivo. 4.1.4. Recursos de capital. 4.1.5. Destinados para la cofinanciación de los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la Resolución 518 de 2015.
	4.2. Recursos propios de la entidad territorial destinados a programas de protección social, inversión social en programas de infraestructura y mejoramiento de la calidad de vida, desarrollo urbano y rural y protección ambiental	4.2.1. Destinados al crecimiento sostenible y la competitividad; a la igualdad de oportunidades para la prosperidad social; a la sostenibilidad ambiental y a la prevención del riesgo.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
4. Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)	4.3. Rentas cedidas destinadas a salud, de los departamentos y el distrito capital	4.3.1. Destinadas al régimen subsidiado (por lo menos el 50% del total de las rentas cedidas destinadas a salud o el porcentaje que a la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011 estén asignando). 4.3.2 prestación de servicios de salud.
	4.4. Recursos del departamento o distrito	4.4.1. Destinados al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE. 4.4.2. Destinados a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.
	4.5. Participación Municipal en las Rentas Departamentales	4.5.1. Destinadas al régimen subsidiado. La proporción es determinada por cada entidad departamental.
	4.6. Regalías destinadas a salud	Valor recibido por concepto del Sistema General de Regalías por las entidades territoriales, destinado a financiar proyectos o programas de salud pública. 4.6.1. Destinadas al régimen subsidiado. 4.6.2. Destinadas a la prestación de servicios de salud. 4.6.3. Destinadas a salud pública. 4.6.4. Destinadas a infraestructura.
	4.7. Recursos destinados a proyectos regionales para crecimiento sostenible y competitividad, igualdad de oportunidades para la prosperidad social, sostenibilidad ambiental y prevención del riesgo	4.7.1. Destinados 10% de los recursos del sistema general de regalías para el fondo de ciencia, tecnología e innovación a la investigación Colciencias.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
4. Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)	4.8. Ingresos Corrientes de Libre destinación	4.8.1. Son ingresos propios de la entidad territorial sin destinación específica al Sector Salud. Al respecto, es importante tener en cuenta que de acuerdo con el Artículo 49° de la Ley 1438 de 2011, las entidades territoriales no podrán disminuir los recursos que venían aportando para financiar la salud en su territorio, salvo que acrediten, ante el Ministerio de la Protección Social, que está debidamente asegurada el 100% de la población o por "insuficiencia financiera", es decir que, a menos que se cumpla al menos una de las condiciones citadas, la entidad no podrá disminuir el valor de la financiación y en caso que los recursos de destinación específica sean insuficientes deberán concurrir con recursos de libre destinación.
	4.9. Recursos del Balance	4.9.1. Son ingresos de capital los provenientes de la liquidación del ejercicio fiscal del año anterior, incluye el superávit fiscal, así como la cancelación de reservas presupuestales y cuentas por pagar. El superávit es el resultado de restar del total de ingresos efectivamente recaudados en la vigencia, el total de gastos ejecutados, es decir, los comprometidos (recaudos menos compromisos para el componente específico), esto último permite incluir como exigibilidades de caja las reservas presupuestales y cuentas por pagar. Los recursos del balance del componente mantienen la destinación específica y deben ser incorporados en su totalidad en el presupuesto de la siguiente vigencia.
	4.10. Premios no cobrados	4.10.1. Destinados para la cofinanciación del Régimen Subsidiado. Ocurrida la prescripción extinta del derecho a la caducidad judicial sin que se haga efectivo el cobro de los premios, el 75% de los recursos que constituyen esos premios se destinarán a la unificación de los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los respectivos Departamentos y Distritos, los cuales harán parte del Plan Financiero. El 25% restante corresponderá al juego respectivo y será usado en el control del juego ilegal.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
4. Recursos del Esfuerzo Propio Territorial (Recursos propios)	4.11. Otras transferencias corrientes del nivel departamental para inversión en salud pública	4.11.1. La entidad territorial determinará el monto a destinar de esta renta en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y lo establecido en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001.
	4.12. Otros recursos	4.12.1. Están constituidos por otros recursos de capital (no relacionados con los recursos del balance) del componente específico, impuestos territoriales u otras rentas que deban destinar las entidades territoriales para garantizar la sostenibilidad de la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, según lo establece el parágrafo 2° del artículo 48 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 49 de la Ley 1438 de 2011; y/o los adicionales que decidan destinar tales entidades para cofinanciar el aseguramiento de los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud.
5. Recursos de las Cajas de Compensación Familiar	5.1 Recursos de las cajas de compensación familiar que administran el régimen subsidiado en salud	5.1.1. Destinados al régimen subsidiado de acuerdo con el artículo 217 de la Ley 100 de 1993 (cuando no administran los recursos, son consignados al FOSYGA).
	5.2 Recursos de ¼ de punto porcentual de las contribuciones parafiscales de las cajas de compensación familiar para salud	5.2.1 Destinados para promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud. 5.2.2 Recursos para la unificación del plan de beneficios del régimen subsidiado.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto	
5. Recursos de las Cajas de Compensación Familiar	5.3 Recursos de las cajas de compensación familiar para protección social	5.3.1. Destinados al fondo para el fomento del empleo.	
		5.3.2. Régimen de apoyo para desempleados, especialmente jefes de hogar y mujeres que tengan esa condición.	
		5.3.3. Destinados a fondos para el subsidio familiar de vivienda FOVIS.	
		5.3.4. Destinados a programas de infancia y adolescencia.	
6. FOSYGA (% Destinado a entidades territoriales)	6.1. Subcuenta de compensación	6.1.1. Recursos de cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo: financia el reconocimiento del pago de las UPC de los afiliados al régimen contributivo, pago de licencias de maternidad, paternidad, acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.	
		6.2. Subcuenta de promoción	6.2.1. Financia actividades de educación, información y fomento de la salud y prevención de la enfermedad.
		6.3. Subcuenta de solidaridad	6.3.1. Financia la afiliación de personas pobres sin capacidad de pago a través de la cofinanciación de subsidios en el régimen subsidiado de salud.
		6.4. Subcuenta ECAT	6.4.1. Garantiza la atención integral de víctimas de accidentes de tránsito y eventos catastróficos y terroristas; así como la atención en salud a la población desplazada por la violencia, entre otros eventos y acciones de promoción y prevención, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.
7. Otros Recursos departamentales y/o distritales	7.1. Recursos del seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT	7.1.1. Destinados para promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.	
		7.1.2. Destinados a la atención de los accidentes de tránsito.	
	7.2. Recursos de promoción y prevención de aseguradoras de riesgos laborales ARL	7.2.1. Destinados para promoción y prevención en el marco de la estrategia de atención primaria en salud.	
		7.2.2. Destinados a la promoción, prevención y atención de enfermedades laborales.	

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
7. Otros Recursos departamentales y/o distritales	7.3. Recursos impuesto social a las armas, municiones y explosivos	7.3.1. Destinados a la atención de mujeres víctimas de la violencia. 7.3.2. Programas de promoción y prevención.
	7.4. Recursos recaudados por concepto multas de la Ley 1335 de 2013	7.4.1. Destinados a adelantar campañas de prevención contra el cáncer y para la educación preventiva sobre el consumo de cigarrillo.
	7.5. Recursos provenientes de las cuentas maestras del régimen subsidiado, Ley 1608 de 2013	7.5.1. Destinados al saneamiento fiscal y financiero de las empresas sociales del estado. 7.5.2. Destinados al pago de servicios prestados para la población pobre no afiliada 7.5.3. Destinados al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria.
	7.6. Recursos privados destinados a la inversión social del plan nacional de desarrollo: donaciones; inversión en programas de protección social	7.6.1. Destinados al crecimiento sostenible y la competitividad; a la igualdad de oportunidades para la prosperidad social; a la consolidación de la paz; a la sostenibilidad ambiental y prevención del riesgo. Estos son soportes transversales de la prosperidad democrática. 7.6.2. En proceso de gestión con entidades de cooperación internacional.
	7.7. Rendimientos financieros, recursos del balance	7.7.1. Rendimientos financieros y recursos del balance.
	7.8. Ingresos venta de servicios de Laboratorio de Salud Pública	7.8.1. Ingresos por venta de servicios de los laboratorios de salud pública departamentales y del Distrito Capital, destinados a la financiación para las acciones de carácter colectivo de salud pública.
	7.9. Otros recursos de banca nacional y multilateral	7.9.1. Otros recursos de banca nacional y multilateral.

Fuente	Desagregación de la Fuente	Componente del Gasto
7. Otros Recursos departamentales y/o distritales	7.10. Recursos de capital, ingresos corrientes de la entidad territorial, impuestos territoriales y otras rentas de las entidades territoriales	7.10.1. Destinados para garantizar la sostenibilidad de la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, y los adicionales. Los recursos los estimará el MSPS. 7.10.2. Destinados para financiar la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. 7.10.3. Destinados a salud pública.
	7.11. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de empresas sociales del Estado (ESE), los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y los que destinen a la prestación de servicios en salud a través de ESE en condiciones de eficiencia. Así como los recursos de Regalías que destinan a estos fines	7.11.1. Destinados para financiar la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Fuente: Tomado del documento "Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud".