



La salud
es de todos

Minsalud

Respuesta a preguntas frecuentes sobre la implementación de la Resolución 518 de 2015 –

*“Por la cual se dictan disposiciones en
relación con la Gestión de la Salud
Pública y se establecen directrices para
la ejecución, seguimiento y evaluación
del Plan de Salud Pública de
Intervenciones Colectivas – PIC”*

■ Versión 2 – Actualizado



INTRODUCCIÓN

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

Para definir que es la Gestión de Salud Pública se tomó como referente el concepto de Salud Pública adoptado en la Ley 1122 de 2007, que precisa que la misma está constituida por el **“conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad”**¹

Complementario a lo anterior, se toma como referente el concepto de **gestión** entendido como *“las acciones, operaciones y actividades específicas realizadas por una persona o un grupo humano, con el objeto de lograr unos resultados de la manera más eficiente y eficaz”*², en este caso, las acciones requeridas para que las políticas garanticen de manera integrada la salud de la población, bajo la rectoría del Estado y con la participación de todos los sectores involucrados.

Con base en lo anterior y las competencias en materia de salud pública, se concluye que al Estado y a las Autoridades Sanitarias les corresponde liderar la Gestión de la Salud Pública, entendida dicha gestión como un *“proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud”*³; en cuya ejecución deben participar todos los actores involucrados a fin de generar *Gobernanza* en Salud.

Para lograr lo anterior, la Gestión de la Salud Pública, se compone de varios procesos interrelacionados y necesarios para alcanzar su finalidad; es así como, la garantía del derecho a la salud de las personas, se logra a través de la actuación coordinada de los diferentes sectores (articulación intersectorial); la sociedad civil (participación social); el desarrollo de capacidades individuales y organizacionales; una planeación, monitoreo y evaluación adecuada (planeación integral en salud); entre otros aspectos, que en últimas definen los *Procesos de la Gestión de la Salud Pública*, adoptados y descritos en los artículos 5 y 6 de la Resolución 518 de 2015.

¹ República de Colombia. Ley 1122 de 2007, Artículo 32.

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

³ Resolución 518 de 2015



El PIC, por su parte, es un plan de beneficios en salud que incluye acciones colectivas e individuales de alta externalidad de Promoción de la Salud y de Gestión del Riesgo, es complementario a los servicios y tecnologías cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación-UPC; su dirección recae sobre el Estado, es obligatorio, universal y gratuito; así mismo, su planeación y ejecución se realiza en cada vigencia en el Plan de Acción en Salud PAS, como parte integral del Plan Territorial de Salud PTS.

Bajo estas premisas, la Resolución 518 de 2015 delimita las acciones a cargo de las entidades territoriales en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Intervenciones Colectivas, a fin de fortalecer y canalizar los esfuerzos de las entidades territoriales para que adquieran mayor capacidad de liderazgo, gobernanza y gestión de la salud en sus territorios y para que complementen con mayor efectividad las acciones de promoción de la salud y gestión del riesgo incluidas en otros planes de beneficios diferentes al PIC y se logre una eficiencia en el uso de los recursos públicos.

A continuación, el lector encontrará conceptos emitidos por este Ministerio a las inquietudes presentadas por diferentes Entidades con respecto a la Gestión de la Salud Pública y al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC; los cuales se publican en cumplimiento de la competencia de brindar asistencia técnica teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual señala que *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”*.



CONTENIDO

PREGUNTAS GENERALES CON RESPECTO A LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015..... 6

1. ¿La Resolución 518 de 2015 está vigente? – ¡Nueva!6
2. ¿Para que un alcalde pueda firmar el convenio interadministrativo o contrato del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC con la ESE u otro ejecutor en su primer año de gobierno, es necesario que se haya aprobado el Plan Territorial de Salud por parte del Concejo Municipal? – ¡Nueva!6
3. ¿Cuáles son los recursos económicos de los que disponen las entidades territoriales para desarrollar los procesos de Gestión de la Salud Pública y PIC? ¿Puede una entidad territorial utilizar recursos propios para fortalecer los procesos de la Gestión de la Salud Pública y PIC? ..7
4. ¿Si las DTS ya comprometieron todos los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud Pública (SGP-SP) de la respectiva vigencia, con la contratación del PIC, con qué recursos se pueden financiar los procesos de Gestión de la Salud Pública durante este año?9
5. ¿Con qué recursos se puede financiar el talento humano para temas relacionados con Gestión de la Salud Pública y PIC?9
6. ¿Se pueden contratar los procesos de Gestión de la Salud Pública? 10
7. ¿Según las disposiciones de la Resolución 518 de 2015 es necesario que las entidades territoriales hagan un proceso de reestructuración o reorganización de la planta de personal? .11

SOBRE LA FINANCIACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RELACIONADOS 11

8. ¿Se puede pagar la nómina del área de salud pública o de la Secretaría de Salud, con recursos del Sistema General de Participaciones del componente de Salud Pública? ¡Nueva!..... 11
9. ¿Los gastos denominados “viáticos” se pueden financiar con los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de Salud Pública? ¡Nueva! 12
10. ¿Con recursos del Sistema General de Participaciones del componente de Salud Pública, se puede financiar el apoyo en desplazamiento para cumplir con las acciones misionales de la entidad territorial en materia de salud pública? ¡Nueva!..... 12
11. ¿Se pueden pagar almuerzos con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud de la Secretarías de Salud? ¡Nueva! 13
12. ¿Se puede adquirir un vehículo para las acciones de salud pública? - ¡Nueva!..... 14
13. ¿Se puede adquirir insumos para realizar la IVC sanitario en el componente de aguas de uso humano y recreativo? - ¡Nueva! 15
14. ¿Se puede adquirir software para las acciones de salud pública con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas? - ¡Nueva! 16
15. ¿Se pueden adquirir equipos de oficina con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas o de acciones de Gestión de Salud Pública? - ¡Nueva! 16
16. ¿Se puede adquirir gasolina con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas? - ¡Nueva!.... 16
17. ¿En el PIC contratado con la ESE departamental se puede incluir la compra de combustible para el desplazamiento de los profesionales a las comunidades? 17
18. ¿Cómo se determina la asignación presupuestal de los recursos del SGP componente de Salud Pública? - ¡Nueva!..... 18
19. ¿Los excedentes de la vigencia de 2019 se pueden destinar al pago de deudas por servicios y tecnologías de salud no cubiertos por unidad de pago por capitación UPC? - ¡Nueva! 19
20. ¿En qué se pueden utilizar los excedentes del Sistema General de Participaciones en Salud – SGP de la vigencia 2020? - ¡Nueva!.....20

SOBRE LA CONTRATACIÓN DEL PIC - SELECCIÓN DEL EJECUTOR..... 21

21. ¿La contratación del PIC debe realizarse mediante contrato o convenio interadministrativo?....21
22. ¿La DTS puede contratar la ejecución del PIC con más de una Institución? o ¿La contratación en varios bloques constituye fraccionamiento de contratos?.....22



23. ¿Pueden las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) contratar las acciones PIC con IPS indígenas que se encuentran en los territorios?.....23

24. ¿Se requiere autorización por parte del Ministerio de Salud o la Secretaría Departamental de Salud para que las Secretarías Municipales puedan contratar la ejecución del PIC con IPS privadas, universidades y otras instituciones?24

25. ¿Se puede contratar con terceros la realización de brigadas de salud? - ¡Nueva!.....24

26. ¿Cuáles son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Instituciones ejecutoras?26

27. ¿Quién determina la capacidad técnica y operativa de una Empresa Social del Estado?.....26

28. ¿A qué se refiere el término “evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera”?27

29. ¿Cuáles son los perfiles del coordinador o coordinadora PIC y demás talento humano de las entidades ejecutoras del PIC?.....27

30. ¿Pueden las Instituciones contratadas para la ejecución del PIC, destinar un porcentaje del valor del contrato para sufragar gastos administrativos como: gastos bancarios, pago de servicios públicos, uso de equipos?28

31. ¿El Coordinador que debe contratar la entidad para la ejecución de las acciones PIC se podría financiar con recursos del mismo contrato o convenio que se suscribirá?29

32. ¿Las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones contratadas para la ejecución del PIC, deben abrir una cuenta bancaria exclusiva para manejar los recursos del PIC?30

33. ¿Se puede utilizar una misma cuenta para varios contratos PIC o incluir en un contrato PIC acciones o servicios adicionales?31

34. ¿A quién pertenecen los rendimientos financieros de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC?31

35. ¿Cuándo se pueden retirar recursos de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC?32

36. ¿Qué pasa si al terminar la ejecución del contrato quedan recursos en la cuenta?33

37. ¿Los recursos que son transferidos a la cuenta de la entidad contratada para ejecutar el PIC son embargables?33

SOBRE LAS ACCIONES EN PROGRAMAS ESPECÍFICOS 34

38. ¿Las Entidades Territoriales con recursos del PIC, pueden contratar Talento Humano para aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones?.....34

39. ¿Cuáles son las intervenciones colectivas que pueden adelantar las DTS en relación con la implementación del PAI?.....35

40. ¿Qué acciones debe adelantar la DTS con respecto a la Gerencia y gestión del PAI?.....35

41. ¿Los insumos requeridos para la realización de la campaña antirrábica canina y felina como guardianes, guantes, elementos de protección, carnés, volantes y planillas de registro, se pueden financiar con los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública? - ¡Nueva!.....37

42. ¿En el PIC se puede realizar control químico de roedores?.....38

43. ¿En del PIC se puede realizar esterilización canina y felina?.....38

44. ¿Puedo incluir en el Plan de Intervenciones Colectivas las actividades de las estrategias: “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica y SAFE”? - ¡Nueva!39

45. ¿Se puede comprar multivitamínicos en polvo para gestantes con el fin de reducir el bajo peso al nacer; con cargo a los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones? - ¡Nueva!40

46. ¿Con qué recursos las Secretarías de Salud pueden realizar las acciones en el entorno laboral informal? - ¡Nueva!.....40



PREGUNTAS GENERALES CON RESPECTO A LA RESOLUCIÓN 518 DE 2015

1. ¿La Resolución 518 de 2015 está vigente? – ¡Nueva!

La Resolución 518 de 2015 sigue vigente en todo su articulado, pero su Anexo Técnico fue modificado por la Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación.

Por lo tanto, desde febrero de 2019, una vez entró en vigencia la Resolución 3280 de 2018, las únicas intervenciones colectivas que se pueden programar y financiar en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, son las establecidas en el capítulo 3.2. del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018⁴.

2. ¿Para que un alcalde pueda firmar el convenio interadministrativo o contrato del Plan de Intervenciones Colectivas-PIC con la ESE u otro ejecutor en su primer año de gobierno, es necesario que se haya aprobado el Plan Territorial de Salud por parte del Concejo Municipal? – ¡Nueva!

Es de recordar que el PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto, deberá ser formulado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, cada año las entidades territoriales formulan en el Plan de Acción en Salud - PAS las actividades que se ejecutarán en el PIC de la vigencia respectiva, dichas actividades tendrán que aportar al logro de metas de resultados y productos del Plan Territorial en Salud vigente para dar respuesta efectiva y oportuna a las prioridades y necesidades en salud pública de la entidad territorial.

Tratándose del primer año de gobierno de los mandatarios (Alcalde o Gobernador), mientras se surte el proceso de formulación del Plan de Desarrollo de la entidad territorial y del Plan Territorial de Salud, y de acuerdo con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 1551 de 2012 que señala que: *“en todo caso, mientras el concejo aprueba el plan de desarrollo, el respectivo alcalde podrá continuar con la ejecución de planes y programas del plan de desarrollo anterior”*, las entidades territoriales formulan el plan de acción de sus sectores y proceden a realizar la contratación de acuerdo con la normatividad vigente para tal fin.

En ese marco, cada mandatario en su primer año de gobierno debe contratar oportunamente el PIC, con la ESE o el ejecutor seleccionado, siguiendo lo establecido en la Resolución 518 de 2015 y demás normatividad vigente, y teniendo en cuenta el PAS formulado para la respectiva vigencia aunque no se haya aprobado el Plan Territorial de Salud de su gobierno, el cual, por ser parte integral del Plan de Desarrollo Territorial, se

⁴ Resolución 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación”



aprobará de manera simultánea con éste en las asambleas departamentales y concejos distritales y municipales, siguiendo el calendario establecido en la Ley 152 de 1994.

Ahora bien, es necesario tener en cuenta que una vez surtido el proceso de planeación territorial que trata la Ley 152 de 1994 y la Resolución 1536 de 2015, y aprobado el Plan de Desarrollo Territorial y el Plan Territorial de Salud, cada Secretarías de Salud deberá ajustar y armonizar el Plan de Acción en Salud formulado y en ejecución, con dichos instrumentos.

3. ¿Cuáles son los recursos económicos de los que disponen las entidades territoriales para desarrollar los procesos de Gestión de la Salud Pública y PIC? ¿Puede una entidad territorial utilizar recursos propios para fortalecer los procesos de la Gestión de la Salud Pública y PIC?

La Ley 715 de 2001, en sus artículos 43 y 44, modificados por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011, establece en cabeza de las entidades territoriales una serie de competencias en materia de salud pública, entre las cuales además de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas, se encuentran otras competencias, como la adaptación, el monitoreo y la evaluación de políticas, planes y proyectos de salud pública a través de la planeación integral en salud pública con participación social, la vigilancia en salud pública, el análisis de situación de salud, la coordinación intersectorial, la gestión del conocimiento y la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades.

Cada gobernador y alcalde es responsable del cumplimiento de las competencias asignadas para lo cual debe realizar las gestiones que establece la Ley para asegurar el presupuesto que garantice la ejecución de las acciones de salud pública que se requieran en la entidad territorial, de acuerdo con las directrices de la Nación y las necesidades específicas de su territorio.

Para el desarrollo de estas competencias se asignan los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, los cuales serán complementados con los demás recursos que de acuerdo con la Ley se dispongan para el efecto en la subcuenta de salud pública colectiva, en la cual, según lo expuesto anteriormente, confluyen o hacen unidad de caja los recursos del Sistema General de Participaciones, los recursos propios y para el caso de departamentos y distritos los de transferencias nacionales, entre otros.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007, art. 13, Literal b)⁵, todos los recursos para la salud pública deben manejarse a través de la subcuenta de salud pública colectiva, que hará parte del respectivo Fondo Local de Salud⁶. En dicha subcuenta deberán administrarse

⁵ La Ley 1122 de 2007, art. 13, Literal b, señala: "b) Todos los recursos de salud se manejarán en las entidades territoriales mediante los fondos locales, distritales y departamentales de salud en un capítulo especial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. El manejo de los recursos se hará en tres cuentas maestras, con unidad de caja al interior de cada una de ellas. Estas cuentas corresponderán al recaudo y al gasto en salud pública colectiva, régimen subsidiado de salud y prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, con las excepciones de algunos rubros que en salud pública colectiva o en prestación de servicios de salud en lo no cubierto por subsidios a la demanda, señala el Ministerio de la Protección Social. Las cuentas maestras deberán abrirse con entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo 2° de la presente ley. El Ministerio de la Protección Social reglamentará la materia, dentro de los tres meses siguientes a la vigencia de la presente ley".

⁶ Reglamentados mediante la Resolución 3042 de 2007, la cual establece que toda Secretarías de Salud debe contar con un Fondo de Salud, que incluye la **Subcuenta de Salud Pública Colectiva**, que se manejará a través de una cuenta maestra, la cual debe reflejar



todos los recursos destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva, y de acuerdo con el artículo 9 de la Resolución 3042 de 2007, procederán de las siguientes fuentes:

- ✓ Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.
- ✓ Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones que sean transferidas por la Nación para la financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.
- ✓ Los recursos que se asignen a la entidad territorial para salud pública colectiva provenientes de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.
- ✓ Los recursos que se generen por la venta de los servicios de los laboratorios de salud pública, de conformidad con lo establecido en la reglamentación correspondiente, (de acuerdo a la autorización del gasto de estos recursos en acciones de salud pública por parte de la máxima autoridad en la entidad territorial).
- ✓ Los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva y para la prestación de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública.
- ✓ Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.
- ✓ Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública colectiva (...)"

Si los recursos del SGP no alcanzan a cubrir las necesidades de la entidad territorial en materia de salud pública, los mandatarios (gobernador o alcalde) y la Asamblea Departamental o Concejo Municipal según corresponda, tienen la responsabilidad de prever en su presupuesto, los recursos adicionales para complementar el costo que se requiera para el cumplimiento cabal de sus competencias en materia de gasto público social.

Ahora bien, la Resolución 518 de 2015 aborda las acciones de dos grandes componentes: a) la Gestión de la Salud Pública y b) el Plan de Intervenciones Colectivas: ambos financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, de acuerdo con lo señalado en su artículo 20.

En ese contexto, toda acción incorporada en el PIC se costeará con los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, mientras que en lo que se refiere a la Gestión de la Salud Pública, se costearán con dichos recursos todos los procesos definidos en el art. 5 de la Resolución 518 de 2015, excepto los previstos en el art. 20.2 *ibídem*, esto es "*los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera*". Lo anterior en el marco de lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 20 *ibídem*.

Por su parte, el artículo 22 de la Resolución 518 de 2015 establece que los procesos de Gestión de la Salud Pública allí definidos deberán ser cofinanciados con recursos propios.

todos los recursos destinados para gestionar acciones en salud pública colectiva, incluidos aquellos que se deban ejecutar sin situación de fondos, sin excepción alguna (salvo las que específicamente disponga el Ministerio de Salud y Protección Social).



4. ¿Si las DTS ya comprometieron todos los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud Pública (SGP-SP) de la respectiva vigencia, con la contratación del PIC, con qué recursos se pueden financiar los procesos de Gestión de la Salud Pública durante este año?

Ver respuesta a pregunta número 3.

Las Secretarías de Salud tienen obligaciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública dadas por la Ley 9 de 1994, la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007, disposiciones anteriores a la Resolución 518 de 2015, por lo cual debió preverse su cumplimiento al momento de aprobar el presupuesto.

Adicionalmente, la Resolución 518 de 2015 en el párrafo 1 del artículo 20, establece unos rangos de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones componente de salud pública - SGP-SP para PIC y Gestión de Salud Pública de acuerdo con la categoría de la entidad territorial. Por consiguiente, no existe razón para afirmar que no se apropiaron recursos para la ejecución de las acciones de Gestión de Salud Pública.

Es preciso tener en cuenta que en el marco de la declaratoria de emergencia sanitaria por el COVID-19 realizada mediante la Resolución 385 de 2020, este Ministerio expidió la Resolución 507 de 2020 con el fin de que las entidades territoriales puedan distribuir los recursos del Sistema General de Participaciones componente de salud pública, acorde con las necesidades existentes en sus territorios de forma tal, que las acciones del PIC y la gestión de la salud pública, y se ejecutarán en consonancia con dicha emergencia.

5. ¿Con qué recursos se puede financiar el talento humano para temas relacionados con Gestión de la Salud Pública y PIC?

Para precisar la fuente de financiación del talento humano en materia de salud pública se debe tener en cuenta el tipo de acciones a las cuales se dedicará el personal:

- I. Con recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones - SGP, se podrá financiar:
 - a) Talento humano vinculado bajo la modalidad de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para ejecución de actividades del PIC (intervenciones colectivas de prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV y vacunación antirrábica) y para la ejecución de actividades de la Gestión de la Salud Pública, de acuerdo con lo que se establece en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015.
- II. Con Recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, diferentes a los del componente de salud pública del SGP (transferencias para programas ETV, tuberculosis y Hansen), se podrá financiar:
 - a) Talento humano que desarrolla actividades de carácter operativo en el área de salud pública, independiente de su modalidad de vinculación.
- III. Con Recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, **NO** se podrá financiar:



- a) Talento humano para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública y ejecución del PIC. (art. 20 parágrafo 2)
- b) Talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública. (art. 20 parágrafo 2)
- c) Talento humano que ejecuta servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC (art. 21)
- d) Talento humano que ejecuta intervenciones que son competencia de otros actores del sector u otros sectores. (art. 21)

6. ¿Se pueden contratar los procesos de Gestión de la Salud Pública?

El art. 46 de la Ley 715 de 2001 prevé que los municipios y distritos tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que éstas se contratarán prioritariamente con las ESE vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

De conformidad con los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, modificados por la Ley 1438 de 2011, los departamentos, los municipios (y distritos según el art. 45 ibídem) deben implementar al interior de sus territorios, los procesos de Gestión de la Salud Pública. Estos procesos son regulados en el artículo 5 de la Resolución 518 de 2015.

A diferencia de lo que contempla el art. 46 la Ley 715 de 2001 con respecto del PIC, la Ley no menciona condiciones para contrataciones relacionadas con la Gestión de la Salud Pública - GSP. Como no lo contempla la Ley, la referida Resolución tampoco reglamenta este tipo de contrataciones.

Por regla general ninguna entidad puede delegar sus funciones, salvo circunstancias específicamente reguladas en la Ley. Así, las Secretarías de Salud no pueden delegar la Gestión de la Salud Pública⁷.

No obstante, la entidad territorial como toda entidad pública, puede contratar apoyo para el cumplimiento de las competencias que le han sido asignadas. Esta contratación de apoyo se regula por las normas generales que sobre contratación pública rigen al país. Así, pueden contratar servicios, insumos o personal que se requieran para facilitar el cumplimiento de las acciones de Gestión de la Salud Pública previstas en el art. 5 de la Resolución 518 de 2015.

Respecto del mecanismo de selección, deberá aplicarse el que corresponda de acuerdo con el objeto a contratar o su cuantía, según lo dispuesto en el art. 2 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables en materia de contratación pública.

Entre las opciones señaladas por la norma antes referida, se encuentra la posibilidad de contratación de la ESE, cuando los servicios a contratar tengan relación directa con su objeto⁸.

⁷ Sentencia C-617 de 2002 de la Corte Constitucional, Magistrados Ponentes: Alfredo Beltrán Sierra y Jaime Córdoba Triviño.

⁸ La Sentencia C-617 de 2002 de la Corte Constitucional define que es viable que las entidades territoriales contraten lo relacionado con el ejercicio del control, inspección y vigilancia de los servicios públicos de educación o salud, con entidades públicas, mediante convenios



7. ¿Según las disposiciones de la Resolución 518 de 2015 es necesario que las entidades territoriales hagan un proceso de reestructuración o reorganización de la planta de personal?

Si bien la Resolución 518 de 2015 no hace exigible un proceso de reestructuración o reorganización de la planta de personal, si es recomendable que las Secretarías de Salud se fortalezcan técnicamente con personal de planta para la ejecución y liderazgo de los procesos para la gestión de la salud pública en su territorio.

En cualquier caso, la decisión de una reorganización dependerá de los análisis y desarrollos que cada Secretaría de Salud, en el marco de su autonomía, defina y sustente como pertinentes en aras de garantizar sus competencias y funciones con eficiencia y calidad.

SOBRE LA FINANCIACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y RELACIONADOS

8. ¿Se puede pagar la nómina del área de salud pública o de la Secretaría de Salud, con recursos del Sistema General de Participaciones del componente de Salud Pública? ¡Nueva!

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

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

De otro lado, los Municipios de 4, 5 y 6 pueden asignar hasta un 42% de los recursos del Sistema General de Participaciones del componente Propósito General para financiar

interadministrativos. Porque los convenios interadministrativos no violan la Constitución, ni siquiera si el objeto del convenio corresponde como en los casos que se estudian, al ejercicio del control del servicio público de la educación, o a la inspección, vigilancia y control del régimen subsidiado y salud pública.



gastos de funcionamiento en virtud del artículo 78 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 60 de la Ley 715 de 2001 **los recursos del Sistema General de Participaciones no pueden financiar gastos de funcionamiento**, en consecuencia, los gastos de personal, los gastos generales y otras transferencias⁹ deben financiarse de forma exclusiva con recursos propios de libre destinación.

9. ¿Los gastos denominados “viáticos” se pueden financiar con los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de Salud Pública? ¡Nueva!

Según el Ministerio de Trabajo el término viáticos refiere a: *“Son sumas de dinero que el empleador reconoce a los trabajadores (funcionarios) para cubrir los gastos en que estos incurren para el cumplimiento de sus funciones fuera de la sede habitual de trabajo: reconociendo, principalmente, gastos de transporte, de manutención y alojamiento del trabajador.”*

Los viáticos a su vez se constituyen en un gasto de funcionamiento los cuales se entienden como: *“Aquellas erogaciones necesarias y recurrentes del Estado, para garantizar el normal funcionamiento de la administración territorial, para el desempeño de sus competencias”*. (Bases para la gestión del sistema presupuestal territorial 2012-DNP).

Por otra parte, el inciso 4 del artículo 60 de la ley 715 de 2001 menciona lo siguiente: *“Financiación de las direcciones territoriales de salud. Los **gastos de funcionamiento** de las dependencias y organismos de dirección de los departamentos, distritos y municipios podrán **financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación** y podrán destinar hasta un 25% de las rentas cedidas para tal fin. Ver respuesta número 8.*

10. ¿Con recursos del Sistema General de Participaciones del componente de Salud Pública, se puede financiar el apoyo en desplazamiento para cumplir con las acciones misionales de la entidad territorial en materia de salud pública? ¡Nueva!

Reconociendo la importancia de las actividades que se desarrollan en el marco de los procesos para la Gestión de la Salud Pública, de acuerdo al artículo 5 de la Resolución 518 de 2015, la entidad territorial puede financiar con recursos del Sistema General de Participaciones con el componente de salud pública el apoyo en desplazamiento o transporte a los profesionales, técnicos y auxiliares para las realizar acciones necesarias en cumplimiento de sus competencias en salud pública, **cuando se requiera realizar dichas acciones por fuera del municipio sede habitual de trabajo**.

Las Secretarías de Salud podrían financiar con cargo a los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, los gastos de transporte requeridos para la ejecución de las acciones necesarias para dar cumplimiento a sus competencias en salud pública en el

⁹ Aspectos generales del proceso presupuestal colombiano a Página 240 señala “Otras Transferencias (Código 3169). Recursos asignados a financiar actividades consideradas gastos de funcionamiento como: Sentencias y Conciliaciones, Fondo de Compensación Interministerial y los destinatarios de Otras Transferencias Corrientes.



marco de los procesos de Gestión de la Salud Pública (vigilancia en salud pública, desarrollo de capacidades, inspección vigilancia y control sanitario, entre otras) y las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y vacunación antirrábica que ejecute directamente la entidad territorial.

Las actividades contratadas, no solamente deben estar en el marco de las competencias y responsabilidades de las entidades territoriales, también deben estar programadas en el Componente Operativo Anual de Inversiones COAI y Plan de Acción en Salud PAS de la entidad territorial en cada vigencia, contenidas en un proyecto de inversión directamente relacionado con las actividades de salud pública colectiva, y corresponder a gastos que sean **absolutamente necesarios e indispensables** para adelantar la actividad y no correspondan a gastos de funcionamiento recurrentes arriba descritos o estén destinados al funcionamiento de la Secretarías de Salud.

11. ¿Se pueden pagar almuerzos con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud de la Secretarías de Salud? ¡Nueva!

La Ley 1122 de 2007, art. 13, Literal b), norma reglamentada por este Ministerio mediante Resolución 3042 de 2007, dispone que las *Secretarías de Salud* deben contar con un Fondo de Salud, para el manejo de todos los recursos de salud. Este Fondo constituye una cuenta especial de su presupuesto, con manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo. Los Fondos deben tener cuatro cuentas, siendo una de ellas, la *Subcuenta de Salud Pública Colectiva*. Toda vez que a esta cuenta ingresan todos los recursos destinados a salud pública, en ella se incorporan los recursos del *Sistema General de Participaciones - SGP* destinados para tal fin.

De otra parte, con la Resolución 518 de 2015 este Ministerio establece las condiciones que deben cumplir las Entidades Territoriales para la *Gestión de la Salud Pública - GSP* y para la ejecución, seguimiento y evaluación del PIC. En su art. 20 parágrafo 2, esta norma señala que “*Con cargo a la subcuenta de salud pública colectiva, no se podrán destinar recursos para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública definidas en la normatividad vigente o con la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*”.

A su vez, el Decreto 1737 de 1998 adoptó medidas de austeridad y eficiencia, aplicables a entidades públicas que financian sus gastos con recursos del Tesoro Público y dispuso que “*Las entidades territoriales adoptarán medidas equivalentes a las aquí dispuestas en sus organizaciones administrativas*” (art 2). Una de las medidas de austeridad se refiere a la prohibición de celebrar contratos para costear con recursos públicos servicios de alojamiento o alimentación (Art. 11, modificado por el art. 5 del Decreto 2209 de 1998). De esta forma puede concluirse que los recursos del SGP - componente de Salud Pública, o los recursos de la *Subcuenta de Salud Pública Colectiva*, no pueden destinarse para el costeo de almuerzos ni similares.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que los funcionarios, contratistas o personas que asisten a los eventos de capacitación, reciben de su empleador o contratante, los correspondientes sueldos, honorarios, auxilios de alimentación, gastos de viaje u honorarios, según los derechos que legalmente le correspondan en atención a su tipo de vinculación.



12. ¿Se puede adquirir un vehículo para las acciones de salud pública? - ¡Nueva!

Según lo prescrito en el artículo 33 del Decreto 1805 de 2020¹⁰, los gastos de funcionamiento son aquellos gastos que tienen por objeto atender las necesidades de los órganos para cumplir a cabalidad con las funciones asignadas en la Constitución Política y la Ley.

La adquisición de **vehículos automotores** (incluidas las motocicletas) constituye un gasto general de funcionamiento, en este caso como gastos asociados a la compra de bienes (adquisición de activos fijos no financieros), necesarios para el cumplimiento de las funciones asignadas por la Constitución Política y la Ley.

De acuerdo con lo indicado en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001¹¹, ***“en ningún caso se podrán financiar gastos de funcionamiento con recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones”***. (resaltado en negrita fuera de texto). En consecuencia, dichos recursos **NO** podrán destinarse para adquisición de **vehículos automotores**. En el mismo sentido, el artículo 84 de la citada Ley prescribe que los recursos del Sistema General de Participaciones no forman parte de los ingresos de libre destinación de las entidades territoriales.

De otra parte, en virtud de lo señalado en el artículo 3 de la Ley 617 de 2000¹², Financiación de gastos de funcionamiento de las entidades territoriales, *“los gastos de funcionamiento de las entidades territoriales deben financiarse con sus ingresos corrientes de libre destinación, de tal manera que estos sean suficientes para atender sus obligaciones corrientes, provisionar el pasivo prestacional y pensional; y financiar, al menos parcialmente, la inversión pública autónoma de las mismas”*.

Finalmente, con respecto a la adquisición de vehículos y en relación con los gastos financiables con los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público manifestó en concepto con radicado No. 2-2015-031959 del 19 de agosto de 2015 que:

“(…) esta Dirección ha manifestado de forma reiterada que los gastos de funcionamiento deben financiarse con cargo a los recursos corrientes de libre destinación en virtud de lo señalado en el artículo 3 de la Ley 617 de 2000 que excluye de forma expresa la financiación de estos gastos con transferencias de destinación específica. En el mismo sentido el artículo 84 de la Ley 715 de 2001 prescribe que los recursos del Sistema General de Participaciones no forman parte de los ingresos corrientes de libre destinación de las entidades territoriales beneficiarias de los mismos, aunado a esto el inciso 4 artículo 60 de la Ley 715 señala:

¹⁰ Artículo 33 del Decreto 1805 de 2020 Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2021, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos

¹¹ **Ley 715 de 2001**. CONGRESO DE COLOMBIA *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”*

¹² **Ley 617 de 2000**. “Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la ley orgánica de presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización, y se dictan normas para la racionalización del gasto público nacional”.



(...) Ahora bien, esta dirección es consciente que existe inversión que requiere de un componente de funcionamiento, el cual debe ser estrictamente necesario para que la inversión alcance el objetivo de satisfacer las necesidades de la sociedad.

(...) No obstante, es claro que la financiación de los gastos de funcionamiento asociados a un proyecto de inversión es una excepción a la regla legal general y en consecuencia debe estar asociado indefectiblemente a los siguientes requisitos:

A) Un proyecto de inversión aprobado previamente en el Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI municipal e inscrito en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión en desarrollo del Plan de Inversiones del Plan de Desarrollo para el período de gobierno, de conformidad con el artículo 8 del Decreto 111 de 1996 y siguiendo los requisitos del Decreto 2844 de 2010.

B) No puede ser un gasto de funcionamiento recurrente, toda vez que los proyectos de inversión contemplan actividades limitadas en el tiempo de acuerdo con el artículo 5 del Decreto 2844 de 2010.

En consecuencia, con cargo a los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones **no pueden financiarse gastos de funcionamiento de:**

- Servicios personales directos asociados a la nómina que comprenden la remuneración por concepto de salarios y prestaciones sociales y salariales.
- **Gastos generales relacionados con la compra de bienes y servicios que generen gastos recurrentes como la adquisición de automotores.**
- Cualquier otro gasto de funcionamiento permanente.

C) Debe ser un gasto de funcionamiento absolutamente necesario e indispensable para adelantar el proyecto de inversión. (...)” (negrita fuera de texto)

Por lo tanto, en el marco de la normatividad vigente, si un departamento proyecta adquirir **vehículos automotores** para acciones de salud pública, dicha adquisición deberá ser asumida con otro tipo de recursos que no sean los provenientes del Sistema General de Participaciones asignados a Salud Pública: por ejemplo, se podrán financiar con los recursos corrientes de libre destinación y las rentas cedidas, los cuales no se deben encontrar al interior de la subcuenta de salud pública colectiva.

13. ¿Se puede adquirir insumos para realizar la IVC sanitario en el componente de aguas de uso humano y recreativo? - ¡Nueva!

Con respecto a la adquisición de insumos con recursos del SGP-SP para el componente de aguas de uso humano y recreativo (reactivos, equipos de medición de cloro y pH, Kit para piscinas), se precisa que, si la Entidad territorial tiene competencia para el desarrollo de acciones de IVC y al ser este un proceso de Gestión de Salud Pública, la adquisición de los insumos requeridos para su ejecución podrá ser financiados con recursos de SGP asignados a este proceso. Sin embargo, la inversión en adquisición de infraestructura, equipos o vehículos así sea para el desarrollo de acciones de IVC, deben ser financiados con recursos propios, o del componente de propósito general del Sistema General de Participaciones, o regalías, los cuales no se deben encontrar al interior de la subcuenta de salud pública colectiva.



14. ¿Se puede adquirir software para las acciones de salud pública con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas? - ¡Nueva!

Teniendo como base el marco normativo actual **NO** sería factible la compra de software con recursos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC.

El objeto de la compra del sistema de información para acciones de salud pública es posible, siempre y cuando se encuentre enmarcado en un proceso de Gestión de la Salud Pública o este argumentado técnicamente su adquisición y justificada su relación con las actividades de salud pública colectiva, así mismo, que esté inmersa en un proyecto de inversión y se sustente como indispensable para adelantar y lograr los objetivos de dicho proyecto. En todo caso, se debe evitar la generación de duplicidad con los sistemas de información y consulta ya dispuestos por el Ministerio.

15. ¿Se pueden adquirir equipos de oficina con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas o de acciones de Gestión de Salud Pública? - ¡Nueva!

Los equipos y enseres de oficina, así como la papelería y útiles de escritorio y los servicios públicos corresponden a bienes necesarios para el cumplimiento de las funciones y competencias asignadas por la Constitución Política y la Ley a las Secretarías de Salud, es decir constituyen gastos inherentes al funcionamiento de la entidad territorial, por lo cual deben ser asumidos con otro tipo de recursos.

16. ¿Se puede adquirir gasolina con recursos del Plan de Intervenciones Colectivas? - ¡Nueva!

Las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas- PIC y las actividades que desarrollan las entidades territoriales en el marco de los procesos para la Gestión de la Salud Pública relacionados con las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001, que se contemplan en la **Resolución 518 de 2015**¹³ (con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera) se financian con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud, la cual recibe recursos del Sistema General de Participaciones -SGP componente de Salud Pública, entre otras fuentes.

De acuerdo con lo indicado en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001, ***“En ningún caso se podrá financiar gastos de funcionamiento con recursos provenientes del Sistema General de Participaciones”***. (resaltado en negrita fuera de texto). En consecuencia, los recursos del SGP componente salud pública no podrán destinarse para la compra de automotores o combustible, ni ningún bien que genere un gasto recurrente.

El combustible se constituye en gasto general de funcionamiento de carácter recurrente, en este caso como gasto de operación que garantiza la entrega o prestación normal de aquellos bienes y servicios que tienen por objeto atender las necesidades de las entidades

¹³ **Resolución 518 de 2015** “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”.



estatales, de manera que les permitan cumplir a cabalidad con las funciones que les han sido asignadas en la Constitución Política y la Ley. Por lo tanto, las entidades territoriales deberán sufragar dichos gastos con cargo a las fuentes de financiamiento correspondientes para sus gastos de funcionamiento, por ejemplo, con los recursos corrientes de libre destinación y las rentas cedidas, en virtud de lo señalado en el artículo 3 de la **Ley 617 de 2000** que excluye de forma expresa la financiación de estos gastos con transferencias de destinación específica. En el mismo sentido, el artículo 84 de la **Ley 715 de 2001**¹⁴, prescribe que los recursos del Sistema General de Participaciones no forman parte de los ingresos de libre destinación de las entidades territoriales.

No obstante, reconociendo la importancia de las actividades que desarrolla la entidad territorial en el marco de los procesos para la Gestión de la Salud Pública de la Resolución 518 de 2015, así como de las intervenciones del PIC que ejecuta directamente la entidad territorial conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018 (prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, vacunación antirrábica y jornadas de salud), las entidades territoriales **SÍ** pueden financiar con cargo a los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, **los gastos de transporte** requeridos para el desarrollo o ejecución de dichas actividades en el marco de sus competencias; esto incluye los gastos de transporte de las personas encargadas de su ejecución, así como el transporte de insumos requeridos en el marco de estos procesos.

Dichas actividades deben estar en el marco de las competencias y responsabilidades de las entidades territoriales, así mismo deben estar programadas en el Componente Operativo Anual de Inversiones -COAI y Plan de Acción en Salud- PAS de la entidad territorial en cada vigencia, contenidas en un proyecto de inversión en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión de la respectiva Entidad Territorial directamente relacionado con las actividades de salud pública colectiva, y corresponder a gastos que sean **absolutamente necesarios e indispensables** para adelantar la actividad y no correspondan a gastos de funcionamiento recurrentes arriba descritos o estén destinados al funcionamiento de la Secretarías de Salud.

17. ¿En el PIC contratado con la ESE departamental se puede incluir la compra de combustible para el desplazamiento de los profesionales a las comunidades?

De acuerdo con lo expuesto en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal contratarán en el marco de sus competencias, las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas que consideren necesarias para alcanzar el logro de los resultados en salud incluidos en su correspondiente Plan Territorial de Salud con las instituciones que tengan capacidad técnica y operativa demostrada, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 15 de la citada norma, y cumpliendo con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

Por su parte, las instituciones contratadas para la ejecución del PIC, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 11.4. de la citada norma, “deberán ejecutar y responder directamente

¹⁴ **Ley 715 de 2001**. CONGRESO DE COLOMBIA “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.”



por el desarrollo de las actividades contratadas, según lo establecido en el Anexo Técnico de la presente resolución, y las condiciones técnicas, lineamientos y metas definidas por la entidad contratante”.

De acuerdo con lo anterior, la entidad territorial no contratará insumos ni gastos operativos como el combustible, sino intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas PIC y el contratista seleccionado por la entidad territorial, en este caso la E.S.E. por su parte, deberá demostrar en los estudios previos a la contratación, que efectivamente posee la capacidad técnica y operativa para garantizar la realización efectiva de dichas actividades, lo cual incluye aspectos logísticos como el desplazamiento de los profesionales a las comunidades y otros gastos operativos, que sean necesarios para el desarrollo de las actividades contratadas.

18. ¿Cómo se determina la asignación presupuestal de los recursos del SGP componente de Salud Pública? - ¡Nueva!

Los recursos del Sistema General de Participaciones SGP son transferidos por la Nación por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo en salud, educación, agua potable y saneamiento básico; además de otros sectores definidos en el artículo 76 de la Ley 715 de 2001, para los que se deben destinar el componente denominado de propósito general.

Los recursos del SGP en Salud se distribuyen en componentes de aseguramiento en salud de los afiliados al régimen subsidiado (87%), subsidio a la oferta (3%) y salud pública (10%). Estos últimos deben administrarse en la subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud, y se destinan a financiar las acciones de salud pública colectiva, de acuerdo a lo definido en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015.

Por disposición del artículo 85 de la Ley 715 de 2001, le compete al Departamento Nacional de Planeación (DNP) realizar la distribución de los recursos del SGP, distribución que es realizada por la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas (DIFP) de esa entidad a través de un documento de distribución expedido anualmente y aplicando para ello los criterios de distribución establecidos en el Decreto 268 de 2020 y 292 de 2020.

Para el subcomponente de salud pública, el SGP se distribuye anualmente de acuerdo con los siguientes criterios:

1. **68% por población**, de los cuales **60% por población total** y **8% por población en riesgo malaria** de acuerdo con la información certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior al que se distribuyen los recursos.
2. **5% por ruralidad** de acuerdo al índice de ruralidad de cada municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional.
3. **15% por porcentaje de pobreza de acuerdo** al índice de Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE.
4. **5% por densidad poblacional**, municipios, distritos o áreas no municipalizadas con una densidad poblacional¹⁵ superior al promedio nacional.

¹⁵ Densidad poblacional. Es el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio y distrito del país y de las áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guanía y Vaupés, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye. artículo 2.4.1.3. Decreto 268 de 2020



5. **7% por eficiencia administrativa.** Los recursos se distribuirán, entre los municipios, distritos o áreas no municipalizadas que cumplan con las metas fijadas anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los siguientes criterios:
 - a. un **3%** si cumple con el porcentaje de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior a aquel para el cual se efectúa la distribución inicial del SGP.
 - b. un **4%** si cumple con el porcentaje de recursos comprometidos del subcomponente de salud pública del SGP reportado en el Formulario Único Territorial - FUT o el formato que haga sus veces, frente al total de los recursos asignados en la vigencia inmediatamente anterior a la que se distribuye, con corte al tercer trimestre.

19. ¿Los excedentes de la vigencia de 2019 se pueden destinar al pago de deudas por servicios y tecnologías de salud no cubiertos por unidad de pago por capitación UPC? - ¡Nueva!

Los saldos de las cuentas maestras de salud pública colectiva existentes al cierre de la vigencia 2019, podrán utilizarse de acuerdo a alguno de los siguientes escenarios:

1. El artículo 22 del Decreto 538¹⁶ de 2020 señala que:

“Los saldos de las cuentas maestras de salud pública colectiva existentes a 31 de diciembre 2019, podrán ser utilizados en la ejecución de las acciones de salud pública necesarias para la contención y efectos del Coronavirus COVID-19.”

Por lo que el uso del saldo de la cuenta de salud pública existente a 31 de diciembre 2019 se puede utilizar en la ejecución de las acciones de salud pública en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional y hasta que la misma se encuentre vigente. Es necesario precisar que las acciones de salud pública a financiar con dichos recursos deben corresponder a actividades del PIC o de gestión de salud pública, enmarcadas en las competencias y responsabilidades de la entidad territorial establecidas en la normatividad vigente.
2. En el evento que la Entidad Territorial no requiera utilizar estos recursos para lo precisa el artículo 22 del Decreto 538 de 2020, entonces le corresponderá revisar la fuente de financiación de los recursos sin comprometer que se encontraban en la subcuenta de salud pública colectiva al cierre de la vigencia fiscal 2019. En caso de que estos correspondan a transferencias nacionales, de no requerirlos para la atención de las acciones que emergencia sanitaria deben ejecutar las entidades territoriales en materia de salud pública, deberá reintegrarlos en los términos que se estipulan en cada acto administrativo a través del cual se giraron esos recursos.
3. Si los saldos corresponden recursos del Sistema General de Participaciones SGP componente salud pública asignados hasta la vigencia 2019 sin ejecutar y no se requieren para atender las acciones de salud pública, se podrán destinar a lo especificado en el numeral 3 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, es decir para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud no cubiertos por la UPC, provistos a los usuarios del Régimen Subsidiado.

¹⁶ **Decreto legislativo 538 de 2020** Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica General de participaciones, en el marco de la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19) y de dictan otras disposiciones



20. ¿En qué se pueden utilizar los excedentes del Sistema General de Participaciones en Salud – SGP de la vigencia 2020? - ¡Nueva!

En primer lugar, es necesario precisar que en algunas entidades territoriales se denomina excedentes, o superávit del SGP componente salud pública, se trata en realidad de recursos del SGP-SP que no fueron ejecutados oportunamente para la vigencia para la cual fueron asignados.

Por ello, el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019 en su párrafo 2º, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones SGP destinados a salud pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001.

En ese marco, la Circular externa No 44 de 2021 del MSPS especifica que las entidades territoriales deberán utilizar los recursos del Sistema General de Participaciones componente de salud pública distribuidos para la vigencia 2020 y siguientes, que no se hayan comprometido oportunamente al cierre de las vigencias para las cuales fueron asignados, en la cofinanciación de las acciones de la Gestión de la Salud Pública -GSP de su competencia y actividades del Plan de salud pública de Intervenciones Colectivas - PIC, específicamente en los siguientes programas:

- ✓ Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) – programa regular,
- ✓ Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis y
- ✓ Programas de enfermedades transmisibles y de control especial.

La Subdirección de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Promoción y Prevención, envió a todas las ET en una comunicación en septiembre de 2021 en la que se brindaban precisiones sobre la Circular externa No 44 de 2021, e indica que dichos recursos se deberán utilizar para la cofinanciación de las acciones (PIC y Gestión de salud pública) que se programen para abordar los siguientes eventos de interés en salud pública priorizados de la Dimensión Vida Saludable y enfermedades transmisibles del Plan Decenal de Salud Pública:

Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas:

- Tuberculosis
- Infección Respiratoria Aguda
- Enfermedad de Hansen
- Tracoma
- Geohelmintiasis
- Otras Enfermedades Infecciosas Desatendidas EID
- Escabiosis
- Tungiasis

Enfermedades inmunoprevenibles:

- Eliminación del Sarampión, la Rubeola, el Síndrome de Rubeola Congénita y el Tétanos Neonatal, y controlar la incidencia de casos de Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo B, diarreas por Rotavirus, Tos Ferina, Parotiditis e Influenza.

Enfermedades de transmisión hídrica y alimentaria:



- (Enfermedad Diarreica Aguda EDA y Enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA)

Condiciones y situaciones endemoepidémicas:

- Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas)
- Enfermedades transmitidas por animales vertebrados o zoonosis (Encefalitis, Rabia, Leptospirosis, Brucelosis, Toxoplasmosis y otras)

Dichas actividades financiadas con los recursos de que trata la circular 44 de 2021 deben corresponder a competencias y responsabilidades de las entidades territoriales, estar programadas en el Plan de Acción en Salud PAS de la entidad territorial para la vigencia y aportar al logro de productos y resultados del Plan Territorial de Salud vigente.

SOBRE LA CONTRATACIÓN DEL PIC - SELECCIÓN DEL EJECUTOR

21. ¿La contratación del PIC debe realizarse mediante contrato o convenio interadministrativo?

El art. 46 de la Ley 715 de 2001 define que las entidades territoriales tienen a su cargo la prestación de las acciones del PIC, previendo además que estas se contratarán prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado ESE, vinculadas a la entidad territorial, de acuerdo con su capacidad técnica y operativa. Así, la Resolución 518 de 2015 contiene reglas sobre la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.

El mecanismo contractual que utilice la Secretarías de Salud es un asunto de su competencia, con base en su autonomía, bajo el principio de responsabilidad y de acuerdo con las leyes vigentes en la materia. No obstante, se debe elaborar un documento de estudio previo de conformidad con lo establecido en el art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015.

Parte de los aspectos que se deben revisar en los estudios previos es la conveniencia de realizar la contratación mediante la figura de contrato interadministrativo (art. 2 de la Ley 1150 de 2007) o de convenio interadministrativo (art. 95 de la Ley 489 de 1998), los cuales tienen diferencias, pues mientras en el primero se pacta la ejecución de las acciones por parte de la ESE, en el segundo las dos entidades se asocian con el fin de “cooperar en el cumplimiento de funciones” o de “prestar conjuntamente servicios”. Las diferencias abarcan aspectos tanto de gestión técnica y administrativa del objeto, como de los componentes económicos de la relación contractual.

Según el art. 7 de la Ley 1150 de 2007 en los contratos interadministrativos no son obligatorias las garantías; si bien el art. 95 de la Ley 489 de 1998 no se pronuncia al respecto, ello no significa que, si se estiman “necesarias”, estas no se puedan pactar en aplicación de los principios de la función administrativa y de la contratación pública (especialmente economía y responsabilidad).



22. ¿La DTS puede contratar la ejecución del PIC con más de una Institución? o ¿La contratación en varios bloques constituye fraccionamiento de contratos?

Para atender la primera de las preguntas, debe precisarse que en desarrollo del art. 46 de la Ley 715 de 2001, la Resolución 518 de 2015 señala que la Secretaría de Salud contratará la ejecución de las acciones del PIC (Art. 14), así:

- a) Prioritariamente con las ESE ubicadas en el territorio; con las IPS indígenas ubicadas en el territorio¹⁷ o; con las ESE de municipios vecinos, cuando en atención a su ubicación geográfica estén en mejor capacidad de garantizar el acceso de la población a dichas intervenciones. Con cada una de estas se deberá contratar la ejecución de las acciones del PIC para las cuales la institución tenga capacidad técnica y operativa.
- b) Si se verifica que la ESE ubicada en el territorio no tiene capacidad técnica y operativa para la ejecución, se podrá contratar con las ESE de los municipios vecinos, siempre que éstas sí acrediten la capacidad requerida. Si algunas acciones colectivas son contratadas con las entidades descritas en el ordinal anterior, las acciones restantes se podrán contratar con las ESE de los municipios vecinos que tengan la capacidad requerida.
- c) En último caso, cuando se verifica que frente a las opciones antes planteadas, ninguna de tales instituciones tiene capacidad técnica y operativa para la ejecución de alguna o todas las acciones colectivas, estas se podrán contratar con otras instituciones, tales como las IPS privadas, universidades, ONG u otras; siempre y cuando estas cumplan con los criterios de capacidad técnica y operativa definidos en la Resolución en mención y de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal.

En cualquiera de los casos, para evaluar la capacidad técnica y operativa se tendrán en cuenta, como mínimo, los criterios definidos en el artículo 15 de la misma Resolución.

Respecto del segundo de los interrogantes, es importante señalar que las normas que regulan la contratación pública no contemplan prohibición del fraccionamiento de contratos. No obstante, el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 establece que la escogencia de contratistas se debe realizar a través de las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos o contratación directa, según condiciones previstas para cada una de ellas.

El fraccionamiento de contratos se ha establecido en la actualidad, como resultado de los análisis de doctrina y de la jurisprudencia. Así, se ha entendido como tal, la división de un objeto contractual para disminución de su cuantía, con el objeto de favorecer a un contratista que de lo contrario no cumpliría con la capacidad para ejecutar o para cambiar la modalidad de selección a una menos exigente, como por ejemplo, eludir la licitación pública para realizar varias selecciones abreviadas o eludir la selección abreviada o concurso de méritos para realizar varias selecciones de mínima cuantía (o para realizar uno de estos y posteriormente generar una adición)¹⁸.

¹⁷ Ver respuesta a pregunta siguiente

¹⁸ El Consejo de Estado, en ejercicio de sus competencias en lo contencioso, señaló que el fraccionamiento se presenta cuando “se celebran directamente varios contratos, cada uno de menor cuantía y todos con el mismo objeto, si sumadas sus cuantías resulta ser que se contrató un objeto único, por cuantía superior, que por lo mismo debió ser materia de licitación o concurso. Y eso es fraccionar



La contratación directa del PIC con las ESE (por convenio o contrato interadministrativo), surge por el mandato legal y reglamentario (Ley 715 de 2001 y Resolución 518 de 2015) y no por voluntad de las partes. Estas normas prevén que la contratación se debe realizar por intervenciones según la capacidad de las ESE con influencia en el municipio contratante o en municipios vecinos o las IPS indígenas; capacidad que debe evaluarse objetivamente.

Lo que no se contrate con estas, se puede contratar con otras instituciones, aplicando los mecanismos de selección previstos en las normas de contratación pública vigentes, sin que estos procesos constituyan fraccionamiento de contratos.

Ahora, si la capacidad de las ESE no se mide objetivamente, sino que con criterios no justificados o subjetivos se deja de contratar con ellas algún tipo de intervenciones (o las no contratadas con ellas se dividen en varios contratos de manera injustificada), para favorecer intereses particulares, ello sí podría caer en el concepto de fraccionamiento de contratos, además de que se estarían vulnerando varios de los principios que rigen la contratación pública.

23. ¿Pueden las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) contratar las acciones PIC con IPS indígenas que se encuentran en los territorios?

Las Secretarías de Salud, **SI** pueden contratar las acciones PIC con IPS indígenas. Según lo establecido en la Resolución 518 de 2015, la Secretaría de Salud contratará prioritariamente con las ESE ubicadas en el territorio, incluidas las IPS indígenas¹⁹, las acciones del PIC para cuya ejecución tenga capacidad técnica y operativa según los criterios definidos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015.

De conformidad con lo anterior, cuando en el territorio hay IPS indígenas, las intervenciones colectivas dirigidas a su población o territorios, se deben contratar prioritariamente con tales instituciones, siempre que cuenten con la capacidad requerida.

En la situación de la entidad territorial que no cuente con IPS indígenas o las presentes no cuenten con la capacidad requerida, la Secretaría de Salud podrá contratar dichas acciones prioritariamente con las Empresas Sociales del Estado según lo definido en el artículo 14 de la Resolución 518 de 2015 y la respuesta a la anterior pregunta, o con otras entidades en el caso que las ESE no cuenten con la capacidad técnica y operativa.

lo que, en realidad, constituye un solo contrato, y eludir el cumplimiento de la ley (...) Pero, ¿cuándo se trata de un mismo objeto? (...) La ley no lo dice, pero un objeto es el mismo cuando es naturalmente uno. Dicho en otros términos, se fracciona un contrato cuando se quebranta y se divide la unidad natural de su objeto". (Consejo de Estado - Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, C.P. Darío Quiñónez Pinilla, Sentencia del 3 de octubre de 2000, Rad. AC-10529 y AC-10968).

La Corte Suprema de Justicia, desde la perspectiva de revisión en lo penal, sobre el fraccionamiento de contratos señaló que tiene lugar "en los eventos en los cuales la administración para eludir el procedimiento de licitación pública divide disimuladamente el objeto del contrato con el ánimo de favorecer a los contratistas. En su demostración, deben confluír las circunstancias siguientes: i) Que sea posible pregonar la unidad de objeto en relación con el contrato cuya legalidad se cuestiona y, de ser así, ii) determinar cuáles fueron las circunstancias que condujeron a la administración a celebrar varios contratos, pues solo de esta manera se puede inferir si el actuar se cimentó en criterios razonables de interés público, o si por contraste, los motivos fueron simulados y orientados a soslayar las normas de la contratación pública" (Corte Suprema de Justicia - Sala de casación penal, Sentencia No. 30933 del 26 de mayo de 2010).

¹⁹ El Decreto 4972 de 2007 señala que "Artículo 1°. Instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas, IPS Indígenas. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 25 de la Ley 691 de 2001 y para los efectos señalados en el literal f) del artículo 14 y los artículos 16 y 20 de la Ley 1122 de 2007, sobre la contratación de servicios de salud, las entidades territoriales y las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado les darán a las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas (IPSI) tratamiento de empresas sociales del Estado." (subrayado no original)



En todo caso las instituciones que ejecuten intervenciones colectivas dirigidas a grupos étnicos deberán tener en cuenta los planes de vida de los pueblos indígenas, los planes de pueblos afrocolombianos y de los ROM y las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social contenidas en los módulos para la adecuación sociocultural de programas y estrategias de salud pública, así mismo se deberá tener en cuenta lo contemplado en la resolución 3280 de 2018 referente a la adecuación sociocultural de intervenciones.

24. ¿Se requiere autorización por parte del Ministerio de Salud o la Secretaría Departamental de Salud para que las Secretarías Municipales puedan contratar la ejecución del PIC con IPS privadas, universidades y otras instituciones?

Las Secretarías de Salud Municipales no requieren autorización por parte del Ministerio de Salud, la Secretaría de Salud departamental u otra entidad, para contratar la ejecución de acciones PIC con otras entidades diferentes a las Empresas Sociales del Estado – ESE o las IPS indígenas (en los casos que aplica).

En esta situación, el estudio previo que se elabore para la contratación debe contener la debida justificación y sustento de la Secretaría de Salud, que soporte la falta de capacidad técnica y operativa de las ESE para la ejecución de las intervenciones colectivas que no se hayan contratado con ellas.

En caso de que la Secretaría de Salud no contrate con las ESE deberá soportar que las instituciones que hayan sido seleccionadas para la contratación tienen la capacidad técnica y operativa para hacerlo según la verificación de los criterios establecidos en el artículo 15 de la Res. 518 de 2015 y otros que pueda definir para el efecto la Secretaría de Salud.

En cualquier evento la contratación deberá realizarse de conformidad con la normatividad vigente en materia de contratación estatal y, que, sobre el cumplimiento de los requisitos legales, las Secretarías de Salud deben dar cuenta a los organismos de control.

25. ¿Se puede contratar con terceros la realización de brigadas de salud? - ¡Nueva!

No. La actividad “*brigadas de salud*” no hace parte de las intervenciones colectivas que la entidad territorial puede programar y contratar en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC, de acuerdo con lo contemplado en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018, según el cual las intervenciones que se pueden incluir en el PIC son únicamente:

1. Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana
2. Información en salud
3. Educación y comunicación para la salud
4. Prevención y control de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV
5. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales
6. Zonas de Orientación y centros de escucha



7. Rehabilitación basada en comunidad
8. Tamizaje (especificados en el lineamiento)
9. Jornadas de salud
10. Vacunación Antirrábica, y
11. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública.

Por su parte, la intervención colectiva denominada **jornadas de salud**, constituye una actividad complementaria a las intervenciones individuales con cargo a la UPC y por ende debe ser ejecutada de manera coordinada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y las EPS presentes en el territorio, quienes, suministrarán el talento humano y recursos tecnológicos e insumos necesarios en el marco de sus competencias.

La jornada de salud en el marco del PIC, es una actividad que se concentra en un espacio de tiempo definido y que implica el despliegue de un equipo interdisciplinario para garantizar el acceso de la población a las intervenciones de las RIAS²⁰, prioritariamente en los ámbitos territoriales de alta ruralidad y con población dispersa; para lo cual se financia los aspectos logísticos y de organización requeridos para su ejecución²¹.

Las Jornadas de salud en las cuales se realizan exclusivamente servicios y/o tecnologías en salud financiadas con la UPC competen exclusivamente a la EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud PSS que éstas contraten para el efecto, tanto en su financiamiento como en el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de los servicios o modalidades de prestación de servicios donde se lleven a cabo.

De acuerdo con lo anterior, sólo se financiará con recursos del PIC acciones de apoyo a las jornadas de salud, cuando:

- a. En estas se realicen dos o más actividades PIC, o
- b. Se realicen simultáneamente intervenciones del PIC e intervenciones individuales con cargo a la UPC; en este último caso, las actividades a desarrollar deben ser financiadas tanto por la Entidad Territorial, como por los respectivos EAPB y PSS en el marco de las competencias de cada una y de los servicios a prestar.

Es así como, el talento humano, los medicamentos, insumos y equipos requeridos para la realización de intervenciones individuales (valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud individual, grupal o familiar) incluidas en la RPMS, en la RIAMP y demás servicios y tecnologías con cargo a la UPC serán cubiertos exclusivamente por la(s) respectiva(s) EAPB y PSS; adicionalmente, concurrirán al financiamiento de los costos logísticos conforme a lo que se acuerde con la Secretaría de Salud.

²⁰ Resolución 3280 de 2018 "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".

²¹ Se entiende por aspectos logísticos: a) los costos de traslado, alojamiento y alimentación de talento humano que apoyará o ejecutará las acciones de la jornada; b) los costos de traslado de los insumos y equipos necesarios, y c) los costos relacionados con los procesos administrativos para la ejecución de la jornada. No incluye: el traslado de pacientes ni la compra de bienes que generen gastos recurrentes tal como la compra de automotores, lanchas, u otros similares.



Las jornadas de salud en el marco del PIC deben obedecer a la necesidad de realizar acciones sobre una comunidad con condiciones especiales de salud, epidemiológicas o de accesibilidad.

En el documento de “*Orientaciones para el desarrollo de Jornadas de Salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC*” se mencionan los objetivos, ejecución y demás temas relacionados con las jornadas que deben ser tenidos en cuenta por parte de los municipios.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-jornadas-salud-pic.pdf>

SOBRE ASPECTOS TÉCNICOS DEL CONTRATO DEL PIC

26. ¿Cuáles son los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las Instituciones ejecutoras?

Los criterios para determinar la capacidad técnica y operativa de las instituciones ejecutoras son los descritos en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, los cuales se enuncian a continuación:

- a) Tener experiencia mínima de 2 años en ejecución de acciones relacionadas con lo que se pretende contratar;
- b) Disponer antes de la contratación de un coordinador PIC;
- c) Demostrar evaluación satisfactoria tanto técnica como financiera y administrativa en la ejecución del último contrato (no necesariamente del año anterior) suscrito con una Secretarías de Salud;
- d) Para la ejecución de acciones PIC, como manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos, la Institución debe estar certificada como IPS habilitada, para prestar servicios de salud.

27. ¿Quién determina la capacidad técnica y operativa de una Empresa Social del Estado?

La capacidad técnica y operativa de la institución que ejecute las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC, será determinada por la Secretarías de Salud contratante (sea departamental, distrital o municipal). Teniendo en cuenta lo definido en el artículo 15 de la Resolución 518 de 2015, que precisa lo siguiente:

Artículo 15. Criterios para determinar la capacidad técnica y operativa. Para la contratación de las acciones del Pie, la entidad territorial debe verificar que la institución a contratar cumpla con los siguientes criterios:

15.1. Tener mínimo dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.

15.2. Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC que se pretenda contratar, aspecto del cual se debe acreditar que cuenta con el perfil establecido por la entidad territorial.



15.3. Tener una evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial; la evaluación deberá estar soportada y documentada frente a los lineamientos técnicos pactados.

15.4. Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos).

Sobre el ejercicio de verificación y los elementos identificados, debe dejarse constancia en los estudios previos elaborados para la contratación.

28. ¿A qué se refiere el término “evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera”?

La norma no define el marco en el cual se debe entender como satisfactoria la ejecución de lo contratado. Es el mismo marco contractual definido por las partes, el que debe prever el eventual mecanismo o forma de seguimiento, control o evaluación del cumplimiento.

Si no se pacta un mecanismo de seguimiento, control o evaluación, en todo caso, el contrato suscrito debe contener claramente los compromisos de las partes, siendo la verificación de su ejecución, lo que define si hubo o no cumplimiento satisfactorio.

Así, la evaluación satisfactoria se define en términos del cumplimiento de los compromisos, criterios, características, especificaciones y calidad mínima en los aspectos técnicos, financieros o administrativos. Entre éstos se debe evaluar el cumplimiento de los objetivos, impacto, coberturas, resultados, acciones, etc., así como el cumplimiento de los plazos de entrega de productos, oportunidad en la entrega de informes, claridad de los reportes de ejecución financiera, etc. Si la entidad territorial municipal lo considera pertinente, esta acción se puede desarrollar con el apoyo del departamento

29. ¿Cuáles son los perfiles del coordinador o coordinadora PIC y demás talento humano de las entidades ejecutoras del PIC?

Es necesario precisar que no se debe confundir el coordinador del PIC de la respectiva Secretaría de Salud, con el coordinador que debe disponer la entidad contratada para ejecutarlo. El perfil del coordinador(a) de la Institución contratada para la ejecución de las acciones colectivas, será establecido por la DTS. (*Resolución 518 de 2015, numeral 15.2*).

El perfil de los profesionales, técnicos, tecnólogos o auxiliares requeridos para la ejecución de las acciones que hacen parte del PIC, así como todos los aspectos técnicos de las acciones a ejecutar, es competencia de la DTS y debe quedar claramente definidos en los estudios previos elaborados para la contratación y demás anexos técnicos preparados para la contratación (*Resolución 518 de 2015, art. 18*). Lo anterior, sin perjuicio de que tales condiciones puedan ser ajustadas de conformidad con las recomendaciones de los eventuales ejecutores, cuya opinión bien puede consultarse dentro del estudio de sector que prevén las normas contractuales.

Para el caso de las acciones financiadas con recursos de transferencias, el Ministerio de Salud y Protección Social será el encargado de definir quién el perfil del talento humano requerido para su ejecución.



SOBRE ASPECTOS ECONÓMICOS DEL CONTRATO DEL PIC

30. ¿Pueden las Instituciones contratadas para la ejecución del PIC, destinar un porcentaje del valor del contrato para sufragar gastos administrativos como: gastos bancarios, pago de servicios públicos, uso de equipos?

Las acciones del PIC deben ser contratadas bajo las reglas vigentes en materia de contratación estatal. Por tanto, debe elaborarse un documento de estudios previos (art. 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto Único 1082 de 2015), el cual debe integrar el valor (justificado) que se estima que pueden tener las acciones del PIC que se vayan a realizar.

En el referido estudio de mercado, la Secretaría de Salud debe prever los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y logro de las metas previstas. Para esto, deben preverse como mínimo los siguientes componentes:

- a) Los costos directos para el desarrollo y prestación del bien o servicio, tales como: talento humano (según perfiles, cargas, dedicación, tiempos de ejecución, etc.), insumos, medicamentos, logística, herramientas tecnológicas, etc.
- b) Los costos indirectos de la gestión u operación, tales como papelería, carnetización, impresos, llamadas, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal (elaboración de contratos, gestión del presupuesto), seguros, costos bancarios, impuestos, etc.²²
- c) Los Imprevistos y la eventual utilidad.

Dicha estimación de costos será realizada y justificada por la DTS, con la cual proyectará el presupuesto requerido para la contratación. No obstante, lo anterior, las partes pueden negociar tales componentes, así como el modelo económico a utilizar para la ejecución. Por ejemplo:

- I. Pueden acordar un costo global por la entrega de productos o realización de acciones o cumplimiento de metas, coberturas o resultados (o la unidad que se estime pertinente), el cual incluiría los componentes antes descritos. Así, el valor a pagar sería el valor pactado por unidad de servicio o producto, independientemente de que la operación finalmente cueste más o menos (dentro del rango de los riesgos previstos).
- II. De otra parte, bajo el costeo realizado, puede pactarse una ejecución bajo costos realmente pagados por la institución ejecutora, a quien se asignaría un porcentaje previamente establecido, para soportar los costos de la gestión u operación y eventual utilidad. Este porcentaje debe estar justificado en los valores reales que integran la estimación de costos previamente realizada, la estimación y asignación de riesgos y en los acuerdos de las partes sobre incrementos o disminuciones de precios. En este caso, el ejecutor debe informar la ejecución financiera, sustentando cada costo y generando la devolución de recursos no ejecutados.

²² Al respecto, tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 189 de la Ley 100 de 1993: "(...) Mantenimiento hospitalario. Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más de treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria. (...)”



En cualquiera de los casos, el precio o tarifa pactado con la Empresa Social del Estado al menos debe lograr el punto de equilibrio²³ a fin de garantizar la sostenibilidad financiera de las mismas.

Finalmente, se precisa que las partes son autónomas para prever una utilidad o establecer que la ejecución se realizará sin ánimo de lucro, pues la ESE es autónoma no solo para aceptar una ejecución sin utilidad, sino incluso, para ejecutar aportando contrapartida según sus capacidades (por ejemplo, los costos de la coordinación, servicios públicos, gestión administrativa y presupuestal, etc.).

31. ¿El Coordinador que debe contratar la entidad para la ejecución de las acciones PIC se podría financiar con recursos del mismo contrato o convenio que se suscribirá?

En el estudio de mercado, la Secretaría de Salud debe prever los costos de todos los elementos que se requieran para la cabal ejecución de las acciones y el logro de las metas previstas.

La ejecución de todo proyecto requiere un liderazgo para que impulse y garantice el adecuado proceso de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación; acciones que en materia de ejecución de PIC, debe desarrollar un coordinador. En consecuencia, el costo previsto para la ejecución de las acciones del PIC debe incorporar el valor que se requiera para garantizar la coordinación del proceso requerido.

De conformidad con la Resolución 518 de 2015, la institución que ejecutará el PIC debe cumplir con ciertos criterios, entre los cuales se encuentra *“Disponer de un coordinador para la ejecución de las acciones del PIC... que cuenta con el perfil establecido por la Secretaría de Salud”* (art. 15).

Entre las responsabilidades de las instituciones que deban ejecutar el PIC, se prevé la de *“garantizar la disponibilidad o vinculación de la totalidad del talento humano exigido por la Secretarías de Salud por el tiempo acordado... para la ejecución de las intervenciones contratadas”* (art. 11.4.2). Lo anterior, implica que el eventual ejecutor debe certificar que tiene disponible el profesional que ejercerá la coordinación de dichas acciones o que puede proceder a la vinculación correspondiente. La norma no prevé condiciones respecto de la forma de vinculación, esto es, no exige que tenga que ser personal de planta o contratista; luego el ejecutor puede acudir a la figura que estime más adecuada.

El ejecutor debe destinar la persona con el perfil exigido para la realización de las acciones previstas dentro de la contratación; independientemente de si el coordinador está vinculado en planta o mediante contrato de prestación de servicios o si su aporte se establece a cargo de la DTS o a cargo de la ESE (como un eventual aporte o contrapartida), el costo del perfil se amortiza en la ejecución financiera.

²³ Significa que los ingresos totales son iguales a los costos totales.



SOBRE LA CUENTA EXCLUSIVA PARA EL CONTRATO DEL PIC

32. ¿Las Empresas Sociales del Estado y demás instituciones contratadas para la ejecución del PIC, deben abrir una cuenta bancaria exclusiva para manejar los recursos del PIC?

Conforme a lo establecido en el artículo 11.4.9 de la Resolución 518 de 2015 las instituciones contratadas para la ejecución del PIC, deben: "(...) *Manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas (...)*"

De acuerdo con la citada norma, la cuenta bancaria debe cumplir con los siguientes requisitos: a) los recursos para el PIC deben manejarse a través de la referida cuenta; b) la cuenta debe ser exclusiva para el manejo de recursos destinados a la ejecución del objeto contratado y; c) la exclusividad debe mantenerse hasta la liquidación del contrato. Se precisa que dicha obligación se estableció para prestadores públicos y privados y su manejo se realizará conforme a la naturaleza Jurídica de cada prestador.

Si la institución ejecutora ya tiene una cuenta bancaria que pueda destinar exclusivamente para el manejo de los recursos, puede utilizarla desde el momento en que recibe el desembolso hasta el momento en que se liquida la relación contractual. Si no tiene tal disponibilidad debe abrir una nueva cuenta para tal efecto.

La cuenta no será necesaria si se pacta el pago anticipado (la doctrina y jurisprudencia han determinado que estos recursos pasan a ser del contratista) o el pago contra certificación de cumplimiento en la que el supervisor verifique la entrega de productos o realización de acciones o cumplimiento de metas, objetivos, coberturas o resultados²⁴.

Si se pactan anticipos²⁵ deberá verificarse lo señalado por el art. 91 de la Ley 1474 de 2011 y art. 2.2.1.1.2.4.1 del Decreto Único 1082 de 2015, en relación con la obligación de constitución de fiducia o patrimonio autónomo irrevocable, casos en los cuales el

²⁴ El art. 3 del Decreto 4836 de 2011 (que modifica el artículo 1 del Decreto 1957 de 2007) señala: "Los compromisos presupuestales legalmente adquiridos, se cumplen o ejecutan, tratándose de contratos o convenios, con la recepción de los bienes y servicios, y en los demás eventos, con el cumplimiento de los requisitos que hagan exigible su pago..."

²⁵ La Ley 1474 de 2011 señala: "Artículo 91. Anticipos. En los contratos de obra, concesión, salud, o los que se realicen por licitación pública, el contratista deberá constituir una fiducia o un patrimonio autónomo irrevocable para el manejo de los recursos que reciba a título de anticipo, con el fin de garantizar que dichos recursos se apliquen exclusivamente a la ejecución del contrato correspondiente, salvo que el contrato sea de menor o mínima cuantía. El costo de la comisión fiduciaria será cubierto directamente por el contratista."

El Decreto Único 1082 de 2015, al reglamentar esta norma, dispuso:

"Artículo 2.2.1.1.2.4.1. Patrimonio autónomo para el manejo de anticipos. En los casos previstos en la ley, el contratista debe suscribir un contrato de fiducia mercantil para crear un patrimonio autónomo, con una sociedad fiduciaria autorizada para ese fin por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual la Entidad Estatal debe entregar el valor del anticipo.

Los recursos entregados por la Entidad Estatal a título de anticipo dejan de ser parte del patrimonio de esta para conformar el patrimonio autónomo. En consecuencia, los recursos del patrimonio autónomo y sus rendimientos son autónomos y son manejados de acuerdo con el contrato de fiducia mercantil.

En los pliegos de condiciones, la Entidad Estatal debe establecer los términos y condiciones de la administración del anticipo a través del patrimonio autónomo.

En este caso, la sociedad fiduciaria debe pagar a los proveedores, con base en las instrucciones que reciba del contratista, las cuales deben haber sido autorizadas por el Supervisor o el Interventor, siempre y cuando tales pagos correspondan a los rubros previstos en el plan de utilización o de inversión del anticipo." (Decreto 1510 de 2013, artículo 35)



cumplimiento de tales requisitos legales prima sobre la disposición de la Resolución No. 518 de 2015, haciendo innecesaria la cuenta para los efectos previstos en la norma.

33. ¿Se puede utilizar una misma cuenta para varios contratos PIC o incluir en un contrato PIC acciones o servicios adicionales?

De acuerdo con los requisitos que debe cumplir la cuenta bancaria, ésta debe guardar exclusividad para el objeto contratado y tal exclusividad debe mantenerse hasta la liquidación contractual. Por tal razón se entiende que no deben coexistir recursos correspondientes a distintos contratos de PIC.

Según lo dispuesto en el numeral 11.4.9. es responsabilidad de las instituciones contratadas para la ejecución del PIC *“manejar los recursos destinados para el PIC en una cuenta bancaria exclusiva hasta la firma de la liquidación del convenio o contrato, los recursos allí depositados sólo podrán ser utilizados para el pago de los bienes o servicios que se requieran para la ejecución de las intervenciones contratadas”*.

Siempre deberán ser atendidas y acogidas las normas que regulen los recursos o contrataciones específicas. Por ejemplo, debería adoptarse las medidas necesarias para atender lo señalado por el art. 91 de la Ley 715 de 2001, la cual señala “Los rendimientos financieros de los recursos del sistema general de participaciones que se generen una vez entregados a la entidad territorial, se invertirán en el mismo sector para el cual fueron transferidos”.

34. ¿A quién pertenecen los rendimientos financieros de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC?

Son las condiciones contractuales las que definen a quién corresponden los eventuales rendimientos financieros de los recursos. Puede tratarse de un convenio interadministrativo en el que los recursos de la DTS se desembolsan a título de aportes, como puede tratarse de un contrato interadministrativo, en el que los recursos se pueden pagar mediante anticipo, pago anticipado o por bienes o servicios certificados como recibidos.

En el caso del pago por servicios recibidos o el pago anticipado pactado bajo los parámetros definidos en el ordenamiento jurídico colombiano (entendido como tal la ley, la jurisprudencia y la doctrina), los recursos serían propios de la ESE, de manera que los rendimientos serían de su propiedad (en estos dos casos bien podría desembolsarse el recurso sin sujeción al uso de la cuenta. Ver respuesta a primera pregunta de este título).

En caso de anticipo, independientemente de que los recursos se manejen en la cuenta o a través de fiducia²⁶, los rendimientos serían de la DTS. Se aclara que, por jerarquía

²⁶ La Ley 1474 de 2011 señala: “Artículo 91. Anticipos. En los contratos de obra, concesión, salud, o los que se realicen por licitación pública, el contratista deberá constituir una fiducia o un patrimonio autónomo irrevocable para el manejo de los recursos que reciba a título de anticipo, con el fin de garantizar que dichos recursos se apliquen exclusivamente a la ejecución del contrato correspondiente, salvo que el contrato sea de menor o mínima cuantía. El costo de la comisión fiduciaria será cubierto directamente por el contratista.”

El Decreto Único 1082 de 2015, al reglamentar esta norma, dispuso:

“Artículo 2.2.1.1.2.4.1. Patrimonio autónomo para el manejo de anticipos. En los casos previstos en la ley, el contratista debe suscribir un contrato de fiducia mercantil para crear un patrimonio autónomo, con una sociedad fiduciaria autorizada para ese fin por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual la Entidad Estatal debe entregar el valor del anticipo.



normativa, cuando para estos recursos aplique la fiducia ordenada por la Ley, no aplicaría la cuenta prevista en la Resolución. Ver respuesta a primera pregunta de este título.

En el evento de desembolsos realizados como aportes en el marco de un convenio interadministrativo, los recursos también pertenecerían a la Secretaría de Salud.

35. ¿Cuándo se pueden retirar recursos de la cuenta exclusiva para ejecución del PIC?

Respecto de la cuenta, lo primero que se debe precisar, es que se cumpla con la finalidad señalada en el art. 11.4.9 de la Resolución 518 de 2015 (aspecto desarrollado en las respuestas a las preguntas anteriores) y con las condiciones requeridas para la presentación de los informes financieros previstos en el art. 11.4.8 ídem.

Sobre los aspectos no regulados en las normas vigentes, deben establecerse reglas que definan los mecanismos de manejo de los recursos girados por la Secretaría de Salud a esta cuenta. Así, las reglas a aplicar son las que defina autónomamente la Secretaría de Salud, las cuales deben incorporarse a la relación contractual.

De acuerdo con los compromisos asumidos por el ejecutor, de la cuenta se van sacando los recursos para cumplir con los pagos pactados o requeridos para la ejecución. Para los pagos el ejecutor puede hacer transferencias de esta cuenta directamente a sus proveedores de bienes o servicios o puede pasar los recursos a las cuentas que tenga para el manejo de sus negocios, si ello le genera ventajas administrativas o económicas (como exención del 4X1.000)²⁷.

Podría haber acciones o productos o logros pactados, que estando costeados en el proyecto (estudio de costos, compromisos, etc.), el ejecutor puede ejecutarlos sin haber afectado la cuenta, caso en el cual, habiéndose generado la acción o recibido el producto, se causa el valor correspondiente, el cual podría retirarse de la cuenta, previo cumplimiento de los requisitos pactados. Este puede ser el caso de costos de personal vinculado a su planta o con contratos anteriores o suscritos con recursos de otra fuente; costos de operación o administración; primas por logro de objetivos; etc.

Los giros por parte del ente territorial y los prestadores, así como la correspondiente auditoría, respuesta de glosa y aprobación de la cuenta presentada, deberán cumplir con los términos de ley para minimizar efectos indeseables sobre los flujos de caja del prestador.

Los recursos entregados por la Entidad Estatal a título de anticipo dejan de ser parte del patrimonio de esta para conformar el patrimonio autónomo. En consecuencia, los recursos del patrimonio autónomo y sus rendimientos son autónomos y son manejados de acuerdo con el contrato de fiducia mercantil.

En los pliegos de condiciones, la Entidad Estatal debe establecer los términos y condiciones de la administración del anticipo a través del patrimonio autónomo.

En este caso, la sociedad fiduciaria debe pagar a los proveedores, con base en las instrucciones que reciba del contratista, las cuales deben haber sido autorizadas por el Supervisor o el Interventor, siempre y cuando tales pagos correspondan a los rubros previstos en el plan de utilización o de inversión del anticipo.” (Decreto 1510 de 2013, artículo 35)

²⁷ Las transferencias entre cuentas corrientes o de ahorros, si se encuentran en la misma entidad bancaria y están a nombre de un mismo y único titular, están exentas del gravamen a los movimientos financieros. En todo caso, téngase en cuenta que el estudio de mercado que se realice para la contratación debe prever todos los costos que se requieran para la cabal ejecución de las intervenciones requeridas. Así, los gastos financieros de la cuenta deberían estar incluidos dentro de los gastos de operación o administración del proyecto.



36. ¿Qué pasa si al terminar la ejecución del contrato quedan recursos en la cuenta?

Sobre los aspectos no regulados en la ley, debe aplicarse las condiciones contractualmente preestablecidas.

Si, por ejemplo, se pactó un valor total por todas las intervenciones requeridas, al cumplirse la ejecución total del contrato, lo lógico es que el remanente que quede en la cuenta pueda ser utilizado libremente por el ejecutor. Se entiende que, en estos casos, tal valor hace parte de la utilidad normal del ejecutor, una vez se formalice la liquidación. Se entiende que tal valor hace parte de la utilidad normal del ejecutor, la cual puede ser mayor o menor, según la eficiencia en los procesos de ejecución. Obviamente, si hubo un estudio de costos juicioso, como corresponde para toda contratación, los resultados del ejercicio financiero no deben sorprender.

Si se pactó un valor por productos, actividades o resultados, al certificarse el cumplimiento de cada uno de éstos, el valor previsto en la contratación puede amortizarse para que el ejecutor vaya disponiendo del recurso correspondiente.

Con base en un convenio interadministrativo, bajo la figura del art. 95 de la Ley 489 de 1998 no sería natural la previsión de una utilidad (sin perjuicio de la previsión del costo que implique la operación, según estudios de costos y acuerdos contractuales). Terminada la ejecución y descontados los costos que correspondan a la operación o administración del proyecto, los valores justificados podrían ingresar al ejecutor, en tanto que el remanente de recursos debería reembolsarse a la Secretaría de Salud.

37. ¿Los recursos que son transferidos a la cuenta de la entidad contratada para ejecutar el PIC son embargables?

Sobre inembargabilidad de recursos que pueden ser destinados a la salud, puede verse el artículo 19 del Estatuto Orgánico del Presupuesto (compilado en el Decreto 111 de 1996)²⁸ y el art. 91 de la Ley 715 de 2001²⁹. Estas normas contemplan que son inembargables los recursos de: Sistema de Seguridad Social; las rentas incorporadas al Presupuesto General de la Nación; el Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios; los recursos de regalías; los bienes y rentas tributarias o no tributarias o provenientes de la explotación de monopolios de las entidades territoriales y; los impuestos departamentales y municipales.

De conformidad con lo anterior, los recursos de la Subcuenta de Salud Pública, al provenir de estas fuentes, son inembargables. Asimismo, los recursos de la cuenta bancaria que

²⁸ La norma señala "Artículo 19. Inembargabilidad. Son inembargables las rentas incorporadas en el presupuesto general de la Nación, así como los bienes y derechos de los órganos que lo conforman... Se incluyen en esta prohibición las cesiones y participaciones de que trata el capítulo 4 del título XII de la Constitución Política [aquí se encuentran los recursos del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios, los recursos de regalías; los bienes y rentas tributarias o no tributarias o provenientes de la explotación de monopolios de las entidades territoriales y; los impuestos departamentales y municipales.]"

²⁹ La norma señala que "(...) Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, estos recursos no pueden ser sujetos de embargo, titularización u otra clase de disposición financiera (...)"



deben abrir las ESE o instituciones contratadas para la ejecución del PIC, al provenir de las fuentes antes referidas, son inembargables.

En caso de solicitud de embargo la respectiva entidad deberá informar dicha situación a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República. Por su parte y de conformidad con la Circular Externa 032 de 2012 de la Superintendencia Financiera los representantes legales de los establecimientos de crédito y del Banco de la República deberán acatar el mandato judicial correspondiente, salvo que exista solicitud preventiva o de advertencia por parte de las autoridades de control competentes, caso en el cual se procederá a la inmovilización de los recursos para impedir su disposición por parte de los titulares, y actuará de conformidad con la instrucción que imparta el respectivo órgano de control.

SOBRE LAS ACCIONES EN PROGRAMAS ESPECÍFICOS

38. ¿Las Entidades Territoriales con recursos del PIC, pueden contratar Talento Humano para aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones?

Las entidades territoriales no pueden financiar con recursos de la subcuenta de salud pública colectiva (dentro de los cuales se incluyen los recursos destinados al PIC) el talento humano requerido para aplicar biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

El Acuerdo 117 de 1998 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud – CNSSS establece que las EPS y Entidades Adaptadas y transformadas, deben obligatoriamente ejecutar las actividades de demanda inducida, protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deben garantizar la prestación de las actividades, procedimientos, e intervenciones de detección temprana y protección específica incluidas en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud sin restricción alguna, lo cual incluye la vacunación. Para ello, deben adelantar las acciones de demanda inducida y contratar con una IPS debidamente habilitada y con cargo a la UPC, la prestación de los servicios de salud en cuestión.

Las EPS y las IPS que aquellas contraten para vacunar la población a su cargo, deberán disponer del recurso humano suficiente para la prestación de este servicio, bien sea a nivel intramural o extramural, según se requiera en función de las condiciones y particularidades de dispersión geográfica de cada territorio.

El artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 establece que “(...) en ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales (...)”.

La Resolución 518 de 2015, art. 21, establece que “Bajo ninguna circunstancia serán objeto de financiación con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, las tecnologías incluidas en el Plan Obligatorio de Salud- POS³⁰, el talento humano que desarrolla las actividades previstas en el POS³⁰, las intervenciones que son competencia de otros sectores o actores, la elaboración o impresión de objetos promocionales o informativos que no generen impacto en salud pública.”

³⁰ actualmente servicios y tecnologías en salud financiados por la Unidad de Pago por Capitación – UPC



Se aclara que tampoco se puede financiar con recursos del PIC el talento humano que realiza vacunación del Covid 19.

39. ¿Cuáles son las intervenciones colectivas que pueden adelantar las DTS en relación con la implementación del PAI?

Cada entidad territorial teniendo en cuenta sus competencias, recursos y lo establecido en el capítulo 3.2. del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, podrá programar y financiar con cargo a los recursos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva asignados al PIC actividades que promuevan la vacunación en su comunidad, contribuyendo a que el acceso a la vacunación sea efectivo y equitativo, dichas actividades se deberán ejecutar de manera integrada e integral con las demás intervenciones colectivas programadas en el mismo entorno para la población abordada. E ellas acciones de:

- a) Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias.
- b) Información en salud.
- c) Educación y comunicación para la salud
- d) Jornadas de salud, articuladas con las intervenciones individuales con cargo a la UPC que contribuyan a garantizar el acceso a la vacunación y otros servicios individuales; en este caso, corresponde a las EPS e IPS suministrar el talento humano requerido, equipos e insumos para la atención.

Las Jornadas de salud en las cuales se realizan exclusivamente servicios y/o tecnologías en salud financiadas con la UPC competen exclusivamente a la EAPB y a los Prestadores de Servicios de Salud PSS que éstas contraten para el efecto, tanto en su financiamiento como en el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de los servicios o modalidades de prestación de servicios donde se lleven a cabo.

40. ¿Qué acciones debe adelantar la DTS con respecto a la Gerencia y gestión del PAI?

A la Nación y a las entidades territoriales en su condición de garantes del derecho a la salud, les corresponde: liderar y conducir la implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones a fin de alcanzar los resultados en salud esperados con dicho programa.

La Secretaría de Salud podrán financiar con cargo a los recursos de la subcuenta de salud pública destinados a la Gestión de la Salud Pública, los aspectos o procesos para la gestión programática del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI que se enuncian a continuación:

- a) Los procesos de planeación, monitoreo y evaluación del PAI, que incluye, entre otras, la programación de metas y su monitoreo y evaluación. Para esto último se



debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 17 del Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS³¹ y en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011³²

- b) La vigilancia en salud pública de las enfermedades Inmunoprevenibles.
- c) La realización de los monitoreos rápidos de coberturas
- d) Acciones de coordinación intersectorial que propendan por la implementación del PAI.
- e) El desarrollo de capacidades mediante: asistencia técnica del departamento a sus municipios o del municipio a sus IPS, según sea la competencia; la capacitación del talento humano en salud en los aspectos relacionados con el PAI; la dotación para la red de frío, entre otras.
- f) El talento humano que se requiera para garantizar la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones y el monitoreo y evaluación de las intervenciones colectivas contratadas con la ESE o el prestador seleccionado de conformidad con lo establecido en los artículos 14 y 15 de la Resolución 518 de 2015.
- g) La gestión de insumos de interés en salud pública de conformidad con el numeral 5.6 del artículo 5 de la citada Resolución, el cual, para garantizar el logro de los objetivos del PAI, incluye:
 - ✓ El componente de bodegaje con condiciones idóneas de conservación de la cadena de frío. Esto incluye la compra de equipos de refrigeración, aires acondicionados, etc., así como el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, bajo principios de calidad y pertinencia. La adquisición de este tipo de equipos requiere autorización previa por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, quién para el proceso prestará acompañamiento técnico.
 - ✓ El transporte y distribución, en el caso de departamentos, hacia municipios y, en el caso de estos, hacia las IPS públicas y privadas.
 - ✓ El talento humano operativo encargado de este proceso en aspectos como registro de datos sobre manejo de insumos en el sistema de información del PAI, la gestión relacionada con manejo de inventarios, gestión de bodega, etc.

En lo referente a la operación del **centro de acopio de biológicos**, solo es posible financiar lo correspondiente al mantenimiento y dotación de los espacios designados para el almacenamiento de insumos y biológicos del PAI que garanticen la eficiencia, estabilidad, y seguridad de los biológicos e insumos de interés en salud pública, entre las cuales se pueden citar los siguientes:

- Refrigeradores horizontales para conservación de vacunas con código PQS
- Congeladores para paquetes fríos (no requiere código PQS)
- Cajas térmicas para el transporte de vacunas (debe tener el código PQS)
- Termómetros digitales de máximas y mínimas
- Termo higrómetros
- Aires acondicionados según capacidad y necesidad
- Bases en aluminio para los refrigeradores horizontales
- Estabilizadores o elevadores de voltaje según sea la necesidad para los refrigeradores
- Sistema de monitoreo para el control de temperaturas

³¹ CNSSS. Acuerdo 117 de 1998, artículo 17: "(...) Las Direcciones Seccionales de Salud realizarán la evaluación técnica trimestral del cumplimiento de lo establecido en el presente Acuerdo, deberán consolidar los hallazgos de su departamento, e informar a la Dirección General de Promoción y Prevención del Ministerio y a la Superintendencia Nacional de Salud en forma semestral de conformidad con los lineamientos establecidos para ello (...)".

³² Ley 1438 de 2011, Artículo 29 "(...) los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios (...)".



- Computador para uso exclusivo del programa PAIWEB
- Mesa de embalaje en aluminio (si se requiere)
- Termómetro láser
- Termómetro tipo esfera para verificar temperaturas en los termos
- Paquetes fríos para los termos y cajas térmicas

Lo anterior aplica para el caso en que la operación del **centro de acopio de biológicos esté a cargo directamente por la Entidad Territorial**, y no para el caso que la operación esté contratada con un tercero.

41. ¿Los insumos requeridos para la realización de la campaña antirrábica canina y felina como guardianes, guantes, elementos de protección, carnés, volantes y planillas de registro, se pueden financiar con los recursos del Sistema General de Participaciones del componente de salud pública? - ¡Nueva!

La vacunación antirrábica de perros y gatos es una de las intervenciones colectivas contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, según lo dispuesto en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018.

La vacunación antirrábica es una actividad integral de salud pública, que implica de una parte la acción del PIC que consiste en la administración del inmunobiológico a perros y gatos, para lo cual se deberá garantizar lo necesario para llevarla a cabo, por ejemplo: talento humano (vacunadores, médicos veterinarios, anotadores, conductores), el transporte, los insumos requeridos para adelantar la actividad (jeringas, agujas, guardianes, bolsas rojas, certificados, planillas, esferos), las acciones de información en salud y educación para la salud que promuevan la tenencia responsable de mascotas, así como el seguimiento y evaluación de la actividad según lineamientos y guías nacionales.

De otra parte, también comprende acciones de Gestión de Salud Pública, entre ellas: manejo de la red de frío (refrigeradores horizontales, termos de transporte, congeladores para los paquetes de frío, áreas de lavado de termos y de paquetes fríos, paquetes de frío o pilas, termómetros de máximas y mínimas), la planeación, coordinación intersectorial, gestión de insumos, plan de gestión integral de residuos PGIRHS, entre otras.

Las intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC y las actividades que desarrollan las entidades territoriales en el marco de los procesos para la Gestión de la Salud Pública relacionados con las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001, que se contemplan en la **Resolución 518 de 2015**³³ (con excepción de los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera) se financian con los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud, la cual recibe recursos del Sistema General de Participaciones -SGP componente de Salud Pública, entre otras fuentes.

³³ **Resolución 518 de 2015** “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC”.



Cabe resaltar que según lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, la vacunación antirrábica puede ser adelantada por la Dirección Territorial de manera directa o ejecutada a través de contratación de una entidad con experiencia certificada en el desarrollo de ésta

En consecuencia, cuando la entidad territorial ejecute de manera directa la intervención de vacunación antirrábica, deberá contemplar dentro de la planeación y desarrollo de las actividades rutinarias en terreno y para la jornada masiva de vacunación de perros y gatos, el transporte y movilización del talento humano, insumos, entre otros, de manera integral, gastos que la entidad territorial sufragará con cargo a los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva, que haya destinado para la financiación de las acciones del Plan de intervenciones colectivas de salud pública.

La entidad territorial con base en sus particularidades también puede contratar la vacunación con la ESE del territorio así:

- a) Incluir en la contratación todo lo que implica el proceso de vacunación, o
- b) Contratar solo la aplicación del biológico y los anotadores; la Secretaría de salud facilita la red de frío y transporte del insumo, entre otros.

La entidad territorial también podrá facilitar, suministrar o contratar el transporte para el desplazamiento de los vacunadores. Esto va a depender de las particularidades territoriales y las necesidades que se presenten en desarrollo del PIC, por ejemplo, aprovechar el transporte de las jornadas de salud para que los vacunadores puedan llegar a algunos sitios lejanos, apartados, de difícil acceso.

Se recomienda tener en cuenta el documento Orientaciones para el desarrollo de la Vacunación antirrábica en perros y gatos en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC disponible en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientacione-s-pic-vacunacion-antirrabica.pdf>

42. ¿En el PIC se puede realizar control químico de roedores?

Las acciones para el control de roedores con cargo a los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva se realizarán únicamente en el marco de las acciones de control de foco ante la presencia de eventos de interés en salud pública (Ej. Leptospirosis). Aspecto que hace parte del proceso de Vigilancia en Salud Pública.

El control químico de roedores en edificaciones, establecimientos públicos o privados y espacio público será responsabilidad de los propietarios y administradores de estos, o sobre las Alcaldías para el caso del espacio público; quienes adicionalmente, deberán realizar acciones integrales que incidan en los determinantes y causas estructurales de esta problemática (como acciones de saneamiento básico, ordenamiento territorial).

43. ¿En del PIC se puede realizar esterilización canina y felina?

No. La esterilización canina y felina de los animales de compañía es responsabilidad del propietario o tenedor de estos. Ahora bien, las administraciones departamentales, distritales y municipales en caso de considerarlo necesario, podrán con cargo a sus recursos propios, adelantar las acciones de esterilización de estas especies animales.



Se precisa que el control de población canina y felina abandonados o sueltos en vías públicas, estará a cargo de las autoridades competentes las cuales de conformidad con el Artículo 97 de la Ley 769 de 2002, tomarán las medidas necesarias para despejar las vías con presencia de estos animales, lo cual incluye la conducción de estos al coso o su entrega a las asociaciones sin ánimo de lucro encargados de su cuidado.

44. ¿Puedo incluir en el Plan de Intervenciones Colectivas las actividades de las estrategias: “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica y SAFE”? - ¡Nueva!

Las actividades de las estrategias: “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica y SAFE” en el PIC, se realizan de acuerdo con lo establecido en el lineamiento técnico de la Ruta Integral de Atención y mantenimiento de la Salud en las intervenciones colectivas: información en salud, educación y comunicación para la salud, adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en Salud Pública y tamizajes, que hacen parte de la Ruta de promoción y Mantenimiento de la Salud.

En el marco de la intervención colectiva adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública, las entidades territoriales podrán adquirir y suministrar medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías y protocolos definidos por la nación:

- a. Albendazol tabletas x 400 mg y en suspensión
- b. Mebendazol tabletas por 500 mg
- c. Azitromicina tabletas x 500 mg y por 250 mg (para tracoma)
- d. Azitromicina Dihidrato en gotas, solución oftálmica 15 mg/g (1,5%) (para tracoma)
- e. Prazicuantel tabletas por 150 mg y 600 mg (para cisticercosis, teniasis)
- f. Niclosamida x 500 mg (para cisticercosis, teniasis)
- g. Ivermectina en gotas (solución oral) 6 mg/ml (control de ectoparasitosis como escabiosis, pediculosis y para tratamiento masivo de strongyloidiasis)

Con respecto a la prevención de la geohelmintiasis, el país priorizará la estrategia de desparasitación en la población de 5 a 14 años por presentarse en este grupo etario la mayor carga de infección y en la población de 1 a 4 años dadas las consecuencias adversas más severas de la infección en este grupo de edad de los territorios definidos o priorizados en los lineamientos nacionales.

Así mismo, en entornos hogar e institucional, en el PIC se podrá programar el examen ocular externo para identificar signos de triquiasis tracomatosa a mayores de 15 años en zonas en riesgo y de conformidad en lo establecido en el lineamiento nacional.

En el marco de su autonomía, las entidades territoriales programan en el Plan de Acción en Salud anualmente, las intervenciones colectivas que incluirán en el PIC en cada vigencia teniendo en cuenta las necesidades y problemáticas en salud identificadas en su territorio, los resultados en salud y las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.

Es así que cada entidad territorial, de acuerdo con su contexto epidemiológico, podrá incorporar al Plan Territorial de Salud resultados en el marco de las estrategias SAFE y Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica y programar en sus respectivos planes de acción



en salud anuales, las acciones de Gestión de Salud Pública pertinentes en el marco de las mismas (tales como acciones de coordinación intersectorial, gestión del conocimiento, monitoreo y evaluación de las estrategias, participación social para definir rutas interculturales para la atención de estas patologías en pueblos indígenas, entre otras); así como, las intervenciones colectivas a ejecutar por parte del ejecutor seleccionado de conformidad con los criterios establecidos en la Resolución 518 de 2015, , tales como: Información en Salud, educación y comunicación para la salud y la adquisición y suministro de medicamentos requeridos para el abordaje del tracoma y las geohelmintiasis, según lineamientos nacionales³⁴. Dichas acciones se ejecutarán con cargo a los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva del Fondo Local de Salud, la cual recibe recursos del Sistema General de Participaciones -SGP componente de Salud Pública, entre otras fuentes.

45. ¿Se puede comprar multivitamínicos en polvo para gestantes con el fin de reducir el bajo peso al nacer; con cargo a los recursos del componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones? - ¡Nueva!

Los recursos del Sistema General de Participaciones de salud pública tienen destinación específica para el desarrollo de acciones de gestión de la salud pública y las Intervenciones contenidas en el Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, según lo definido en la Resolución 0518 de 2015 y la Resolución 3280 de 2018.

La adquisición de multivitamínicos no hace parte del listado de intervenciones, procedimientos, actividades o insumos del Plan de Intervenciones Colectivas establecidos en el capítulo 3.2. del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS, anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018.

De conformidad con lo anterior, la compra de multivitamínicos con los recursos asignados al municipio por el componente de Salud Pública del SGP, no es viable desde el punto de vista técnico ni normativo.

46. ¿Con qué recursos las Secretarías de Salud pueden realizar las acciones en el entorno laboral informal? - ¡Nueva!

Las Secretarías de Salud pueden desarrollar las siguientes acciones en el entorno laboral informal:

- Acciones en el marco de los procesos de gestión de la salud pública (teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 20 de la Resolución 518 de 2015) señaladas en la Dimensión Salud y Ámbito Laboral en del Plan Decenal de Salud Pública.
- Intervenciones colectivas desarrolladas en el entorno laboral informal, las cuales deben contratarse en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, en donde se han dispuesto las intervenciones a desarrollar en esta población objetivo.

³⁴ Al respecto se precisa en el capítulo 3.2. del lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud RPMS que define las intervenciones colectivas del PIC, incluye entre otros, los medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas que podrán adquirirse y suministrarse en el marco del PIC.



Las anteriores acciones dirigidas a los trabajadores del sector informal de la economía, como la Caracterización de la Población Trabajadora de Sector Informal y el resto de acciones establecidas en la Dimensión salud laboral deben estar alineadas, ser complementarias e integrales y pueden ser financiadas con los recursos de las diferentes fuentes de financiación de la subcuenta de salud pública colectiva del Fondo Local de Salud de la entidad territorial, toda vez que estas acciones tienen el objetivo de conocer las condiciones particulares de trabajo, salud y ambiente de la población trabajadora informal y desarrollar planes de respuesta integral e intervenciones efectivas que permitan favorecer un entorno de trabajo seguro y saludable.

Es importante mencionar que los recursos establecidos para las intervenciones en el entorno laboral informal se dirigen exclusivamente para esta población, por lo tanto, se precisa que bajo estos recursos no se pueden desarrollar actividades del funcionamiento administrativo de las Secretarías de Salud, tales como el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o el proceso de expedición y renovación de las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo. Así mismo se excluyen de la ejecución de estos recursos las actividades que por Decreto Ley 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012 o Decreto 1072 de 2015 le corresponden al empleador y a las Administradoras de Riesgos Laborales, específicamente para el sector formal de la economía.

ELABORADO POR:

Equipo técnico Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención

Dirección de Promoción y Prevención

Adriana Otero Perdomo

Johanna Segura Camelo

Roberto Bejarano Rojas

Víctor Hernando Quiroga Daza

Fecha: 26 de abril de 2022

REVISADO POR:

Ana Milena Montes Cruz

Coordinadora Grupo de Gestión para la Promoción y Prevención

Fecha: 27 de abril de 2022

APROBADO POR:

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS

Director de Promoción y Prevención

Fecha: 28 de abril de 2022