



ANEXO
FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE GESTION
(Ley 951 de marzo 31 de 2005)

1. DATOS GENERALES:

A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA: BEATRIZ LONDOÑO SOTO

B. CARGO: MINISTRA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

C. ENTIDAD: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

D. CIUDAD Y FECHA: BOGOTA, D. C., SEPTIEMBRE 4 DE 2012

E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN: 16 DE ENERO DE 2012

F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN:

RETIRO SEPARACIÓN RATIFICACION

G. FECHA DE RETIRO, SEPARACIÓN DEL CARGO O RATIFICACIÓN: SEPTIEMBRE 3 DE 2012

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTION: Principales logros, programas, proyectos, actividades y los resultados obtenidos por cada uno de los anteriores, contextualizado en términos de economía, eficiencia y eficacia.

En el período comprendido entre el 16 de enero de 2012 y el 3 de septiembre de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, emprendió acciones para la implementación de la ley 1438, para usuarios y prestadores de servicios de salud. Así mismo, dio continuidad a otras medidas administrativas para el monitoreo y control del gasto y el aumento de los ingresos de la salud, orientados a la sostenibilidad del sistema del sector.

En el tema de salud se destacan las siguientes acciones:

Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS): Con el trabajo coordinado de las Direcciones del Ministerio, varias direcciones territoriales de salud departamentales y municipales, lideradas por el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se consolidó un documento con aspectos como antecedentes, definiciones, estrategias de operación, conformación de los equipos básicos de salud, determinación de condicionantes de territorios, determinación de entidades territoriales a formar parte de la “prueba piloto”, etc. Este documento está siendo analizado, en una segunda fase, por un equipo que se conformó desde el Viceministerio.



En cuanto a la conformación de las RISS, se desarrolló un documento en forma de proyecto de norma reglamentaria, que fue expuesto para su análisis por todos los actores del SGSSS. A partir de las observaciones realizadas, se está elaborando una segunda versión condicionada a la expedición de documento definitivo de APS.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC): Durante la presente vigencia se acreditaron 3 IPS: IPS Virrey Solís de Bogotá, Empresa Social del Estado Hospital San Francisco de Viotá y Clínica del Country de Bogotá. El proceso de acreditación se realiza por parte del ICONTEC, ente acreditador determinado por el Gobierno Nacional para realizar este proceso.

Se está ad portas de iniciar el proceso de “Evaluación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad”. Se espera concluir en diciembre de 2012 y con sus resultados, replantear y ajustar aquellos aspectos del SOGC que lo requieran.

Se realizó convenio interadministrativo con el Instituto Nacional de Cancerología (INC) para el proceso de habilitación de las IPS públicas y privadas que presten servicios oncológicos. El INC tiene como objetivo la habilitación de los criterios técnicos de las IPS y el Ministerio apoya la evaluación de los criterios financieros.

De otra parte, se cuenta con una propuesta de actualización de la reglamentación del Sistema Único de Habilitación de IPS, el cual tiene en cuenta las condiciones actuales y las diferencias entre los territorios del País. Esta tiene en cuenta aspectos tan importantes como la suficiencia del recurso humano y las nuevas necesidades de servicios tan “especiales” como oncológicos y trasplantes.

Oportunidad de la atención de medicina general y especializada: en cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 019 de 2012, se participó en la determinación de lo relacionado con la oportunidad de la atención de medicina general y especializada. Este proceso ha sido liderado por la Dirección de Desarrollo del Talento Humano.

Asistencia técnica en gestión de prestación de servicios de salud de direcciones territoriales de salud (DTS) especiales: Dadas las particularidades de algunos territorios del País, se procedió a realizar “especial” gestión de asistencia técnica a algunas DTS, entre las cuales se encuentran los departamentos de Bolívar (actualmente intervenida su Secretaría de Salud por la Superintendencia Nacional de Salud - SNS), Chocó (igualmente intervenida por la SNS), Cauca (afectado por el conflicto armado), Sucre (el “padrinazgo” de esta entidad territorial está a cargo del Ministerio), Quindío (dificultades financieras en la ESE Hospital La Misericordia de Calarcá y liquidación del Instituto Seccional de Salud del Quindío y su conversión en Secretaría de Salud Departamental), Putumayo (definición de la prestación de servicios de mediana complejidad en el Municipio de Puerto Asís), Valle del Cauca (determinación de la conformación de su red de prestadores de servicios de salud y operación de la ESE Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” de Cali) y las determinadas por la Presidencia de la República y el Ministerio, en julio de 2012, por su situación de dispersión poblacional, criticidad en la prestación de los servicios de salud, dificultades administrativas y financieras de sus prestadores públicos, como son los departamentos de Vaupés, Vichada y Guainía.



Readecuación de la infraestructura física hospitalaria pública afectada por el Fenómeno de la Niña 2010-2011: Este proceso de readecuación se está realizando a partir de dos acciones: i) Convenio suscrito con Colombia Humanitaria por \$48.975 millones destinados a contrato de gerencia del proyecto (ARQ), adecuaciones menores en 99 nodos de atención, estudios de preinversión y ejecución de obras de adecuación mayor de 32 nodos de atención y dotación para las adecuaciones menores y adecuaciones mayores. A la fecha se tienen ejecutado el 60% de estos recursos, quedando pendientes por ejecutar \$19.756 millones, los cuales serán comprometidos en la vigencia 2012 y destinados a la ejecución de las obras de adecuación mayor y dotación de las mismas, ii) Fondo de Adaptación: con base en criterios de número de prestadores, población a atender y características especiales como si es parte de zona de consolidación o zona de fronteras. Se suscribió acuerdo entre el Fondo de Adaptación y el Ministerio de Salud y Protección Social en el cual se determinaron los compromisos de cada una de las Instancias.

Determinación del esquema de vinculación del personal que labora en las empresas sociales del Estado: En coordinación con el Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y este Ministerio (especialmente la Dirección Jurídica, la Dirección de Desarrollo del Talento Humano y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria), se ha trabajado en la elaboración de la reglamentación de la vinculación del recurso humano a las Empresas Sociales del Estado, en atención a lo determinado en las leyes 1429 de 2010, 1438 y 1450 de 2011 y el Decreto 2025 de 2011. El último avance de este proceso de concertación consideró la elaboración de un proyecto de norma donde se cree una nueva categoría de trabajador público de salud que permita la flexibilización de la planta ante la variación de la demanda.

Mejoramiento de las condiciones financieras de las empresas sociales del Estado: Esta gestión se está realizando a partir de tres estrategias: i) adopción de programas de saneamiento fiscal y financiero en aquellas entidades categorizadas en riesgo medio y alto, ii) cofinanciación a las entidades territoriales para la cancelación de cartera pendiente por concepto de atención a la población pobre no afiliada y eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (No POSS) y iii) pago de obligaciones de ESE intervenidas por la SNS, con recursos del Fondo de Salvamento y Garantías (FONSAET).

Con relación a la categorización, a través de la Resolución 2509 de 2011, se definió la metodología de categorización y se efectuó la misma para el año 2012, teniendo como resultado general 58% de las instituciones sin riesgo o bajo riesgo y 42% en mediano y alto riesgo (N=968).

Para el saneamiento de cartera de IPS, la Nación ha venido asignando recursos a las entidades territoriales, para el pago de deudas por prestaciones, hecho que genera los siguientes efectos: (i) saneamiento de las finanzas territoriales frente a las cuentas por pagar y (b) mejoramiento del flujo de recursos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, por atenciones que no contaban con fuente de financiación suficiente.

Se encuentran pendientes por distribuir, para el saneamiento de cartera de IPS, recursos por \$49.000 millones apropiados en el presupuesto del Ministerio para la vigencia 2012.

En la actualidad se está apoyando a la SNS en la verificación de la documentación que pueda soportar el giro de los recursos, así como la constitución de los encargos fiduciarios por parte de las ESE intervenidas.



Está pendiente la priorización de ESE intervenidas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, que permita la asignación de los recursos disponibles en el presupuesto por valor de \$55.720 millones de la vigencia 2012.

Crédito Banca Multilateral (BID) Programa Centrado en el Usuario: Se presentó perfil del crédito a la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales del Ministerio.

Este proyecto busca mejorar el acceso, la calidad, la satisfacción del usuario y los resultados en salud en el marco del aseguramiento universal, beneficios unificados y acceso en todo el territorio nacional. Para ello se implementará la estrategia de APS, utilizando un enfoque de gestión del riesgo que integre el aseguramiento con la provisión de servicios ofrecidos mediante redes integradas, que pongan especial énfasis en acciones de promoción y prevención, y se fortalecerá la capacidad de respuesta y efectividad de las instituciones del sector.

Otros aspectos

Fortalecimiento de la gestión de las empresas sociales del Estado: se tienen entre otras, las siguientes estrategias y acciones:

Determinación de aspectos a incluir y evaluar en los planes de gestión de los gerentes de las empresas sociales del Estado: por medio de la Resolución 710 de 2012 se determinaron los aspectos a incluir en el plan de gestión de los gerentes de las empresas sociales del Estado, al igual que su proceso de evaluación y separación o prórroga de períodos fijos de administración. Se incluyeron aspectos de gestión gerencial, administrativos y financieros y asistenciales, con diferenciación para hospitales de primero, segundo y tercer nivel.

Plan Bienal de Inversiones en Salud: Se expidió reglamentación (Resolución No. 2514), por medio de la cual se determina el proceso de validación de los planes de inversiones en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas (IPS). En este sentido, se incluyó en todo este proceso a los municipios donde se encuentren las IPS públicas.

Reforzamiento Estructural de IPS públicas: Se continúa brindando asistencia técnica a todas las IPS que han desarrollado proyectos de inversión en reforzamiento estructural. Esto tanto con recursos propios territoriales como del orden nacional.

Sistema General de Regalías (SGR): la Dirección debe evaluar proyectos a ejecutar con recursos del SGR relacionados con inversión en infraestructura física (adecuación, nueva construcción y reforzamiento estructural), desarrollo de servicios de APS, dotación de equipos, etc. Este proceso incluye también la participación en los OCAD como la generación de asistencia técnica a las IPS públicas como DTS.

Atención a víctimas del conflicto, privados de la libertad y con condiciones diferenciales: en conjunto con otras Instancias del Gobierno Nacional, Ministerio del Interior y Ministerio de Justicia, se participó en la elaboración de normas y documentos de política para el proceso de atención en salud de las personas víctimas del conflicto, privadas de la libertad o con condiciones diferenciales.



Concertación de acciones para el abordaje de eventos de interés en salud pública, por ejemplo dengue, mortalidad materna y tos ferina. Esta acción se ejecutó en coordinación con las direcciones de epidemiología y demografía, promoción y prevención y el Instituto Nacional de Salud (INS).

Telesalud: se participó, en conjunto con la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – TIC, en la elaboración de la plataforma para el desarrollo de la TELESALUD. Este aspecto está soportado para la Dirección, especialmente, en la gestión de APS, la historia clínica electrónica y la facturación en línea.

En el aspecto financiero es de destacar:

TSUNAMI RECOBROS Y RECLAMACIONES. Se adelantó la auditoría integral a 1.200.000 cobros y 68.000 reclamaciones, que al cierre de 2011 estaban pendientes

La Auditoría a 1.200.000 cobros dio como resultado la aprobación de \$594 mil millones, de los cuales, \$312 mil millones se giraron a las EPS en 2011 mediante la medida de pago previo y la diferencia por \$282 mil millones al cierre del primer semestre de 2012.

Los valores autorizados a la IPS por las reclamaciones presentadas fueron \$30 mil millones.

Aumento en la periodicidad mensual del proceso de compensación. Se pasa de 2 a 4 veces al mes la liquidación de la UPC del régimen contributivo.

La liquidación mensual de la UPC es cerca de \$1.1 billones. El reconocimiento y disponibilidad de estos recursos para las EPS es semanal y no hacia la segunda quincena como lo es actualmente.

GIRO DIRECTO IPS. Se impuso el giro directo a prestadores en el Régimen Subsidiado y en el Régimen Contributivo, a través de los cobros a partir del mes de julio.

La liquidación mensual del régimen subsidiado entre enero y agosto fue de \$5.0 billones, de los cuales \$2.6 billones se giraron directamente a las IPS, la diferencia a las EPS

En julio y agosto, a través del pago previo a los cobros radicados de las EPS del régimen contributivo, se ha girado a las IPS, \$105 mil millones.

Revisión de los procesos y procedimientos de cobros y reclamaciones ante el Fosyga. Asesoría de alto nivel con KPMG para realizar un estudio detallado. Entregan informe parcial siguiente semana y el informe final a inicios de octubre.

AHORRO: Se generó ahorro por efecto de resoluciones de valores máximos para el reconocimiento y pago de medicamentos no incluidos en los planes de beneficio cobrados al Fosyga. Ahorro entre marzo de 2011 y junio de 2012, ha sido de \$370 mil millones.



Se encuentra en proceso la reglamentación del Artículo 122 del decreto ley 19/2012 – Glosa POS, el decreto reglamentario está en trámite de firma en Presidencia. El proyecto de resolución está listo para implementación. Pendiente coordinación con CRES para solicitud de concepto.

DECRETO LEY ANTI TRÁMITES. Reglamentación del Artículo 111 del decreto ley 19/2012 – Glosa única de extemporaneidad. Se expidió el decreto 1377 y la resolución 1822 de 2012. Se establecieron dos periodos de radicación para recobros con glosa única de extemporaneidad que se encuentran en auditoria integral. Por este concepto las EPS radicaron cerca de \$160 mil millones.

En proceso la eliminación de la constancia de cancelación en la facturas de proveedores de medicamentos ambulatorios. Proyecto de resolución en revisión jurídica. Se estima expedir la próxima semana. Con la medida se reduce la carga financiera que las EPS asumen por el pago de las prestaciones No POS; ya no se verá afectado el flujo para atender oportunamente las obligaciones de las prestaciones POS. Esta medida le libera a las EPS cerca de \$90 mil millones mes por el no pago de las prestaciones No POS. Pago que lo realiza el Fosyga una vez salga el resultado de la auditoría.

Decreto 4023 de 2011. Creación de cuentas maestras, manejo recursos de las EPS de la UPC. A partir del 1 agosto de 2012 todos los saldos en las cuentas abiertas en las EPS se transfirieron al Fosyga. Las EPS de Contributivo Trasladaron \$130 mil millones al Fosyga. Recursos que se reconocerán en los procesos de compensación venideros

Está en proceso la Liquidación del contrato 242/05 con Fidufosyga. Cerca de \$55 mil millones reingresaran al Fosyga por efecto del proceso de restitución de recursos que se está llevando a cabo y por el cálculo de los incumplimientos contractuales estimados por la firma auditoras interventora del contrato

Decreto 1792 de 2012. Reorientación de los recursos del impuesto social a las armas inicialmente para atender trauma mayor. Reorientación de recursos para mujeres víctimas de violencia. \$4 mil millones

Pendiente por seguir trámite a las reclamaciones de Fosyga por asuntos penales de mayo de 2011.

En cuanto al aseguramiento se tiene:

Reglamentación Expedida

A continuación se relaciona, por tipo de norma la reglamentación expedida durante el año 2012:

TIPO NORMA	NUMERO	DESCRIPCION
Decreto	633 de 2012	Por el cual se adoptan medidas y se fija el procedimiento para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público de salud en el Régimen Subsidiado del SGSSS.
Decreto	3196 de 2012	Por medio del cual se prorroga el Decreto 4465 de 2011, permitiendo que la población de bajos ingresos cuyo nivel de ingresos le impide cotizar al Sistema General de seguridad Social de forma integral.

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud, Ministerio de la Protección Social



RETOS

Universalización del Aseguramiento en Salud

Concretar el mecanismo de afiliación de los residentes en el territorio nacional que por no cumplir con las condiciones establecidas para acceder al Sistema a través de los regímenes subsidiado o contributivo se les garantice el derecho a la salud. Entre ellos:

- Subsidio parcial a la cotización para la población con alguna capacidad de pago,
- Garantía de la continuidad en el aseguramiento en salud para los cotizantes de bajos ingresos
- Expedir el acto administrativo conjuntamente con el Ministerio de trabajo que permite la afiliación al Sistema para población que labora por periodos inferiores a un mes y devenga menos de un SMLMV.

Mercado de Aseguramiento

Con miras a fortalecer el aseguramiento en el Sistema y garantizar el cumplimiento de las funciones indelegables del mismo (gestión del riesgo financiero, gestión del riesgo en salud y la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario), es necesario reorientar el papel que desempeñan las aseguradoras en el Sistema, modificando las condiciones de operación y los requisitos necesarios para el funcionamiento de estas entidades.

En atención a lo anterior esta dirección ha liderado la elaboración de propuestas encaminadas al logro de este objetivo así:

Consolidación de la nueva operación del Régimen Subsidiado

- Gestionar la expedición del proyecto de decreto por medio del cual se establece un número mínimo de afiliados para cada Entidad Promotora de Salud por entidad territorial, lo cual va a permitir reducir el número de EPS que operan en los municipios en condiciones que propician ineficiencias de mercado y altos costos operativos y administrativos, para el desarrollo de su función como operadores del aseguramiento.
- Concretar las condiciones de operación de las Entidades Promotoras de Salud, en el marco de mercados regionales de aseguramiento, mejorando la organización de las operaciones propias del aseguramiento por zonas homogéneas que permitan garantizar el acceso real, oportuno y eficiente de los servicios de salud a sus afiliados, indistintamente de la Entidad Promotora de Salud o del municipio en el que residan.
- Explorar la figura jurídica que permita la permanencia de las Cajas de Compensación Familiar que se encuentran operando o que hayan operado el aseguramiento, mediante alianzas público privadas (entre entidades territoriales y Cajas). Existe un avance de esta figura en el Decreto 633 de 2012.



Fortalecimiento de Estándares para las Entidades Promotoras de Salud

- Gestionar la expedición del proyecto de acto administrativo que establece requisitos legales, así como las condiciones técnicas, administrativas a cumplir por parte de las EPS. Esta propuesta pretende elevar los estándares exigidos a las aseguradoras para el cumplimiento de sus funciones en el Sistema, especialmente en lo relacionado con la gestión integral del riesgo en salud y el cumplimiento de condiciones de buen gobierno corporativo.

Garantizar la portabilidad de beneficios del POS a nivel nacional

Uno de los objetivos principales de la Ley 1438 de 2011 es proveer servicios de salud de calidad a todos los residentes en el país. Para ello se requiere el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de una acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. Por otra parte, se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

En este sentido, esta Dirección está llevando a cabo estudios técnicos para determinar las condiciones y dará las directrices necesarias para que las Entidades Promotoras de Salud garanticen el acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del régimen subsidiado como para el contributivo en todo el territorio nacional, a través de acuerdos con prestadores y aseguradores de servicios de salud, sin importar el lugar de su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dar continuidad al Proyecto “Lineamientos de Política para el mercado del aseguramiento a nivel nacional”

En la implementación del proyecto “Lineamientos de Política para el mercado del aseguramiento a nivel nacional”, código BPIN 2011-0100-0138 y en el marco de las nuevas funciones asignadas a la Dirección de Aseguramiento, Riesgos Profesionales y Pensiones – DARPP a través del Decreto 4107 de 2011 y de los siguientes objetivos y actividades relacionadas con las necesidades de implementación de la Ley 1438 de 2011 fundamentalmente en lo concerniente con el aseguramiento:

- Objetivo específico N° 1: Generar e implementar un sistema de incentivos en el mercado de aseguramiento en salud, de tal forma que se garantice la utilización eficiente de los recursos y acceso real de los usuarios a los servicios que presta el sistema.
- Objetivo específico N° 3: Fortalecer el sistema de información para que sirva de apoyo a la formulación e implementación de la política y los estudios de impacto.

Se hace necesario continuar con los procesos de análisis y elaboración de estudios técnicos que permitan identificar los mecanismos y establecer los procedimientos para implementar la estrategia de portabilidad y garantizar la universalización establecidas en la Ley 1438 de 2012.



Garantía del acceso al aseguramiento para poblaciones especiales y vulnerables

La normatividad existente y las condiciones de operación del aseguramiento para algunas poblaciones dificultan el acceso para algunas poblaciones de especiales características como la población indígena y reclusa. En tal sentido es necesario para las primeras en el marco de la Ley 1450 de 2011, establecer condiciones para las Entidades Promotoras de Salud indígenas de forma que se garantice su permanencia en el Sistema, establecer un Plan de Beneficios diferenciado para esta población, así como un modelo de atención que reconozca las diferencias culturales de esta población. En cuanto a la población reclusa se hace necesario explorar una alternativa que garantice el acceso e integralidad de los servicios de salud dadas sus condiciones especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

SUBDIRECCION DE PRESTACIONES DEL ASEGURAMIENTO

LOGROS:

Unificación POS: Con este gran avance se beneficiaron aproximadamente 11 millones de colombianos entre los 18 y los 59 años. Representa una inversión mensual de aproximadamente \$120.000 millones de pesos y un alivio a las finanzas de las entidades territoriales. Representa además desde el punto de vista del ciudadano, un avance en equidad, calidad, movilidad y portabilidad.

Unidad de Pago por Capitación (UPC): La nivelación de la UPC-S permite atender la población del régimen subsidiado en los tres niveles de complejidad, garantizando una atención integral, con actividades, procedimientos e intervenciones en salud y servicios hospitalarios para cualquiera de las enfermedades o condiciones que hacen necesaria la atención en salud, además de 730 medicamentos y un conjunto de acciones de prevención de la enfermedad y de recuperación de la salud que van desde la medicina preventiva hasta diversos tratamientos avanzados.

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS): Puesta en marcha prevista para el mes de Septiembre mediante la suscripción del acta de constitución por los miembros fundadores y registro ante Cámara de Comercio y Alcaldía de Bogotá.

Su función será la evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamiento de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios, sus orientaciones serán un referente para la definición de planes de beneficios, para los conceptos técnicos de los Comités Científicos y la Junta Técnico Científico y para los prestadores de los servicios de salud.

Su conformación se dará como corporación sin ánimo de lucro, de naturaleza mixta de ciencia y tecnología, cuyos miembros fundadores son el Ministerio de Salud y Protección Social, INVIMA, Colciencias, el Instituto Nacional de Salud y la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME).

Liquidación de la CRES y asunción de sus funciones: Se trabajó en el correspondiente Decreto que está para revisión en la Presidencia de la República. La decisión de la supresión de la CRES apunta al fortalecimiento de la función que ejercía ese organismo y que tiene que ver con la responsabilidad indelegable de la regulación, vigilancia y control del sistema, en cabeza de este Ministerio.



Revisión y ajuste de la metodología del cálculo de la UPC: Se adicionaron nuevas herramientas a la metodología, para mejorar la calidad de la información. Se incluyeron en esta metodología, cálculos referentes a las actualizaciones del Plan de beneficios 2012 así como lo relativo a la unificación del POS. Igualmente se efectuó una revisión del ponderador de desviación por carga poblacional y se logró determinar factores de ponderación para el subsidiado.

Listas negativas y manuales de tarifas: Está en proceso como parte del Proyecto de Fomento para el Desarrollo Empresarial en el Sector Salud una investigación y caracterización sobre relaciones entre administradores de planes de beneficios y prestadores, para proponer mejores alternativas de contratación y mejorar uso de información sobre costos hospitalarios.

RETOS:

Unificación POS: Mantener la calidad y oportunidad de la atención, con un POS que garantiza tratamiento. Definir términos y Condiciones de la portabilidad.

Unidad de Pago por Capitación (UPC): Obtener la información necesaria para el cálculo de la UPC de manera que se garantice la igualación de la UPC de los dos regímenes de una manera sostenible para el Sistema.

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS): Garantizar su puesta en marcha de acuerdo con el diseño institucional y robustecerla en aspectos técnicos y financieros.

Posicionarla como una entidad líder en el campo de su actuar, contando con personal del más alto nivel para que sirva de referente y contribuya en la definición y mejoramiento del plan de beneficios (POS).

Liquidación de la CRES y asunción de sus funciones: Garantizar lo necesario para ofrecer a los ciudadanos un sistema de aseguramiento en salud, fortalecido, sostenible a largo plazo y que garantice a los ciudadanos una atención con calidad y oportunidad dentro de parámetros claramente definidos.

Revisión y ajuste de la metodología del cálculo de la UPC: Avanzar en el ajuste de riesgo para obtener un mejor valor predictivo de la UPC y concretar más mecanismos que permitan mejorar confiabilidad de los datos de cálculo de la UPC. Aplicar factores de ponderación en el Régimen Subsidiado de la misma forma que se aplican en el Régimen Contributivo.

Listas negativas y manuales de tarifas: Avanzar en mecanismos de pago que tengan en cuenta resultados en salud y la utilización de intervenciones costo- efectivas, seguras, y que estén basadas en la evidencia.

SUBDIRECCION DE RIESGOS PROFESIONALES

Tiene como propósito proponer la forma, condiciones, coordinación, administración y reglamentación de los procesos del aseguramiento y definir políticas planes programas y proyectos en materia de aseguramiento en Riesgos Laborales.



A junio de 2012, se cuenta con 10 Administradoras de Riesgos Laborales - ARL. La distribución de la afiliación en cuanto a trabajadores es la siguiente: El 57.46% están en ARL privadas y 42.54 % en la ARL Positiva, que es de carácter público. En cuanto a las empresas, el 22.54% están afiliadas a las ARL privadas y el 77.46% a la ARL Positiva. El porcentaje de distribución tanto de trabajadores como empresas se ilustra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 1 Distribución de Afiliados a ARL

Administradora de Riesgos Laborales-ARL	Trabajadores		Empresas	
	Número	%	Número	%
ARP Positiva	3.665.093	42,54%	427.726	77,46%
Cia. de Seguros Bolívar S.A	435.262	5,05%	6.298	1,14%
Cia. de Seguros de Vida Aurora S.A	724	0,01%	77	0,01%
Liberty Seguros de Vida	490.534	5,69%	10.822	1,96%
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.	163.333	1,90%	1.983	0,36%
Riesgos Profesionales Colmena	701.426	8,14%	25.174	4,56%
Seguros de Vida Alfa S.A	71.631	0,83%	1.588	0,29%
Seguros de Vida Colpatria S.A	940.152	10,91%	14.217	2,57%
Seguros de Vida la Equidad Organismo C.	340.382	3,95%	18.883	3,42%
Sura - Cia. Suramericana de Seguros de Vida	1.807.111	20,97%	45.431	8,23%
Total general	8.615.648	100,00%	552.199	100%

Fuente: Subdirección de Riesgos Profesionales – MS y PS - Administradoras de Riesgos Laborales. Corte a 30 de junio de 2012

LOGROS

Total trabajadores afiliados

Para el cuatrienio 2010-2014, se estableció como meta aumentar en 2.000.000, el número total de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, con una línea base en julio de 2010 de 6.667.837. En el período comprendido entre enero de 2012 a junio de 2012, la población afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales pasó de 8.116.356, a un total de 8.615.648, representando un crecimiento del 6.15% (499.292 nuevos afiliados), tal como se puede apreciar en la siguiente gráfica:

Gráfica No. 1 Afiliación Total de los Trabajadores al Sistema General de Riesgos Laborales
(Enero 2012 – Junio 2012)

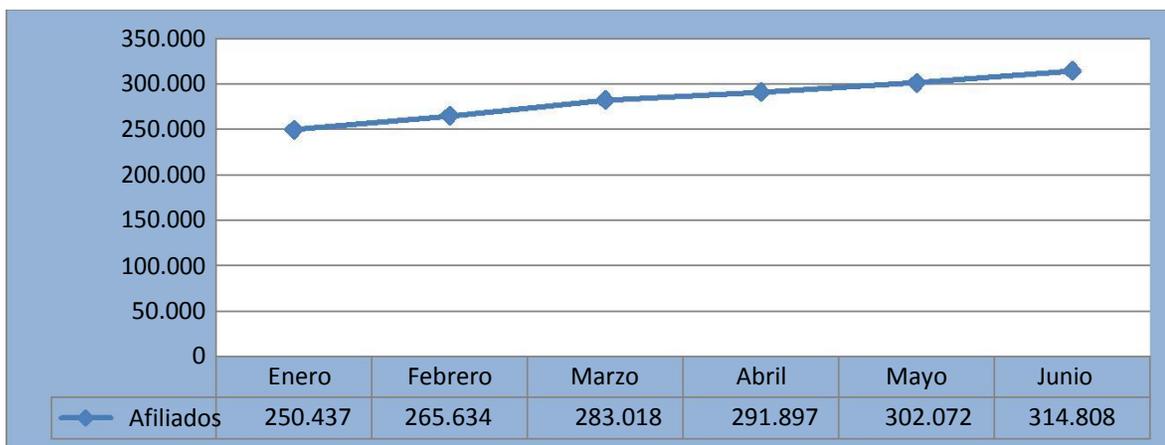


Fuente: D. G. de Riesgos Laborales-MPS - Administradoras de Riesgos Laborales.

Trabajadores Independientes

En cuanto a la cobertura de los trabajadores independientes, en el período enero de 2012 a junio de 2012, el aumento es de 64.371 afiliados, al pasar de 250.437 a 314.808, respectivamente (ver siguiente gráfica):

Gráfica No.2
Afiliación de Trabajadores Independientes al Sistema General de Riesgos Laborales (Julio 2011 – Junio 2012)



Fuente: Subdirección de de Riesgos Profesionales-MS y PS - Administradoras de Riesgos Laborales.

Empresas afiliadas

La meta establecida para el cuatrienio 2010-2014, es de 65.000 nuevas empresas afiliadas; se observa que en lo corrido del período enero de 2012– junio 2012, las empresas afiliadas al Sistema pasaron de 525.383 a un total de 552.199, presentado un aumento de 26.816 nuevas empresas que cuentan en este momento con el respaldo y los beneficios del Sistema para sus afiliados (Ver gráfica siguiente):

Gráfica 3 Empresas afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales (Julio 2011 – Junio 2012)



Fuente: Subdirección de de Riesgos Profesionales-MS y PS - Administradoras de Riesgos Laborales

Evasión y Elusión al Sistema General de Riesgos Laborales

La evasión al Sistema General de Riesgos Laborales pasó de 6.06 % en el período enero-marzo de 2012 a 7.31% en el periodo abril – junio de 2012.

Gráfica No. Porcentaje de Evasión en el Sistema General de Riesgos Laborales



Fuente: Encuesta Continua de Hogares – DANE, Administradoras de Riesgos Laborales, Cálculos Subdirección de Riesgos Laborales-MSP.



RETOS

Aumentar la cobertura en Riesgos Laborales

Puntualizar mecanismos de afiliación al sistema laborales a través de la reglamentación de la Ley 1562 de 2012

- Afiliación de grupos de Primera Respuesta tales como (defensa civil, bomberos, cruz roja)
- Acto administrativo que vincula al Sistema a los estudiantes de pregrado que tienen prácticas como requisito de grado y generan ingresos a las entidades en las que prestan su servicio
- Expedir el acto administrativo conjuntamente con el Ministerio de Trabajo que permite la afiliación al Sistema para población que labora por periodos inferiores a un mes y devenga menos de un SMLMV.
- Verificar la evasión y elusión al sistema de riesgos laborales a través de la Planilla de Liquidación de aportes.

Licenciamiento de prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo

- Gratuidad en la expedición de licencias de seguridad y salud en el trabajo
- Facilitar trámite de licencia en cualquier Seccional de Salud del país

Actualizar mecanismos de recolección, registro y utilización de la información del Sistema General de Riesgos Laborales

- Ajuste del formulario de afiliación de trabajadores independientes
- Diseño y aplicación del mecanismo de registro y afiliación de teletrabajadores al Sistema de Riesgos Laborales
- Unificación de las fechas de pago por cotización en Riesgos Laborales, mes anticipado al igual que salud y pensión.

SUBDIRECCION DE PENSIONES

RETOS:

Diseñar estrategias para fortalecer el aseguramiento en el sistema general de pensiones

Desarrollar instrumentos para fortalecer el sistema general de pensiones

FINANCIAMIENTO SECTORIAL:

LINEAS DE TRABAJO

- Reglamentación sobre el flujo de recursos y fuentes de financiación.
- Medidas para saneamiento de cartera



- Habilitación en el componente financiero en coordinación con la Dirección de Aseguramiento
- Proyecciones financieras
- Financiamiento territorial. Planes financieros, Matriz de cofinanciación de régimen subsidiado de entidades territoriales, cuentas maestras.
- Información financiera. Fuentes y usos de recursos del sector, series cuentas nacionales de salud.
- Crédito Externo. Seguimiento.

AVANCES

Reglamentación sobre flujo de recursos.

Decreto 4023 de 2011. Modificación de los controles al recaudo de aportes a través de la creación de cuentas maestras y proceso de conciliación a partir de la información de estas cuentas y los movimientos autorizados en el proceso de compensación. Se ajusta el proceso de compensación simplificando el reporte de información, cruzando información desde el origen (BDUA, PILA e información financiera). Implementación de cuentas maestras desde 1° agosto, nuevo proceso de compensación y conciliación a partir de noviembre 1°.

Surgió un problema con el proceso de implementación por la insuficiencia de información de recaudo PILA para pruebas que obligó a tramitar una prórroga al Decreto y hacer obligatoria la participación en el proceso de todos los actores incluido el operador de PILA.

Reglamentación artículo 113 del Decreto Ley antitrámites. Decreto 925 de 2012 define la cobertura en 800 smlmv como cobertura para atención de víctimas de accidentes de tránsito, Resolución 1132 de 2012 del Ministerio que define el porcentaje de los recursos de la póliza SOAT que hacen parte de la subcuenta ECAT del FOSYGA para financiar la cobertura unificada para atención. 29% y por un año 14% para financiar el rezago.

Reglamentación del mecanismo financiero unificado para giro de FOSYGA. Decreto 4962 de 2011. A partir de este año los recursos confluyen en la Nación.

Reglamentación pendiente.

Reglamentación subcuenta de garantías. Proyecto en discusión en MHCP

Reglamentación artículo 160 de la Ley 1450. Regulación de remuneración del operador de PILA. En procesamiento información solicitada a EPS. Costeo por parte de Sistemas de Información.

Utilización saldos de FONPET

Saneamiento de cartera

Saneamiento de cartera Entidades Territoriales- EPS: Así, en desarrollo de lo previsto en el Artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, o Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y ante la existencia de deudas por contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado a 31 de marzo de 2011, se expidió el Decreto 1080



de 2012 con el propósito de establecer el procedimiento que deberán cumplir las entidades territoriales para el pago de dichos compromisos.

Para ello se dispuso la aplicación de los siguientes recursos:

Recursos depositados en las Cuentas Maestras del Régimen Subsidiado en Salud y Recursos previstos por el Artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 (Sistema General de Participaciones de propósito general de libre de inversión, regalías, por el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional).

Los montos adeudados deberán ser girados de forma prioritaria directamente a los Hospitales Públicos que hayan prestado los servicios a los afiliados, utilizando el menor valor de tales deudas, sin perjuicio de que las Entidades Territoriales y Entidades Promotoras de Salud puedan continuar la conciliación por las diferencias que subsistan.

En aplicación del Decreto 1080 de 2012 y de las Resoluciones 1302 y 1597 de 2012 y sus respectivos anexos, se cuenta a la fecha con la siguiente información:

- De los 1.103 Municipios del país, 961 reportaron lo solicitado en los anexos.
- De los 3 Departamentos obligados a reportar, 1 (Amazonas) envió la información.
- De las 48 EPS-S, 44 cumplieron con el reporte de información.

Las entidades territoriales han reconocido \$492.979 millones de deuda con EPS-S, de la cual han pagado \$103.749 millones con recursos de las Cuentas Maestras de Régimen Subsidiado.

El saldo de la deuda reconocida no pagada con saldos de las cuentas maestras pendiente de pago asciende así a \$389.282 millones, y podrá pagarse con recursos de previstos por el Artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 (Sistema General de Participaciones de propósito general de libre de inversión, regalías, por el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional).

Así mismo, se registra un total de \$222.677 millones de deuda no reconocida por las Entidades Territoriales con las EPS-S.

Lo que falta

Culminar la implementación de la primera fase del Decreto prevista para finales de septiembre de este año. Esta fase consiste en el pago con cargo a las fuentes de propósito general de libre inversión, saldos de FAEP y regalías, estas deudas. Esto será posible de acuerdo con la disponibilidad de recursos de esta vigencia.

Girar los recursos de cofinanciación del FOSYGA que sea posible de acuerdo con las reglas previstas en la ley 1122 de 2007.



El próximo año deberá continuarse con el proceso de pago, previendo en la distribución del CONPES, la posibilidad de afectar los recursos de propósito general de libre inversión para honrar estas deudas reconocidas por las entidades territoriales.

Frente a las deudas cobradas por las EPS y no reconocidas por las Entidades Territoriales se hace necesario que la Superintendencia Nacional de Salud adelante las auditorías respectivas.

CONPES Cartera

Trabajo con DNP. Se está estructurando desde un concepto muy amplio desde todos los actores, pagadores y prestadores.

Saneamiento de aportes patronales

Reglamentación de aportes patronales 85 de la Ley 1438 de 2011. (Resolución, Lista para firma. Revisada por la Oficina Jurídica). Estos recursos provienen del sistema General de Participaciones. El término para este saneamiento es de un año. Vencido este término deberán girarse al mecanismo financiero que determine el Ministerio de Salud.

Se estima que se aclararán recursos por \$77,996 millones que se encuentran en el patrimonio autónomo creado por el Decreto 073 de 2010 (Emergencia Económica) más la cuantía que se encuentre en estos momentos en las administradoras del pensiones y cesantías, administradoras de riesgos profesionales y EPS estimada en \$400,000 millones.

Saneamiento de deudas No POS

Con recursos territoriales. La Ley 1485 de 2011 estipuló en su Artículo 89 que las entidades territoriales que hayan asumido la prestación de servicios de salud a 31 de julio de 2001 de acuerdo con lo previsto en la Ley 715 de 2001 y sus reglamentos, y que no hayan ejecutado en su totalidad los recursos para la cofinanciación del Régimen Subsidiado de las vigencias anteriores a 2012, de que trata el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, y los recursos de que tratan los artículos 6° y 8° de la Ley 1393 de 2010, siempre que hayan garantizado la financiación de las deudas de los contratos de aseguramiento en los que concurrieron en su cofinanciación, podrán destinarlos, entre otros, hasta el 31 de diciembre de 2012 para el pago de obligaciones derivadas de la liquidación de contratos de vigencias anteriores. En cumplimiento de esta norma, por concepto de prestaciones No POS se giraron \$71.000 millones y \$100.000 millones se encuentran en trámite de pago.

Con recursos de la Nación. Asignaciones manejadas desde prestación de servicios

Habilitación Financiera

En el marco del proceso de vigilancia que deberá adelantar la Superintendencia Financiera de Colombia a partir de noviembre de 2012 a las EPS que cumplan o lleguen a cumplir las normas prudenciales de las compañías de seguros respecto al riesgo financiero, se hace necesaria la expedición de un Decreto que



establezca las condiciones en que las EPS tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado se adecuarán al régimen de solvencia e inversiones previsto para las compañías de seguros.

El régimen de solvencia tiene que ver con las reglas de patrimonio mínimo, patrimonio adecuado, régimen de reservas y régimen de inversiones. Para esto se hace necesaria, además de adecuación financiera de las entidades para afrontar estas exigencias, también la depuración de la información de estados financieros y los esquemas de reporte, para lo cual se hará necesaria la adecuación del PUC.

En la actualidad las EPS del régimen contributivo deben acreditar un patrimonio mínimo, margen de solvencia, reservas técnicas que se asemejan a las exigencias de las compañías de seguros. Con relación al régimen de inversiones al estar este representando en un porcentaje importante en recobros al FOSYGA porque la norma así lo permite, el aproximarse a las reglas de las compañías de seguros que exige activos líquidos y disponibles, hará necesarias capitalizaciones importantes en estas entidades.

Con relación al Régimen Subsidiado, la reglamentación no ha previsto un régimen de solvencia similar al de las compañías de seguros, por lo que los procesos de capitalización serán más exigentes y la transición para el cumplimiento deberá considerar tiempos razonables.

Se ha visto la necesidad de expedir concomitantemente un proyecto de Decreto que establezca reglas para la depuración de la información financiera de las EPS.

El Ministerio viene adelantando un trabajo con la Superintendencia Financiera de Colombia y existe un proyecto de decreto en discusión que debe expedirse antes de noviembre de 2011.

Resumen de la cuenta hasta ahora

RIESGO FINANCIERO							CIFRAS EN MILLONES
REGIMEN CONTRIBUTIVO				REGIMEN SUBSIDIADO			TOTAL DEFECTOS
CONCEPTO	EXIGIDO PROPUESTA	ACREDITADO	DEFECTO	EXIGIDO PROPUESTA	ACREDITADO	DEFECTO	
CAPITAL MINIMO	\$ 196.077	\$ 524.935	\$ (114.698)	\$ 364.143	\$ (458.248)	\$ (860.135)	\$ (974.833)
PATRIMONIO ADECUADO/PATRIMONIO TÉCNICO	\$ 962.439	\$ 685.183	\$ (337.120)	\$ 655.024	\$ (427.852)	\$ (1.113.593)	\$ (1.450.713)
RESERVAS TÉCNICAS	\$ 2.149.449	\$ 2.243.825	\$ -	\$ 1.163.550	\$ 1.336	\$ (1.162.214)	\$ (1.162.214)
INVERSIÓN DE LA RESERVA	\$ 2.149.449	\$ 345.011	\$ (1.885.307)	\$ 1.163.550	\$ -	\$ (1.163.550)	\$ (3.048.857)

Lo que hace falta.

Finalizar la discusión del proyecto de decreto al interior del Gobierno y expedir la norma.

Proyecciones Financieras

Se realizaron los cálculos de la financiación del aseguramiento para soportar las necesidades del Presupuesto General de la Nación que cierran la financiación del régimen subsidiado de salud.



Costos	2012	2013	2020
UPC Régimen Subsidiado con nivelación Julio 2012	9.315.123	11.207.022	18.228.731
Costo auditoria	37.260	44.828	72.915
Total Regimen Subsidiado	9.352.383	11.251.850	18.301.646

Balance Regimen Subsidiado	1.334.713	(1.021.426)	(3.225.430)
-----------------------------------	------------------	--------------------	--------------------

NECESIDADES PRESUPUESTO DE INVERSION	2012	2013	2020
TOTAL	1.552.116	2.969.042	5.354.867
ECAT	217.212	142.691	175.492
IVA 1393	901.341	792.426	974.584
PARIPASSU LEY 1122 SUBCUENTA DE SOLIDARIDAD	-	380.000	517.127
RECURSOS FISCALES ADICIONALES	433.563	286.437	-
DEUDA NACION PARIPASSU	-	346.062	462.233
CIERRE NACION	433.563	1.021.426	3.225.430

Lo que hace falta.

Dado que es un esfuerzo institucional, se requiere revisión del modelo y acompañamiento para revisar metodología de análisis. Recursos de cooperación del BID.

Financiamiento territorial.

Matriz de cofinanciación del régimen subsidiado. Se revisa permanentemente. El último ajuste se efectuó en julio a raíz del CONPES 151 que define los criterios para efectuar la compensación de recursos prevista en la Ley de regalías en el caso de los municipios que usaron estos recursos para financiar el esfuerzo propio. Esto implicó asignación adicional por \$201.302 millones.

FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	% DE COFINANCIACIÓN
Sistema General de Participaciones -RS	3,917,395,617,550	43.2%
Cajas de Compensación Familiar	143,733,394,934	1.6%
Esfuerzo propio Municipal	315,012,470,095	3.5%
Esfuerzo propio Departamental	643,498,943,250	7.1%
Cofinanciación Regalías - FOSYGA	201,302,205,042	2.2%
FOSYGA	3,840,223,801,248	42.4%
TOTAL FINANCIACION RÉGIMEN SUBSIDIADO 2012	9,061,166,432,119	



Planes de Transformación. Transformación de subsidios de oferta a demanda por decisión del Gobierno no se realizó en el 2011 y 2012, pero se debe trabajar en la metodología. (artículo 44 de la Ley 1438).

El porcentaje de transformación va así: SGP 66.3% Rentas Cedidas: 50% Monopolio de Juegos de Suerte y Azar 68%

Aspectos a tener en cuenta para metodología.

- No Pos en contexto de unificación y universalización, aportes patronales, oferta básica en ciertas poblaciones (poblaciones dispersas).
- Grupo de trabajo con DNP, Prestación de Servicios y Aseguramiento.

Meta: Contar con un planteamiento metodológico en diciembre.

Cuentas maestras del régimen subsidiado. Instrumento esencial de control, se recoge a través de entidades financieras.

Grupo	Distribución de recursos	Número de municipios reportados	% Número de municipios	SALDO EN LA CUENTA MAESTRA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	% de participación en el total de los recursos
1	Entre 0 y 100 millones	356	33,4%	\$ 12.566,29	1%
2	Entre 101- 500 millones	385	36,1%	\$ 100.972,02	6%
3	Entre 501-1000 millones	134	12,6%	\$ 94.548,29	5%
4	Entre 1.0001 - 5.000 millones	150	14,1%	\$ 315.347,90	18%
5	Entre 5.0001 - 10.000 millones	25	2,3%	\$ 178.246,94	10%
6	Entre 10.001 - 20.000 millones	10	0,9%	\$ 139.768,17	8%
7	Entre 20.001 - 100.000 millones	5	0,5%	\$ 178.280,75	10%
8	Más de 100.000 millones	1	0,1%	\$ 758.591,15	43%
	Total	1.066	100,0%	\$ 1.778.321,51	100%

Lo que falta

- Ajustar proceso de reporte de municipios. (Quedarnos sólo con Entidades Financieras)
- Trámite de ley para permitir uso de recursos de la cuenta maestra en los siguientes componentes. Se encuentra redactado y discutido con algunas Entidades Territoriales.
- Esfuerzos propios régimen subsidiado
- Fortalecimiento de hospitales públicos



- Saneamiento fiscal de hospitales públicos
- Pago de No POS

INFORMACIÓN FINANCIERA

Cuentas Nacionales de Salud. Serie hasta 2003 con metodología Harvard 1993-2003 (Gilberto Barón) 2004 a 2010 Completando la serie con la misma metodología. Reuniones con DANE para iniciar SHA (OECD).

Fuentes y usos. Recolección de información.

Lo que falta.

Mayor desarrollo metodológico, coordinación con Entidades, análisis de la información recopilada.

CREDITO EXTERNO

En relación con los créditos externos que administra el Ministerio de la Protección Social

Existen dos créditos en ejecución para programa de mejoramiento de hospitales, saneamiento de cartera:

OPERACION	PRESTATARIO	CUANTIA CREDITO	APORTE NACION	TOTAL	EJECUTADO A 2011	DISPONIBLE 2012
1525/OC-CO (1).. Finalizado 2010.	BID	72.000.000	18.000.000	90.000.000	123.333.178.50	ND
1742/OC-CO	BID	50.000.000	0	50.000.000	46.047.650.37	3.952.349.63

Ejecución a 2010: \$US 72.000.000 recursos de crédito externo, \$US 51.333.178.50 aporte local

La función de la Dirección se centra en el seguimiento y apoyo para la administración. Existe un crédito externo en curso.

- Como conclusiones preliminares en la etapa de inicio del seguimiento a la ejecución de créditos externos en ejecución dentro del Ministerio se tienen:
- Ajuste al manejo administrativo. Las áreas técnicas ejecutan, la DF participa en los temas administrativos y de seguimiento al interior del Ministerio. (Auditorías, coordinación de evaluación de impacto)
- No se ha efectuado evaluación de impacto del programa, la cual se encuentra en etapa precontractual, etapa que igualmente está siendo desarrollada por la misma dependencia responsable del manejo administrativo y financiero y de la ejecución del programa.



- En el Informe de Auditoría de 2011 se recomienda el fortalecimiento del control interno del Programa y la inclusión en el cronograma de actividades de la Oficina de Control Interno, la auditoría sobre los empréstitos en ejecución de Banca Multilateral.

En relación con los créditos externos en trámite.

Se ha efectuado permanente acompañamiento en el trámite del crédito externo que en la actualidad se tramita ante el BID y el Departamento Nacional de Planeación, participando en las reuniones de trabajo al interior del Ministerio y en el Banco Interamericano de Desarrollo.

En este aspecto cabe destacar las dificultades presentadas al interior del Ministerio para la elaboración del perfil final del proyecto, lo cual ha obstaculizado el trámite del crédito. A la fecha está pendiente el envío formal del perfil final por parte de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

La cuantía prevista del crédito asciende a \$120 millones de dólares.

JUNTAS DIRECTIVAS

COLJUEGOS. Pendiente decisión importante para el sector. Propuesta del Presidente de Coljuegos de incluir un sorteo en el juego denominado Loto en Línea- Baloto, que se llamaría REVANCHA y que según estimaciones de COLJUEGOS generarán ingresos brutos por \$38.000 millones en el primer año que representarán ingresos para el sector de cerca de \$13.000 millones.

Ferrocarriles. Particularmente tema pensional y movimientos presupuestales.

Cooperación y Relaciones Internacionales

Principales logros:

Creación del Área de Cooperación y Relaciones Internacionales: Dado que en la nueva estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, creado en noviembre de 2011, no fue incluida inicialmente un área encargada de la gestión de cooperación y relaciones internacionales, se expidió la resolución interna No. 517 de marzo de 2012, mediante la cual se creó el Grupo de Cooperación y Relaciones Internacionales, como dependencia del despacho del Ministro.

Una de las primera gestiones del Grupo fue la formulación de un plan estratégico de cooperación y relaciones internacionales, con dos líneas de acción, a saber: 1) alinear, movilizar y gestionar cooperación técnica internacional que contribuya al cumplimiento de la misión del Ministerio y al logro de los objetivos institucionales, y 2) posicionar al país en escenarios internacionales, e incidir en las decisiones en materia de salud de los organismos internacionales y mecanismos de integración.

Movilización de recursos de cooperación internacional: Durante el período del presente informe, se han movilizado aproximadamente US\$16.267.000, correspondientes a recursos de cooperación internacional. De este total, el 85% aproximadamente corresponde a los siguientes proyectos:



**Recursos de cooperación internacional aprobados o desembolsados
Agosto – Diciembre 2012**

Proyecto	Entidad cooperante	Presupuesto total	Aporte de Cooperación Internacional	Aporte Nacional	Estado actual
Fortalecer la estrategia Alto a la TB en 46 municipios prioritarios de Colombia	Fondo Global para la Lucha contra el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis.	3.383.919	3.383.919	0	En ejecución
Apoyo al mejoramiento de los procesos de provisión de medicamentos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Banco Interamericano de Desarrollo	600.000	500.000	100.000	Aprobado. En proceso de Formalización.
Generación de información para el mejoramiento de la eficiencia en la gestión de medicamentos de alto impacto financiero	Banco Interamericano de Desarrollo	500.000	0	0	Aprobado. En proceso de Formalización.
Atención integral en salud a víctima del conflicto armado en marco de la Ley de Víctimas	Organización Internacional para las Migraciones	10.000.000	10.000.000	0	Aprobado. En proceso de Formalización.
TOTAL		14.483.919	13.883.919	100.000	

Estrategia de cooperación internacional 2012-2014 del gobierno nacional: se realizaron las gestiones necesarias para incluir las áreas temáticas prioritarias en materia de demanda y oferta de cooperación internacional del sector salud, dentro de la estrategia de cooperación internacional del gobierno nacional para el período 2012-2014. Cabe señalar que las áreas temáticas incluidas en esta estrategia son aquellas hacia las cuales el gobierno nacional canalizará de manera prioritaria los recursos de cooperación internacional. Estas áreas prioritarias son:

**Áreas Prioritarias de Oferta y Demanda de Cooperación Internacional – Sector Salud
Estrategia de Cooperación Internacional 2012-2014**

Áreas prioritarias de demanda	Áreas prioritarias de oferta
Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Atención integral en salud a la primera infancia
Acceso y calidad en los servicios de salud	Formulación de planes nacionales de salud pública
Fortalecimiento de las instituciones que conforman el sistema de salud	Reglamentación técnica del servicio farmacéutico
Investigación, ciencia y tecnología en salud	Modelo de atención en planificación familiar con implante sub-dérmico
Rendición de cuentas y participación ciudadana	Sistemas de reforzamiento de infraestructuras hospitalarias
Aseguramiento universal en salud y unificación de los planes de beneficios	
Fortalecimiento del sistema de información del sistema general de seguridad social en salud	
Investigación en impactos y estrategias de adaptación al	



cambio climático	
Apoyo a iniciativas y programas de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	

Gestión de alianzas y alineación de la cooperación internacional: Durante el período se han suscrito al menos 5 alianzas de cooperación internacional, con: el Fondo de Población de Naciones Unidas; el gobierno de Japón; el Instituto de Cáncer de Estados Unidos, y la Organización Panamericana de la Salud (con esta organización se suscribieron dos acuerdos: un convenio interinstitucional y el plan estratégico de país). Igualmente, se ha logrado alinear las estrategias de país de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura –FAO- y el Programa Mundial de Alimentos -PMA-, con las prioridades del gobierno nacional en materia de salud. Adicionalmente, se definieron planes bilaterales de salud en fronteras con los gobiernos de Panamá, Venezuela, Ecuador, Brasil, y Perú.

Posicionamiento del país escenarios internacionales: Durante el período se ha venido participando de manera sistemática en diferentes escenarios internacionales en materia de salud, en los cuales se ha presentado la posición de Colombia frente a diversos temas y se ha participado en negociaciones conducentes a la adopción de declaraciones, resoluciones y tratados.

Algunos de los escenarios en los cuales se participó durante el período fueron: las reuniones de Ministros de Salud de UNASUR, realizadas en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, los días 20 y 21 de abril, y en Ginebra, Suiza, el 23 de mayo; la Asamblea Mundial de la Salud, realizada en Ginebra, del 21 al 26 de mayo, y el foro Ministerial sobre Cobertura Universal en Salud, realizado en México, el 1 de abril del mismo año.

Al respecto, se destaca el posicionamiento del país en el marco de estos escenarios internacionales, en torno a dos temas en particular: los determinantes sociales de la salud y las enfermedades no transmisibles. Asimismo, se destaca el liderazgo de Colombia en la negociación para aprobar el plan estratégico del Instituto Suramericano de Gobierno en Salud, así como para la aprobación del texto del protocolo para la eliminación del comercio ilícito del producto de tabaco, en desarrollo del convenio marco para el control del tabaco.

Creación del Comité y Plan de Acción Sectorial de Cooperación y Relaciones Internacionales: Se conformó un Comité Sectorial de Cooperación y Relaciones Internacionales, bajo la coordinación del Ministerio, y con la participación de las entidades adscritas y vinculadas del orden nacional, como instancia de coordinación permanente del sector en estas áreas. Asimismo, se definió un plan de acción conjunto en algunas áreas de trabajo de interés común, como son: el fortalecimiento institucional para la gestión de cooperación internacional, y la gestión de oferta y demanda de cooperación internacional.

Asuntos pendientes de carácter prioritario:

Debe formalizarse mediante la suscripción de convenios, algunos proyectos de cooperación internacional que han sido aprobados recientemente, a saber: proyecto con la Organización Internacional para las Migraciones para la atención en salud a víctimas del conflicto armado; dos proyectos con el Banco Interamericano de Desarrollo en materia de precios y costos de los medicamentos en el marco del Sistema



General de Seguridad Social en Salud, y dos proyectos con la Corporación Andina de Fomento en materia de vigilancia epidemiológica en las fronteras con Brasil y Ecuador, respectivamente.

Debe definirse si el Ministro asistirá, o delegará su participación en la Conferencia Sanitaria Panamericana, entre los días 17 y 21 de septiembre en Washington. La reunión es la máxima instancia de la organización Panamericana de la Salud, se reúne cada 5 años y en esta ocasión se elegirá el Director General de la Organización durante los próximos 5 años.

Debe definirse si el Ministro asistirá o delegará su participación en la Reunión Ministerial sobre Uso Responsable de Medicamentos organizada por el Ministerio de Salud de Holanda. La reunión tendrá lugar en Ámsterdam los días 3 y 4 de octubre.

Colombia asumirá este año la presidencia de la Reunión de Ministros de la Región Andina (REMSAA), en el marco del Organismo Andino de Salud. En sentido, la próxima reunión se realizará en Colombia, e inicialmente, el Ministerio acordó con el Organismo Andino de Salud, que se llevará a cabo en Bogotá, los días 7 y 8 de noviembre. En esta ocasión el Ministro presidirá la reunión y el Ministerio será anfitrión de la misma.

Debe definirse si el Ministro asistirá o delegará su participación en la reunión para la suscripción de un protocolo sobre comercio ilícito de tabaco, como acuerdo derivado del convenio marco anti-tabaco. La reunión se llevará a cabo en Seúl, Corea, entre el 12 y el 17 de noviembre.

Principales Retos:

Es necesario diseñar, implementar y administrar un Sistema de Información sobre todas las iniciativas de cooperación internacional que se realizan en el país en materia de salud. Este sistema puede implementarse en varias fases, comenzando con los proyectos del Ministerio, para luego incluir a las entidades adscritas y vinculadas del orden nacional, a las entidades territoriales, a las organizaciones no gubernamentales, y a los organismos de cooperación internacional desarrollando iniciativas de manera independiente.

Es deseable construir una Agenda de Cooperación Internacional en materia de salud, que incluya a los organismos de cooperación internacional y las entidades territoriales, con el fin de promover la coordinación y alineación de esta cooperación, con miras a maximizar su impacto.

Es recomendable definir una estrategia internacional para la participación en los diferentes escenarios internacionales, con el fin de identificar escenarios y temas prioritarios para el país y orientar las acciones hacia dichas prioridades. Lo anterior cobra relevancia, teniendo en cuenta la multiplicidad de agendas y escenarios en salud a nivel global, regional y subregional, y la complejidad de atenderlas todas de manera simultánea.

Finalmente, se considera necesario promover la concentración de la cooperación internacional que recibe el Ministerio en asuntos estratégicos y prioritarios, con el fin de que estos recursos tengan un mayor impacto en términos de su contribución a los objetivos institucionales y sectoriales.



SALUD PÚBLICA:

Formulación y Aprobación del Plan Decenal de Salud Pública -PDSP

Avances:

- Se diseño metodología de formulación plan, se inició el proceso operativo el 26 junio con el apoyo del convenio UNIDECENAL. 15.057 personas han participado en el proceso de consulta de 164 talleres territoriales (96%)
- Se diseño, propuesta y está en producción el Mini Sitio del Plan en la página Web Ministerio
- Proceso de consulta pueblos étnicos, consulta de niños, niñas ya adolescentes (30%)
- Consulta ciudadana a través de medio virtual. Han consultado la pagina 14.227 ciudadanos; registradas 446 propuestas ciudadanas y 12.621 votos registrados.
- Proceso de consulta del PDSP a los actores del sector salud. 50% (5 /10 talleres)

Por realizar:

- Consulta y consenso Nacional Intersectorial del PDSP. (Para tercera semana noviembre)
- Aprobación plan y socialización del Plan (Primera semana diciembre)

Reglamentación Implementación PDSP en los territorios

Avances:

- Evaluación del proceso de planeación territorial PNSP 2007 - 2012, lecciones aprendidas y propuesta de seguimiento y evaluación, desde enfoque de política pública.
- Estudios

Por realizar:

- Estudios y propuesta de cambio a la Resolución 415 de 2008 - Programada para segunda semana diciembre de 2012

Asistencia técnica para el seguimiento y evaluación Gestión territorial del PNSP

Avances:

- Informe de gestión PST por regional primer semestre 2012
- Capacitación de funcionarios en planeación territorial. Diplomado Virtual. 144 funcionarios de 32 departamentos y 4 distritos realizando diplomado, segunda semana. Guía de competencias en salud pública para candidatos Alcaldes

Por realizar:



- Cursos de evaluación de política pública para funcionarios directivos del Ministerio - Universidad Chile (Primera semana Noviembre)

Análisis de situación de salud con enfoque de determinantes sociales en salud

Avances:

- Documentos técnicos y metodológicos, guías y talleres para el Análisis de Situación de Salud (ASIS). Validación de los documentos técnicos y metodológicos, guías y talleres para el Análisis de Situación de Salud
- ASIS en las fronteras. Curso Virtual en Análisis de Situación de Salud
- Formulación de un Curso Virtual Formador de Formadores dirigido a los responsables del Análisis de Situación de Salud en el ámbito departamental. Asistencia técnica a las Direcciones Territoriales de Salud para apoyar la elaboración y seguimiento a la implementación de los ASIS.
- Plegable de Indicadores Básicos 2011 elaborado

SIS para la salud pública

Avances:

- Fortalecimiento de las capacidades básicas necesarias para la vigilancia y respuesta de los eventos de Salud pública de interés internacional (ESPII) en puntos de entrada, mediante la transferencia de \$4.000.000.0000 a través de la Resolución No. 04954 de 2011 (Amazonas, Arauca, Guainía, La Guajira, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, San Andrés, Vichada y la Secretaría Municipal de Cúcuta). Las líneas de fortalecimiento son: Equipo básico territorial de salud pública, control sanitario y aplicación del Reglamento Sanitario internacional (RSI); Infraestructura física para las acciones de seguridad sanitaria e Inspección Vigilancia y Control (IVC); Infraestructura de comunicaciones para las acciones de seguridad sanitaria e IVC e insumos para toma y transporte de muestras y equipos de protección personal (EPP).
- Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la zona de frontera entre Colombia y Ecuador (Nariño-Carchi), proyecto cofinanciado por CAF, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Ministerio de Salud Pública de Ecuador e Instituto Departamental de Salud de Nariño
- Para el fortalecimiento de la vigilancia en salud y aplicación del RSI-2005, se encuentran en proceso de concertación con OPS y los otros países, los Tratados de Cooperación Científica (TCC) con Perú, Brasil, Panamá y Ecuador
- Implementación del sistema de información para el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutrición
- Implementación del sistema de información para el Observatorio de Seguridad Observatorio para la Gestión VIH/SIDA
- Implementación del sistema de información para el Observatorio de Seguridad Seguimiento a actores del sistema de salud
- 570 indicadores, 35 análisis de salud por Departamentos y Nacional
- 37 fuentes primarias de información



- Revisión de modelo nacional de estadísticas vitales con DANE, con mesas de trabajo para implementar mejoras en el sistema de información
- Observatorios de salud pública - 570 indicadores, 35 análisis de salud por Departamentos y Nacional
- Evaluación y avance en la Integración de fuentes primarias de datos importantes para la generación de información y conocimiento en salud (Registro de personas con discapacidad, Registro Único de Afiliados - RUAF, Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA, Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud -RIPS, Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS, Información de Servicios de Salud (Estudio de Suficiencia UPC), Registro Único de Población Desplazada - RUPD, Información de Giros (EPS, IPS, Entidad Territorial), Registros de Estadísticas Vitales - EEVV (2005 - 2010) Registro Nominal de Vacunaciones - PAI Nominal WEB, Eventos de Notificación Obligatoria del SIVIGILA (incluye huérfanos), Módulo de Nacimientos y Defunciones - RUAF, Indicadores de Gestión IPS's y EPS's – SOGC.
- Actividades de protección específica y detección temprana, SISBEN, Red Unidos, Familias en Acción, información de Cuenta de Alto Costo (ERC), información de Cuenta de Alto Costo (VIH, TB), ICBF, información de reclamaciones al FOSYGA (ECAT), información de reclamaciones al FOSYGA (recobros), información de lesiones por causa externa - SIVELCE, información de Cuenta de Alto Costo (cáncer, epilepsia, ar), información del observatorio de VIH (seguimiento de embarazadas), declaratoria de salud de las EPS, PAPSIVI (Promoción Social Seguimiento a Víctimas), registros poblacional de cáncer Cali; registros poblacional de cáncer Manizales; registros poblacional de cáncer Pasto; registro poblacional de cáncer Bucaramanga; registros poblacional de cáncer Barranquilla; registros poblacional de cáncer Antioquia; registros poblacional de cáncer Valledupar; seguimiento de dispensación de medicamentos Nuevo POS (CRES); registro vigicáncer Cali) - 37 fuentes primarias de información.
- Mejoramiento de estadísticas vitales. Se hizo un diagnóstico de los problemas de este sistema de información y se implementaron estrategias de mejoramiento, incluyendo asistencia técnica a las direcciones territoriales

Observatorios de salud pública

En curso:

- Mejoramiento del sistema de información de actividades de protección específica y detección temprana, se establecieron los indicadores de resultados, oportunidad y adherencia a las intervenciones de prevención primaria y secundaria
- Mejoramiento RIPS, se diseñó el proyecto y términos de referencia para la transferencia directa de los datos de RIPS al MSPS desde las IPS
- Mejoramiento SIVIGILA, se revisó el modelo nacional de vigilancia en salud pública, se ajustó el modelo nacional de flujo de información, ya se revisaron todos los indicadores de resultado y gestión de este sistema de información y se están ajustando los modelos de vigilancia específicos por cada evento de vigilancia



- Implementación del sistema de información para el seguimiento Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Implementación del sistema de información para el Registro Nacional de Cáncer de Adultos y Niños, incluyendo revisión de las propuesta de resoluciones relacionadas
- Implementación del sistema de información para el seguimiento Interrupción Voluntaria del Embarazo
- Implementación del sistema de información para el Observatorio Nacional de Violencias
- Avance en 57%%
- Implementación del sistema de información para el Observatorio de Enfermedades Huérfanas
- Implementación del sistema de información para el Observatorio Nacional de Salud Mental
- Implementación del sistema de información para el Observatorio Andino Economía y Salud
- Implementación del sistema de información para el Sistema de información para el Observatorio Nacional de Embarazo en Adolescentes
- Implementación del sistema de información para el Sistema de información para el Observatorio de Seguridad Observatorio de Terapia Biológica
- Implementación del sistema de catalogación de comunicaciones e informes no publicados

Estudios Nacionales - Gestión del Conocimiento:

- Evaluación de la situación de estudios y encuestas de salud
- Estudio de Consumo de Sodio, yodo y flúor
- Encuesta de Salud Mental
- ENS - Encuesta Nacional de Salud
- Encuesta de Cuidadores y Atención integral - Vejez
- Encuesta de Parasitismo Intestinal (geohelminthiasis)
- ENSAB - Encuesta Nacional de Salud Bucal
- Estudio de Mortalidad Infantil
- GATS - Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos
- ENDS - Encuesta Nacional de Demografía y Salud
- Análisis secundario ENDS
- Encuesta Nacional de Percepción de Calidad, IPS
- Estudio de Mercurio
- ENSIN - Encuesta nacional de Salud y Nutrición, Indígena
- Encuesta Nacional de Calidad de Vida
- Estudio de Calidad de Aire y Efectos en la Salud
- Estudio de Ruido y Efectos en la Salud
- Estudio Ondas electromagnéticas y Efectos en la Salud
- Estudios de Olores ofensivos y Efectos en la Salud
- GYTS - Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes
- Estudio de Servicios de salud: oferta y demanda
- Estudio de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Hogares
- ENSIN



- Estudio de Factores Asociados a Violencia
- Estudio de Impacto de la fortificación de la harina de trigo
- Estudio de Percepción de consumo de lácteos
- Estudio de Consumo de frutas y verduras
- Encuesta Nacional de Percepción de Calidad, EPS
- Estudio de equidad (protocolo de investigación y prueba)
- Estudio de Tuberculosis en población vulnerable
- Evaluación de Instituciones amigables de los jóvenes y adolescentes
- SABE (Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento)
- Encuesta de Salud Escolar
- Encuesta de tiendas escolares

Capacidades básicas para vigilancia y respuesta - Reglamento Sanitario Internacional

Avances:

- Realización del diagnóstico de capacidades básicas para la vigilancia y respuesta. Elaboración de la propuesta de mapa funcional en salud pública para el mejoramiento de las competencias laborales.
- Elaboración de la propuesta de plan de fortalecimiento para la vigilancia y respuesta. Revisión de 10 normas de competencias laborales en vigilancia en salud pública.
- Levantamiento de los planes de acción para el mejoramiento de las capacidades básicas en los riesgos de zoonosis, alimentos, laboratorio. Lineamientos para la formación y capacitación del recurso humano en vigilancia en salud pública.
- Comisión Nacional Intersectorial de Vigilancia en Salud Pública activa y sesionando. En construcción la propuesta de indicadores para los eventos que hacen parte actualmente del SIVIGILA. En seguimiento transferencias realizadas (resoluciones 5237 de 2010 y 450 de 2011) para el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia y respuesta de eventos a nivel territorial

Sanidad portuaria -Reglamento Sanitario Internacional:

- Implementación de las capacidades básicas en aeropuertos, puertos pasos de fronteras para la aplicación del Reglamento sanitario internacional. Mantenimiento de las capacidades alcanzadas y planes de acción para los otros terminales nacionales e internacionales
- Designación ante OMS de los puntos entrada: Un aeropuerto (Aeropuerto Internacional Eldorado) y un puerto (Sociedad Regional Portuaria de Buenaventura). Propuesta de plan de acción para alcanzar capacidades básicas en la Sociedad Regional portuaria de Cartagena
- Planes de acción para el mantenimiento de las capacidades básicas en los dos puntos de entrada designados. Proceso de implementación de certificación de áreas portuarias
- Comité Nacional de Sanidad Portuaria activo y sesionando. En proceso de implementación del plan operativo del comité
- Expedición de la circular visita única de arribo para expedir la libre plática en buques de carga internacional. Actualización de procesos y procedimientos en sanidad portuaria



- Desarrollo, validación e implementación del curso básico de Sanidad portuaria. Manuales de procesos operativos en sanidad portuaria. En concertación proyecto de decreto de modificación del Decreto 1601 de 1984 y sus resoluciones reglamentarias. Propuesta de diseño del curso avanzado en sanidad portuaria

Centro Nacional de Enlace - Reglamento Sanitario Internacional

- En operación y funcionamiento el Centro Nacional de enlace para la disponibilidad, monitoreo, evaluación y verificación de alertas y demás situaciones de interés en salud. En proceso de validación e implementación el procedimiento de notificación intersectorial y emisión alertas
- Red de comunicaciones nacional en conexión para la notificación y difusión de información de eventos de interés en salud pública. En construcción propuesta de curso básico en seguridad sanitaria para el fortalecimiento del recurso humano en vigilancia
- Operando en tiempo real el sistema de monitoreo de alertas en salud pública. Propuesta de estrategia de comunicación de riesgos para emergencias en salud pública
- Fortalecimiento de la capacidad de organización y coordinación antes emergencias en salud pública.

Red Nacional de Laboratorios:

- Proyecto de Recuperación Red Nacional de Laboratorios, para el empoderamiento y posicionamiento de la Red como soporte de la Vigilancia en Salud Pública. Actualización de normas y reglamentación (Decreto 2323/06)
- Planes de Fortalecimiento de la gestión y organización de los Laboratorios de Salud Pública. Acercamientos en la articulación con Prestación de Servicios (Habilitación de servicios).
- Estandarización de lineamientos para remodelación y construcción de Laboratorios de Salud Pública
- Documento de Homologación de Secciones y Áreas de los Laboratorios de Salud Pública
- Estándares de Autorización para la realización de exámenes de Interés en Salud Pública
- Comisión Nacional Intersectorial de la Red Nacional de Laboratorios activa y sesionando.

MEDICAMENTOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD:

Logros:

Política Farmacéutica Nacional:

- Se aprobó el Conpes de Política Farmacéutica el 30 de Agosto de 2012
- Contiene 10 estrategias, 8 recomendaciones y 53 proyectos o actividades a desarrollar
- El plan de acción estima \$250.000 millones de pesos para desarrollar la política en 10 años
- El CONPES realiza recomendaciones a; Min Educación, Min Ambiente, Min Comercio, Min Salud, Min Relaciones exteriores, Colciencias, INVIMA.



- El documento se expuso a un amplio proceso de discusión, análisis y consulta pública

Regulación de Precios

- Se estiman ahorros por 308 millones, correspondientes al periodo Abril de 2011 a Abril de 2012, generados por la regulación de precios.
- Se firmó, en el mes de agosto de 2012, Resolución de VMR (valores máximos de recobro) y Resolución de VMVP (Valores Máximos de Venta al Público)

Convenios de cooperación BID no reembolsables

- Asignación de 500.000 dólares al convenio de Bienes Públicos Regionales, en el que participará Colombia, México y Ecuador y se abordaran temas de financiación de medicamentos de Alto Costo. La información obtenida buscará promover el acceso equitativo, gasto eficiente y uso pertinente de medicamentos de alto costo.
- Asignación de 500.000 dólares a proyecto de Identificación de Eficiencias en la cadena de gestión del medicamento enfocado en cuatro grupos de medicamentos, de los cuales uno es medicamentos de alto costo y baja prevalencia

Transparencia de la Información

- Decreto 0733 13 de 2012 Por el cual se establece la publicación de información de interés general sobre las solicitudes de evaluación farmacológica y de registro sanitario presentadas ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA"
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2012/Documents/Abril/13/dec73313042012.pdf>

Propiedad Intelectual

Participación en la construcción de la posición conjunta de UNASUR para:

- Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre Productos médicos de calidad subestándar, espurios, de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación"
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R19-sp.pdf
- Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud "Seguimiento del informe del Grupo consultivo de expertos en investigación y desarrollo: financiación y coordinación"
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R22-sp.pdf

En Proceso:

Política de precios de medicamentos. Art. 87 ley 1438

Avances:



- Circular 002 de 2011 de la CNPM, incluye metodología para establecer valores de referencia
- La firma econometría entregó cuatro documentos; Recomendaciones para la política de precios en Colombia, revisión del marco normativo y de los estudios sobre regulación de precios de medicamentos, Revisión y evaluación de las bases de datos del SISMED y de IMS, Recomendaciones para la formulación de una estrategia de regulación de precios y recobros
- Se incluyó como recomendación en la PFN; Desarrollar la política de precios de medicamentos la cual debe entrar en vigencia en el primer trimestre de 2013. Los lineamientos generales de esta política deberán publicarse en septiembre de 2012.
- Se expidió el decreto 1071 de mayo 22 de 2012 mediante el cual se reglamentó el funcionamiento de la Comisión, se definió el objeto, funciones y procedimientos para la toma de decisiones

Pendientes:

Está pendiente el documento propuesto por el MSPS y su posterior discusión en la CNPM.

Fecha del compromiso:

No existe plazo normativo, pero el gobierno nacional estableció como compromiso 17 de Septiembre 2012, y en la Política Farmacéutica se estableció como fecha Septiembre

Política de Dispositivos médicos. Art. 86 ley 1438

Avances;

Existe un documento borrador que requiere ajustes y discusiones internas antes de su socialización. El documento contiene elementos como referenciación internacional y diagnóstico de acceso calidad y uso.

Pendiente:

Está pendiente el documento propuesto por el MSPS y su adopción.

Fecha de compromiso:

La ley no establece plazo

Reglamentación de medicamentos biológicos. Art. 89 ley 1438

Avances:

El proyecto de Decreto se encuentra publicado en la página web del ministerio para garantizar el proceso de consulta ciudadana; El primer borrador se publicó el 24 de Enero de 2012 y se recibieron 70 comentarios provenientes de diferentes actores. El segundo borrador se publicó el 23 de mayo de 2012 y se han recibido 14 comentarios.



Pendientes:

Aprobar el decreto

Fecha de compromiso:

La ley 1438 da plazo al gobierno de un año para reglamentar, plazo que se venció en enero de 2012.

Garantía de la competencia. Art 90 ley 1438

Avances:

Se incorporan en el Conpes de PF estrategias de promoción a la competencia, dentro de dos estrategias:

7. Adecuación de la oferta de medicamentos a las necesidades de salud, nacionales y regionales

1.4. Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado

Pendientes:

- Ajuste decreto reglamentación de importaciones paralelas
- La ejecución de las actividades establecidas en el Conpes de PF, en las que participa Min Comercio, Colciencias y Min Salud
- Negociaciones Centralizadas

Diseño estrategia Negociaciones centralizadas. Art 90 ley 1438

Avances:

- Se definió que debe trabajarse en conjunto con la Agencia Nacional de Contratación pública "Colombia Compra Eficiente de la Presidencia de la Republica".
- Se incorporó dentro del Conpes PF, en las recomendaciones "1.4. Instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado y 1.8. Desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos.

Pendientes:

Desde el diseño de la propuesta

Fecha de compromiso:

La ley 1438 realmente habla de que el gobierno nacional podrá realizar compras y modelos de gestión para disminuir precios, pero no establece fecha



Codificación de dispositivos médicos. Art 91 ley 1438

Avances:

Resolución 2981 de 2011 se establecieron los criterios técnicos generales tanto nacionales e internacionales en la resolución 2981 de 2011

Pendientes:

Plan de adopción de dicha codificación y su incorporación al sistema de información

Fecha de compromiso:

Se estableció como plazo 17 de Enero de 2013 (por resolución 1939 del 18 de Julio de 2012 del ministerio)

Prebendas o Dativas a los trabajadores de la salud. Art. 106 ley 1438

Avances:

Se incluyó en el Conpes de Política Farmacéutica, El diseño e implementación de un sistema único de reporte de la información del gasto de la industria farmacéutica en promoción, publicidad y de la financiación de actividades educativas directas e indirectas realizadas a través de sociedades científicas, entidades universitarias, asociaciones de pacientes, hospitales, aseguradoras y otras entidades.

Suministro de medicamentos en el domicilio del usuario. Art 131, Dec 019 de 2012

Avances:

Existe proyecto de Resolución en consulta interna del ministerio (Oficina TIC, Oficina de Calidad, Dirección de Prestación de Servicios, Dirección Jurídica) y en consulta con la Superintendencia Nacional de Salud.

Pendiente:

Aprobación interna del ministerio y adopción

Fecha de compromiso:

Junio de 2012 por Decreto 019

Modelo IVC Sanitario. Art 133, Dec 019 de 2012

Avances:



Se han remitido las observaciones al documento presentado por el INVIMA

Pendiente:

Adopción

Fecha de compromiso:

Junio de 2012

POR INICIAR:

Política de Sangre

Antecedente:

Política Nacional de Sangre del Ministerio de la Protección Social publicada en 2007 y proyectada para 5 años. No es compromiso normativo y por tanto no tiene fecha para el cumplimiento

Avances:

Se definió trabajar esta política con la misma metodología del Conpes de PF, y se manifestó esta intención en el Consejo de Sangre realizado en el mes de Junio de 2012.

Desarrollar dos Observatorios

Antecedente:

Trabajo conjunto con la Dirección de Epidemiología y Demografía. Esta dirección es líder del Observatorio de Terapia Biológica y debe participar en el observatorio de Enfermedades Huérfanas

Proyecto e-Salud o Salud Electrónica

Antecedentes:

Trabajo conjunto con la Oficina de TIC del MSPS, Esta Dirección está participando en la construcción de la codificación de medicamentos y de dispositivos médicos (Estándares semánticos)

PROMOCIÓN SOCIAL:

Primera infancia, niños, niñas y adolescentes

Definición de los indicadores de seguimiento del derecho a la salud en niños, niñas y adolescentes del Sistema Único de Información para Niñez, SUIN.



Vejez y Envejecimiento

Identificación de 1700 instituciones de servicios sociales para personas adultas mayores, en 22 entidades territoriales.

Asistencia, atención y reparación a Personas y colectivos víctimas del conflicto armado

- Conformación de 29 grupos, con un total de 580 multiplicadores en 16 departamentos, para implementar herramientas psicosociales en comunidades de personas y colectivos víctimas del conflicto armado.
- Aplicativo informático, implementado a través de las Direcciones Territoriales de Salud, el cual da cuenta de los ocho programas y nueve estrategias que integran la política de atención a las personas víctimas del conflicto armado y del desplazamiento forzado.
- Cumplimiento de decisiones judiciales en materia de atención a población en desplazamiento y víctima del conflicto ha permitido que la Corte Constitucional exonere del seguimiento al Ministerio de Salud, quedando solo para la atención en salud de los grupos étnicos

Implementación de la Ley 1448 de 2011

Integración del comité institucional para la salud y protección social de las víctimas del conflicto armado con los siguientes productos: 1) protocolo de salud con enfoque psicosocial, 2) programa de atención psicosocial y salud integral, PAPSIVI.

Rehabilitación de víctimas de minas antipersonales -MAP

Proyecto conjunto del Ministerio de Salud y la Agencia Presidencial para la Atención Integral Contra Minas implementado en los departamentos de Antioquia y Valle del Cauca. Sus resultados han aportado a la formación especializada de 1.057 profesionales en rehabilitación funcional. Se ha contratado la expansión a departamentos con mayor afectación por Minas antipersona, como Cauca, Nariño Arauca, Norte de Santander.

Caracterización y localización en línea de las personas con discapacidad

- Certificación de 10.646 registros nuevos de personas con discapacidad para un total de 871.902 registros de caracterización y localización, a nivel nacional. A la fecha existen 15.799 registros por certificar, no reflejados aún en el total consolidado.
- Proyecto de Decreto “Por el cual se establecen los mecanismos de administración y operación del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad –RLCPD en Colombia” con concepto favorable de la Dirección Jurídica, en trámite de firmas.

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Discapacidad

- Creación de 39 comités municipales de discapacidad nuevos para un total de 409 comités, en desarrollo de la Ley 1145 de 2007.



- Proyecto de Resolución “Por medio del cual se reglamenta la elección y funcionamiento de los comités territoriales de discapacidad establecidos en la Ley 1145 de 2007” con concepto favorable de la Dirección Jurídica y aprobación del Consejo nacional de Discapacidad en la Décima Sesión realizada el 22 de agosto, en trámite de firmas.

Diseño de modelos de salud intercultural y en zonas fronterizas

- Desarrollo de modelos de salud propia e intercultural con 17 pueblos indígenas en 7 departamentos.
- Proyecto de Decreto “Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas y se dictan otras disposiciones” con concepto favorable de la Dirección jurídica, en trámite de firmas.

Reglamentación de la Ley 1257 de 2008

En desarrollo de esta Ley han sido expedidos los Decretos 4796 de 2011, “por el cual se establecen criterios para otorgar medidas de atención en habitación, alimentación, transporte y el monto de un subsidio monetario a mujeres víctimas de violencia y sus hijos”, y el “Decreto 1792 de 2012 modificadorio de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA”, que permite la aplicación de recursos para dar cumplimiento a la medida de atención prevista en la Ley 1257 de 2008.

DIRECCION DE DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Se avanzó en la socialización, discusión y ajuste de la propuesta de Política de Talento Humano Salud, incorporando los elementos requeridos para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud y configurando un plan de acción para el desarrollo de la Política.

De igual forma, se identificaron y consolidaron bases de datos nacionales, regionales y gremiales¹ con información sobre Talento Humano, con más de un millón de registros, que después de depurada arroja un resultado cercano a 450 mil registros de auxiliares, técnicos, profesionales y especialistas de la salud, base para el desarrollo del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud e insumo clave para la implementación de la Política y la toma de decisiones por los agentes e instituciones del sector salud.

CALIDAD Y PERTINENCIA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Se logró consenso con la Sala de Ciencias de la Salud de Conaces del Ministerio de Educación Nacional, frente a la propuesta de ajuste del Modelo de Evaluación de la docencia-servicio y los escenarios de práctica de los programas de educación superior en salud y, con el propio Ministerio de Educación y el SENA frente a la propuesta de ajuste a la evaluación de los programas de formación para el trabajo y el desarrollo humano (auxiliares de la salud). Los nuevos instrumentos estimulan la autoevaluación y la

¹ Principales bases de datos incorporadas a este ejercicio: BD de profesionales de la salud autorizados para el ejercicio por el Ministerio de Salud; BD de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud autorizados para el ejercicio por las Direcciones Departamentales de Salud; de BD de enfermeras registradas en ANEC; BD de anestesiólogos autorizados para el ejercicio del Ministerio de Salud; BD de egresados de programas de educación superior del Ministerio de Educación Nacional; BD de beneficiarios de becas crédito para la formación de especialistas del Icetex.



autoregulación de las instituciones educativas y de salud que participan en los procesos de formación de talento humano y buscan fortalecer la calidad y la pertinencia de los programas de formación, a través de instrumentos y procedimientos más claros y expeditos, enfocados en los elementos fundamentales de dicha relación. Se tiene previsto que los nuevos instrumentos entren en vigencia el último trimestre de 2012.

De otro lado, se avanzó en la socialización y discusión del proyecto reglamentario del Sistema de Formación Continua de Talento Humano en Salud, de que trata el artículo 98 de la Ley 1438 de 2011, entre representantes de los colegios, agremiación profesionales, universidades, academia y expertos del sector que intervienen directa o indirectamente en el proceso de formación del talento humano en salud. Este proyecto reglamentario está soportado en estudio técnico contratado por el Ministerio de Salud cuyos resultados se encuentran disponibles, junto con el proyecto de articulado, en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con este proyecto se busca estimular la actualización permanente del talento humano, mediante mecanismos que garanticen su acceso efectivo a los cursos y programas de formación continua, sin importar su ubicación geográfica o su capacidad de pago, de tal forma que el país cuente con personal sanitario idóneo y competente, de acuerdo con las necesidades de la población de cada una de sus regiones y las prioridades definidas por las autoridades sanitarias.

De manera puntual se ha avanzado en el desarrollo de un curso de inducción para los profesionales que van a cumplir el servicio social obligatorio, incorporando temas como: fundamentos básicos académico administrativos; salud sexual y reproductiva; enfermedades infecciosas; salud comunitaria y medicina legal, que estará disponible a partir de enero de 2013. También se ha avanzado en el diseño de un convenio con la Federación Médica Colombiana, organismo asesor del Gobierno Nacional según diversas leyes, para desarrollar mecanismos no presenciales de formación continua para el talento humano en salud, que en principio estarán enfocados en la capacitación sobre algunas guías de atención integral.

Formación, capacitación e incentivos

Para el año 2012 se asignaron recursos del presupuesto nacional por \$38.951 millones, a través de los presupuestos del Ministerio de Salud y Protección Social y del ICETEX, para continuar el apoyo a la formación de médicos especialistas en áreas clínicas. Con estos recursos fue posible abrir una convocatoria para la asignación 1200 nuevas becas crédito, siendo el mayor número asignado en una vigencia desde que comenzó el programa en 1995 con un incremento de más del 20% de nuevos cupos frente al año anterior. De esta forma, en promedio el programa está financiando los estudios de especialización a cerca de 3600 profesionales de la salud, considerando los beneficiarios que vienen de años anteriores.

Los criterios de asignación de las becas crédito, priorizaron las especialidades básicas consideradas prioritarias para el Sistema de Salud y, para este año, incorporaron incentivos para los profesionales que han prestado el Servicio Social Obligatorio en zonas de difícil acceso, como son los municipios de Consolidación Territorial ó aquellos ubicados en los Departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés,



Vichada, y la Región de Urabá, exceptuando las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal, y sus respectivas áreas de influencia.

Los resultados de los últimos años se pueden observar en la siguiente tabla:

Tabla 1.
Evolución número de becas crédito asignadas por año
Período 2003-2012

ESPECIALIDAD	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
PEDIATRIA	128	115	111	140	51	119	144	164	158	174	1304
MEDICINA INTERNA	111	149	117	129	46	86	135	141	165	188	1267
GINECOBISTETRICIA	110	117	105	110	30	86	87	122	122	105	994
ANESTESIOLOGIA	73	74	79	84	30	61	100	104	99	91	795
CIRUGIA GENERAL	65	92	62	77	32	65	80	89	88	105	755
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	44	40	36	38	22	36	29	49	31	54	379
PSIQUIATRIA	33	32	34	36	7	26	34	36	32	64	334
RADIOLOGIA	31	30	34	28	7	23	25	40	42	53	313
OFTALMOLOGIA	27	36	30	39	6	20	20	19	28	25	250
OTRAS ESPECIALIDADES	161	96	193	213	70	150	162	223	229	341	1838
TOTAL GENERAL	783	781	801	894	301	672	816	987	994	1200	8229

De los profesionales favorecidos con la beca, cerca del 48% realizan sus programas de especialización en Instituciones Públicas y 52% en Instituciones Privadas.

A través de la Comisión Intersectorial de Talento Humano en Salud, se atendieron las solicitudes de concepto técnico para los programas de formación en educación superior y formación para el trabajo y desarrollo humano del área la salud, como mecanismo para asegurar la calidad de los mismos, según el siguiente detalle:

Acuerdos sobre Relación Docencia Servicio de Programas de Educación Superior Año 2012

Tabla 1	
INSTITUCIONES Y PROGRAMAS	N°
Numero de acuerdos emitidos CITHS.	87
Instituciones con acuerdos favorables	53
Instituciones con acuerdos no favorables	8
Otros acuerdos expedidos	26
Programas incluidos en los acuerdos	78
Pregrado	29
Especializaciones y maestrías	46
Técnicos y tecnologías	3

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.



Detalle de los programas de pregrado incluidos en los acuerdos

Tabla 2	
PROGRAMAS	N°
Bacteriología	1
Enfermería	12
Fisioterapia	1
Instrumentación quirúrgica	2
Medicina	7
Nutrición y dietética	1
Optometría	3
Terapia ocupacional	1
Terapia respiratoria	1
TOTAL	29

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

En forma paralela, se recibieron y evaluaron los programas de formación de auxiliares del área de la salud, como se verifica en la siguiente tabla:

Tabla 3	
Programa	No.
Auxiliar en Enfermería	168
Auxiliar en Salud Pública	59
Auxiliar en Salud Oral	87
Auxiliar en Servicios Farmacéuticos	106
Auxiliar Administrativo en Salud	93
Cosmetología y Estética Integral	68
Mecánica Dental	14
TOTAL	595

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

Frente a la diversidad de perfiles de formación y de desempeño en Medicinas Alternativas y Terapias Alternativas y Complementarias (MA y TAC), y con el fin de avanzar en la reglamentación de la Ley 1164 de 2007, se adelantan acciones para la definición de los perfiles y características de la formación, armonizados con los principios y requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad -SOGC-, con el fin de fortalecer la idoneidad del Talento Humano y desde allí, la seguridad, calidad y eficacia en la prestación del servicio.

En este marco se ha realizado un trabajo al interior del Ministerio y con expertos externos representantes de los entornos educativo, gremial y de prestación de servicios, de los Sistemas Médicos de mayor reconocimiento en el país, mediante diferentes mecanismos de participación (Sala Temática - Observatorio de Talento Humano en Salud, talleres, entrevistas, entre otros), que una vez culminado aporte a la definición de una reglamentación sobre la formación y el ejercicio de la Medicina Alternativa y la utilización de las Terapias Alternativas y Complementarias.



Gestión y Ejercicio del Talento Humano

Se ha venido impulsando el Observatorio de Talento Humano en Salud, mediante la ejecución de actividades de búsqueda, revisión, selección, disposición y actualización sistemática de su información y contenidos, armonizando las bases de datos disponibles con sus respectivas observaciones y simulaciones. En el primer semestre de 2012, se publicó un boletín con los resultados preliminares del cruce de información de las bases de datos de talento humano en salud, con las bases de datos del sistema de protección social, donde se pueden observar elementos de caracterización del talento humano por niveles de formación, grupos etarios, género, niveles de ingreso según el ingreso base de cotización y una aproximación a la distribución regional según el sitio de cotización.

El observatorio también ha sido un instrumento clave para la socialización y discusión de procesos y propuestas como la definición de competencias para las profesiones de la salud; la modificación de los Códigos de ética Médica y de Ética Odontológica; el documento técnico y la propuesta reglamentaria del Sistema de Formación Continua; propuestas para impulsar la medicina familiar y regular la formación y ejercicio de las medicinas y terapias alternativas; la publicación de documentos nacionales e internacionales de interés sobre el tema de talento humano, entre otros.

En conjunto con la Dirección de Prestación de Servicios, se han dado lineamientos, a través de concepto técnicos, sobre el uso de técnicas y procedimientos por parte de profesionales y especialistas, enfocados en la acreditación de las competencias que aseguren la calidad de la atención y eliminando restricciones que limitan la resolutivez del talento humano y los servicios de salud.

su parte, en el marco de los lineamientos definidos para el Servicio Social Obligatorio, se realizaron tres (3) procesos de asignación de plazas en instituciones prestadoras de servicios de salud para profesionales en medicina, odontología, enfermería y bacteriología, logrando ubicar 2.995 profesionales en instituciones de diferentes características a lo largo del territorio nacional, contribuyendo a mejorar la atención en salud de poblaciones con dificultades en el acceso a los servicios de salud.

**Plazas asignadas mediante los procesos orientados por el Ministerio de Salud
2012**

Tabla 6				
Sorteo	Medicina	Enfermería	Odontología	Bacteriología
feb-12	366	105	132	92
abr-12	330	123	103	68
Totales	1.719	495	490	291

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Se han realizado varias mesas de trabajo con representantes de los colegios, federaciones y otras organizaciones profesionales del área de la salud, donde se revisaron las condiciones para abrir una nueva convocatoria para la selección de los colegios profesionales a los cuales se le delegarán las funciones públicas de que trata la Ley 1164 de 2007, esto es: i) inscripción en el Registro Único Nacional del Talento



Humano en Salud; ii) permiso a profesionales extranjeros para ejercer en el territorio colombiano y ; iii) expedición de la tarjeta única nacional de identificación. Se espera que en el transcurso del tercer trimestre de 2012, se realice el nuevo proceso a través del cual se logre la delegación para la mayor parte de las profesiones del área de la salud.

De otro lado, se adelantó el trámite correspondiente para asignar los recursos necesarios para el funcionamiento de dichas instancias en el año 2012, por valor de 1.038 millones de pesos del presupuesto nacional, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 8	
Tribunal	Resolución 0560 de 2012
Medicina	583.056.865
Odontología	253.366.413
Enfermería	201.668.773
Totales	1.038.092.051

Fuente: Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

Finalmente, en relación con otras gestiones del Talento Humano en Salud, se expidieron 4.683 tarjetas profesionales de médico, para un acumulado de 73.136 médicos generales acreditados mediante este mecanismo; 135 resoluciones de autorización para el ejercicio de la anestesiología para un total de 2.259 especialistas registrados en esta área.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

LOGROS

Prueba Supervivencia

De acuerdo con el artículo 21 del Decreto Ley 019 de 2012 o Ley antitrámites se elimina a partir del 1 de julio de 2012 el trámite de certificado de supervivencia para los pensionados y la población en general en los trámites que se requiera, con lo que la población no tendrá que presentar la prueba de supervivencia sino que la verificación se hará mediante consulta de las bases de datos del Registro Civil de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

En este proceso el Ministerio de Salud y Protección Social interoperará con la base de datos del Registro Civil de Defunción de la Registraduría Nacional del Estado Civil, para que a través de del Ministerio sea consultada en línea por las entidades de seguridad social que deban verificar la supervivencia de una persona. El reporte constituye la prueba de la existencia de la persona.

El sistema entró en operación el 1 de julio, como estaba previsto, con la consulta en línea, a julio 31 de 2012 (220 entidades inscritas a la fecha).

Comunicación con RNEC



La Registraduría Nacional del Estado Civil ha aceptado avanzar hacia la implementación de un espejo de su base de datos del Registro Civil, la cual está siendo consultada actualmente para la prueba de supervivencia, pero prontamente lo será para actualizar la base de datos BDUA.

La importancia de esto está dada por el hecho de que proyectos en curso, tales como Afiliate y Salud Electrónica, se beneficiarán igualmente de este esquema de comunicación, a fin de validar la existencia de personas y afiliados que requieran servicios de salud.

Centro de Datos del Estado (CDE)

A iniciativa del MSPS se logró una renegociación de las tarifas existentes con la UT Synapsis-GC en el CDE, la cual disminuye considerablemente los costos de procesamiento. De tal forma, es posible procesar un mayor número de sistemas de información en el CDE, por un valor equivalente.

La negociación consistió en la disminución progresiva de los costos hasta un 30% del valor actual, en la medida en que el MSPS aumenta su consumo de unidades computacionales hasta el doble del consumo actual. Igualmente, se conserva la tarifa base vigente en el 2012.

El convenio de adhesión está por renovarse con los nuevos términos, y dado que en el CDE están varias entidades, esta negociación beneficia al estado en general.

Cumplimiento de Circular 052.

Desarrollo y adquisición de software para el cumplimiento de la Circular 052 de la Superintendencia Financiera, la cual exige transmisión de información con técnicas de Encriptación Fuerte; es decir, garantizando la integridad, confidencialidad y autenticidad de la información. Inicialmente se usa para aplicación en el Fosyga y PILA, y posteriormente en otros proyectos de sistemas de información del MSPS, tal como la plataforma de transmisión de archivos PISIS.

PILA - Planilla Integrada de Liquidación de Aportes

Mediante Resolución 475 de 2011, se efectuaron ajustes a la PILA para recaudar los aportes correspondientes a los trabajadores asistenciales de las instituciones de servicios de salud de la red pública y a las direcciones de salud, beneficiarias del Sistema General de Participaciones. La norma entró en vigencia desde el del 1 de mayo de 2.012

El proyecto PILA apoyó la formulación y expedición de los Decretos 4465 de 2011 y 1396 de 2012, el cual prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2012, el mecanismo transitorio de afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas cuyos ingresos mensuales son inferiores o iguales a un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, sin que deban realizar aportes a pensiones.

Sistema de Gestión de Datos (SGD)



El SGD (núcleo de SISPRO) se encuentra en pleno funcionamiento con un número actual de 105 usuarios que acceden a la bodega de datos desde Excel y dispone de tres tipos de servicios para la consulta y análisis de la información relacionada con el Sector a los usuarios, a través del portal web.

La disposición de la información del SISPRO se hace a través de su portal www.minsalud.gov.co el cual puede ser accedido a través de la página del Ministerio de Salud y Protección Social. El Portal fue rediseñado para permitir el acceso a los aplicativos misionales y a la normatividad.

EN CURSO

Estructura de la Oficina de TIC - OTIC

Se definió un esquema gerencial matricial por proyectos para la oficina de TIC, el cual está en proceso de implementación. Los proyectos representan “el que” hacer de la oficina, y los grupos funcionales representan “el como” hacerlo. En este contexto, existirá un grupo de políticas institucionales y sectoriales (GPOL), un grupo de procesos y calidad (GPCAL), un grupo de seguridad informática y arquitectura (GSEGA), y un grupo de asistencia técnica, el cual funcionará como soporte a los problemas diarios que llegan a la OTIC (PQR, derechos de petición, tutelas, llamadas múltiples, solicitudes de cruces de información, entrega de información, etc).

Los grupos terminarán de conformarse una vez se complete la planta oficial de la oficina; proceso que adelanta actualmente el MSPS.

Fosyga - Implementaciones

Se ha adelantado satisfactoriamente la implementación de los Decretos 4023 (compensación) y 1080 (procedimiento para el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud), así como la Circular 052 de la Superintendencia Bancaria (seguridad de información transmitida). Los tres procesos están consolidación.

El 4023 sale en producción a partir de Noviembre de 2012, el 1080 está en producción y en proceso de ajustes, la implementación de la Circular 052 falta por extenderse a la transmisión de información que hacen las entidades territoriales.

Para el proceso de saneamiento de cartera (Decreto 1080), los montos adeudados serán girados directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social a los hospitales públicos que informen las empresas promotoras de salud. En virtud de este Decreto y de la Resolución 1302 de mayo 29 de 2012, sobre los formatos y requerimientos para la aplicación del decreto, se realizó el desarrollo para el envío de datos a través de PISIS.

Fosyga – Metodologías

Se ha definido una metodología para determinar cuando un desarrollo de software se clasifica como nuevo desarrollo o como mantenimiento, así como el número de horas hombre que implica este. El objetivo es



determinar los pagos a efectuar al consorcio por este concepto; actualmente se está adelantando la oficialización de la metodología con el consorcio SAYP.

Fosyga - Empresas Auditora e Interventora.

Se participó activamente en la elaboración de los estudios previos para la contratación de la Auditoría e Interventoría. Este proceso permite separar la contratación de las firmas que realizarán las funciones de auditoría e Interventoría del FOSYGA, logrando independencia y objetividad en la función que realiza la firma auditora. La licitación de este proceso está por abrirse bajo el liderazgo de la Dirección de Administración de Fondos.

Fosyga - Presuntos repetidos.

Se ha trabajado conjuntamente con la Dirección de Administración de Fondos y con la Dirección de Aseguramiento en la detección de afiliados repetidos en las bases de datos, pero con diferencias menores en el nombre, tanto en la misma EPS como en diferentes EPS. Se está determinando la cuantía y los procedimientos para lograr una eventual restitución de fondos por parte de las EPS.

Seguridad Informática.

Se ha adelantado el desarrollo y adquisición de software/hardware para la implementación de procesos criptográficos en la aplicación del Fosyga y su interacción con PILA. Esto permite la transmisión segura de información con técnicas de Encriptación Fuerte; es decir, garantizando la integridad, confidencialidad y autenticidad de la información. Estos desarrollos serán extensibles a otros sistemas misionales que están en desarrollo, así como a algunos sistemas administrativos del MSPS.

Adicionalmente se adelantan análisis de sensibilidad (al fraude) de datos a fin de asegurarlos criptográficamente. También se dio inicio al análisis de los Mapas de Procesos del Fosyga a fin de fortalecer el cumplimiento de la norma ISO27001.

Actualmente se trabaja en el desarrollo de la resolución mediante la cual se crea el Comité Técnico de Seguridad de la Información.

Se ha conformado el **Grupo de Seguridad Informática y Arquitectura (GSEGA)**.

ORFEO

El sistema de Gestión Documental ORFEO está por pasar a producción durante el mes de septiembre de 2012, incluyendo funcionalidad de Radicación de documentos de entrada y salida, memorandos, digitalización, trámites, soporte, archivo, tablas de retención documental, préstamos, expedientes virtuales, estadísticas y radicación de fax y correos electrónicos. En segunda etapa considerará módulos de seguridad para certificados digitales y estampillas de tiempo.

Salud Electrónica



Este proyecto involucra 3 líneas principales: (i) Historia Clínica Electrónica (HCE), (ii) Facturación Electrónica (FE) como una evolución de los RIPS, (iii) Telesalud (Telemedicina y Tele-educación). Adicionalmente 2 líneas transversales: (iv) Arquitectura y (v) Estándares Semánticos. El proyecto está en fase de definición conceptual y definición como proyecto; es decir, en proceso de definir fases, entregables, y de costearlo en forma completa.

Se estima que antes de marzo de 2013 se han definido los estándares semánticos, los estándares de interoperabilidad técnica, y las características funcionales mínimas que un sistema de HCE debe tener en Colombia. A partir de esto los proveedores de tecnología podrán adaptar el software existente para los prestadores de servicios de salud. Adicionalmente, para julio de 2013 deberá estar definida la arquitectura del sistema, la cual será compartida con MinTIC en sus nodos de arquitectura y de salud. Cumplidas estas 2 etapas, será posible abrir una piloto de HCE y FE antes de terminar el año 2013, para que opere en marzo de 2014.

Bodega de Datos

Se están integrando 32 bases de datos existentes en el Viceministerio de Salud a fin de construir los observatorios de salud, los cuales proporcionarán diferentes indicadores de salud. Esta será la base para la implementación de un tablero de gestión en salud.

PISIX

Se adelanta el proyecto de rediseño y adaptación de la plataforma segura de transmisión de archivos (PISIS) del MSPS, lo cual obedece a la detección de huecos de seguridad en el sistema. La nueva versión de PISIS tendrá los últimos adelantos en criptografía y será instalada a cerca de 10.000 usuarios durante el 2013 y 2014.

Convenios

La OTIC adelanta cerca de 15 convenios par intercambio de información, y espera terminar el año 2013 con 20 convenios firmados.

Fábrica de Software.

A finales del año 2012 se espera adjudicar una licitación de Fábrica de Software, la cual será la base de los desarrollos a efectuar en Afiliate, SIG y PILA.

ASUNTOS NORMATIVOS Y LEGISLATIVOS

Actos Administrativos

En cumplimiento de la función de dirigir y orientar el estudio jurídico de los decretos y demás actos administrativos que guardan relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus



competencias, en lo que va corrido del año se han recibido 283 proyectos de actos administrativos, de los cuales se han tramitado 249 con corte a 31 de julio de 2012, lo que representa un porcentaje de ejecución del 87.98%.

ACTOS ADMINISTRATIVOS 2012				
	RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	SALDOS
SALDO DIC 2011				23
ENERO	35	25		33
FEBRERO	43	33		43
MARZO	28	29		42
ABRIL	29	23		48
MAYO	56	33		71
JUNIO	54	53		72
JULIO	38	53		57
	283	249		
PORCENTAJE DE TRAMITE	87,98%			

De los 249 tramitados, a la fecha han sido expedidos aproximadamente 135 actos, los cuales con su respectivo número de expedición, se relacionan en el Anexo I del presente informe.

Adicionalmente, se señalan en ese anexo, los actos administrativos enviados para trámite de firma durante el mes de agosto del año en curso.

Proyectos de Ley

En cumplimiento de la función de realizar el estudio jurídico a los proyectos de ley de interés del Sector de la Salud y Protección Social, se señalan en la siguiente tabla el número de proyectos de ley recibidos (42), frente al número de conceptos institucionales emitidos (27), así como los archivados (20), con su respectivo saldo y porcentaje de ejecución, según se trate de proyectos de ley con o sin concepto técnico emitido por los viceministerios competentes

PROYECTOS DE LEY 2012				
	RECIBIDOS	TRAMITADOS	ARCHIVADOS	SALDOS
SALDO DIC 2011				23
ENERO	5	4	2	22
FEBRERO	4	2	2	22
MARZO	6	4	1	23
ABRIL	13	8		28
MAYO	7	3		32
JUNIO	5	4	5	28
JULIO	2	2	10	18
	42	27	20	
PORCENTAJE DE TRAMITE	64,28%			



PORCENTAJE DE TRAMITE SOBRE PROYECTOS DE LEY CON CONCEPTO TECNICO	90%			
---	-----	--	--	--

NOTA: de los 18 proyectos de ley que quedaron pendientes al cierre del mes de julio de 2012 solo 3 tenían el correspondiente concepto técnico por lo que el porcentaje de cumplimiento en el trámite de los mismos es del 90%

Los 27 conceptos institucionales al contenido de los proyectos de ley elaborados por esta dirección, se discriminan en el anexo II que hace parte integral del presente informe.

CONCEPTOS

En desarrollo de las funciones asignadas a esta Dirección en relación con la conceptualización tanto al usuario interno como externo, a continuación citamos los principales temas en los que se ha fijado una posición jurídica de relevancia para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y para el ciudadano en particular.

TEMA	DISPOSICION REGULATORIA
1. Prohibición de cobro de multas por inasistencia a citas médicas programadas.	Artículo 55 de la Ley 1438 de 2011.
2. Destino de los recursos de la seguridad social frente a los procesos de liquidación de las EPS	Artículo 48 de la Constitución Política
3. Trámite de incapacidades, licencias de maternidad y paternidad	Artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012
4. Reconocimiento de las licencias de maternidad y paternidad	Ley 1468 de 2011 y la Circular 013 de 2012
5. Reemplazo de implantes mamarios PIP y reconocimiento de incapacidad originada en la cirugía de retiro	Resolución 0258 de 2012 del Ministerio de Salud
6. Pago de incapacidades por parte de EPS de manera directa	Artículo 24 del Decreto 4023 de 2011
7. Comercialización de medicamentos de venta libre sin prescripción médica en tiendas y establecimientos de comercio	Decreto 3050 de 2005 y Resolución 1403 de 2007
8. Conformación de las Juntas Directivas de las ESE	Artículo 70 de la Ley 1438 y el Decreto 2993 de 2011
9. Participación ciudadana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Decreto 1757 de 1994
10. Supresión de los períodos de carencia o mínimos de cotización en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	Parágrafo transitorio del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011
11. Pago de estampillas con cargo a los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud	Artículo 48 de la Constitución Política
12. Pago de aportes a la seguridad social en salud respecto de las personas pertenecientes a los regímenes de excepción o especiales	Artículo 279 de la Ley 100 de 1993, artículo 14 del Decreto 1703 de 2003.
13. Control de tutela de este Ministerio respecto a las entidades adscritas y vinculadas	Decreto Ley 4107 de 2011t
14. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud en contratos sindicales	Decreto 1429 de 2010
15. Afiliación de beneficiarios del Régimen Subsidiado a un plan de medicina prepagada.	Artículo 37 de la Ley 1438 de 2011
16. Prohibición de dádivas y prebendas a trabajadores	Artículo 106 de la Ley 1438 de 2011', modificado por el



en el sector de la salud	artículo 133 de la Ley 1474 de 2011.
17. Aportes a la seguridad social de las pequeñas empresas con beneficios tributarios	Ley 1429 de 2010
18. Aportes a la seguridad social de quien ha constituido una Sociedad por Acciones Simplificada – SAS	Ley 1258 de 2008
19. Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Resolución 1817 de 2009 del entonces Ministerio de la Protección Social. Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional
20. Atención domiciliaria de adultos mayores	Acuerdo 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES
21. Afiliación del recién nacido	Artículo 163 de la Ley 100 de 1993
22. Aportes al Sistema General de Salud por fallos judiciales de reintegros	Artículo 15 de la Ley 100 de 1993
23. Distancia mínima que debe haber entre droguerías	El 1 de junio de 2012, se formuló consulta a la Sala de Consulta y Servicio Civil del Consejo de Estado, según consultaelevadamedianteradicadoNo.2107 11001030600020120005000

En aras de lograr la unificación de criterios jurídicos al interior de la Dirección, agilizar el trámite de elaboración en razón del volumen de consultas recibidas y de que los profesionales con experiencia y conocimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud compartan sus conocimientos con los nuevos funcionarios o contratistas que después de la escisión asumieron la función de emitir conceptos, se determinó la necesidad de crear una bitácora de conceptos para lo cual, se ha venido trabajando en su estructuración, a través de la consolidación permanente de los más relevantes expedidos por esta Dirección.

Actualmente, se adelantan gestiones ante el Grupo de Comunicaciones del Ministerio con el propósito de que la herramienta anteriormente descrita, pueda ser consultada por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la página web del Ministerio, lo cual, posiblemente contribuiría a disminuir el número de consultas jurídicas que se formulan ante esta Dirección, las cuales, de acuerdo con la información registrada en la base de datos de conceptos, durante el presente año y con corte a julio 31 de 2012, ascienden a un total de 1.829, de las cuales se han tramitado a dicho corte, un total de 1.223, con un porcentaje de ejecución del 87.53%, tal como se refleja en el siguiente cuadro:

CONSULTAS Y DERECHOS DE PETICION AÑO 2012				
	RECIBIDAS	TRAMITADAS	ARCHIVO, TRASLADO Y/O AJUSTES	SALDOS
SALDO DIC 2011				74
ENERO	297	183	24	164
FEBRERO	364	181	32	315
MARZO	235	243	13	294
ABRIL	269	102	45	416
MAYO	234	177	51	422
JUNIO	189	177	147	287



JULIO	241	160	66	302
TOTAL	1829	1223	378	
PORCENTAJE DE TRAMITE	87,53%			

De otra parte y a fin de fijar una postura institucional, esta Dirección considera necesario evaluar conjuntamente que las direcciones competentes, los siguientes temas:

1. Determinación del proceso a seguir para que el contratante gire los aportes a la seguridad social y parafiscales no pagados por el contratista completa y oportunamente, para lo cual se requiere la reglamentación del inciso segundo artículo 50 de la Ley 789 de 2002. (Dirección de Aseguramiento en Salud, riesgos Profesionales y Pensiones)
2. Aseguramiento en salud de prepensionados. Es importante, definir una postura institucional frente al aseguramiento del prepensionado como quiera que actualmente una vez finaliza la relación laboral éste que da desafiados hasta cuando se les reconozca el derecho a pensión, momento en el cual sin haber estado asegurado, se le descuentan de las mesadas pensionales que recibe, aportes en salud retroactivos, lo cual, genera en el usuario duda respecto de la procedencia de ese descuento, haciendo necesario revisar técnica y jurídicamente dicha situación. (Dirección de Aseguramiento en Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones)
3. Determinar la necesidad de derogar el artículo 3 del Decreto 3085 de 2007 que da origen al cotizante 41 sobre pago por tercero al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por cuanto existen dudas frente a la vigencia de ese tipo de cotizante.

DEFENSA LEGAL

Compete a esta Dirección Jurídica la función de representar judicial y extrajudicialmente al Ministerio en los procesos y actuaciones que se instauran en su contra o que este debe promover, en desarrollo de esta función, la Dirección a través de apoderados, a enero del presente año ejercía la referida representación legal respecto de un total aproximado de 7.983 procesos y actualmente la ejerce respecto de 7.719.

A pesar de que en el periodo comprendido entre el mes de enero y julio de 2012 se dieron por terminados 717 procesos, durante el mismo periodo de tiempo ingresaron 458 nuevos, razón por la cual, la disminución es mínima, pues la proporción de procesos terminados frente a los nuevos, es casi igual.

A fin de lograr a una cifra real respecto de los procesos activos y preparándonos para la tercerización de la defensa judicial de aquellos procesos concurrentes que tienen línea de defensa definida, se estableció el compromiso con los profesionales de obtener las constancias requeridas para evidenciar la finalización de los mismos y así proceder al archivo definitivo, lo que permitió además, adelantar un proceso de depuración de la base de datos interna en donde se registra toda la información relacionada con los procesos judiciales, según la cual el número de procesos judiciales con corte a 31 de julio, son los que se señalan a continuación:

PROCESOS JUDICIALES	
ACTIVOS A ENERO 01 DE 2012	7983
ACTIVOS A JULIO 31 DE 2012	7719



CON FALLO DEFINITIVO	717
PROCESOS NUEVOS DE ENERO A JULIO DE 2012	458

Los 7.719 procesos activos se encuentran discriminados de acuerdo a la temática elaborada, así:

TEMAS RECURRENTES	NÚMERO DE PROCESOS
Fallas en el servicio médico	947
Pensiones – CAJANAL, CAPRECOM, ISS	1540
Primas técnicas – funcionarios del ministerio	28
ESE liquidadas – contrato realidad, aplicación de convención colectiva y pago acreedores quirografarios	1935
Club de Leones – procesos de reparación directa en virtud de la indebida intervención administrativa realizada por el ministerio de salud y la gobernación del departamento de bolívar	30
Reintegros Laborales – funcionarios del ministerio	123
OTROS	3116
TOTAL	7719

Como se mencionó previamente, durante el periodo comprendido entre el mes de enero y el mes de julio de 2012 se obtuvo fallo definitivo en 717 procesos, cuyo porcentaje de éxito se muestra a continuación:

PROCESOS JUDICIALES	CON FALLO JUDICIAL EN EL PERIODO	FAVORABLES	EN CONTRA
Con fallo definitivo	717	677	40
Porcentaje éxito actuación 94%			

A pesar del porcentaje de éxito evidenciado, el pasivo contingente de la Entidad aumentó de enero a julio de los corrientes aumento en un 2.9% tal como se señala en la siguiente tabla:

PASIVO CONTINGENTE			
HASTA ENERO 2012	\$ 2.997.093.083.814,00		
ACTUAL	\$ 3.089.557.589.801,00		Incremento : 2,9%

En materia de defensa judicial, durante este período de tiempo, se han enfocado sus esfuerzos, no sólo a la depuración de la información contenida en sus bases de datos, sino a la mejora de la gestión de manera integral, incluyéndose aspectos propios del ejercicio técnico del Comité de Conciliación de la Entidad y a la prevención del daño antijurídico, a partir de los siguientes indicativos:

INDICATIVO	GESTIÓN	RESULTADO
Contrato de vigilancia judicial y de tercerización de procesos judiciales con línea de defensa homogénea	Inicio de trámite y proyección de estudios previos	Etapa precontractual próxima a concluirse



INDICATIVO	GESTIÓN	RESULTADO
Procesos registrados en la base de datos nacional (litigob.com)	Ingreso y Actualización	En la actualidad tenemos registro y actualización del 92,9% de los procesos activos
Cumplimientos de fallos en "club de leones" (Cartagena)	Gestión ante la Gobernación de Bolívar para establecimiento de política de pagos en condenas solidarias.	Adelanto en el trámite de pagos, reducción generación de intereses moratorios, prevención nuevos procesos judiciales por no pago o pago incompleto
Fichas para presentar ante el comité de conciliación	Revisión previa al Comité, unificación, actualización	Revisión, normatividad, jurisprudencia y estrategia de defensa actualizada
Acuerdo a través del cual se establece el reglamento del comité de conciliación del ministerio	Proyección y aprobación	Cumplimiento normas
Acuerdo a través del cual se establece una nueva política de defensa por parte del comité de conciliación del ministerio	Proyección y aprobación	Establecimiento de directrices para la estrategia de tercerización y perfiles para la contratación de abogados externos
Entrada en vigencia de la ley 1437 de 2011 (código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo)	Capacitación a funcionarios del ministerio y recomendaciones generales	Actualización e información

ACCIONES DE TUTELA

En cumplimiento de la función de defender los intereses del Ministerio en las acciones de tutela, incluidos los fallos e incidentes de desacato en los que se vincule esta Entidad, desde el mes de enero al 31 de julio, se han recibido un total de 15.489 tutelas de las cuales se tramitaron 15.343 con un porcentaje de ejecución del 99%.

SALDO DIC 2011	0
TOTOL RECIBIDO	15489
TOTAL TRAMITADO	15343
GRANTOTAL	15489
PORCENTAJE DE TRAMITE	99%

El total de tutelas, fallos e incidentes referido anteriormente, se refleja de manera mensual en la tabla siguiente, donde además, se evidencia el comportamiento histórico de las mismas y el marcado incremento del año 2012.

HISTORICO DE TUTELAS, FALLOS E INCIDENTES				
	2010	2011	2012	% INCREMENTO RESPECTO DEL 2011
ENERO	1416	1429	1684	17,84
FEBRERO	2035	2495	2845	14,03



MARZO	2051	2741	2860	4,34
ABRIL	2083	2219	2581	16,31
MAYO	2316	3187	2952	-7,37
JUNIO	2426	2364	2567	8,59
JULIO	2518	2347	2890	23,14
AGOSTO	2607	3684		
SEPTIEMBRE	236	3552		
OCTUBRE	2272	3582		
NOVIEMBRE	2332	2725		
DICIEMBRE	1657	1891		

Las tutelas de seguimiento puntual que podrían llegar a ser de alto impacto, se señalan en el anexo III del presente informe.

El trámite de acciones de tutela en lo que va corrido de este año, se destaca por los siguientes logros:

1. Actualización de formatos de contestación.
2. De igual forma, se estandarizaron los modelos referentes a los incidentes de desacato en contra del I.S.S - CAJANAL y CAPRECOM, lo cual ha permitido que el margen de error disminuya en la proyección de los mismos, minimizando tiempos para dar oportuno cumplimiento a las solicitudes emanadas por los distintos despachos judiciales del país.
3. Tratándose de acciones de tutela relacionadas con aprobación y entrega de procedimientos, medicamentos y servicios POS y NO POS donde vinculan a este Ministerio como litis consorte necesario y teniendo en cuenta que dentro de los fallos de las mismas era común que los jueces le ordenaran a la EPS recobrar al FOSYGA las sumas de dinero en que éstas incurrieran por los gastos del amparado, eximiéndolas de cumplir el trámite administrativo que para tal fin consagran las disposiciones legales vigentes, desde el mes de julio y a iniciativa de quienes manejan el tema en la Dirección, se replanteó el argumento jurídico de defensa invocando para el efecto, los principios de legalidad del gasto público y de la buena fe en la ejecución de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía- FOSYGA.

En tal sentido, actualmente en las contestaciones de tutela, se le solicita al Juez que en caso de que decida amparar los derechos del afectado, ordene a la EPS garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, brindando al afiliado los servicios POS o NO POS que éste requiera y se abstenga de hacer pronunciamiento alguno en cuanto a la facultad de recobro ante el FOSYGA, teniendo en cuenta que de no hacerlo, podrían verse afectados recursos públicos y se violaría el principio de legalidad del gasto.

Este nuevo argumento de defensa a pesar de haberse implementado hace aproximadamente mes y medio, ha sido acogido por los despachos judiciales absteniéndose de hacer pronunciamiento alguno frente a la orden de recobro al FOSYGA, lo que ha conllevado que se incrementen los fallos que no vinculan a la entidad.



4. Actualización de las bases de datos a fin de determinar la oportunidad en que se dio lugar a las respuestas correspondientes a acciones de tutelas, fallos e incidentes de desacato, logrando que al mes de julio del presente año, el informe mensual de gestión, el informe dirigido al Departamento Administrativo de la Prosperidad Social en el tema de desplazados, y el de cumplimiento a la orden No. 30 establecida en la sentencia T-760 de 2008, fueran remitidos dentro de la oportunidad determinada para cada uno de ellos.
5. En cumplimiento de la función de secretaría técnica del Comité de Seguimiento atinente a la Sentencia T-760 de 2008, se han realizado las convocatorias necesarias para dar contestación a los requerimientos que se han efectuado después de la fecha de su conformación por parte de la Contraloría General de la República y el Congreso de la República.

ENTIDADES LIQUIDADAS

Se presentan a continuación, los aspectos contractuales, administrativos y financieros relevantes para cada uno de los asuntos a cargo, en relación con las Entidades Liquidadas y en Liquidación del sector de la Salud y la Protección Social, cuya administración recae en cabeza de este Grupo creado al interior de la Dirección, mediante Resolución No. 0306 del 13 de Diciembre de 2011 adicionada por la Resolución No. 2072 del 27 de Julio de 2012.

Entidades Liquidadas – Patrimonios Autónomos de Remanentes

Una de las funciones más relevantes del Grupo de Administración de Entidades Liquidadas, es la supervisión de la gestión de las Sociedades Fiduciarias que administran **Patrimonios Autónomos de Remanentes** que fueron constituidos en su oportunidad por los Liquidadores de las Entidades y Empresas del Sector de la Salud y Protección Social y que se señalan a continuación:

No.	Entidad Liquidada	Fiduciaria	Saldo
1	E.S.E. Luis Carlos Galán Sarmiento	Fiduprevisora S.A. / Cto3-01-340 del 30/12/2008 hasta el 6/11/2012	\$35.834.747.821,00
2	E.S.E. Policarpa Salavarrieta	Fiduprevisora S.A. . / Cto 065 del 29/12/2008 hasta el 15/09/2012	\$23.854.026.345,00
3	E.S.E. Rita Arango Álvarez del Pino	Fiduprevisora S.A. . / Cto 3-1-0430 del 28/04/2009 hasta el 2/10/2012	\$5.396.438.835,00
4	E.S.E. José Prudencio Padilla	Fiduprevisora S.A. . / Cto3-1-0373 del 30/05/2008 hasta el 31/12/2012	\$11.476.985.064,00
5	E.S.E. Rafael Uribe Uribe	Fiduagraria S.A. . / Cto 18 del 27/06/2008 hasta el 31/03/2013	\$28.527.991.582,00
6	E.S.E. Francisco de Paula Santander	Fidupopular S.A. . / Cto 062 del 26/10/2009 hasta el 13/11/2012	\$24.979.699.159,00
7	E.S.E. Antonio Nariño	Fidualianza S.A. . / Cto 013-del 30/11/2010 hasta el 30/09/2013	\$8.072.011.521,00
8	Cajanal S.A. EPS	Fiduprevisora S.A. / Cto3-1-0362 del 28/02/2008 hasta el 28/02/2013	\$210.363.330.252,00
9	Empresa Territorial para la salud ETESA en Liquidación	Fiduprevisora S.A. / Cto3-1-29216 del 24/08/2012 hasta el 24/08/2014.	
10	Promotora de Vacaciones y		



No.	Entidad Liquidada	Fiduciaria	Saldo
	Recreación Social - PROSOCIAL.		
11.	Centro de Educación en Administración de Salud - "CEADS"		

El objeto principal de los contratos fiduciarios, es la administración de los procesos judiciales entregados por la Entidad Liquidada respectiva, así como otros asuntos remanentes (Cuentas por Cobrar y por Pagar) encomendados a las Fiduciarias.

En relación con la Supervisión de la gestión de las Sociedades Fiduciarias, durante el período reportado entre el 1º de Enero y el 31 de Agosto de 2012, se observa que de conformidad con las estipulaciones contractuales, se han revisado (y aprobado) cada uno de los Informes Mensuales de Gestión, así como las Rendiciones Semestrales de Cuentas que presentan las Fiduciarias, en cumplimiento de la normatividad que sobre el tema expide la Superintendencia Financiera.

Así mismo, acorde con lo dispuesto en el clausulado de cada uno de los contratos de fiducia mercantil y en las Resoluciones que regulan la materia (No. 0306 de 2011 adicionada por la No. 2072 de 2012, expedidas por el Ministerio), se efectúan Comités de Supervisión Presenciales periódicos a más tardar cada cuarenta y cinco (45) días calendario o antes, cuando las necesidades lo ameriten. También se efectúan Comités Virtuales cuando la inmediatez de los trámites así lo exija.

Derivado de la celebración de los Comités de Supervisión de los Contratos Fiduciarios, se han adelantado otras importantes actividades como la revisión y aprobación de las liquidaciones de las sentencias judiciales a ser pagadas por cuenta de los Patrimonios Autónomos y también, se imparten instrucciones a la Fiduciaria respectiva cuando algún asunto no se encuentre previsto en el texto de los Contratos Fiduciarios y en sus Anexos, todo lo cual consta en las Actas levantadas de cada uno de los Comités celebrados.

Frente al proceso liquidatorio de PROSOCIAL cuya acta de finalización se suscribió el 31 de Mayo de 2010 y publicada en el Diario Oficial No. 47.728 de fecha 2 de Junio del mismo año, subsisten algunas actividades relacionadas con el reconocimiento y pago de las pensiones y cuotas partes pensionales a cargo de PROSOCIAL en Liquidación. Esta obligación se adelanta con el apoyo del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, actividad puntual que se viene ejecutando hasta la fecha, estando vigente el contrato de prestación de servicios No. 029 de 2012. En desarrollo del contrato en comento, el precitado Fondo, con recursos que aporta el Ministerio de Salud y Protección Social, asume tanto el pago de la nómina de pensionados, como el reconocimiento de las pensiones correspondientes a extrabajadores de PROSOCIAL.

Se tiene previsto que esta actividad siga siendo desarrollada por el Ministerio, por intermedio del Fondo mencionado en el inciso anterior, hasta el mes de Diciembre de 2012, momento en el cual, dicha actividad deberá ser asumida también por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP. Para materializar dicha actividad, se han celebrado con la UGPP y con el Área Contable y de Presupuesto de este Ministerio, reuniones y mesas de trabajo encaminadas a entregar definitivamente la responsabilidad de reconocer y pagar las pensiones de PROSOCIAL al FOPEP, incluyendo la entrega de los recursos económicos que soportan el valor del



cálculo actuarial respectivo que actualmente se encuentra provisionado en cuentas del Tesoro Nacional en el Banco de la República, con un saldo aproximado de **\$13.580.000.000.oo**.

De otra parte, en lo que refiere a la liquidación del CEADS, debe indicarse que dentro del informe final del liquidador (Acta del 23 de diciembre de 2010), se establecieron unas obligaciones a ser desarrolladas por parte del entonces Ministerio de la Protección Social, dentro de las que se resalta la atención de procesos judiciales y otras actividades relativas a los fondos documentales del extinto CEADS.

En relación con los fondos documentales, actualmente a través del grupo de entidades Liquidadas, se expiden certificaciones estudiantiles, constancias de grado y otros documentos de índole académico, con fundamento en la facultad conferida por la Secretaría de Educación Distrital de Bogotá D.C., mediante Resolución No. 030050 del 14 de Diciembre de 2010 expedida por la Directora Local de Educación Santa Fe - La Candelaria, donde expresamente se nos facultó para adelantar tales actividades.

Las contingencias previsibles de esta Liquidada se encuentran en los procesos judiciales que tiene en contra, que se encuentran en proceso de ser entregados para su administración directamente desde la Dirección Jurídica y que ascienden a **diecisiete (17) procesos**, con unas pretensiones en contra **por valor aproximado de \$797.567.975.00**.

Se resalta que a través de la Abogada Contratista adscrita a este Grupo Interno de Trabajo ha venido actuando como apoderada de esta entidad (en aplicación de las estipulaciones contractuales respectivas), y para la fecha de elaboración de este Informe ya se cuenta con **cinco (5) sentencias de primera instancia favorables** para los intereses del CEADS y del Ministerio, específicamente en relación con procesos judiciales iniciados por exfuncionarios del CEADS que fueron desvinculados durante el trámite del proceso liquidatorio.

Entidades en Liquidación

Cajanal E.I.C.E. en Liquidación

El proceso liquidatorio de esta Entidad tenía previsto un plazo inicial de dos (2) años a partir del 9 de Junio de 2009. No obstante, el plazo de la Liquidación ha sido prorrogado, ampliándose plazo hasta el día 31 de Diciembre de 2012.

El Liquidador remite mensualmente copia de sus informes periódicos de gestión al o Coordinador del Grupo de Administración de Entidades Liquidadas.

Teniendo en cuenta que mediante Decreto 2761 del 4 de Agosto de 2010, se suprimió la Junta Asesora del Liquidador de Cajanal EICE en Liquidación, cuerpo colegiado del cual formaba parte la Directora General de Seguridad Económica y Pensiones del entonces Ministerio de la Protección Social, junto con los funcionarios del Programa de Renovación de la Administración Pública (PRAP) - Dirección de Planeación Nacional, se ha acordado la participación del Coordinador del Grupo de Entidades Liquidadas en las reuniones mensuales de rendición de cuentas que presenta el Liquidador de Cajanal.



De conformidad con lo establecido en el Decreto 2196 de 2009, a la finalización del proceso liquidatorio, corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social recibir las hojas de vida de los funcionarios y exfuncionarios de Cajanal EICE (donde se incluyen también los exfuncionarios de Cajanal S.A. EPS), siendo aproximadamente **27.000 Hojas de Vida** a ser recibidas, para lo cual, se han impartido directrices al Liquidador en el sentido de digitalizar dichos documentos, lo que facilitará su manejo al interior del Ministerio al momento de la entrega definitiva de dichos documentos.

A la fecha de presentación de este informe, se están adelantando las gestiones necesarias para la recepción de los fondos documentales de Cajanal EICE en Liquidación, incluidas las Historias Laborales mencionadas, lo cual incluye el recibo de un bien inmueble contentivo de dichos archivos, a la fecha de cierre del proceso liquidatorio.

Asuntos que se encontraban a cargo del antiguo Grupo Interno para la Gestión del Pasivo Social Puertos de Colombia

Con ocasión de la escisión del Ministerio de la Protección Social y de la creación del Ministerio de Salud y Protección Social con la expedición del Decreto Ley 4107 de 2011, se dispuso que las actividades que hasta entonces venía desempeñando el Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social de Puertos de Colombia, fueran asumidas directamente por el nuevo Ministerio.

En consecuencia, esta Dirección y el Grupo de Administración de Entidades Liquidadas participaron activamente en las reuniones preliminares que sirvieron como preámbulo para la expedición de la Resolución No. 2072 de 2012, por medio de la cual se adicionaron las funciones del Grupo y se asumieron las funciones remanentes de que trata el artículo 63 del Decreto Ley 4107 de 2011, luego de haber hecho entrega de los asuntos pertinentes a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP.

La principal función que se recibió tiene que ver con el trámite de los asuntos del orden secuencial de pagos de que trata el artículo 3° del Decreto 1211 de 1999, el cual según lo estatuido en el artículo 63 ya citado, deberá dividirse entre obligaciones laborales y pensionales, con el fin de que el Ministerio de Salud y Protección Social asuma las primeras y las segundas, sean trasladadas a la UGPP, para lo cual se están adelantando labores conjuntas entre las dos Entidades.

El precitado orden secuencial de pagos se materializa en la tramitación de 11.200 reclamaciones (turnos) aproximadamente, por medio de las cuales los exfuncionarios de la Empresa Puertos de Colombia reclaman el reconocimiento o la modificación de derechos laborales y prestacionales, cuya resolución se ha dilatado en el tiempo como consecuencia de la gran cantidad de irregularidades en el reconocimiento de dichos derechos por parte de la misma Empresa y de FONCOLPUERTOS, situación que generó gran cantidad de actuaciones judiciales ante la jurisdicción penal, quedando pendiente la resolución final de dichas reclamaciones en sede administrativa ante este Ministerio.

A la fecha, se está adelantando una labor de aseguramiento (escaneado) de los documentos relativos al orden secuencial de pagos, así como la división de los asuntos entre laborales y pensionales, para su posterior entrega cuando haya lugar a ello a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y



Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, actividades que están siendo efectuadas con la participación de funcionarios de esta última Entidad.

Otras Actividades gestionadas por el Grupo de Entidades Liquidadas

Consideramos pertinente anotar que, además de las funciones puntualmente contenidas en el articulado de las Resoluciones No. 0306 de 2011 y 2072 de 2012, durante el período reportado el Grupo de Administración de Entidades Liquidadas del Ministerio ha asumido y/o ha participado en la ejecución de las siguientes funciones adicionales:

1. Administración de los Fondos documentales entregados por los Liquidadores de las Entidades Liquidadas del sector, una vez finalizado el plazo de la liquidación respectivo. En la actualidad se manejan **nueve (9) fondos documentales** en tres (3) Administradoras Especializadas. De esta actividad se deriva la supervisión de **nueve (9) contratos de prestación de servicios de archivística** cedidos al Ministerio y la supervisión de los **siete (7) contratos de fiducia mercantil adicionales**, celebrados por los Liquidadores con la única finalidad de administrar los recursos dinerarios requeridos para el pago de los precitados contratos de prestación de servicios, por medio de sociedades fiduciarias.
2. Se han atendido los requerimientos y peticiones provenientes de despachos judiciales, órganos de vigilancia y control y de la ciudadanía en general, que solicitan en forma masiva los documentos propios de las Entidades Liquidadas, dentro de los que se resaltan las siguientes “peticiones tipo”:
 - a) Solicitudes de reconocimiento de derechos laborales, tales como reconocimiento y pago de derechos convencionales, reintegro a la planta de personal de cada una de las Empresas Sociales del Estado Liquidadas o de otras Entidades del Estado, así como para el reconocimiento y pago de indemnizaciones;
 - b) Solicitudes de pago de acreencias laborales reconocidas por las Entidades liquidadas u ordenadas mediante sentencia judicial;
 - c) Solicitudes formuladas por antiguos contratistas de las Entidades, a efectos de que, basados en el contrato realidad se reconozca la existencia de relación laboral y se proceda al pago de las sumas presuntamente derivadas de la misma y;
 - d) Trabajadores en misión y trabajadores cooperados que solicitan el reconocimiento de la calidad de empleado.
3. Se resalta que con el fin de fortalecer la defensa judicial del Ministerio, se gestionó con las Fiduciarias administradoras de los Patrimonios Autónomos a nuestro cargo, la contratación de la **vigilancia judicial de los procesos judiciales** en los que también figura como parte Demandada el Ministerio de Salud y Protección Social, servicio que ya está siendo prestado, con lo cual se ha buscado obtener un mejor control de los procesos judiciales a cargo de los apoderados de la Dirección Jurídica que representan judicialmente al Ministerio bajo la dirección de la Dirección Jurídica.



CONCEPTO GENERAL

Como resultado de las acciones adelantadas, se pueden puntualizar como resultados destacables:

En salud pública

- Implementación de la vacunación gratuita contra el cáncer de cuello uterino para 480 mil niñas de nueve años de cuarto de primaria con una inversión que supera los U\$25 millones de dólares.
- La estrategia nacional de promoción de hábitos saludables, clave para la prevención y control de enfermedades crónicas.
- La formación de 5.500 profesionales de la salud en atención integral a la primera infancia.
- El sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en 24 departamentos que por primera vez en el país permitirá hacer seguimiento al estado de vacunación niño (a) a niño(a).
- Construcción participativa del Plan Decenal de Salud Pública que tuvo amplia participación ciudadana: 17 mil personas consultadas a través de reuniones presenciales en las regiones y el portal virtual de participación ciudadana.

Rediseño institucional

. Quedó lista la reestructuración del INVIMA, del Instituto Nacional de Salud y la creación del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud.

. Finalización de la liquidación de ETESA y la entrega de la operación a Coljuegos desde el 2 de septiembre de 2012.

. Están listos los Decretos que darán paso a la liquidación de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y la estructura organizacional para que el Ministerio de Salud, con una Junta Asesora asuma sus funciones.

Política Nacional Farmacéutica

. Por primera vez, Colombia tiene la Política Nacional Farmacéutica y regulación al precio de los medicamentos, política que garantizará un mejor acceso a medicamentos para todos los colombianos y permitirá reducir los precios de los medicamentos y dar acceso a medicamentos de calidad.

. Disposición de información de toda la cadena de medicamentos, esta información se convertirá en la herramienta para tomar las decisiones más acertadas en materia de medicamentos.

Lucha contra la corrupción y simplificación de trámites



Ministerio de Salud y Protección Social
República de Colombia

**Prosperidad
para todos**

Giro directo y puntos clave que reducen algunos trámites engorrosos para los actores del sector. Entre julio y septiembre del presente año se giraron de forma directa a los hospitales del país alrededor de \$1 billón de pesos. \$65 de cada \$100 pesos se giraron de manera directa a los hospitales en el mes de agosto de 2012. En enero de 2012, \$40 de cada \$100 pesos se giraban directamente.

Se contrató una firma experta, para que entregue los resultados de la revisión de los procesos de trámites de pago al interior del Fosyga, con lo que se podrá hacer los ajustes necesarios para simplificar trámites y fortalecer controles.

Entrada en vigencia el decreto que establece que los gastos por accidentes de tránsito sean reclamados solamente a las aseguradoras del SOAT, sin que deban adelantar ningún trámite ante el Fosyga. Esto generó una reducción de 120 días promedio en las reclamaciones de los hospitales por atenciones de accidentes de tránsito.

BEATRIZ LONDOÑO SOTO
MINISTRA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

