



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201532002084141

Fecha: 07-12-2015

Página 1 de 6

Bogotá D.C.,

Doctora
ELIZABETH MARTINEZ BARRERA
Secretaria General
Comisión Tercera
Congreso de la República
Carrera 7 N° 8 – 68
Bogotá D.C.



ASUNTO: Proposición No. 20 y aditiva. Radicado interno: 201542302126752

Estimada doctora Elizabeth, Cordial saludo



Por medio de la presente, me permito dar respuesta a los interrogantes planteados dentro del cuestionario anexo a la proposición del asunto presentada por el H.R Jhon Jairo Cárdenas Morán y aprobada el día 24 de noviembre de 2015

“1. ¿A qué se debe el atraso en la ejecución presupuestal de los recursos del Sistema General de Participaciones del Sector Salud?”

El Sistema General de Participaciones corresponde a los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política (reformados por los Actos Legislativos 01 de 2001 y 04 de 2007), a las Entidades Territoriales, para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación, agua potable y saneamiento básico y los definidos por las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007.

En relación al sector salud, dependiendo de las competencias de las Entidades Territoriales, estas reciben recursos para la financiación de la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre, para la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y para acciones de Salud Pública.

Respecto a los recursos destinados a cofinanciar el Régimen Subsidiado, estos tienen una ejecución del 100%, toda vez que se giran directamente a las Entidades Promotoras de Salud – EPS – o a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de acuerdo a la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otro lado, uno de los principales problemas del sector salud es el manejo de la información financiera tanto de los responsables del pago como de los Prestadores de Servicios de Salud. Lo anterior, ha dificultado que las Entidades Territoriales utilicen los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones del componente de oferta para el pago de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Dada la necesidad de aclaración de cuentas entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, expedieron la Circular Conjunta 030 de 2013, mediante la cual se estableció el “Procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de



cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros".

De esta forma, la mencionada Circular Conjunta ha permitido avanzar en el proceso de conciliación y saneamiento de cartera entre las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por deudas derivadas por concepto de la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Por otro lado, en marco de la estrategia de monitoreo, seguimiento y control a los recursos del Sistema General de Participaciones establecida mediante el Decreto 028 de 2008, este Ministerio tiene a su cargo realizar el informe de Monitoreo, el cual comprende la recopilación sistemática de información, consolidación, análisis y verificación, para el cálculo de indicadores específicos y estratégicos del Sector Salud, permitiendo identificar acciones u omisiones por parte de las Entidad Territoriales que puedan poner en riesgo la adecuada utilización de los recursos del Sistema General de Participaciones.

En este contexto, este Ministerio realiza la aplicación de los indicadores definidos para el monitoreo de los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Salud Pública respecto a la utilización de los recursos del Sistema General de Participaciones por parte de las Entidades Territoriales, así como otros indicadores específicos y estratégicos considerados como relevantes para evidenciar los posibles eventos de riesgo de que trata el artículo 9 del Decreto 028 de 2008.

Se precisa que la recopilación de la información para la actividad de monitoreo se realiza a través del Formato Único Territorial – FUT, los CONPES Sociales, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, el Sistema de Gestión de Hospitales Públicos de la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social – SIHO, el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud, Circular Conjunta 030 de 2013, los reportes realizados a este Ministerio por las Entidades Territoriales y otras entidades en lo pertinente a cada componente.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante señalar que el porcentaje de ejecución de los recursos asignados por del Departamento Nacional de Planeación para los componente de Prestación de Servicios y Salud Pública son indicadores que se usaron para la identificación de posibles eventos de riesgo para el adecuado uso de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones.

Finalmente, se precisa que a través de la actividad de monitoreo enmarcada a través del Decreto 028, el Ministerio de Salud y Protección Social ha reportado a la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, las Entidades Territoriales con baja ejecución de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones, de tal forma que se puedan activar las acciones de seguimiento y control por parta de ese Ministerio, tendientes a asegurar el adecuado uso de estos recursos transferidos desde la Nación.

“2. ¿Si desde la perspectiva global la financiación por concepto de prestación de servicios a la población pobre está asegurada, por qué se encuentran casos de déficit en algunos departamentos luego de cruzar el valor de las deudas acumuladas por prestación de servicios con los recursos disponibles para el financiamiento?”

El Decreto 4747 de 2007 reguló los aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, determinando el mecanismo para el pago aplicable a la compra de servicios de salud.



No obstante lo anterior, como se mencionó anteriormente, uno de los principales problemas del sector salud es el manejo de la información financiera tanto de los responsables del pago como de los Prestadores de Servicios de Salud. Esta situación ha alterado el diagnóstico financiero de las entidades y por lo tanto se ha hecho necesario adelantar acciones que aporten en el proceso de aclaración de cuentas entre los actores del Sistema.

La Procuraduría General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, realizaron entre el 27 y 29 de mayo del 2013 el piloto de aclaración de cuentas, para lo cual se expidieron las Notas Externas 211486 y 211487 de 2013, donde se establecía el procedimiento para que las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud efectuaran el reporte de la información de cartera.

Una vez analizados los resultados de las jornadas, se determinó la necesidad de establecer un proceso sistemático para que las entidades del sector realizaran el reporte de información tendiente a la aclaración de cuentas. Con este propósito, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, expidieron la Circular Conjunta 030 del 2 de septiembre de 2013, mediante la cual se establece el "*Procedimiento de aclaración de cartera, depuración obligatoria de cuentas, pago de facturación por prestación de servicios y recobros*" y define las responsabilidades de los actores respecto al reporte de información.

En este sentido, desde la entrada en vigencia de la Circular Conjunta 030, se ha avanzado en el proceso de conciliación y saneamiento de cartera entre las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, por deudas derivadas por concepto de la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Por otro lado, cabe resaltar que el artículo 43.2.2 de la Ley 715 de 2011 establece que es competencia de los departamentos "*financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental*" (subrayado fuera de texto).

Asimismo, en la T-760 de 2008, se establece que "*de acuerdo a las normas reglamentarias del Sistema corresponde al Estado cumplir el deber de garantizar el acceso a los servicios no incluidos en el POS-S por intermedio de las entidades territoriales. (...) En todo caso la responsabilidad por la prestación de estos servicios de manera oportuna, estará a cargo de la entidad territorial respectiva, para lo cual contará con la información adecuada y oportuna que deberá suministrar la administradora de régimen subsidiado, así como el correspondiente seguimiento de la atención del afiliado*". (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior, se entiende que las Entidades Territoriales deben garantizar el flujo de recursos suficientes que permitan atender todas las obligaciones generadas por la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de tal forma que se puedan prestar estos servicios de manera oportuna a la población pobre de su jurisdicción.

Teniendo en cuenta lo anterior, con el fin de mejorar los procedimientos de cobro, verificación, control y pagos de los servicios y tecnologías No POS suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud, de tal forma que se agilice el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud entre los actores del Sistema, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1479 de 2015 "*Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan Obligatorio de Salud*



suministrada a los afiliados del Régimen Subsidiado".

"3. ¿Cuál es el procedimiento para registrar en los estados contables y ejecución presupuestal los gastos por concepto de prestación de servicios a la población pobre, si las facturas de cobro y los recobros de este tipo de servicios hechos por la EPS del Régimen Subsidiado a las Secretarías Departamentales de Salud han sido pagadas sin soportes de ejecución presupuestal alguno? ¿Qué correctivos adelanta el Ministerio?"

El registro de la información contable y presupuestal de recursos destinados a la financiación de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda por parte de las Entidades Territoriales, se realiza a través del Formulario Único Territorial – FUT -, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 3402 de 2007. En este sentido, el reporte de la información presupuestal relacionada con los gastos de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda se efectúa en las Categorías de Gastos de Inversión y Ejecución del Fondo de Salud (presupuesto inicial, presupuesto final, compromisos, obligaciones y pagos), mientras que la información contable y de tesorería se reporta a través de la Categoría de Tesorería del Fondo de Salud (saldo inicial, ingresos, egresos y saldo final). La información reportada en estas tres categorías debe guardar total coherencia con los gastos efectuados por la Entidades Territorial por concepto de la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

De otro lado, es preciso señalar que la Superintendencia Nacional de Salud, en marco de sus competencias constitucionales de inspección, vigilancia y control, es la competente para adelantar correctivos frente a irregularidades en materia presupuestal y contable en relación a la ejecución de recursos del Sector Salud. Es importante precisar que los recursos del sector salud deben estar incorporados en el Fondo Local de Salud, tal como lo dispone la Resolución 3042 de 2007 y las normas que adicionan o modifica.

"4. ¿Qué acciones se adelantan desde el Ministerio de Salud para que los recursos se vean reflejados en el desarrollo de acciones de Salud Pública?"

La salud pública está "constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad" ¹

En este sentido, el enfoque a tener en cuenta para salvaguardar la salud pública en el país, da cuenta de un proceso integrador en el que las acciones dirigidas a la población de carácter individual y colectivo, tengan un continuo que permita la consecución de los resultados en salud y a la reducción de inequidades definidos en el territorio conforme sus competencias y responsabilidades a partir del Análisis de situación de Salud con enfoque de Determinantes Sociales y, con la participación de todos los actores involucrados, acorde con lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública.

El modelo de gestión de la salud pública parte del reconocimiento de las competencias y compromisos vinculantes, tales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 y de los resultados del análisis de la garantía de los derechos y del Análisis de situación de salud con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (identificando los diferentes contextos de orden social, económico,

¹ Ley 1122 de 2007