



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201610001539931**

Fecha: **24-08-2016**

Página 1 de 3

Bogotá D.C.,

Doctor

**CARLOS ALBERTO TRIANA SUAREZ**

Secretario (E)

Comisiones Económicas Conjuntas Terceras y Cuartas

Senado de la República y Cámara de Representantes

Cra 7 No 8 - 68 Piso 5

Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Citación sesión comisiones económicas radicado interno No. 201642301662312.

Respetado doctor:

De acuerdo a su solicitud de información, efectuada a través de la Proposiciones 16-16 y 18-16 aprobadas en sesión del 16 de agosto de 2016 de las Comisiones Económicas Conjuntas Tercera y Cuarta del Senado de la República y Cámara de Representantes, sobre el “estudio del proyecto de Ley No 040 – 2016, Cámara, 060 de 2016 Senado” de manera atenta se da respuesta al cuestionario anexo en los siguientes términos:

1. **Sírvase informar que planes, programas o proyectos prioritarios conforme a sus objetivos misionales, las entidades a su cargo, no han podido implementar durante las vigencias 2015 y lo que va corrido de la vigencia 2016, por carencia de las apropiaciones presupuestales necesarias para su debida ejecución. Favor discriminar por tipo de planes, programas o proyectos y las apropiaciones que hubiesen sido necesarias para la ejecución de las mismas año por año”.**

**Respuesta:**

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, durante las vigencias 2015 y 2016, se han seguido consolidando los importantes logros obtenidos por el sistema de salud colombiano especialmente en materia de unificación y ampliación del plan de beneficios, aseguramiento, afiliación, el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, salud pública, vacunación,



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201610001539931**

Fecha: **24-08-2016**

Página 2 de 3

la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, el Modelo de Atención Integral en Salud - MIAS, la política farmacéutica, el fortalecimiento de la capacidad instalada de las Empresas Sociales del Estado - ESE y la sostenibilidad financiera, entre otros aspectos prioritarios.

Sin embargo, debido a la difícil situación fiscal de la Nación, particularmente en 2016 se tuvieron algunas dificultades para contar con recursos suficientes del Presupuesto General de la Nación que permitieran cubrir totalmente la financiación del régimen subsidiado para la presente vigencia. Ante ello, se tomaron las siguientes medidas para garantizar el pago oportuno por concepto de la Liquidación Mensual de Afiliados:

- Aplicación del Art. 147 de la Ley 1753 de 2015: Desahorro del Fondo de Pensiones Territoriales - FONPET con recursos del orden de \$800 mil millones.
- Aplicación del Art. 66 de la misma ley, que hace referencia a la utilización de excedentes de las diferentes subcuentas del FOSYGA para la garantía del aseguramiento en salud (aproximadamente \$60 mil millones).

Por otra parte, para la vigencia 2016 no fue posible contar con el mismo nivel de recursos que se tuvieron de la mano del Congreso de la República en la vigencia 2015 para el fortalecimiento de la capacidad instalada de los hospitales públicos. No obstante, ante este escenario se están analizando alternativas que sirvan para apalancar créditos blandos a tasa compensada, gestionados a través de FINDETER, a los cuales puedan acudir las ESE para el fortalecimiento de su capacidad instalada.

2. **Sírvase informar la composición y principales rubros presupuestales de cada componente (funcionamiento e inversión) del presupuesto definitivo aprobado de los años 2015 y 2016 de cada una de las entidades que usted dirige.**
3. **Sírvase informar la ejecución presupuestal y resultados misionales de los años 2015 y lo que va corrido del año 2016, por componentes y principales rubros presupuestales o programas, de cada una de las entidades que usted dirige. (Por componentes funcionamiento e inversión los rubros mas importantes).**

**Respuesta:**

Para dar respuesta a los interrogantes 2 y 3, se anexan en un CD los documentos titulados "Documento informe de ejecución presupuestal del sector salud y protección social Enero - Diciembre de 2015" y "Documento informe de ejecución presupuestal del sector salud y protección social enero - julio de 2016"



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **201610001539931**


Fecha: **24-08-2016**


Página 3 de 3

- 4. Sírvase informar el porcentaje de cumplimiento de metas y objetivos trazados conforme a metas de Gobierno y / o entidad para los años 2015 y 2016 (Indicar línea base, meta y cumplimiento año a año hasta la fecha) de cada una de las entidades que usted dirige.**

El documento "Anexo indicadores" recoge las principales metas planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Gobierno Nacional en materia de salud para el periodo 2014 – 2018. El avance en los indicadores responde a la gestión adelantada por la entidad en los últimos dos años y es muestra del cumplimiento de los objetivos esbozados en el PND.

Cordialmente,

  
**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

Anexo(s): Tres (3) Folios y un (1) CD 

## ANEXO INDICADORES

resultados en salud y Equidad en EL acceso	LB 2014	META		AVANCE		META		AVANCE		meta cuatrienio	OBSERVACIONES
		2015	2015	2015	2015	2016	2016	2016	2016		
Tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles en la población de 30 a 70 años (por cada 100.000 hab)	221	213,8	ND			200,65		N.D.		192	Indicador con 540 días de rezago dado que la fuente es el DANE (defunciones no fatales). El dato del 2015 estará disponible en Julio de 2017
Tiempo de espera para la atención en consulta de urgencias para el paciente clasificado como de Riesgo Medio (minutos)	32,6	30	31,1 <sup>P</sup>	58%		27		33,68 <sup>P</sup>		20	
Oportunidad en el inicio del tratamiento de leucemia en niños menores de 18 años (días)	12	11	3 <sup>P</sup>			9		3 <sup>P</sup>		5	Dato con corte al 31 de Marzo 2016
Porcentaje de puntos de atención en IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta	34,5	39,7	40,34	100%		41,4		41,72		43,1	
Razón de Mortalidad Materna-RMM en el área rural dispersa	105,02	92,6	83,77 <sup>P</sup>			88,37		N.D.		80	
<small>P. Preliminar, fuente oficial estadísticas vitales</small>											
<b>Recuperación de confianza</b>	LB 2014	META		AVANCE		META		AVANCE		OBSERVACIONES	
Porcentaje de personas que considera que acceder a servicios de salud a través de su EPS fue fácil o muy fácil	54%		43%			56%		N.D.		60%	
Número de Variables de la Historia Clínica, disponibles en línea	0	20	8	40%		25		25		35	
<b>Sostenibilidad financiera</b>	LB 2014	META		AVANCE		META		AVANCE		OBSERVACIONES	
Porcentaje de Hospitales públicos sin riesgo financiero o riesgo bajo	41%	45%	74%	100%		50%		N.D.		60%	Indicador anual con 180 días de rezago

## TABLERO DE SEGUIMIENTO PRESIDENCIA (Dirección de gobierno)

resultados en salud Y Equidad en EL acceso (CALIDAD, COBERTURA Y EQUIDAD)	LB 2014	META		CIERRE		AVANCE		Meta 2016	Avance 2016	meta cuatrienio	OBSERVACIONES
		2015	2015	2015	2015	2015	2016				
Tasa de mortalidad por enfermedades prevenibles en la población de 30 a 70 años (Ingr.cada.100.000.hab) Tiempo de espera para la atención en consulta de urgencias para el paciente clasificado como Triage II (minutos)	221	213,8	ND	ND	200,65	N.D.	N.D.	192			
Oportunidad en el inicio del tratamiento de leucemia en niños menores de 18 años (días)	32,6	30	31,1 <sup>P</sup>	58%	27	33,68 <sup>P</sup>	20				
Porcentaje de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia*	12	11	3 <sup>P</sup>		9	3 <sup>P</sup>	5				Dato con corte al 31 de Marzo 2016
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales - Nacional*	41 <sup>P</sup>	47	12,58		53%	N.D.	65				Dato trimestral con 180 días de rezago. Próxima fecha de reporte en Oct 2016 con dato de Marzo 2016
	84,8	86,4	88,62 <sup>P</sup>		87%	87,97% <sup>P</sup>	88				Indicador con 540 días de rezago dado que la fuente es el DANE (defunciones no fatales). El dato del 2015 estará disponible en Julio de 2017. Datos preliminares. Se generará el dato consolidado anual oficial, una vez el DANE entregue las cifras oficiales de nacimientos para el año 2016 al Ministerio de Salud.
•Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales - Área rural dispersa*	77,8	78,9	59,74 <sup>P</sup>		80,70%	60,97% <sup>P</sup>	83,6				Indicador con 540 días de rezago dado que la fuente es el DANE (defunciones no fatales). El dato del 2015 estará disponible en Julio de 2017. Datos preliminares. Se generará el dato consolidado anual oficial, una vez el DANE entregue las cifras oficiales de nacimientos para el año 2016 al Ministerio de Salud.
Razón de Mortalidad Materna - RMM en el área rural dispersa	105,2*	92,6	83,77 <sup>P</sup>		88,37	N.D.	80				Indicador con 540 días de rezago dado que la fuente es el DANE. El dato del 2015 estará disponible en Julio de 2017
Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA en menores de 5 años (casos)	681.530		620.764 <sup>P</sup>		637.782	402267 <sup>P</sup>	607.525				Indicador con 540 días de rezago dado que la fuente es el DANE. El dato del 2015 estará disponible en Julio de 2017
Porcentaje de población con valoración e intervención del riesgo	44%	48%	57,38% <sup>P</sup>		52%	N.D.	60%				Dato trimestral con 180 días de rezago. Próxima fecha de reporte en Oct 2016 con dato de Marzo 2016
•Avance en la implementación del modelo de atención integral en salud para zonas con población dispersa - Piloto Guanía	29,2		45,50 <sup>P</sup>		65,10%	100%	100				

resultados en salud Y Equidad en EL acceso (CALIDAD, COBERTURA Y EQUIDAD)	LB 2014	META	CIERRE	AVANCE	Meta 2016	Avance	meta cuatrienio	OBSERVACIONES
		2015	2015	2015	2016	2016		
Porcentaje de puntos de atención en IPS públicas con servicios de telemedicina en zonas apartadas o con problemas de oferta	34,5	39,7	40,3	100%	41,4	41,7	43,1	

P: Preliminar, fuente oficial estadísticas vitales

Recuperación de confianza	LB 2014	META	CIERRE	AVANCE	META	Avance	meta cuatrienio	OBSERVACIONES
		2015	2015	2015	2016	2016		
Porcentaje de personas que consideran que acceder a servicios de salud a través de su EPS fue fácil o muy fácil.	54%		43%		56%	N.D.	60%	
-Porcentaje de quejas respondidas de las remitidas a las EPS	41%		60%		80%	69,00%	95%	
-Porcentaje de EPS con sistema de gestión integral del riesgo en salud en operación	0%		0%		32%	N.D.	95%	
Número de Variables de la Historia Clínica, disponibles en línea	0	20	8	40%	25	25	35	

Sostenibilidad financiera	LB 2014	META	CIERRE	AVANCE	META	Avance	meta cuatrienio	OBSERVACIONES
		2015	2015	2015	2016	2016		
Porcentaje de hospitales públicos sin riesgo financiero o riesgo bajo	41%	45%	74%	100%	50%	N.D.	60%	Indicador anual con 180 días de rezago
-Deudas a más de 180 días como porcentaje de facturación anual - hospitales públicos	30%	30%	36%		29%	N.D.	25%	Indicador anual con 90 días de rezago
Nuevos cotizantes afiliados al régimen contributivo	1.610.402	316.013	462.814		182.235	N.D.	977.536	Indicador semestral con 60 días de rezago. Dato de Junio 2016 se reportará en septiembre 2016
Nuevos ahorros al sistema de salud por control de precios de tecnologías en salud (\$ billones)	1	1,1	1,3	100%	1,2	N.D.	1,3	Indicador anual