

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
INFORME DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO
(Programa 1.7 de El Salto Social. Informe 1)

Documento CONPES 2813 - Ministerio de Salud-DNP:UDS-DISAL.DEE
Santafé de Bogotá, D.C., Octubre 25 de 1995

Versión aprobada

ANTECEDENTES

Las propuestas de El Salto Social en el área de Salud y Seguridad Social se encuentran consignadas en el Documento CONPES 2756, aprobado el 11 de enero del presente año. Los programas que constituyen este plan para el cuatrienio son:

- Acceso universal a los servicios de salud preventivos y curativos. Incluye el acceso al Sistema de Seguridad Social en sus modalidades de Régimen Contributivo y Subsidiado y las acciones del Plan de Atención Básica (PAB).
- Mejoramiento de la oferta pública de servicios.
- Gestión descentralizada del sector.
- Garantía de calidad de los Servicios.
- Ciencia y tecnología para la salud.

Los principales logros del plan se han producido en el programa de mejoramiento de la oferta pública de servicios, particularmente en el área de gestión hospitalaria en los diferentes niveles de atención. Conjuntamente con otras acciones, como las dirigidas a la actualización de la infraestructura y dotación de los establecimientos, estos desarrollos sentarán las bases para que, en el mediano plazo, las Empresas Sociales del Estado operen plenamente en el marco del Sistema de Seguridad Social.

Aun cuando el proceso de transición al régimen de Seguridad Social ha sido rápido, incluso en comparación con países como Chile, los problemas identificados en el proceso afectan especialmente el acceso universal a los servicios de salud preventivos y curativos, tanto a la Seguridad Social como al Plan de Atención Básica. Se destaca el aumento del 25% en la afiliación al Régimen Contributivo, pero las afiliaciones se concentran en el ISS que enfrenta actualmente dificultades en su gestión. Aunque se registran avances importantes en la identificación de beneficiarios potenciales del Régimen Subsidiado, la afiliación es baja en relación con la meta propuesta para 1995 y, con excepción de las Empresas Solidarias de Salud,

no existen empresas administradoras del Régimen Subsidiado propiamente dichas. No se han definido los contenidos del Plan de Atención Básica y no hay claridad sobre quiénes son los responsables de su prestación ni sobre sus componentes mínimos.

Problemas igualmente críticos se presentan en el programa de gestión descentralizada de los servicios. La certificación de las entidades territoriales para el manejo autónomo de los recursos del situado fiscal y las participaciones avanza lentamente. Hay resistencia por parte de los departamentos debido a la incertidumbre sobre la financiación del sector y a los altos costos laborales. La deuda prestacional constituye uno de los mayores obstáculos a la implantación de la Ley 100, pues dificulta la transformación de los hospitales en Empresas Sociales del Estado y la administración descentralizada de los servicios. Finalmente hay confusión en las entidades territoriales debido a la ausencia de criterios únicos que guíen el proceso y a la intervención de múltiples instancias del sector.

Entre los retos inmediatos que se le presentan al sector se destacan la ampliación de la cobertura del Régimen Subsidiado, la aplicación de los controles sobre las distintas instituciones que conforman el Sistema de Seguridad Social y la efectiva descentralización de los servicios en el marco del nuevo sistema. Se requieren, además, acciones decididas para la puesta en marcha de un Plan de Atención Básica que responda al perfil epidemiológico de las distintas regiones y que se ejecute concertadamente con las entidades territoriales y las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

II. PRINCIPALES AVANCES ENTRE AGOSTO DE 1994 Y SEPTIEMBRE DE 1995

A. Seguridad Social

* Como resultado de la preparación del proyecto de crédito BID para apoyo a la reforma a la Seguridad Social, se han identificado ya los principales cuellos de botella para su implantación, así como los estudios e instrumentos que deberán desarrollarse para superarlos.

* El IFI y el Ministerio de Salud han difundido ampliamente la línea de crédito para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas. A la fecha se encuentran en estudio solicitudes por \$34.000 millones: la meta es adjudicar este año créditos hasta por \$50.000 millones.

1. Régimen Contributivo

* La Superintendencia de Salud ha aprobado la operación de 18 Empresas Promotoras de Salud (EPS).

* La Superintendencia de Salud está diseñando un plan de desempeño para el ISS, con el fin de proponer soluciones a los problemas relacionados con el número de afiliados, la compensación y la separación de riesgos, entre otros. Este informe será presentado al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).

* El Ministerio de Salud está elaborando una propuesta para la vinculación de los grupos de población de los estratos medios al Sistema de Seguridad Social. Esta propuesta será sometida próximamente a la consideración del CNSSS.

2. Régimen Subsidiado

* Se constituyó la fiducia para la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía.

* A través del SISBEN se encuestaron 1.8 millones de viviendas (aproximadamente 8 millones de personas) en 454 municipios. Se estima que el 70% de los encuestados son beneficiarios potenciales.

* Aproximadamente 500.000 personas se encuentran afiliadas a Empresas Solidarias de Salud.

* EL CNSSS aprobó nuevas reglas para la operación del Régimen Subsidiado, entre las cuales se cuenta la de impulsar la diversidad de entidades administradoras de los subsidios, lo que permitirá a los usuarios ejercer el derecho a la libre elección y ampliar la cobertura del Régimen Subsidiado de Salud.

B. Plan de Atención Básica

* Se creó y puso en marcha el Centro de Control de Enfermedades con 81 Unidades Notificadoras; en lo que queda del año se establecerán 69 Unidades adicionales, hasta completar 150.

* El Ministerio de Salud aprobó los planes de promoción y prevención presentados por 5 EPS.

C. Mejoramiento de la oferta pública de servicios

* De los 161 hospitales de segundo y tercer nivel que constituyen la meta para este año, 131 han recibido asistencia técnica sobre gestión hospitalaria, 109 han sido dotados con hardware y software para tal fin, se han ofrecido cursos de capacitación en 156, y 93 se encuentran haciendo facturación de los servicios.

* El logro de metas del catastro de instituciones públicas prestadoras de servicios es aceptable. De 100 instituciones propuestas como meta para 1995, se han censado 52 establecimientos, y 46 se encuentran en proceso.

* A través del FIS se han cofinanciado proyectos de dotación para 331 hospitales y de mejoramiento de la infraestructura de 143 establecimientos.

* De los 32 hospitales que constituyen la meta del Plan para el Centro Hospitalario Nacional y la Red de Urgencias para el Valle de Aburrá, 15 han sido dotados parcialmente.

* En uso de las facultades concedidas por la Ley 188 de 1995, el CNSSS aprobó, de manera excepcional, la destinación de \$80 (XX) millones para cubrir los déficit de los hospitales públicos en 1995. Para la asignación efectiva de estos recursos, el Consejo exige que las entidades beneficiadas cumplan metas de mejoramiento de la eficiencia y cobertura de sus servicios y se ajusten al marco de las disposiciones de la Ley 100 de 1993.

D. **Gestión descentralizada del sector**

Se han elaborado propuestas para la reforma de la Ley 60 de 1993, para hacer compatibles las competencias de los entes territoriales y la asignación de recursos con la operación del Sistema de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993).

El Gobierno nacional expidió el decreto por el cual se reglamenta la emisión de bonos para la cancelación de las obligaciones prestacionales a cargo de la Nación.

E. **Garantía de calidad de los servicios**

Como resultado de los trabajos realizados para la preparación del proyecto de crédito BID para el apoyo a la reforma de Seguridad Social, se han identificado fuentes de información y algunas tecnologías adecuadas para la determinación de necesidades de recursos humanos en salud. Así mismo se identificaron las áreas más críticas para el diseño y puesta en marcha de una política de recursos humanos.

La reglamentación del Sistema de Garantía de Calidad se expedirá en las próximas semanas. Dicho decreto define los instrumentos para realizar el control de calidad de los servicios de las EPS e IPS.

Entre las acciones para el mejoramiento de los recursos humanos del sector, el Ministerio de Salud y el ICETEX han adjudicado becas-crédito a 544 médicos residentes.

F. **Ciencia y tecnología para la salud**

En la evaluación realizada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología se ha reconocido que el Programa de Ciencias de la Salud y Biomédicas de Colciencias es el más dinámico del Sistema.

III. AREAS CRITICAS

A. Seguridad Social

1. Régimen Contributivo

- * Con aproximadamente 9 millones de afiliados, el ISS concentra la afiliación al Régimen Contributivo. Sólo 400.000 personas se han vinculado a las nuevas EPS.
- * La oferta de las EPS privadas privilegia los planes de medicina prepagada sobre el Plan Obligatorio de Salud. Esta puede ser una de las causas del bajo nivel de afiliación a dichas empresas y de la preferencia de los usuarios por el ISS.
- * El sistema de información del ISS no ha respondido a las nuevas realidades del Sistema. El proceso de carnetización de los nuevos afiliados ha sido deficiente.

2. Régimen Subsidiado

- * El proceso de afiliación al Régimen Subsidiado ha sido lento. Las afiliaciones efectivas a las Direcciones Seccionales de Salud ascienden a 2.3 millones de personas, el 60% de los cuales se concentran en el Valle y en Antioquia.
- * Los municipios no tienen claridad sobre cómo gastar los recursos de inversión obligatoria que deben asignar a subsidios de salud. Muchos municipios se rehusan a transferir dichos recursos al nivel departamental que se ha constituido transitoriamente como administrador del Régimen Subsidiado. Existe una confusión entre el ente de dirección departamental y el ente afiliador o EPS, lo cual es visto por los municipios como un retroceso en la descentralización. Este problema se solucionará en la medida en que se ejecuten las recientes disposiciones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud sobre el Régimen Subsidiado.
- * El programa de atención materno-infantil de la Red de Solidaridad Social no se ha puesto en marcha.

B. Plan de Atención Básica

* No se han impartido directrices claras del Ministerio de Salud sobre la manera como las entidades territoriales deben invertir los recursos destinados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ni sobre cuáles acciones corresponden a los distintos entes territoriales.

* Debido a que en 1995 se cambió la política de jornadas de vacunación por la de fortalecimiento del programa regular, las coberturas de vacunación muestran retrasos en la consecución de la meta esperada.

C. Mejoramiento de la oferta pública de servicios

* Las acciones encaminadas al mejoramiento de la dotación, procedimientos y recursos humanos de los Bancos de sangre se encuentran atrasadas.

D. Gestión descentralizada del sector

* Las metas de certificación de entidades territoriales no se han cumplido como estaba previsto. No ha habido cambios con relación a la situación de Agosto de 1994 cuando se encontraban certificados 9 departamentos y 17 municipios.

* Existe resistencia de los departamentos a la descentralización, debido principalmente a la incertidumbre sobre la financiación del sector en este nivel. Sus estructuras administrativas son insuficientes para administrar el sector, sin que se hayan tomado medidas para racionalizar las plantas de personal y los costos laborales, incluidos lo que se ocasionan por la afiliación a la Seguridad Social.

* La descentralización de competencias y recursos no ha ido de la mano con la implantación del Sistema de Seguridad Social en las entidades territoriales.

* Muchos hospitales no han definido su naturaleza jurídica, lo que dificulta su transformación en Empresas Sociales del Estado.

- * Existen conflictos entre las distintas instancias de la administración departamental y municipal.
- * La deuda prestacional, especialmente de cesantías, es una de las mayores limitantes al proceso de descentralización.

E. Garantía de calidad de los servicios

- * No se ha completado el diseño de los instrumentos necesarios para poner en marcha el Sistema de Garantía de Calidad.
- * No se ha conformado la Misión para la evaluación del estado de la educación en las profesiones de la salud, prevista para junio de 1995.

IV. EJECUCION PRESUPUESTAL

- * A septiembre de 1995, los programas del sector salud presentan un nivel de compromisos del 71%. La entidad que más alto porcentaje de compromisos presenta es el Ministerio de Salud.
- * El nivel de pagos efectivos es bajo (9%). Ello obedece principalmente a que, a la fecha, la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía sólo ha hecho un giro efectivo (alrededor de \$ 6.000 millones) al Departamento del Valle para financiar el Régimen Subsidiado en Salud. Otros giros corresponden a reclamaciones de la subcuenta de enfermedades catastróficas (\$ 2.165 millones).
- * A 30 de Agosto el ISS presentaba un bajo nivel de ejecución en salud cercano al 32%. De los \$33.485 millones apropiados para promoción y prevención de la salud, sólo se han ejecutado \$ 300 millones. En infraestructura se ha ejecutado el 33.7% de los \$ 24.014 millones vigentes, especialmente en infraestructura de primer nivel.
- * En lo poco que resta de la vigencia, las entidades del sector deben agilizar el pago efectivo de su PAC vigente. Los proyectos aprobados deben ser presentados a la Junta del FIS a la mayor brevedad y proceder de inmediato a la firma de los convenios respectivos.

ACCIONES Y RETOS INMEDIATOS

A. Seguridad Social

* Hacer una difusión amplia de la Ley 100 en lo que respecta a la Seguridad Social en Salud, e informar a la ciudadanía sobre sus derechos y responsabilidades como cotizantes y usuarios de los servicios de salud.

* Reglamentar inmediatamente la transformación de las Cajas y Fondos de Previsión del sector público en EPS.

1. Régimen Contributivo

* Fortalecer la vigilancia sobre el cumplimiento de las normas sobre el Plan Obligatorio de Salud que ofrecen las EPS y regular los planes complementarios en función del POS, evitando paralelismo.

* Presentar a consideración del CNSSS, dentro de los próximos 4 meses, un documento con propuestas para mejorar la gestión del ISS frente al Sistema de Seguridad Social en Salud.

* Diseñar dentro de los próximos 2 meses un plan antievasión y antielusión.

2. Régimen Subsidiado

* Agilizar el proceso de afiliación al Régimen Subsidiado, e impulsar la conformación de empresas administradoras de los subsidios, bien sean éstas EPS públicas o mixtas, independientes de los entes de dirección, EPS privadas o Cajas de Compensación.

* Afiliar a las madres del Programa FAMI, del ICBF, a la Seguridad Social, como beneficiarias del PAMI, tal como fue decidido en el CNSSS.

* Informar a los beneficiarios sobre las entidades administradoras del Régimen Subsidiado y promover la libre elección de EPS.

- * Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales para que promuevan la afiliación al Régimen Subsidiado. Este proceso debe iniciarse, a más tardar, en la tercera semana de noviembre.

B. Plan de Atención Básica

- * Diseñar una estrategia global que garantice la concurrencia de los recursos destinados a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad en el Ministerio de Salud, en el FIS y en las entidades territoriales.
- * Impulsar, a través de la cofinanciación, proyectos de Plan de Atención Básica que respondan al perfil epidemiológico en los distintos departamentos y municipios.
- * Aprovechar el lanzamiento de la vacuna MMR (sarampión, paperas y rubeola), para alcanzar las metas de vacunación propuestas.

C. Mejoramiento de la oferta pública de servicios

- * Impulsar la transformación ~~de los~~ hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado.
- * Ampliar el programa de gestión hospitalaria dirigido a las instituciones del primer nivel de atención.
- * Fortalecer financieramente a los hospitales públicos mediante la venta de servicios, independientemente de la región de donde sean remitidos los afiliados.
- * Diseñar una estrategia para la sustitución gradual de los recursos del situado fiscal destinados a los hospitales públicos, por los provenientes de la contratación y venta de servicios. Dicha estrategia deberá comenzar a aplicarse, de manera piloto, a partir de 1996.

D. Gestión descentralizada del sector

- * Unificar criterios para la asistencia técnica y la certificación de las entidades territoriales, y coordinar las acciones del Ministerio, de la Misión Social y de otras entidades del nivel nacional.
- * Definir los montos y las responsabilidades, por niveles de la administración, de los pasivos prestacionales.
- * Definir legalmente la destinación de las rentas cedidas dentro del nuevo sistema, y diseñar estrategias para mejorar el recaudo de dichas rentas.

E. Garantía de Calidad

- * Hacer operativos y difundir los instrumentos para la implantación del Sistema de Garantía de Calidad.
- * Conformar la Misión para la evaluación del estado de la educación en las profesiones de la salud.
- * Realizar en 6 meses un análisis de las áreas más críticas para el desempeño de las funciones prioritarias de la Superintendencia de Salud.

F. Ciencia y tecnología para la salud

- * Promover la presentación de proyectos de investigación que respondan al perfil epidemiológico de las distintas regiones del país y que contribuyan a la implantación del Sistema de Seguridad Social

G. Otras acciones y retos inmediatos

- * El Ministerio de Salud debe asumir una labor más proactiva, de tal manera que apoye más a las entidades territoriales en el desarrollo de gestión de proyectos y

el desarrollo institucional para la implantación del Régimen de Seguridad Social descentralizado.

Dentro de los recursos disponibles para apoyar a las entidades territoriales, se debe tener presente la equidad departamental, priorizando el apoyo a las entidades territoriales con un menor nivel de desarrollo.

CUADRO 1
EJECUCION RECURSOS SECTOR SALUD A SEPTIEMBRE 1995

	Miles de \$ corrientes		APROPIACION	COMPRO- MISOS	COMPR /APROP	PAGOS TOTALES	PAGOS /APROP
1.7.1 ACCESO UNIVERSAL A S/CIOS DE SALUD PREVENTIVOS Y CURATIVOS	293,941,394	246,504,552	83.9	13,290,437	4.5		
1.7.1.1 Seguridad Social Subsidada	219,197,300	219,197,300	100.0	8,165,600	3.7		
1.7.1.2 Plan de Atención Básica PAB	41,259,094	27,307,252	66.2	4,824,837	11.7		
1.7.1.3 Promoción y prevención de la salud ISS	33,485,000			300,000	0.9		
1.7.2 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE OFERTA PUBLICA DE S/CIOS	68,471,066	21,165,456	30.9	12,084,399	17.6		
1.7.2.1 Infraestructura y dotación I Nivel	17,383,341	3,056,000	17.6	40,000	0.2		
1.7.2.2 Infraestructura y dotación II y III Nivel	21,209,473	13,848,857	65.3	3,932,642	18.5		
1.7.2.3 Gestión	5,864,252	4,260,599	72.7	23,857	0.4		
1.7.2.4 Infraestructura ISS	24,014,000			8,087,900	33.7		
1.7.3 GESTION DESCENTRALIZADA Y CAPACIDAD TECNICA DEL SECTOR	3,723,428	1,588,795	42.7	516,374	13.9		
1.7.4 GARANTIA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	17,863,197	2,804,779	15.7	4,700,607	26.3		
1.7.4.1 Recursos Humanos	5,151,954	2,770,900	53.8	53,700	1.0		
1.7.4.2 Desarrollo Sistemas de Información y Monitoreo	2,211,243	33,879	1.5	907	0.0		
1.7.4.2 Sistemas de Información y Monitoreo ISS	10,500,000			4,646,000	44.2		
1.7.5 CIENCIA Y TECNOLOGIA PARA LA SALUD	6,926,018	5,132,579	74.1	2,322,734	33.5		
1.7.6 OTROS PROGRAMAS DEL SECTOR	8,101,714	7,196,224	88.8	2,961,625	36.6		
1.7.6.1 Subsidios tasas de interés créditos IFI	2,800,000	2,800,000	100.0	500,000	17.9		
1.7.6.2 Otros Programas del Sector *	5,301,714	4,396,224	82.9	2,461,625	46.4		
TOTAL	399,026,817	284,392,384	71.3	35,876,176	9.0		

* Incluye infraestructura sede Minsalud, Asistencia y prevención en emergencias, proyecto para discapacitados PTREV y los proyectos del INVIMA, INS e INC, diferentes a investigación.

**CUADRO 2
EJECUCION ENTIDADES SECTOR SALUD A SEPTIEMBRE 1995**

Miles de \$ corrientes	1994 *					PAGOS TOTALES	PAGOS /APROPIACION	PAC SITUADO A SEPTIEMBRE **
	APROPIACION	ACUERDOS	ACUERDO /APROPIACION	APROPIACION	COMPROBACIONES MISOS			
Ministerio de Salud	152,436,563	80,086,702	52.5	289,070,516	263,684,330	21,014,132	7.3	58,830,200
Fondo SYGA	97,000,000	58,927,863	60.8	219,197,300	219,197,300	8,165,600	3.7	
Resto de Programas	55,436,563	21,158,838	38.2	69,873,216	44,487,030	12,848,532	18.4	
Inst. Nal. de Salud	3,931,805	1,393,825	35.4	2,185,125	1,655,170	706,407	32.3	869,200
Inst. Nal. de Cancerología	1,422,086	995,024	70.0	1,625,800	1,466,546	690,593	42.5	803,800
INVIMA				1,500,877	768,489	318,511	21.2	403,000
Federico Lleras Acosta				866,396	214,849	113,083	13.1	188,000
FIS	39,883,918	27,141,421	68.1	35,779,103	6,603,000	0		11,624,760
ISS	52,892,618	17,033,440	32.2	67,999,000		13,033,900	19.2	
TOTAL	250,566,990	126,650,412	50.5	399,026,817	284,392,384	35,876,626	9.0	72,718,960

* Ejecución a diciembre

** Del PAC situado al FIS se supuso que para salud se destinaria un 36%

PROGRAMA	SITUACION INICIAL	META DIC 95	LOGRADO SEPT 95	META 1998	RETOS INMEDIATOS
1. Seguridad Social A. Regimen Contributivo	No. Afiliados	N.D.	9.319.000	15 millones	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que las EPS promuevan el Plan Obligatorio de Salud de forma atractiva para los usuarios. • Difusión Régimen Contributivo • Control de la Evasión
	Otras EPS	0	378.000		
EPS funcionando	El ISS y las cajas eran las entidades afiliadoras.	N.D.	18	N.D.	<ul style="list-style-type: none"> • Propuestas para mejorar gestión ISS
B. Régimen Subsidiado	No. Afiliados	6 MILLONES	8.000.000 identificados	12 millones	<ul style="list-style-type: none"> • Definir varias opciones para operativizar R. S. • Garantizar prestación del servicio • Ampliar afiliación por medio del fortalecimiento de otras EPS
			2.300.000 afiliados. 500.000 afiliados ESS		
PAMI (RED)	programas centralizados en MINSALUD	100.000 mujeres y niños menores de 1 año.	0	400.000 mujeres y niños < 1 año	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliar madres beneficiarias del programa FAMI (ICBF)
Crédito IFI para IPS privadas - en estudio - aprobados	SIN PROGRAMA	\$50.000 millones	\$34.973 millones	\$300.000 millones	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar estudios de crédito
			\$ 4.960 millones		

SECTOR: SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA	SITUACION INICIAL	META A DICIEMBRE 1995	LOGRADO A SEPT 95	META 1998	RETOS INMEDIATOS
2. Plan Atención Básica A-Vigilancia epidemiológica • Seguimiento permanente de la Transición Epidemiológica del País • Completar la Red de Vigilancia Epidemiológica	División de epidemiología del INS.	Poner en funcionamiento el Centro de Enfermedades	Centro creado	Centro consolidado	Dotar al CCE de las herramientas necesarias para que se convierta en un instrumento útil para el análisis, prevención y detección de patologías de los 3 grupos principales
B-Promoción y Prevención • Elaboración de Planes concertados en los territorios.	Programas centralizados en MINSALUD	Crear 150 Unidades Notificadoras adicionales y proyectos con Deptos y municipios Lograr cofinanciar planes	81 Unidades Notificadoras	Existencia de un plan Integral de promoción y prevención	Completar 150 Unidades Notificadoras adicionales promover la concertación de planes de promoción y prevención en las entidades territoriales.
• Vacunación	Polio 92,1% Sarampión 83,5% T.tetánico 55.6%	100% de cobertura para polio-sarampión en menores de 1 año, 100% toxoide tetánico para mujeres embarazadas.	Polio 41,5 % Sarampión 37,7% T.tetánico 20,8%	100%	Promover la vacunación del 100% de la población objetivo
• EPS privadas	Programas centralizados en MINSALUD	Todas las EPS con planes de promoción y prevención	Presentación de 9 proyectos, aprobación de 5	todas las EPS presentando proyectos	fortalecer la asesoría en presentación de proyectos. de promoción y prevención.
• SIDA	Programas centralizados en MINSALUD	Continuar las campañas publicitarias.	Mantenimiento de las campañas previas y adición de nuevos	Establecer nuevas estrategias educativas, marketing social	

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION
SECTOR: SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA	META A DICIEMBRE 1995	LOGRADO A SEPT 95	META 1998	RETOS INMEDIATO
3. Mejoramiento calidad de A. Infraestr. y Dotación <ul style="list-style-type: none"> • Catastro físico • Dotación • Constr. ampli. y mejoramiento Laboratorios • Catastro Instituciones nivel 1 • Inventario de recursos • Capacitación al Nivel 1 • Asistencia Técnica a laboratorios y Bancos de Sangre • Mejoramiento infraestructura Bancos de Sangre • Capacitación Recursos Humanos de Bancos de Sangre • Dotación hosp. niv 3, CHN y Red Urgencias Valle Aburrá y Medellín • Dotación hosp. niv 2, y Red Urgencias Valle Aburrá y Medellín 	164 hospit (niv. 2 y 3)	52 terminado. 46 en proceso	4764 instituciones de 1°- 2° y 3 nivel	• Agilizar el proceso levantamiento de información. • Impulsar la ejecución de proyectos de Asistencia Técnica
	Por demanda	331 estab. 143 estab.	1683 instituciones	Reposición y actualización
	5 zonales 12 departamental	9 dptos	22 departamental	Establecimiento de Metodologías
	Inst. Nivel 1 de Caldas, Quindío y Santander	Desarrollo prueba piloto	800 Inst. de Nivel 1 con camas hospitalización	Proceso de contratación
	Adjudicación encuesta y contratación para todo el país	Concurso adjudicación encuesta	4.500 Inst. Nivel 1 encuestadas	Curriculum e información
	Edición 5 manuales serie	Distrib. manual	Dist. serie completa a todos los SMS	Permanente
	32 Dptos visitados	7 Dptos visitados		Selección Proyectos y asignación de \$
	7 categoría A	0	28 Categoría A	Inclusión del Manual y capacitación
	33 Departamentos	Desarrollo Manual	Capacitar 100% R	Completar Dotación básica:
	22 hospitales	15 Parcialmente	32 hospitales:	• Servicio de urgencias y consulta externa
10 hospitales	10 Parcialmente	126 hospital	• Sist. referencia y contra-referencia	
B. Gestión <ul style="list-style-type: none"> • software y hardware • asistencia técnica • Capacitación • Facturación 	161 Hosp. Niv 2 y 3	109 Hosp	161 Hospitales con Procesos Automatizados de:	Adjudicación de la licitación
	161 Hosp. Niv 2 y 3	131 Hosp	• Facturación	
	161 Hosp. Niv 2 y 3	156 Hosp	• Suministros	
		93 Hosp	• Contabilidad	
	120 Hosp		• Presupuestación	

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION
SECTOR: SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA	META A DICIEMBRE 1995	LOGRADO	META 1998	RETOS INMEDIATOS
4. Gestión Descentralizada	18 Dptos. 30 Municipios	HASTA AGO 94 DE AGO 94 A SEPT 95	32 Dptos. 800 Municipios	<ul style="list-style-type: none"> • Unificar los criterios para la asistencia técnica a las entidades territoriales por parte del nivel Nacional. • Presentar evaluación del impacto de gestión descentralizada. • Extender el uso del modelo a las restantes entidades.
		6 DFTOS 3 DISTRIT. 13 M/PIOS		
• Entidades territoriales con manejo autónomo recursos	Poner en funcionamiento el PROSED	Implantado	Funcionando regularmente	
• Proceso Seguimiento a Entidades territoriales	Modelo diseñado y validado	Versión preliminar diseñada Validada en 6 Dptos	Funcionando en 32 Dptos y 4 Distritos	
• Modelo de monitoreo y Evaluación	propuesta de modificaciones a la Ley 60 que compatibilice las competencias y los recursos al nuevo Sistema de Seguridad Social.	Reuniones preliminares entre Ministerio de salud, DNP, Supersalud y entidades territoriales.	<ul style="list-style-type: none"> • 1997 Ley 60 modificada. • 1998 Todas las entidades territoriales descentralizadas y con Sistema de Seguridad Social Funcionando. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que las entidades descentralizadas se vayan adecuando al Sistema de Seguridad Social. Esto implica asumir competencias, garantizar la afiliación al POS a los pobres.
• Entidades territoriales con sistema de Seguridad Social funcionando				

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION

SECTOR: SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

PROGRAMA	META A DICIEMBRE 1995	LOGRADO A SEPT 95	META 1998	RETOS INMEDIATOS
5. Garantía Calidad de Servicios • Sistema de Garantía de Calidad • No. Guías de Atención • Estimulos formación Recursos Humanos • Conformación Misión para educación en salud	Decreto aprobado y firmado.	Proyecto elaborado para aprobación del Ministro	Proyecto difundido con mecanismos propuestos en operación.	Firma del decreto y divulgación. poner en marcha los mecanismos de control previstos en el decreto.
	10 Guías	8 Talleres de expertos Metodología aprobada	30 Guías elaboradas y difundidas	Elaborar y Publicar las Guías
	1500 residentes beneficiados con becas crédito.	•Decreto expedido •ICETEX está adelantando el proceso de otorgamiento. 544 residentes beneficiados	100% Residentes con Beca-crédito	Asignación de Becas a Beneficiarios
	inicio de labores de la misión.	Propuesta de funcionamiento de la misión.	Existencia de programas de educación Médica continua diseñados en base a resultados de la misión.	Conformar la misión.
6. Ciencia y Tecnología para la Salud • Investigaciones en Salud aprobadas	por demanda	Minsalud 10 INC 9 INS 6 INVIMA 2 Colciencias 24	N. D.	• Promover la realización de mayor cantidad de Investigación aplicada • Orientar la financiación a proyectos de investigación que respondan al perfil epidemiológico de las regiones.

SECTOR: SALUD

ENTIDAD	COMPROMISO INSTITUCIONAL	FECHA PARA CUMPLIMIENTO	LOGRADO A OCTUBRE 1995	RETOS INMEDIATOS
MINISTERIO DE HACIENDA	Expedir con Minsalud el decreto que reglamente la emisión de bonos para cancelación de obligaciones pensionales con cargo a la nación	DICIEMBRE 1995	Decreto 1748 de Octubre 12 de 1995 expedido	
	Recomendar a las entidades territoriales la destinación de recursos de ECOSALUD al pago de su deuda	DICIEMBRE 1995	N/A	Iniciar el proceso de recomendación a las entidades territoriales
	Preparar propuesta sobre vinculación de grupos de población de estratos medios a Seguridad Social, para presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social	Junio 30 1995	Propuesta aprobada parcialmente en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Difusión de alternativas de afiliación en las entidades territoriales
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	Creación del Sistema de Garantía de Calidad	Proyecto a 3 años, a partir de 1996	Metodología terminada Proyecto de Decreto elaborado y pendiente de aprobación por parte del Minisalud	
	Difusión de los indicadores de calidad	Proyecto a 3 años, a partir de 1996	Marco teórico y conceptual terminado Diseño preliminar de la Red de Controladores	
	Aplicación de mecanismos de vigilancia y control de instituciones del Sistema de Seguridad Social en Salud	Proyecto a 3 años, a partir de 1996	Revisión del Decreto del PUC para IPS Creación del Comité de EPS Publicación de lineamientos básicos de funcionamiento	<ul style="list-style-type: none"> •Regulación Planes Complementarios •Evaluación EPS privadas •ISS
INVIMA	Desarrollo y aplicación de mecanismos para control de calidad de insumos		Desarrollo como parte del proyecto de Investigación Epidemiológica aplicada y asistencia técnica	Expedición del Decreto de estándares de calidad y composición de alimentos e insumos de consumo humano

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION

COMPROMISOS INSTITUCIONALES

SECTOR: SALUD

ENTIDAD	COMPROMISO INSTITUCIONAL	FECHA PARA CUMPLIMIENTO	LOGRADO A OCTUBRE 1995	RETOS INMEDIATOS
MINISTERIO DE SALUD	Difundir línea de crédito ofrecida a través del IFI para la creación y adecuación de IPS privadas	Primer Semestre de 1995	Difusión en Diarios de Circulación Nacional	Evaluar impacto en ampliación de oferta
	Difundir mecanismos para selección de beneficiarios del Régimen Subsidiado	Primer Semestre de 1995	Se difundió la preferencia de utilizar el SISBEN para la selección de Beneficiarios	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir otras alternativas y revisar los resultados del SISBEN
	Coordinar con DNP asistencia técnica para aplicación de instrumentos de identificación beneficiarios del Régimen Subsidiado	Primer Semestre de 1995	Entrega de Software y capacitación a entidades territoriales	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar y evaluar prestación de servicio
	Coordinar con EPS acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Primer Semestre de 1995	Reunión de Asesoría con 11 EPS Presentación 9 Proyectos de Promoción y Prevención Aprobación de 5 proyectos	Continuar con asesoría en presentación de Proyectos
	Definir lineamientos generales para el uso de recursos destinados a programas de promoción de salud y prevención de la enfermedad	Primer Semestre de 1995	Elaboración Documento de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedad del S.S.S. en Salud	Coordinar una estrategia global para movilización de recursos, definición de competencias y complementación de acciones
	Conformar la misión para la evaluación del estado de la educación en las profesiones de la salud y desarrollar Plan para actualizar y capacitar al R. H.	Junio 30 1995	Ningún avance	Conformar la Misión

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION

COMPROMISOS INSTITUCIONALES

SECTOR: SALUD

ENTIDAD	COMPROMISO INSTITUCIONAL	FECHA PARA CUMPLIMIENTO	LOGRADO A OCTUBRE 1995	RETOS INMEDIATOS
MINISTERIO DE SALUD	Expedir con Minhacienda el decreto que reglamente la emisión de bonos para cancelación de obligaciones pensionales con cargo a la nación	DICIEMBRE 1995	Decreto 1748 de Octubre 12 de 1995 aprobado	
	Recomendar a las entidades territoriales la destinación de recursos de ECOSALUD al pago de su deuda	DICIEMBRE 1995		
	Preparar propuesta sobre vinculación de grupos de población de estratos medios a Seguridad Social, para presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social	Junio 30 1995	Propuesta Preparada para presentación al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Aprobación de la Propuesta

ENTIDAD	COMPROMISO INSTITUCIONAL	FECHA PARA CUMPLIMIENTO	LOGRADO A OCTUBRE 1995	RETOS INMEDIATOS
INSTITUTO DE FOMENTO INDUSTRIAL - IFI	Crear línea de crédito y la infraestructura operativa que evalúe cumplimiento de metas de dicha línea	Primer Semestre de 1995	Línea de Crédito lanzada en Enero de 1995	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con la asistencia técnica a prestatarios Evaluar cumplimiento metas de línea de crédito
MINISTERIO DE EDUCACION & ICFES	Impulsar proceso de acreditación de programas de formación de profesionales de la salud			
	Apoyar al Miinsalud para puesta en marcha de la misión para la evaluación del estado de la educación en profesiones de la salud	Junio 30 1995	Ningún avance	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION	Preparar propuesta sobre vinculación de grupos de población de estratos medios a Seguridad Social, para presentar al Consejo Nacional de Seguridad Social	Junio 30 1995	Propuesta Preparada para presentación al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Aprobación de la Propuesta