



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Proyecto Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Públicos y Privados encargados de adelantar las Funciones de Vigilancia y Control del Sistema de Salud

Informe Final

Capítulo 3

Diagnóstico del Actual Modelo de Gestión de Inspección, Vigilancia y Control

Capítulo 4

Financiamiento del Régimen Subsidiado



CAPITULO 3

DIAGNOSTICO DEL ACTUAL MODELO DE GESTION DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

El presente capítulo tiene como propósito recordar los elementos más importantes del diagnóstico realizado durante la Fase I, por lo cual se limita a enumerarlos sin realizar comentarios argumentativos sobre los mismos; la idea es simplemente ubicar al lector en la perspectiva del modelo propuesto. Para lograr este objetivo se plantean, en primer lugar, los problemas en el diseño del modelo de IVC actual en el país recordando sus características de ausencia de coordinación, superposición de funciones y conflictos de interés. A continuación se retoman los principales problemas de IVC encontrados en la SNS, las entidades territoriales, la red de controladores, la participación ciudadana y los mecanismos de autorregulación y posteriormente, en los capítulos siguientes, se repite el ejercicio, pero esta vez referido a los procesos prioritarios definidos para los ejes de financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios y salud pública.

3.1 UN MODELO DE GESTIÓN DE IVC INADECUADO

La promulgación de un nuevo sistema de salud mediante la ley 100 de 1993 preservó la estructura organizativa de la supervisión existente con anterioridad a la misma (definida especialmente en la ley 10 de 1990 y, sobretudo, la ley 60 de 1993), con lo cual se produjeron diversas circunstancias de la siguiente manera:

- No se definió de manera expresa una entidad cabeza y rectora de la supervisión. La competencia concurrente, supone, necesariamente, un esfuerzo de coordinación entre las autoridades involucradas en el control. A su vez, y de manera especial, supone la utilización de mecanismos de delegación o desconcentración que determinen exactamente las materias objeto de “traslado” y la forma de ejercer las funciones delegadas.
- Se mantuvo un esquema disperso de supervisión, con el agolpamiento de organismos de inspección, vigilancia y control, sin coordinación ni brújula y una gran superposición de funciones entre las agencias de carácter nacional y las de tipo local. Así, para solo poner un ejemplo, sobre la función de financiamiento en el régimen subsidiado, la afiliación en este mismo régimen, la calidad en la prestación de servicios y la atención a las quejas de la ciudadanía, deben concurrir, simultáneamente, tanto la SNS como las entidades territoriales.
- Con la pretensión de propiciar una descentralización de funciones, se crearon entes legalmente autónomos para desarrollar las funciones de inspección, vigilancia y control en el ámbito territorial, los cuales presentan un evidente conflicto de interés para el desarrollo de algunas

funciones vitales, en particular las que se relacionan con el financiamiento y aseguramiento en el régimen subsidiado y con la calidad en la prestación de servicios en los dos regímenes.

- El traslado de funciones a los entes territoriales no tuvo juicios previos acerca de su capacidad real para realizarlas bien sea en términos organizativos y prácticos ya en condiciones de transparencia bajo el supuesto de la capacidad de efectuarlas en un marco desprovisto de conflictos de interés.
- El resultado obtenido ha sido una acción desordenada e ineficaz de la supervisión, en donde la Superintendencia entiende realizar de manera directa las labores de supervisión, labor que es paralela a la que realizan las entidades territoriales en sus respectivas jurisdicciones. Lo peor de la situación es que ni una ni otras efectúan las tareas de la manera debida, con lo cual el sistema se encuentra sin control en procesos esenciales para su correcto funcionamiento.

Estos elementos son de gran importancia para la comprensión del diagnóstico de las entidades de control, en la medida en que enseñan como los problemas encontrados encuentran fundamento, en buena parte, en el marco jurídico establecido para la supervisión.

Es de mencionar que el estudio de otras Superintendencias¹ y de Experiencias Internacionales² ofrecen elementos para la construcción del modelo

3.2 DIAGNOSTICO DE LAS ENTIDADES DE CONTROL

Dado que en los estudios de Fase I se abordó suficientemente el diagnóstico del modelo de supervisión, aquí se retomarán de manera resumida los aspectos más importantes en relación con los diferentes agentes de control, considerados tanto a nivel nacional como a nivel territorial.

3.2.1 SNS

Los problemas fundamentales detectados en el diagnóstico en cuanto a la SNS³ son los siguientes:

- La asignación de funciones no se ha acompañado de la manera debida de los recursos necesarios⁴.
- La limitación de recursos ha conducido a que el Ministerio de Salud haya asumido una actuación de tutoría permanente que ha limitado la autonomía que le debe ser propia al ente supervisor.

¹ Informe de Objetivo No. 7 Otras Superintendencias

² Informe de Objetivo No. 8 Experiencias Internacionales

³ Informe de Objetivo No.1: Minsalud, Supersalud, CNSSS

⁴ Informe de Objetivo No.2: Otras Superintendencias

- A la SNS le han sido asignadas funciones más allá de las que puede realizar tanto desde el punto de vista de los recursos como de la propia concepción organizativa de la IVC. Aún si la limitante de recursos no existiera, las funciones asignadas son desmedidas dado que ellas implican la realización de la IVC de manera directa, en un universo excesivamente extenso, complejo que escapa al alcance de una entidad por eficiente que ella sea.
- La SNS ha enfocado su acción hacia aquellos aspectos puntuales que se han convertido de manera espontánea en sus fortalezas (rentas cedidas, margen de solvencia de EPS, compensación) no siempre convergentes, ni necesariamente sobre los aspectos más críticos, provocando que los demás campos de acción sean desarrollados de manera parcial y, en algunos casos, con protuberantes deficiencias (seguimiento a ARS, flujo de recursos al régimen subsidiado, calidad en la prestación de los servicios).
- El decreto 452 de 2000 no resuelve la carencia existente en la actualidad consistente en que la SNS no es concebida de manera efectiva como el ente rector y coordinador a nivel nacional de la IVC, con lo cual no se superan ni la superposición de funciones ni los conflictos de interés de las entidades territoriales⁵.
- El universo de vigilados de la SNS establecido en la nueva normativa es incluso más amplio que el existente con anterioridad. Ello conduce a serias dificultades operativas para el ejercicio de las actividades asignadas.

Dichas circunstancias han producido una enorme ineficiencia en el cumplimiento de la tarea de supervisión del sistema, resultado que escapa a las buenas pretensiones de la vocación institucional y al mismo deseo de los funcionarios de la SNS por cumplir de manera cabal su función. Siendo incluso más rigurosos, es posible afirmar que la SNS es una víctima de la ausencia de una concepción y de una definición organizacional adecuada de la supervisión en el sistema, teniendo como agravante el hecho de ser el receptor de los ojos críticos de la comunidad cuando se evidencian resultados de penoso alcance como la pérdida de recursos en el régimen subsidiado.

Por la razón anterior es necesario reformular las tareas de esta entidad desde una óptica integral de la manera como debe estructurarse la IVC en el país.

3.2.2 DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD

Los elementos de diagnóstico más relevantes frente a las Direcciones Territoriales de Salud (Departamentales, Distritales o Municipales) son las que se presentan a continuación⁶:

⁵ Informe de Objetivo No.9: Marco Jurídico

⁶ Informe de Objetivo No.2: DTS-DLS

- Existen evidente conflictos de intereses en algunas de las acciones de IVC que deben realizar las entidades territoriales, ya se comportan como juez y parte de uno o más procesos o como supervisores de las acciones que ejecutan.
- Los conflictos de interés y la precariedad del control existen en la supervisión de los traslados de recursos desde las entidades territoriales a los Fondos Territoriales de Salud, de éstos a las ARS y, finalmente, de éstas hacia los prestadores del servicio. Las investigaciones de la Contraloría General de la República demuestran que existen demoras injustificadas en cada uno de los procesos y que, además, en los mismos, se encuentran frecuentemente múltiples irregularidades, las cuales se traducen en pérdidas de recursos.
- Las funciones de IVC de las entidades territoriales sobre la calidad en la prestación de servicios de salud presentan igualmente conflictos de interés hecho particularmente notorio en la verificación de los requisitos mínimos esenciales de las IPS públicas que hacen se encuentran bajo la responsabilidad del ente territorial, con lo cual se tipifica, nuevamente, la circunstancia de actuar como juez y parte en un mismo proceso. En las IPS privadas esta circunstancia conduce a una pérdida de capacidad moral para realizar la IVC adecuadamente.
- En el caso de los subsidios a la oferta los conflictos de interés se encuentran también presentes y, si se quiere, con mayor claridad: las entidades territoriales son las propietarias de las IPS públicas y tienen como tarea vigilar y controlar las acciones de estas instituciones.
- Las contralorías territoriales son objeto de un alto grado de captura política de manera que sus resultados no producen los efectos esperados.
- Las acciones de la CGR y la SNS son de alcance limitado dada la extensión del universo de control.
- Se verifica una ausencia de idoneidad técnica en cuanto a la manera como deben desarrollarse las funciones de IVC.
- Existen limitaciones de recursos e itinerancia del personal encargado de ejercer las funciones.
- La complejidad normativa que caracteriza al sector contribuye a que los funcionarios no tengan una comprensión clara de las responsabilidades que se les han asignado y de la manera como deben ejecutarlas.

Las propuestas a implementar deben resolver los conflictos de intereses, garantizando que el flujo de recursos del régimen subsidiado se produzca de la manera debida y evitando las conductas anómalas frente al manejo de los mismos.

3.2.3 LA RED DE CONTROLADORES

En lo que corresponde a la denominada Red de Controladores el diagnóstico señala⁷:

- En sentido estricto, no se requiere del concepto de red de controladores para que los organismos fiscalizadores del Estado ejerzan sus acciones de vigilancia sobre los agentes que actúan dentro del sistema de salud, puesto que por mandato legal ellos tienen el encargo de realizarlo, cada uno dentro de las funciones y competencias que les han sido asignadas.
- Las acciones de los agentes que componen la red no poseen la articulación requerida, de manera que terminan convirtiéndose en acciones aisladas de cada uno de las entidades.
- Las “Patrullas Voladoras” tienen alcance es claramente limitado, por ser herramientas coyunturales de inspección.
- La operatividad de la Red de Controladores depende esencialmente de la información de que dispongan los organismos de control para ejercer su acción. Ante los conflictos de interés de las entidades territoriales, la inoperancia de las Contralorías Territoriales y las limitaciones en el accionar de la SNS y la CGR, no es posible disponer de tal información, con lo cual la Red de Controladores se convierte en una mera expresión de voluntad de buscar sinergias entre las diferentes agencias que son propias al sector de la salud y aquellas que son externas al mismo.

De esta manera el aspecto central a resolver es la obtención de información cierta y oportuna sobre irregularidades para que la red de controladores pueda desplegar su acción.

3.2.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL O CIUDADANA

Las conclusiones en esta materia, en la fase de diagnóstico indican lo siguiente⁸:

- Existe un conjunto amplísimo de normas sobre participación social, en general y especialmente en el sector de la salud. Sin embargo, tal abundancia no fomenta el desarrollo de una cultura de participación representativa.
- La base de la participación real, constituida por la información legible y práctica para el usuarios no tiene suficiente desarrollo normativo y prácticamente ningún desarrollo práctico. La información es de tipo especializado y se canaliza formalmente a través de las veedurías y otras organizaciones que incrementan la asimetría de información con la población.
- Las normas contribuyen a desintegrar y a dispersar las acciones organizaciones comunitarias, generando atomización y proliferación de veedurías ciudadanas, representantes en juntas

⁷ Informe de Objetivo No.4: Red de Controladores

⁸ Informe de Objetivo No.5: Participación Ciudadana

directivas y representantes de asociaciones gremiales, que tienden a defender intereses particulares, sin contribuir al mejoramiento de la prestación de servicios en general.

- Se observa una oferta excesiva de mecanismos, escenarios y actores de participación social, que en la práctica enfrentan bajos índices de cumplimiento de metas debido a la fragmentación de intereses de los grupos que las componen.
- Comúnmente a nivel de las entidades del sector salud, tanto del sector público como del privado, se identifica más la intención por demostrar que las normas se cumplen, a que éstas hagan parte de una dinámica de propuestas y de gestión en la administración.
- Ante la deficiente conformación de veedurías ciudadanas el énfasis ha recaído en la recepción de quejas, reclamos y solicitudes y su tramitación, asunto que ha sido objeto en varias normas.
- La participación ciudadana ha sido objeto de captura por grupos de presión, sirviendo de elemento de expresión de esos grupos que representan intereses particulares y no los de la comunidad en general. Es lo que el Banco Mundial ha denominado la “oligarquización” de la participación ciudadana.

3.2.5 LA AUTOREGULACIÓN Y AUTOCONTROL DE LOS AGENTES

En cuanto a los mecanismos de autorregulación y autocontrol el diagnóstico permitió verificar que⁹:

- Los esfuerzos de las aseguradoras frente a los prestadores radican en algunos elementos que si bien son importantes no constituyen el universo de acciones requerido. Estos elementos son la exigencia de los requisitos mínimos esenciales, sin proceder, en la mayoría de los casos, a su real verificación, y la realización de algunas auditorías en torno a los servicios prestados, más orientadas a verificar la facturación que a velar por la real calidad de la prestación.
- Los mecanismos de autorregulación son más desarrollados y menos dispersos en el régimen contributivo, no siendo éste el caso en las aseguradoras del régimen subsidiado.
- El autocontrol en el control de la calidad de los servicios que prestan es disímil en función del nivel de las instituciones y de su carácter público o privado.
- Es poco frecuente encontrar que los aseguradores lleven un registro acerca del mejoramiento de la calidad de las instituciones que conforman su red de prestadores, limitándose su acción a la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales. Es evidente que los procesos de autorregulación que se deben observar desde las aseguradoras hacia los prestadores

⁹ Informe de Objetivo No. 3 A y 3B: EPS, ARS e IPS y objetivo No. 6 Régimenes Excluidos

de servicios se enfrentan a diversos problemas que restringen su alcance y dimensión. Uno de ellos, quizás el más importante, es el relacionado con la estructura de la oferta de servicios de salud, existiendo gran cantidad de municipios en donde existe una especie de monopolio natural que impide que la exigencia de los aseguradores puedan tener los alcances esperados, puesto que los oferentes tienen el poder de decidir las condiciones bajo las cuales suministran sus servicios. Dentro de este mismo orden de ideas, el sistemático incumplimiento de las condiciones exigidas para la calidad por las propias entidades prestadoras de carácter público, patrocinadas y defendidas por las acciones de las autoridades locales son un obstáculo a la buena marcha de los procesos de autorregulación.

- La autorregulación y el autocontrol no constituyen elementos de soporte de la acción de las agencias estatales de supervisión: no existe la concepción de servirse de los mecanismos desarrollados por los agentes vigilados como un soporte facilitador de las actividades que debe realizar la SNS, sino que persiste el concepto de realizar los procesos de IVC de manera directa y operativa sobre el conjunto de actividades desarrolladas por los vigilados. Este hecho indica la concepción de un modelo que es difícilmente operativo, dada la incapacidad material que existe para vigilar el universo de vigilados y de materias a controlar. Bajo un enfoque diferente de la gestión de la inspección, vigilancia y control, los mecanismos de autocontrol adquieren una dimensión crucial, en la medida en que se constituyen en baluartes indispensables de las labores de los organismos de vigilancia.

CAPITULO 4

ESQUEMA GENERAL DEL NUEVO MODELO DE IVC PARA EL SISTEMA DE SALUD

(SOLUCIONES PROPUESTAS)

La presente introducción desarrolla dos temas fundamentales: en el primer acápite se ocupa de las condiciones básicas que deben ser tenidas en cuenta a la hora de desarrollar un modelo de supervisión; a partir de allí se formula la perspectiva general del modelo propuesto, lo que permite el desarrollo de los capítulos en cuanto a la presentación del mismo por agentes y funciones y por los ejes del sistema (financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios y salud pública).

Antes de entrar a desarrollar los temas planteados, se ha considerado conveniente realizar una precisión de algunos conceptos utilizados a lo largo del presente documento, con la intención de familiarizar al lector en la utilización de los mismos. Es preciso señalar que, como es usual en este tipo de tentativas, las definiciones tienen restricciones en su amplitud conceptual. No obstante el ejercicio es altamente bondadoso en la medida en que permita plantear un terreno común de lectura.

Regulación: es la definición del marco normativo que rige el conjunto de acciones que se realizan dentro de un mercado o sector que, por su naturaleza de prioritario, es definido por el Estado como objeto de su intervención, sin dejarlo, total o parcialmente, al libre juego del mercado. Dicho de una manera más coloquial, la regulación es la definición de las reglas del juego por parte del Estado para el conjunto de agentes que participan dentro de un mercado o un sector objeto de intervención del Estado.

Supervisión: por supervisión se entiende en el presente documento, al igual que dentro de la literatura correspondiente a mercados objeto de regulación, el conjunto de actividades que despliegan tanto las diferentes entidades del Estado como los propios agentes vigilados y que conducen a la tutela general del mercado, propendiendo porque los agentes económicos se comporten dentro de las reglas del juego definidas por la regulación para el mercado y, cuando ello no ocurre así, por propiciar los medios que los reconduzcan hacia este marco. La supervisión engloba las actividades de inspección, vigilancia y control (IVC).

Vigilancia o Monitoreo: es el conjunto de acciones que realizan las agencias supervisoras del Estado (y los agentes pertenecientes a los vigilados que fungen como anclajes de dichas entidades) que tienen como propósito monitorear de manera permanente el comportamiento de los agentes al interior del marco regulatorio. Acciones típicas de vigilancia son, por ejemplo, la recepción de información financiera y la verificación, a través de indicadores, de que los agentes vigilados cumplen con los parámetros definidos para permanecer en el mercado en este aspecto.

Inspección: son las actividades que las autoridades o sus delegados realizan in situ frente a los vigilados. Las tareas típicas de inspección son la realización de visitas, avisadas o sorpresivas, a los vigilados, para verificar su comportamiento y, además, corroborar que la información suministrada para las tareas de vigilancia es apropiada,

Control: es el conjunto de acciones que realizan las agencias estatales de supervisión para disuadir a los agentes a la comisión de conductas por fuera del marco regulatorio o para reconducirlos hacia el mismo, cuando se compruebe que han incurrido en conductas irregulares. El régimen sancionatorio y su aplicación son los componentes fundamentales del control.

Autoregulación: la autorregulación es, en general, el conjunto de actividades que despliegan los propios vigilados en procura de la vigilancia de sus acciones. En el presente documento, para diferenciarla del autocontrol, se ha definido la autorregulación como el conjunto de acciones de vigilancia que son conducidas entre agentes vigilados, dada la conformación del sistema de salud en el país. En particular se refiere a las acciones que desarrollan los aseguradores para controlar los servicios que ofrecen los prestadores; eventualmente puede darse al contrario.

Autocontrol: son las acciones o mecanismos de vigilancia o monitoreo que desarrollan los vigilados a su interior. Un ejemplo típico de autocontrol son las acciones de control interno.

4.1 LOS ELEMENTOS ESENCIALES PARA EL MODELO DE SUPERVISIÓN

La presente sección tiene como propósito realizar un breve repaso general de los elementos esenciales de la supervisión que deben ser tenidos en cuenta a la hora de formular un modelo de IVC en el sistema de salud en Colombia. Ellos constituyen la base de las formulaciones posteriores.

4.1.1 PRINCIPIOS DE LA ORGANIZACIÓN DE LA SUPERVISIÓN EN EL SISTEMA DE SALUD

El insumo fundamental de la supervisión es la disposición de información que permita su desarrollo de manera eficaz. En los mercados tradicionalmente regulados (financiero, valores) la supervisión suele realizarse a través de un organismo central, el cual, eventualmente, se apoya en instrumentos de autorregulación o autocontrol (revisoría fiscal). En escenarios como el sistema de salud colombiano en donde existe una gran multiplicidad de agentes y una gran dispersión en su ubicación geográfica, no es posible realizar la supervisión directa en todos los ámbitos y campos del sistema, por lo cual es necesario pensar en soluciones de descentralización y desconcentración, con estructuras organizativas adecuadas y mediante el aprovechamiento de la información de bajo costo que se pueda obtener.

Así, la supervisión debe disponer de una estructura descentralizada y desconcentrada que le permita abarcar el universo de vigilancia, apoyándose en los diferentes mecanismos que se encuentren a su alcance y beneficiándose de la acción de otros agentes, sin tener que recurrir a la IVC directa, desde un ente central, del conjunto de actividades y procesos que se suscitan en su interior. Así mismo,

debe auspiciar todas las acciones que le permitan agilizar su gestión, sin detrimento de la obtención de sus resultados. El acicate a mecanismos como los cuasi mercados, la autorregulación, el apoyo en agencias externas (revisoría fiscal, control interno, agencias no públicas de auditoría) y otras públicas, así como la participación ciudadana constituyen baluartes que son indispensables para construir un modelo de IVC. Todo ello permite obtener información de bajo costo.

4.2 INSTITUCIONALIDAD DE LA SUPERVISIÓN

Una de las áreas específicas donde es indispensable intervenir para aumentar la efectividad de la supervisión es en la definición institucional de los entes encargados de llevarla a cabo; para ellos es preciso observar los elementos generales que a continuación se reseñan:

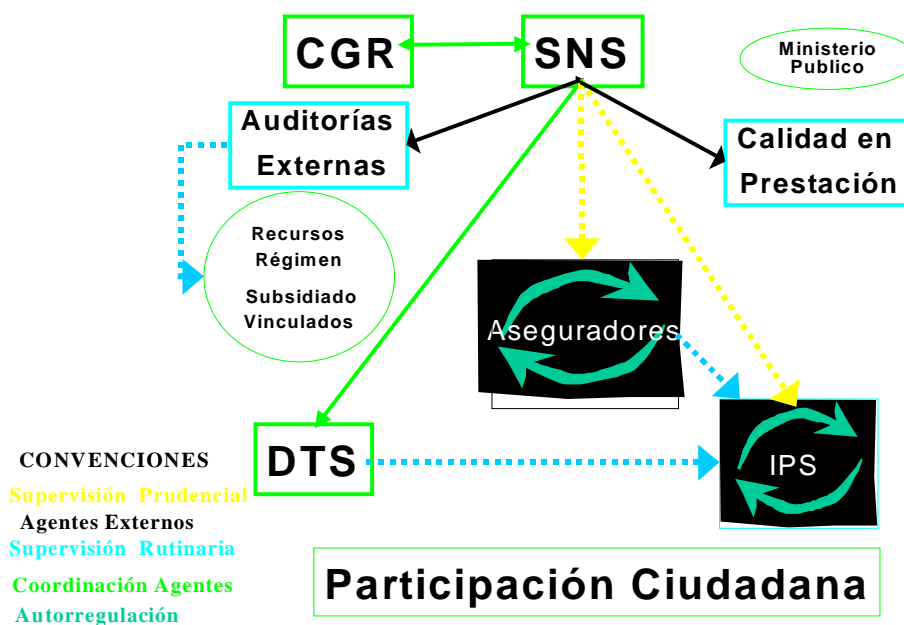
- Bajo la premisa de un esquema descentralizado y desconcentrado de la supervisión, debe establecerse un sistema de responsabilidades y atribuciones y de coordinación entre las diferentes agencias de control de acuerdo con su labor específica. Para el caso particular de Colombia, es preciso redefinir el sistema de responsabilidades en el nivel central y territorial, estableciendo conjuntos de dirección y de coordinación de funciones.
- Se requiere la definición del alcance de la supervisión, esto es, la atribución de tareas en cada instancia, según la complejidad de las mismas y las características particulares de cada conjunto de agentes supervisores. Así, se debe tener en cuenta la complejidad de las actividades que deben desempeñar cada una de las agencias de IVC a nivel nacional y territorial de acuerdo con sus características particulares (institucional, talento humano, administración, recursos, etc.) así como la eliminación de situaciones perversas (existencia de conflictos de interés).
- Se requiere cumplir con un criterio de independencia y especialización en las funciones de regulación y supervisión. Las entidades encargadas de la supervisión, requieren de las herramientas específicas para la consecución de los fines de la norma reguladora, con lo cual debe dotárselas de los recursos humanos y físicos necesarios y específicos a su función.
- Una efectiva función de enforcement requiere de un financiamiento adecuado sin permitir que el atraso tecnológico o la falta de personal capacitado perjudique una acción disuasiva efectiva. Esto significa que la definición de costos asociada a la supervisión es de carácter político gubernamental de acuerdo con la importancia que se le atribuya al sector.
- La participación de los interesados (vigilados y usuarios) es fundamental en el proceso de obtención de información. Es necesario un feedback para contribuir a la perfección de los procesos. Igualmente dentro de este campo es necesario precaver mecanismos institucionales de retroalimentación entre los agentes encargados de la supervisión y los de la regulación, con el fin de permitir que el marco normativo sea ajustado de manera permanente a partir de las experiencias de la práctica supervisora.

En seguimiento a la Institucionalidad propuesta, el Esquema Básico 1 presenta como la Supersalud debe realizar una periódica Coordinación de Agentes (Contraloría General de la República, DTS) como cabeza de la Red de Controladores del Sector Salud, a la vez que ejerce una Supervisión Prudencial sobre los agentes sujetos de vigilancia (aseguradores y Prestadores). Algunos de los procesos prioritarios de supervisión, a su vez rutinarios, como lo son los del Régimen Subsidiado, requerirán del apoyo de Agentes Externos o diferentes a la SNS ó DTS, siendo ellos las Auditorías Externas propuestas en diversos apartes del presente documento.

Finalmente, la autorregulación y el autocontrol de los agentes complementará los procesos de supervisión rutinaria, también desarrollados por las DTS.

DIAGRAMA 4-1

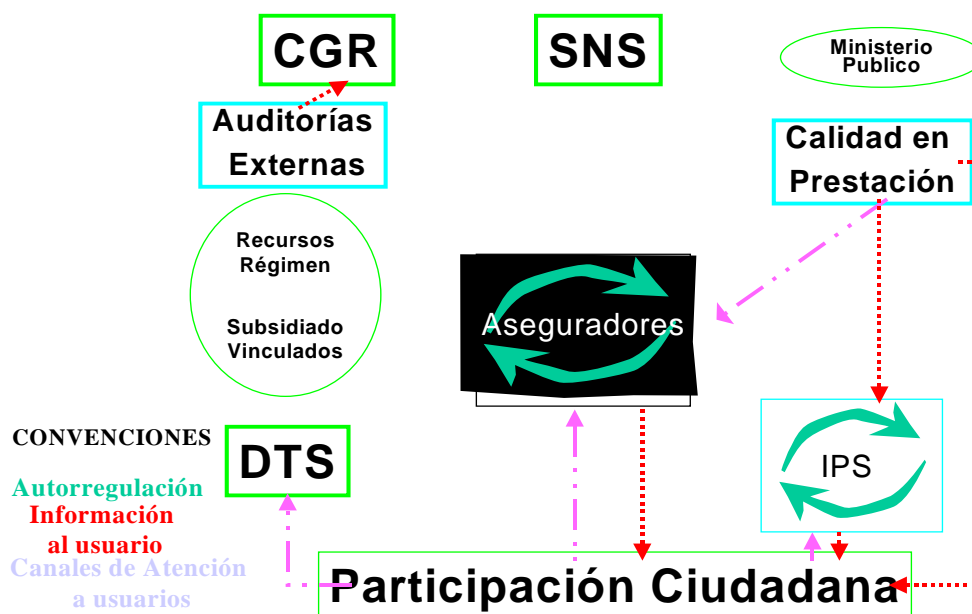
ESQUEMA BÁSICO 1



El Esquema Básico II, presenta los principales canales de comunicación y participación previstos en el nuevo modelo, siendo así que los canales de atención a usuarios serán a través de su contacto más directo (Aseguradores, Prestadores y DTS). La información a usuarios será dada por los Aseguradores y Prestadores. Nuevamente, la autorregulación y el autocontrol sobre estos procesos deberá ser un ejercicio permanente.

DIAGRAMA II

ESQUEMA BÁSICO II



4.3 MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO

Una vez que las normas han sido diseñadas (regulación) y se han efectuado las acciones tendientes a facilitar su cumplimiento, es necesario monitorear a los individuos e instituciones regulados para ver si efectivamente están cumpliendo la normativa (vigilancia e inspección). La información generada en el proceso cumple varios objetivos:

- Permite a los sujetos de la regulación detectar si están cumpliendo las normas; si la infracción es involuntaria, les permitirá efectuar las correcciones necesarias;
- Permite detectar en forma confiable y oportuna los episodios de incumplimiento;
- Provee la evidencia necesaria para la aplicación de sanciones u otras medidas correctivas.

Aparte de la información solicitada de manera regular y periódica a los agentes vigilados y de las labores de supervisión preventiva que de allí se derivan (vigilancia), existen tres mecanismos principales para efectuar el monitoreo:

- i. El primero consiste en las inspecciones in situ efectuadas por el supervisor en cualquiera de las instancias territoriales que se le considere, o por sus delegados.
- ii. El segundo consiste en que sean las mismas instituciones reguladas las que efectúen el monitoreo, informen y almacenen los resultados del mismo (autocontrol o automonitoreo).

iii. . El tercero consiste en los reclamos de los usuarios.

Por supuesto es posible concebir esquemas de monitoreo en donde se combinan dos o más de los procedimientos descritos y en donde las acciones no son necesariamente conducidas de manera exclusiva por las agencias del Estado.

i. Inspecciones

Aparte de la vigilancia o monitoreo permanente implícitos en la supervisión, el mecanismo principal para verificar el cumplimiento de la normativa son las inspecciones efectuadas por organismos fiscalizadores. Éstas, además de permitir la detección de aquellos individuos e instituciones que están violando las normas, permiten crear una “presencia fiscalizadora” que es esencial para lograr la disuasión de posibles infractores.

Las inspecciones pueden ser investigaciones por una causa específica o por monitoreo rutinario. La diferencia entre ambos es que las primeras son investigaciones efectuadas con base en información que permite presumir el incumplimiento de una norma por parte de un individuo u organización regulada, mientras que el monitoreo se efectúa sobre organizaciones determinadas en forma aleatoria sin contar con información a priori. En la medida que se puedan establecer mecanismos para obtener información antes de efectuar una inspección resulta conveniente concentrar los esfuerzos de inspección en las investigaciones, ya que, con costos similares a los del monitoreo, permiten incrementar la probabilidad de detectar a organizaciones infringiendo las regulaciones .

Las inspecciones pueden ser anunciadas o no anunciadas. La ventaja de las inspecciones anunciadas es que permite una coordinación y preparación previa, lo que reduce el tiempo perdido. Pero una inspección sorpresiva tiene la ventaja de que aumenta la probabilidad de observar las verdaderas condiciones de trabajo y operación de la organización fiscalizada, por lo que para aquellos casos en los que existe la sospecha de incumplimiento de la normativa, es conveniente efectuar una investigación no anunciada. Como ningún organismo fiscalizador cuenta con recursos suficientes para inspeccionar continuamente a todos los agentes regulados, es necesario desarrollar una estrategia que maximice los resultados. Para ello, es fundamental contar con un sistema de información que permita discriminar entre agentes de acuerdo a la probabilidad de que estén violando alguna regulación y de acuerdo a la gravedad del incumplimiento.

ii. Autoregulación o Autocontrol

Los mecanismos de autorregulación y autocontrol son de gran importancia en la formulación de un modelo de supervisión por las siguientes razones: se trata de una información cuya recopilación acarrea un costo insignificante en relación con el que significaría su allegamiento de manera directa por las agencias de control; permiten obtener información que no sería posible recoger mediante inspecciones de la autoridad fiscalizadora; y, finalmente, aumentan la probabilidad de que el regulado tome seriamente la regulación. El supervisor puede utilizar y filtrar la información suministrada por los agentes regulados para diseñar una estrategia de inspecciones mejor localizada,

en el sentido de programar las inspecciones que entienda realizar de acuerdo con la verificación de los parámetros que ella le otorga.

Para que el sistema funcione adecuadamente es recomendable vincular las labores de autorregulación y autocontrol de los vigilados dentro del esquema del conjunto de la supervisión estableciendo de manera clara las informaciones que la agencia supervisora quiere obtener de los procesos al interior de los vigilados. Este sistema debe ser complementado con inspecciones periódicas para corroborar la veracidad de la información suministrada y el correcto funcionamiento de los mecanismos de autocontrol.

iii- Reclamos de los Usuarios

Los reclamos y denuncias de los usuarios son un sistema sumamente eficiente, efectivo y de bajo costo para detectar incumplimiento de normas. Para que funcione en forma adecuada es necesario que los usuarios conozcan las regulaciones vigentes (i.e. sus derechos), que existan canales expeditos para plantear sus reclamos y que la autoridad tome una acción ante el reclamo.

4.4 LA RESPUESTA FISCALIZADORA Y LA CAPACIDAD SANCIONATORIA (CONTROL)

La acción fiscalizadora del Estado se fundamenta en dos teorías complementarias: la teoría de la disuasión y la teoría económica. A continuación se presenta un resumen de ambos enfoques:

i. Teoría de la Disuasión (Deterrence)

La teoría de la disuasión postula que, en ausencia de acciones disuasivas, los individuos y las instituciones reguladas no cumplen las restricciones impuestas por la regulación. Por lo tanto, la acción fiscalizadora del Estado (control) sería el único mecanismo para hacer cumplir la normativa.

La teoría de la disuasión identifica cuatro elementos críticos para asegurar la efectividad disuasiva de la política fiscalizadora o del control: 1) debe existir una probabilidad cierta y positiva de que los infractores serán detectados; 2) se requiere una respuesta inmediata y certera por parte de la autoridad fiscalizadora; 3) se debe aplicar una sanción apropiada; 4) para que la acción tenga el efecto esperado, es fundamental que sea percibida por la comunidad regulada.

La detección y sanción de un infractor específico tiene un efecto multiplicador hacia el resto de la población. Por ello la importancia de la percepción: las acciones fiscalizadoras de inspección, detección y sanción deben ser publicitadas masivamente para maximizar su impacto disuasivo.

Las acciones fiscalizadoras no se refieren únicamente a las emprendidas por las agencias estatales sino también a las acciones de los propios agentes a partir de la autorregulación. Así, por ejemplo, la detección del incumplimiento de los niveles de calidad por parte de un prestador de servicios no debe solo ser objeto de la acción privada que emprenda el asegurador, sino que requiere de la

publicidad de esa acción para provocar un efecto de disuasión en los demás prestadores y promover en su interior la implementación de mecanismos de mejoramiento de la calidad.

ii. Teoría Económica

La teoría económica vigente sobre incumplimiento de la normativa (non-compliance) tiene su origen en los trabajos de G. Becker (1968) y G. Becker y G. Stigler (1974), quienes postulan que los agentes regulados deciden racionalmente si cumplen o no cumplen la normativa. Para ello, comparan los costos en los que debería incurrir al modificar su comportamiento para cumplir con la normativa con el costo esperado de ser detectado y sancionado por no cumplir la normativa. Este costo esperado se obtiene multiplicando la probabilidad de ser detectado por la pérdida en bienestar que le ocasiona la aplicación de la sanción correspondiente (por ejemplo una multa o una condena a prisión). Si los costos por cumplir exceden el costo esperado de ser detectado, entonces el agente decidirá no cumplir.

De acuerdo con la teoría económica, resulta conveniente establecer un mecanismo para incentivar a los mismos agentes infractores a notificar a la autoridad reguladora su infracción. Esto puede efectuarse otorgando períodos de amnistía y ofreciendo reducciones en la severidad de la sanción. La conveniencia de esta práctica radica, principalmente, en que reduce los costos de fiscalización al no ser necesario incurrir en los costos para detectar la infracción.

Cuando se considera el caso de los agentes que rompen continuamente las normas, la teoría recomienda que la sanción dependa del historial individual: la sanción debe crecer con el número de ocasiones en las que el infractor ha sido detectado anteriormente.

De acuerdo con las teorías planteadas, el organismo fiscalizador cuenta con un rango bastante amplio de acciones posibles para utilizar cuando se detecta un caso de incumplimiento, pasando todas por la premisa esencial de la disponibilidad de un régimen sancionatorio adecuado que garantice que su acción va a ser un argumento efectivo dentro de las decisiones de comportamiento de los agentes. Tales acciones van desde las acciones informales (llamadas por teléfono, visitas y cartas) a la aplicación de sanciones formales (multas y revocación de licencias) hasta llegar a sanciones criminales (condenas a presidio). La selección de la acción más apropiada es un determinante fundamental de la efectividad disuasiva de la acción fiscalizadora.

Para seleccionar la respuesta más adecuada se deben tener presente los siguientes objetivos: la respuesta debe llevar a que el agente infractor corrija su comportamiento y cumpla con la normativa en el menor plazo posible; la respuesta debe tener un efecto disuasivo sobre posibles futuras violaciones por parte del agente detectado y otros agentes regulados; el tratamiento debe ser equitativo, es decir las respuestas a violaciones similares deben ser similares (supervisión funcional); y, entre distintas respuestas que cumplan con los objetivos anteriormente mencionados, debe seleccionarse aquella de menor costo.

Para que las acciones de la entidad fiscalizadora sean efectivas y disuasivas deben ser oportunas, esto es, la respuesta ante la detección del incumplimiento debe ser inmediata. Si en un lapso

razonable las respuestas informales no logran forzar a que el infractor cumpla con la normativa, es necesario proceder con sanciones formales. El fiscalizador debe hacer un seguimiento del comportamiento de aquellos casos en los que se ha detectado incumplimiento para ir aumentando la severidad de las sanciones hasta lograr el cumplimiento total de la norma.

4.5 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La participación ciudadana es el elemento final indispensable para la formulación del modelo. Para que ella sea efectiva es necesario definir los espacios en los cuales ella es verdaderamente útil y tiene un resultado concreto. Así mismo es menester determinar los niveles en los cuales encuentra sus verdaderos nichos de acción definiendo con precisión los roles tanto comunitarios como estatales e institucionales que hacen parte del funcionamiento del Sistema. Finalmente es indispensable que los usuarios sean dotados de instrumentos que les permitan actuar de una manera efectiva.

4.6 PERSPECTIVA GENERAL DEL MODELO PROPUESTO

El diagnóstico realizado sobre el sistema de salud, así como la identificación de los atributos esenciales que debe comportar la actividad de la supervisión, permitieron la definición del nuevo modelo de supervisión en dos dimensiones distintas: de una parte, en la definición institucional y , de la otra, en la determinación de los procesos prioritarios sobre los cuales se debía orientar la atención propositiva.

En lo que corresponde al primer aspecto, esto es, el marco institucional sobre el cual debía considerar el modelo de la supervisión, el enfoque de la propuesta de modelo de IVC, mantiene la descentralización, especializando a las entidades de control de acuerdo con su naturaleza y territorialidad, rompiendo los conflictos de interés y estableciendo nexos de coordinación entre los agentes de control propios del sistema y con los pertenecientes a la red de controladores. Así mismo, elimina la superposición de funciones y otorga una estructura funcional adecuada a todo el modelo de gestión de IVC.

Con la especialización de funciones, los diferentes agentes participantes en las actividades de supervisión se concentran en aquellas tareas que les son propias y que pueden desarrollar de acuerdo con su grado de complejidad, velando porque su campo de acción sea efectivamente realizable de acuerdo con las competencias que se les otorgan; al tiempo, se deben diseñar los mecanismos de coordinación entre las agencias de control, asegurando que exista un flujo de información eficiente y que las responsabilidades se encuentren asignadas correctamente.

En este escenario, la entidad llamada a ejercer como cabeza rectora del sistema de inspección, vigilancia y control en sector de la salud en Colombia es la SNS, en una concepción que se podría denominar de segundo piso teniendo como tarea esencial la dirección y coordinación de las acciones emprendidas por los otros agentes, tanto supervisores, como los propios vigilados a través

de sus mecanismos de autocontrol y autorregulación y la realización directa de IVC sobre algunos campos fundamentales. Es decir, ejerciendo sus labores desde una perspectiva gerencial y no operativa.

El esquema mantiene los mismos agentes de control existentes en la actualidad (en una percepción diferente) e incluye la propuesta de creación de agentes externos de control en dos áreas de fundamental importancia, a saber: el financiamiento del régimen subsidiado y su distribución y flujo de recursos y los prestadores de servicios.

Para el efecto y en contraposición a la concepción actual, se han considerado diversas redes de controladores. La primera de ellas se encuentra conformada por las agencias encargadas de la supervisión y que pertenecen al sistema de salud, en particular, las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, a las cuales se añan las auditorías externas en los casos en que ellas operen. Una segunda red de controladores es la conformada por agentes de control ubicados en los vigilados, pero que, en realidad, constituyen baluartes de apoyo de la agencia central de supervisión; en particular se hace referencia a los revisores fiscales y a las unidades de control interno.

Finalmente, se ha considerado un Comité Interinstitucional de Apoyo (la actual red de controladores) conformado por los organismos de control del Estado (Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Personerías locales, Defensoría del Pueblo), el cual ha sido concebido desde la óptica del cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico colombiano le ha otorgado a cada uno de sus componentes, proveyéndola de información desde los agentes propios del sistema de salud y estableciendo mecanismos y canales de coordinación con la SNS . Esta óptica genera efectos de disuasión mucho más eficientes que los existentes en la actualidad, en donde la posibilidad de detección de conductas prohibidas es muy baja y no conduce a disuadir a los agentes de su comisión.

El control social ha sido concebido como el elemento que cierra el circuito de control, teniendo como fundamento la real capacidad del Estado para garantizar respuestas oportunas a los requerimientos que realice la ciudadanía bien sea bajo expresiones organizadas ya de manera individual ora de forma colectiva.

La SNS es la receptora final de la información acopiada en los distintos procesos, provenientes de la acción que en el nivel descentralizado realicen las DTS y las auditorías externas; de la proveniente de la autorregulación y el autocontrol de los agentes; de la canalización de las expresiones ciudadanas; y, finalmente, mantiene un vínculo estrecho con el Comité Interinstitucional suministrando la información de irregularidades observadas en el sector.

4.7 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL MODELO: AGENTES Y FUNCIONES

4.7.1 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La SNS es concebida como la cabeza rectora del sistema de supervisión del SGSSS, con facultades prevalentes sobre los demás agentes internos al sistema, apartándose de la idea actual del ejercicio directo de la totalidad de las acciones de IVC y adentrándose en una concepción de supervisión de segundo piso. De esta manera el desarrollo de sus funciones es concebido en una visión doble: por una parte, la realización directa de las tareas de IVC que se podrían denominar macro (supervisión de la regulación prudencial, vigilancia de los procesos de autorregulación y autocontrol, etc.). De la otra parte, las tareas que se orientan a coordinar las labores de los diferentes agentes de control establecidos para cada una de las funciones del sector, y de los distintos procesos que se desarrollan.

La Superintendencia debe tener como esencia de su actividad las informaciones que reciba de quienes se encuentran encargados de manera directa del desarrollo de la supervisión, realizando monitoreos sobre su efectividad y conservando para sí la capacidad sancionatoria y correctiva, sin perjuicio de la información que envíe a los organismos de la red de controladores y las acciones que ellos puedan emprender dentro del ámbito de sus competencias.

En la siguiente tabla se relacionan las principales actividades de supervisión y el principal agente propuesto para realizarla, bien sea como actividad directa de la Supersalud o como agente de primera instancia, de tal forma que en dicha, la SNS actúe como entidad de segundo piso.

ACTIVIDAD DE SUPERVISION	SEGUNDO PISO	ACCION DIRECTA
Elusión y Evasión Régimen Contributivo	Alternativa 1 : Vigilancia e Inspección: DIAN Control y facultad sancionatoria: Supersalud	Alternativa 2: Vigilancia, Inspección y Control en la SNS. Fortalece el RUA.
Compensación de Aseguradores	Fosyga	
Múltiples Afiliaciones R.C.	SNS	
Distribución Recursos Régimen Subsidiado y del Subsidio a la Oferta	Auditoría Externas DDS	
Flujo de Recursos Régimen Subsidiado y del Subsidio a la Oferta	Auditorías Externas DDS	
Carnetización Régimen Subsidiado	Alcaldías Departamentos Personerías Comunidad	
Requisitos Entrada Aseguradores (Idoneidad moral)		SNS: Supervisión Prudencial
Condiciones Financieras (Margen Solvencia – Sistema de Indicadores de Alerta Temprana)	Revisoría Fiscal	SNS: Supervisión Prudencial

ACTIVIDAD DE SUPERVISION	SEGUNDO PISO	ACCION DIRECTA
Indicadores de Salud Aseguradoras	Control Interno	SNS: Supervisión Prudencial
Transparencia	Participación Social	
Reclamos de los Usuarios	DLS DTS Control Interno	
Relaciones con Usuarios de Aseguradores y Prestadores	Control Interno	
Relaciones Aseguradores – Prestadores	Autoregulación	
Condiciones Financieras Institución Prestadora de Servicios	DDS auditorías Externas	
Calidad en la Prestación de Servicios (incluye subsidio a la oferta y regímenes excluidos)	DDS – DLS Auditorías Externas Autoregulación	

4.7.1.1 Actividades de Realización Directa

Las actividades a realizar de manera directa son las relacionadas con la supervisión prudencial, es decir, en principio, la verificación del cumplimiento de los requisitos de capacidad financiera y de idoneidad moral en el ingreso de nuevos participantes en el sector en especial en la función de aseguramiento (EPS y ARS) y, de manera selectiva, en la prestación de servicios.

Dentro de este mismo campo, la SNS debe ocuparse de monitorear las condiciones financieras consideradas adecuadas para permanecer como agente activo en el sector. Así, en los aseguradores, debe vigilar periódicamente los niveles de capital, los márgenes de solvencia, las operaciones financieras realizadas, los indicadores que se establezcan frente a aspectos esenciales de gestión financiera, los indicadores de salud generales frente a su población afiliada, indicadores de gestión frente al control de la calidad por parte de su red de servicios, indicadores de costos de la prestación de servicios por parte de su red e indicadores de gestión de atención a las quejas y reclamos de los usuarios. En cuanto a los prestadores de servicios debe apoyarse en los niveles departamental y distrital, así como en otros mecanismos externos (autorregulación) para las declaratorias de requisitos esenciales, la acreditación de prestadores de servicios de salud y para la evaluación periódica de los mismos en lo referente a la calidad de los servicios y las mismas condiciones financieras.

Para el efecto, es preciso contar con un sistema de indicadores de alerta temprana mediante el cual la SNS se encuentre en capacidad de detectar con la oportunidad requerida las posibles falencias que presenten los vigilados y, actuar en consecuencia, con el fin de evitar traumatismos en el sistema.

4.7.1.2 Dirección y Coordinación de Agentes

La actuación como instancia de segundo piso supone la existencia de agentes o mecanismos de control sobre cada uno de los procedimientos que se desarrollan en el sistema. De esta manera los agentes reportan las anomalías a la SNS para que ella asuma las actuaciones correctivas pertinentes.

Así, en su calidad de agente de segundo piso, la SNS tendría como insumos esenciales de su acción las informaciones provenientes de dos orígenes distintos: 1) de los demás agentes de control que deben operar dentro del sistema y 2) de los mecanismos de autocontrol y autorregulación concebidos en el diseño del sistema. Dentro de los primeros se encuentran las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, al igual que todos aquellos agentes públicos o privados que desarrollen labores de vigilancia del sistema en los diferentes ámbitos.

Para el caso de los agentes de control las tareas de la SNS estriban en la debida definición de sus acciones, la coordinación de las mismas, el establecimiento de mecanismos de transmisión de la información resultante de la tarea y el ejercicio de la facultad correctiva cuando ella se imponga.

En este mismo sentido debe coordinar las acciones que emprendan las agencias externas propuestas que se desarrollan más adelante. Esta labor de coordinación incluye de manera simultánea o separada, la definición de las condiciones para ejercer como agencia externa, el alcance de sus funciones y la manera como sus actuaciones van a repercutir en información o en generación de circunstancias favorables para la inspección, vigilancia y control del sistema.

En el evento de los mecanismos se encuentran, principalmente, los controles de los aseguradores a los prestadores, las revisorías fiscales y las oficinas de control interno de los aseguradores y de los prestadores de servicios. Estos mecanismos de autorregulación y autocontrol actúan como “anclajes” del organismo de supervisión en cada uno de los agentes, velando por la buena marcha de las empresas y produciendo información de valía y bajo costo sobre los procedimientos utilizados y sus resultados (políticas y resultados de la gestión); con ello la SNS tendría la certeza de recibir información veraz y oportuna y su labor se concretaría a verificar que tales mecanismos están operando de la manera esperada y a actuar de acuerdo con los resultados obtenidos.

Finalmente debe actuar como agente coordinador de la red de controladores y de las acciones de participación ciudadana que se realizan dentro del sector.

Desde luego un fuerte régimen sancionatorio acompaña el escenario, de suerte que permita crear los incentivos necesarios para que los funcionarios encargados de desarrollar las actividades de inspección antes descritas lo hagan de manera eficiente, veraz y oportuna.

El rediseño institucional del conjunto de la inspección, vigilancia y control aparte de involucrar la redefinición de las tareas de la SNS, incluye la dotación de los recursos necesarios para que pueda desarrollar su labor de manera eficiente.

Con el esquema propuesto se mantiene la cobertura de la SNS sobre el conjunto de los procedimientos que se observan al interior del sistema en cada una de las funciones en las cuales él ha sido tradicionalmente dividido, pero las tareas no se desarrollan de manera directa sino mediante diversos agentes y anclajes de autorregulación y autocontrol.

4.7.1.3 Visión General

Dentro del marco general establecido las actividades de la SNS, señaladas de una manera general son las siguientes:

- a) Fungir como el ente rector de la supervisión en el sistema de salud en Colombia, teniendo en cuenta que el propósito fundamental del mismo, de acuerdo con su diseño, es la atención de los usuarios con calidad y la universalidad en la cobertura, es decir, la equidad del sistema.
- b) Realizar las actividades relacionadas con la organización y funcionamiento de las entidades encargadas del aseguramiento en el sistema. Esta labor incluye la autorización inicial del ingreso en el mercado y el monitoreo posterior del cumplimiento de las condiciones requeridas para permanecer en él.
- c) Coordinar las acciones de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud en las actividades que les han sido encomendadas frente al sistema en el campo de la IVC. Las labores de coordinación implican el señalamiento de directrices para desarrollar las actividades y cumplir con los objetivos; el establecimiento de flujos de atención de los diferentes procesos; la definición de los flujos de información entre los distintos agentes de control.
- d) Coordinar las acciones de los agentes externos a los cuales se les confieren actividades de vigilancia en el sistema de salud. Estos agentes externos, como se verá, son aquellos encargados de realizar la vigilancia en los campos del manejo de los recursos concernientes al régimen subsidiado y a los que se les asignen funciones de vigilancia relacionadas con la calidad en la prestación de los servicios. Al igual que en el caso anterior, la coordinación implica la definición clara de las actividades a ejecutar y el establecimiento de los flujos de información a efectos de que las tareas asignadas a los agentes externos proporcionen los resultados esperados.
- e) Velar por el correcto funcionamiento de los mecanismos de autorregulación y autocontrol que han sido establecidos en el diseño del sistema. En lo que corresponde a la autorregulación, se trata, de manera esencial, de verificar que los aseguradores se convierten efectivamente en una suerte de vigilantes y de auspiciadores de la calidad en la atención de los servicios de salud a los usuarios. En lo que corresponde al autocontrol, se trata de la vigilancia del correcto funcionamiento de los dispositivos que deben implantar los vigilados (aseguradores y prestadores) para propiciar procesos de mejoramiento de gestión interna en cada uno de ellos.
- f) Velar por el buen funcionamiento de la Red de Controladores, estableciendo los canales de información desde y hacia ellos y coordinando sus acciones.
- g) Garantizar la adecuada participación ciudadana a partir del establecimiento de procedimientos que garanticen la efectiva respuesta a los usuarios de sus quejas y reclamos y se asegure que la información correspondiente va a ser considerada un insumo administrativo para el mejoramiento de la gestión.

4.7.2 DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD

Con respecto a las direcciones territoriales de salud, las tareas se han definido teniendo en consideración la complejidad de las funciones a desarrollar, la disparidad de capacidad técnica y administrativa de esas direcciones, las limitaciones de recursos humanos y financieros y la itinerancia de los funcionarios. Las actividades a desarrollar propuestas son:

A nivel departamental:

- Vigilar los procesos de actualización del SISBEN y, en general, de selección de afiliados y aseguramiento al régimen subsidiado por parte de los municipios en su jurisdicción.
- De acuerdo con las directrices de la SNS, realizar la vigilancia de las condiciones de funcionamiento de las entidades prestadoras de servicios de salud de los Niveles I, II y III dentro de su jurisdicción.
- De acuerdo con las directrices de la SNS, verificar el cumplimiento de los requisitos esenciales de los prestadores de servicios de salud en su jurisdicción y realizar su control y vigilancia.
- De acuerdo con las directrices de la SNS y en caso de adoptarse esta alternativa, supervisar la distribución y el flujo de recursos en el régimen subsidiado en los municipios de su jurisdicción.
- De acuerdo con las directrices de la SNS, promover la participación social y establecer mecanismos de recepción y solución de quejas de los usuarios, frente a cualquiera de los aspectos concernientes al sistema de salud (afiliación y atención).
- Prestar asesoría a las secretarías municipales de salud de su jurisdicción.

A nivel del Distrito Capital:

- Realizar los procesos de actualización del SISBEN y, en general, de selección de afiliados al régimen subsidiado en la jurisdicción del distrito capital.
- De acuerdo con las directrices de la SNS, realizar la vigilancia de las condiciones de funcionamiento de las entidades prestadoras de servicios de salud de los Niveles I, II y III dentro de su jurisdicción.
- De acuerdo con las directrices de la SNS, verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales de los prestadores de servicios de salud en su jurisdicción.
- De acuerdo con las directrices de la SNS, promover la participación social y establecer mecanismos de recepción y solución de quejas de los usuarios frente a cualquiera de los aspectos concernientes al sistema.

A nivel municipal y de los demás distritos:

- Realizar los procesos de actualización del SISBEN y, en general, de selección de afiliados al régimen subsidiado en su jurisdicción y celebrar los contratos de aseguramiento.
- De acuerdo con las directrices de la SNS, impulsar la participación social y establecer mecanismos de recepción y solución de quejas de los usuarios frente a cualquiera de los aspectos concernientes al sistema de salud (afiliación y atención).

Bajo el contexto señalado es claro que se resuelve el problema de los conflictos de interés en donde, en buena parte de sus actuaciones, las direcciones territoriales de salud, en sus diferentes niveles, actúan como ejecutores y como supervisores de los procesos que ejecutan. Resulta evidente que la eliminación de esas funciones que se encuentran inmersas dentro de los conflictos de interés deben ser desarrolladas por otros agentes, so pena de dejar sin control al sistema.

4.7.3 AGENTES EXTERNOS

La propuesta del modelo de gestión de IVC ha concebido alternativas involucrando dos clases de agentes externos. El primero de ellos hace relación a la auditoría que se debe realizar sobre los recursos financieros y los flujos de los mismos. El segundo es el que se plantea frente a la prestación de servicios. Unos y otros propenden porque se eliminen los conflictos de interés y se obtenga un control permanente y amplio, según se reseña más adelante.

4.7.4 RED DE CONTROLADORES

La propuesta parte de la aceptación de que la realización de tareas de control por parte de los entes que se encuentran involucrados dentro de la actualmente denominada red de controladores tienen su propio ordenamiento legal y, en este sentido, no son la respuesta a una iniciativa particular que se adopte desde el sistema de salud. Así mismo, se reconoce el campo limitado que tiene la acción de estos entes frente al universo de control del sistema de salud.

Antes estas dos realidades, la propuesta realizada implica una nueva concepción de Red de Controladores distinguiendo ahora la conformada por las agencias de supervisión propias del sector de la salud y la compuesta por los agentes de control que no siendo agencias del sector contribuyen a su supervisión, tales como las revisorías fiscales y las oficinas de control interno.

Paralelamente, a lo que actualmente se le denomina la Red de Controladores se le ha distinguido con el nombre de Comité de Apoyo Interinstitucional, en donde la propuesta radica en reforzar la actividad de los agentes de control externos al sistema, a partir del suministro de información que les permita actuar a cada uno dentro del ámbito de sus competencias y ejercer su capacidad de sanción de las conductas irregulares. La SNS debe coordinar las acciones de la red de controladores, mediante la definición de las áreas prioritarias del control.

Lo anterior significa la coordinación de la Red de Controladores, en su nueva concepción, de acuerdo con los campos particulares en que debe desempeñarse cada agencia y cada agente y la

definición de los canales de información a través de los cuales deben actuar los organismos de control del Estado que conforman el Comité de Apoyo, así como el establecimiento de mecanismos de retroalimentación de la información que se lleven a cabo en forma regular y oportuna. Las ventajas que deben aprovecharse sobre las labores coordinadas son básicamente la experiencia y conocimiento que tienen las demás agencias de control tanto sobre las materias investigadas, como en relación con las herramientas de investigación y detección de conductas irregulares. El reto es que la información que manejan cada uno de los agentes de control sea útil para los demás en el ejercicio de sus funciones y esto sólo puede lograrse a través de una articulación adecuada de sus tareas, de tal manera que ello permita el flujo de esa información.

A efectos de coordinar las acciones de la Red de Controladores y del Comité de Apoyo, se propone la formalización e institucionalización de procedimientos y suministro de información entre los agentes participantes. Esta tarea puede realizarse mediante el diseño de una circular conjunta en la cual, a iniciativa de la SNS, se establezcan las materias prioritarias sobre las cuales se efectuarán tareas investigativas y la forma en que esa información se distribuirá entre los demás agentes para el ejercicio de sus competencias. Estas tareas investigativas involucrarán tanto la realización de visitas rutinarias de los entes de control, como también la de investigaciones especiales, según lo requieran las circunstancias. Es muy importante que se establezcan plazos regulares de suministro de la información, así se trate de informes en los cuales no aparezcan descritas irregularidades importantes y términos dentro de los cuales deben celebrarse reuniones para mantener los flujos de información necesarios.

No debe olvidarse que la problemática que ha rondado las acciones de la actual Red de Controladores tiene que ver con la falta de coordinación de las tareas de los agentes y con los programas coyunturales que se han ejercido, carentes de continuidad y de criterios básicos que rijan sus acciones. Su formalización evitaría la improvisación de los funcionarios de turno y determinaría parámetros preestablecidos para el buen suceso de las funciones.

En relación con los agentes involucrados, las actividades propuestas son:

- En el caso de la Contraloría General de la República se deben establecer canales de información apropiados con la SNS para que, en presencia de irregularidades, ella adopte las acciones que sean pertinentes.
- En el caso del Ministerio Público se deben establecer igualmente mecanismos de información con la SNS a fin de asegurar el conocimiento por parte de las entidades de la ocurrencia de situaciones o conductas irregulares en el sistema de salud y se asuman las acciones pertinentes.
- En cuanto a la Fiscalía General de la Nación, ésta, en cumplimiento de sus funciones, debe desarrollar las investigaciones penales a que hubiere lugar cuando las informaciones recibidas de los entes de control, propios o externos al sistema de salud, así lo ameriten.

Mención aparte merecen las acciones desarrolladas por el Ministerio Público en algunas actividades particulares en las cuales actúan como voceros o representantes de las comunidades, velando por la transparencia de procesos tales como las actualizaciones del SISBEN y la afiliación al régimen subsidiado. En estos eventos, las personerías y la Defensoría del Pueblo coadyuvan a la transparencia del sistema desde el cumplimiento de esta función.

4.7.5 MECANISMOS DE AUTOREGULACIÓN Y AUTOCONTROL

En cuarto lugar se encuentran los mecanismos de autorregulación y autocontrol que están contemplados en el diseño del sistema. Como se mencionó, la SNS debe realizar la vigilancia sobre los vigilados con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de estos mecanismos. Ellos deben proveer la información requerida a la Superintendencia para evaluar el desarrollo de la gestión de las entidades y de los procesos de monitoreo que conducen los aseguradores sobre la prestación de los servicios. Este tema se desarrolla en detalle más adelante.

4.7.6 PARTICIPACIÓN CIUDADANA

También la participación ciudadana tiene una conceptualización distinta en el modelo de gestión de la inspección, vigilancia y control propuesto, básicamente a partir de los siguientes elementos:

- Para que la participación ciudadana sea efectiva, la comunidad debe reconocer que existe una respuesta oportuna y eficiente del Estado ante sus manifestaciones. En otras circunstancias, no importa cuantos esfuerzos se realicen, no se obtendrá que la ciudadanía acceda al control social que se quiere obtener.
- La participación ciudadana no suplanta la carencia del Estado, ni de sus agencias de control. Constituye un soporte que tienen como argumento esencial la capacidad de respuesta del Estado a través de esas agencias, según se estableció en el punto anterior.
- Las asociaciones comunitarias tienen como eje aglutinador preocupaciones comunes que dan cohesión a los grupos. Es un ejercicio estéril intentar promover asociaciones por la vía jurídica, ensayos que conducen a la oligarquización y a la captura de esas organizaciones cuando no a estados de corrupción.

La idea fundamental es la creación de sistemas de atención de la ciudadanía y de información que permitan realizar una supervisión clara de cómo se atienden las manifestaciones ciudadanas y qué repercusiones tienen ellas sobre la gestión de los distintos agentes vigilados, todo ello bajo la convicción de que los sistemas de atención y de información deben ofrecer respuestas oportunas y eficientes a las iniciativas, quejas, reclamos, sugerencias, etc. de la comunidad, sin que resulte relevante si tales peticiones se presentan de manera asociativa o de forma individual.

En este escenario, en particular en lo que se refiere a las quejas y reclamos, las direcciones municipales de salud se convierten en la puerta de entrada de la atención a la comunidad enfrente a sus posturas con relación a la atención de servicios de salud que estén recibiendo. Esta acción inicial es reforzada por las direcciones departamentales quienes constituyen un soporte de las agencias

locales para desarrollar esta actividad. Por su parte, los prestadores y sobretodo los aseguradores, deben establecer sistemas de información claros y suficientes que permitan realizar el seguimiento de las quejas presentadas y de la manera como ellas han sido atendidas.

El conjunto de quejas debe ser allegado a los aseguradores quienes, de acuerdo con el diseño del sistema colombiano de salud, se erigen en los verdaderos representantes de los usuarios ante los prestadores, pues ésta es la esencia de su función de articulación al interior del sistema

La SNS, desde el ejercicio de su calidad de organismo supervisor de segundo piso monitorea el conjunto del sistema y adopta los correctivos necesarios para garantizar su correcto funcionamiento.

Para realizar este monitoreo, además de incluir dentro de las evaluaciones de autorregulación y de autocontrol los aspectos específicos relacionados con la participación ciudadana y de llevar un control particular de la atención de quejas y reclamos, la Superintendencia debe estar en capacidad de poder realizar consultas en tiempo real, a través de páginas Web, del tratamiento dado a las diferentes quejas. El elemento que cierra el ciclo de IVC es la participación ciudadana, por lo que es necesario realizar una reflexión sobre su concepción y el qué hacer al respecto.

La experiencia histórica indica que la participación ciudadana en materia de salud ha sido entendida a partir de la participación como beneficiario. Aún en estos días es difícil romper la tradicional relación vertical propia del sector de la salud en donde los Estados son prestadores directos, y asigna escasos espacios de participación a las personas. Esta visión ha sido la predominante en las organizaciones creadas bajo el concepto de gratuidad de la salud en países como Colombia en donde el sector público ha tenido un papel y desarrollo preponderantes. La participación comunitaria promovida por los organismos institucionales, básicamente el Estado, interpreta dicha participación como la organización de la comunidad en comités o grupos de apoyo a los programas y proyectos de desarrollo social. El objetivo de la organización es, además de la obtención de recursos de la misma comunidad, transmitir conocimientos y capacitar a la población para que se transforme en un agente activo de su desarrollo.

El tema de la participación ciudadana es desarrollado, también en detalle dentro del conjunto de los procesos prioritarios.

4.8 PROCESOS PRIORITARIOS

El diagnóstico ha permitido igualmente detectar los procesos prioritarios sobre los cuales centrar la atención en la propuesta del nuevo modelo de supervisión. En sentido riguroso, a nivel teórico, el modelo de supervisión se compone de una primera etapa que corresponde a su definición, la cual es en esencia, tributaria de la regulación que se quiere tutelar en su cumplimiento; la segunda fase constituye la gestión del modelo de supervisión, la cual plantea los procesos prioritarios, la forma como debe ser desarrollada la supervisión, los agentes que intervienen y las tareas que debe acometer cada uno de ellos.

Ahora bien, para la definición de los procesos prioritarios que son objeto de atención y que se desarrollan en los capítulos posteriores, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

- El nivel de riesgo medido en término de fugas o pérdidas financieras para el sistema.
- El nivel de riesgo medido en términos de peligro de vidas humanas en la atención de salud
- El grado de importancia del proceso desde el punto de vista de la atención a los usuarios y su posibilidad de acceder al sistema con conocimiento de derechos y deberes.
- El grado de importancia del proceso en el cumplimiento del objetivo esencial de prestar los servicios de salud con calidad.
- La importancia estructural del proceso dentro del sistema.
- El nivel de cumplimiento de supervisión observado dentro de la fase de diagnóstico.

De acuerdo con los parámetros señalados se establecieron los siguientes procesos prioritarios:

PROCESO	Riesgo Financiero	Riesgo Salud	Atención Usuarios	Calidad Servicios	Importancia estructural
Financiamiento del Régimen Contributivo y Otros Procesos					
Evasión y Elusión de Aportes	X				X
Mecanismo de Compensación					X
Afiliaciones Múltiples	X				
Tratamiento del ECAT	X				
Financiamiento del Régimen Subsidiado					
Generación de Recursos	X				
Distribución y Flujo de Caja de los Recursos Proceso	X	X	X	X	X
Reintegro Recursos No ejecutados	X				
Aseguramiento					
Organización y funcionamiento	X			X	X
Condiciones Financieras de Aseguradores y Prestadores.	X	X	X	X	X
Condiciones de Gestión de Aseguradores y Prestadores		X	X	X	X
Contratación de las ARS	X				
Selección, Afiliación y Carnetización			X	X	X
Transparencia			X	X	X
Quejas y Reclamos			X	X	X
Flujos de Caja de Aseguradoras a Prestadoras	X	X	X	X	X
Autoregulación				X	X
Autocontrol				X	X
Prestación de Servicios		X	X	X	X
Procesos Especiales					

PROCESO	Riesgo Financiero	Riesgo Salud	Atención Usuarios	Calidad Servicios	Importancia estructural
Red de Controladores					X
Regímenes de Excepción					
Población Vinculada	X				
Participación Ciudadana			X	X	X
Salud Pública		X	X	X	X

A su turno, a partir de dichos procesos se ha elaborado una matriz en donde se especifican los agentes que participan en cada proceso, definiendo de manera somera sus responsabilidades.

MATRIZ DE PROCESOS PRIORITARIOS

	CNSSS	MS	SNS	DIAN	FOSYGA	DDS	DLS	EPS	ARS	CCF	IPS	USUARIOS
1. Régimen Contributivo												
Evasión y Elusión de Aportes			Alternativa 2: Realiza cruces de Información Realiza Visitas Sanciona Instrumento: RUA	Alternativa 1: Realiza cruces de Información. Vigila e inspecciona. Envía informe a la Supersalud y esta a su vez sanciona.			Complemento Alternativa 1: Reciben Quejas y Reclamos e inspeccionan pequeños aportantes.					
Mecanismo de Compensación – Afiliaciones Múltiples		Contrata Interventoría	IVC Procesos de Afiliación					Desarrollan la iniciativa Banco Único de Afiliados				
ECAT		Determinación alcance de actividades. Ppto ECAT	Verificación mediante cruce de bases de datos, pagos Fosyga		Cruce bases de datos	Verifican prestación servicios y razonabilidad de certificaciones					Atienden damnificados accidente de tránsito. Presentan reclamaciones FOSYGA	
2. Régimen Subsidiado												
Generación de Recursos	Aprueba presupuesto FOSYGA Ajusta presupuesto FOSYGA	Apoya al CNSSS en la definición de los presupuestos Elabora y ajusta proyectos de acuerdo posterior a trámites y estudios previos	Recibe información del FOSYGA. Realiza visitas in situ. Adelanta investigaciones Establece sanciones Informa CGR y FGN		Recibe recursos de solidaridad. Recibe saldo a favor de CCF que manejan recursos. Cobra intereses moratorios Cobra inconsistencia de información. Informa a la SNS inconsistencias			Informa y consigna recursos de solidaridad			Informa y consigna recursos de solidaridad. Informa déficits o superávits cuando maneja los recursos	
Distribución y Flujo de Caja de los Recursos	Define topes de giros de FOSYGA Define descuentos de la UPC-S para promoción y prevención. Gira directamente a		Establece directrices IVC Recibe información de DDS Conforma bases de datos Informa a FOSYGA decisión de		Gira recursos a FTS. Igual para SGP	Verifica consignación recursos en FTS Verifica distribución recursos Verifica pagos a ARS Conforma	Elabora presupuesto Gestiona recaudo recursos. Reúne recursos en FTS. Selecciona beneficiarios					

MATRIZ DE PROCESOS PRIORITARIOS												
	CNSSS	MS	SNS	DIAN	FOSYGA	DDS	DLS	EPS	ARS	CCF	IPS	USUARIOS
	ARS cuando se le solicite.		giro directo a ARS. Adelanta investigaciones Establece sanciones Informa CGR y FGN			bases de datos. Realiza visitas a DLS. Informa a SNS de todos los procesos	Contrata ARS Distribuye recursos Descuenta recursos promoción y prevención Gira recursos a ARS Informan a DDS.					
Reintegro Recursos No ejecutados		Define recursos de esfuerzo propio Defina plazos de reintegro Define modelo de control	Recibe informaciones de FOSYGA. Adelanta investigaciones Establece sanciones Informa CGR y FGN		Recibe reintegros de entidades territoriales. Cobra intereses moratorios Informa a SNS		Reintegran recursos excedentarios.					
Aseguramiento												
Organización y Funcionamiento - Ingreso		Define requisitos de ingreso para aseguradores y prestadores.	Recibe solicitud Estudia solicitud Se pronuncia									
Verificación de las Condiciones Financieras (Aseguradores y Prestadores)			Define PUC Determina forma reporte información financiera Determina sist. indicadores Recibe información aseguradores e IPS nivel III. Requieren en caso demora. Obtienen ind. alerta. Recibe info. DDS. Investigaciones Establece sanciones			Reciben Información financiera IPS niveles I y II. Requieren en caso de demora. Obtienen indicadores de alerta. Informan a SNS		Reportan Información Financiera certificada por el Revisor Fiscal	Reportan Información Financiera certificada por el Revisor Fiscal		Reportan Información Financiera certificada por el Revisor Fiscal	
Condiciones de Gestión			Determina forma de reporte de			Reciben Información de gestión IPS		Reportan Información de gestión	Reportan Información de gestión		Reportan Información de gestión	

MATRIZ DE PROCESOS PRIORITARIOS												
	CNSSS	MS	SNS	DIAN	FOSYGA	DDS	DLS	EPS	ARS	CCF	IPS	USUARIOS
			información de gestión Determina sistema ind. Recibe información de aseguradores e IPS nivel III. Requieren en caso demora. Obtienen ind. alerta. Recibe info. DDS. Adelanta investigaciones Establece sanciones			niveles I y II. Requieren en caso de demora. Obtienen indicadores de alerta. Informan a SNS		certificada por jefe de Control Interno	certificada por jefe de Control Interno		certificada por jefe de Control Interno	
Contratación ARS		Consolida información de afiliación en RC y RS Divulga la información en el sistema	Establece directrices de control. Recibe información de DDS. Adelanta investigaciones Establece sanciones Informa a CGR y PGN irregularidades.		Cruza información de RS con RC.	Vigilan contratación de las DLS. Verifican cumplimiento de requisitos en contratos con afiliados. Consolidan información de afiliados al RS Realizan inspecciones Reciben quejas de ciudadanía Informan a la SNS.	Garantizan libre elección de ARS. Informan características ARS y su red. Contratan ARS Informan afiliados a DDS Hacen seguimiento a contratos Reciben quejas de ciudadanía Informan a DDS		Celebran contratos con DLS. Ejecutan los contratos			Ejercen libre elección. Informan a DLS – DDS, personería o veeduría o coacciones en la afiliación
Selección, Afiliación y Carnetización			Establece directrices de IVC Establece directrices de participación ciudadana Establece directrices de IVC de carnetización. Recibe información de DDS. Recibe información de DLS sobre			Realiza IVC sobre identificación e población pobre y vulnerable Realiza IVC sobre selección de beneficiarios RS garantizando participación ciudadana. Atiende reclamos ciudadanía.	Identifican población pobre y vulnerable. Selección beneficiarios RS garantizando participación ciudadana. Realizan IVC sobre carnetización.					Verifican listados iniciales de beneficiarios Participan en audiencias públicas Informan a DDS sobre irregularidades.

MATRIZ DE PROCESOS PRIORITARIOS												
	CNSSS	MS	SNS	DIAN	FOSYGA	DDS	DLS	EPS	ARS	CCF	IPS	USUARIOS
			carnetización. Adelanta investigaciones Establece sanciones Informa a PGN irregularidades			Supervisa IVC de DLS sobre carnetización. Informan a SNS						
Transparencia (Disclosure)			Expide reglamentación sobre contratos y cartillas. Expide reglamentación sobre información a los usuarios. Recibe información de DDS. Adelanta investigaciones . Establece sanciones			Verifican labores de IVC de las DLS. Reciben información de las DLS. Informan a la SNS.	Verifican firmas de contratos y entregas de cartillas Verifican información de las IPS a los usuarios Informan a DDS	Ajustan minutas de contratos. Entregan cartillas a afiliados. Comunican resultados sobre su red de prestadores Comunican resultados de indicadores sobre sí mismos.	Ajustan minutas de contratos. Entregan cartillas a afiliados. Comunican resultados sobre su red de prestadores Comunican resultados de indicadores sobre sí mismos.		Informan a usuarios acerca de los resultados de los indicadores propios de las aseguradoras, DDS y SNS.	Deben conocer sus derechos y reclamos. Manifiestan ante la DLS o la DDS la no existencia de información sobre las calidades de aseguradores y prestadores.
Quejas y Reclamos			Supervisión de acciones locales de las DDS-DLS sobre resolución de QyR. Desarrollo de actividades de fortalecimiento de atención a Usuarios			Promoción de participación social	Impulsar mecanismos de participación social. Primera instancia de resolución cuando Asegurador / Prestador no resuelvan el problema del usuario	Atención y resolución de reclamaciones de Usuarios	Atención y resolución de reclamaciones de Usuarios	Atención y resolución de reclamaciones de Usuarios	Atención y resolución de reclamaciones de Usuarios	Exposición formal, clara y precisa de reclamaciones
Flujos de Caja de Aseguradoras a Prestadoras		Expide regulación sobre los flujos de caja	Reciben quejas de prestadores o aseguradores Recibe información de DDS Dirime conflicto. Autoriza pago directo de FTS a prestadoras			Reciben quejas de prestadores o aseguradores Si está a su alcance dirimen conflicto. Autorizan pago directo de FTS a prestadoras previo visto bueno de la SNS	Reciben quejas de prestadores o aseguradores Si está a su alcance dirimen conflicto. Informan a la DDS	Reciben las facturas. Realizan pago inicial Realizan objeciones Reciben solución a objeciones Realizan pago restante. Pagan intereses moratorios	Reciben las facturas. Realizan pago inicial Realizan objeciones Reciben solución a objeciones Realizan pago restante. Pagan intereses moratorios		Presentan las facturas. Reciben un pago inicial Reciben las objeciones Resuelven las objeciones Reciben pago restante. Cobran intereses moratorios. Dirimen	

MATRIZ DE PROCESOS PRIORITARIOS												
	CNSSS	MS	SNS	DIAN	FOSYGA	DDS	DLS	EPS	ARS	CCF	IPS	USUARIOS
						Informan a la SNS		Informan a la SNS de su propia mora. Dirimen conflictos ante SNS o DDS.	Informan a la SNS de su propia mora. Dirimen conflictos ante SNS o DD		conflictos ante DDS o SNS. Informan públicamente aseguradores morosos.	
Autoregulación			Recibe y analiza los reportes de autorregulación. Realiza visitas para verificar su certeza.					Realiza la autorregulación. Realiza informes con resultados Coloca en página WEB los Informes, para consulta de la SNS	Realiza la autorregulación. Realiza informes con resultados Coloca en página WEB los Informes, para consulta de la SNS		Rinde los reportes y la información necesarias dentro de la autorregulación	
Autocontrol			Recibe y analiza los reportes de autorregulación. Realiza visitas para verificar su certeza					Realiza Planes Estratégicos y de Calidad. Monitorea los Planes a través de Control Interno. Realiza Informes de cumplimiento. Coloca en página WEB los Informes para consulta de la SNS	Realiza Planes Estratégicos y de Calidad. Monitorea los Planes a través de Control Interno. Realiza Informes de cumplimiento. Coloca en página WEB los Informes para consulta de la SNS		Realiza Planes Estratégicos y de Calidad. Monitorea los Planes a través de Control Interno. Realiza Informes de cumplimiento. Coloca en página WEB los Informes para consulta de la SNS	
Prestación de Servicios												
Admisiones		Elaboración de la regulación	Vigilancia Nivel III Coordinación Entidades Territoriales Establec. Indicadores			Gestión de una adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios. Organización y consolidación de redes.	Vigilancia Nivel I y II Gestión del acceso en su jurisdicción	Autorregulación	Autorregulación		Autocontrol en el proceso	
Atención a Urgencias			Vigilancia Nivel III Coordinación Entidades Territoriales Establec. Indicadores Medidas			Gestión de una adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios. Organización y consolidación	Vigilancia Nivel I y II Gestión del acceso en su jurisdicción	Autorregulación	Autorregulación		Autocontrol en el proceso	

MATRIZ DE PROCESOS PRIORITARIOS												
	CNSSS	MS	SNS	DIAN	FOSYGA	DDS	DLS	EPS	ARS	CCF	IPS	USUARIOS
			correctivas y sanciones			de redes. Evaluación fallas en la autorregulación y el autocontrol						
Atención Ambulatoria			Monitoreo VIC			Visitas trimestrales y verificación de procesos control interno y administrativos		Autorregulación procesos de control interno	Autorregulación procesos de control interno		Autorización de servicios Estructurar indicadores de gestión mediante información recolectada	
Autorización de Servicios			Monitoreo VIC			Visitas trimestrales y verificación de procesos control interno y administrativos		Autorregulación procesos de control interno	Autorregulación procesos de control interno		Autorización de servicios Estructurar indicadores de gestión mediante información recolectada	
Salud Pública												
Planeación		Plan Nacional de Desarrollo Aprobado con el componente sectorial de salud	VIC Plan de Desarrollo de la Gobernación / Alcaldía y el Presupuesto aprobado.			Plan de Desarrollo de la Gobernación y Ppto aprob. Diagnóstico situac. salud, perfil epid. estadísticas vitales, mapas de riesgos.	Plan Desarrollo de Entes Terriles. Diagnóstico situac. salud, perfil epid. estadísticas vitales, mapas de riesgos. Metas.				Programas y lineamientos técnicos y administrativos del Ente Territorial Servicios a contratar, tarifas Metas de cobertura, Estudios de capacidad instalada	
Información			VIC Plan de Desarrollo de la Gobernación / Alcaldía y el Presupuesto aprobado.			Información consolidada, Indicadores, administración	Información de Salud Pública del Ente Territorial					
Prestación de Servicios		Prom. Planes, estrategias y proyectos. Dictar normas científicas, técnicas y administrativa.				Adoptar la política de salud pública formulada por la Nación.	Implementar políticas planes en salud pública de conformidad con las disposiciones orden nacional departamental					

