

---

**TABLA DE CONTENIDO**


---

<b>1</b>	<b>ASISTENCIA TÉCNICA EN LOS MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS.....</b>	<b>1-1</b>
1.1	PUNTOS DE PARTIDA .....	1-1
1.2	LAS LIMITACIONES .....	1-1
1.3	DISEÑO DE LOS CONTENIDOS DE AT, PROCESOS Y METODOLOGÍAS .....	1-1
1.4	DISEÑO DE UN VIDEO.....	1-2
1.5	DISEÑO SIMPLIFICADO DE LOS CURSOS: MÉTODOS, MEDIOS Y ACTIVIDADES ..	1-2
1.6	PROGRAMACIÓN.....	1-5
1.7	HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	1-6
1.8	LÍNEA DE BASE.....	1-6
1.9	RESULTADOS .....	1-7
1.9.1	Programación y realización de cursos: .....	1-7
1.9.2	Evaluación de los Cursos.....	1-7
1.9.3	Procesos, logros, y problemas encontrados en la Asistencia Técnica.....	1-11
1.9.4	Actividades de at por demanda .....	1-44
<b>2</b>	<b>MODELO DE ASISTENCIA TÉCNICA .....</b>	<b>2-1</b>
2.1	MODELAMIENTO.....	2-1
2.2	FUNDAMENTACIÓN DEL MODELO.....	2-1
2.3	ALCANCE DEL MODELO .....	2-2
2.4	EJES DEL MODELO.....	2-3
2.5	ASISTENCIA TÉCNICA REALIZADA .....	2-3
2.6	PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN EL MODELO .....	2-3
2.7	ESTRATEGIAS .....	2-4
2.8	CAPACITACIÓN.....	2-4
2.9	MODELOS TERRITORIALES .....	2-4

<b>2.10</b>	<b>ENSEÑANZAS EN POLÍTICA Y SISTEMA DE SALUD: CRITERIOS DEL MODELO .....</b>	<b>2-5</b>
<b>2.11</b>	<b>ANEXO 1 .....</b>	<b>2-7</b>
2.11.1	COMPONENTE FINANCIERO.....	2-7
2.11.2	COMPONENTE DE CONTRATACION .....	2-11
2.11.3	COMPONENTE SISTEMA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS .....	2-18
2.11.4	COMPONENTE DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL.....	2-19
<b>2.12</b>	<b>ANEXO 2 -HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....</b>	<b>2-23</b>
2.12.1	EVALUACIÓN DEL CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA ASISTENCIA TÉCNICA .....	2-23
2.12.2	INFORME DE PARTICIPACIÓN.....	2-24
2.12.3	DIARIO DE CAMPO.....	2-25
<b>ANEXO 3</b>	<b>- ENFOQUES EDUCATIVOS .....</b>	<b>2-26</b>

---

# 1 ASISTENCIA TÉCNICA EN LOS MUNICIPIOS Y DEPARTAMENTOS

---

**Carlos Agudelo**  
Investigador Universidad Nacional

## 1.1 PUNTOS DE PARTIDA

En el Plan de AT los objetivos para el desarrollo de estas estrategias apuntaban a la aplicación de recomendaciones para reestructurar y mejorar la gestión y la operación del régimen subsidiado en los aspectos relacionados con los flujos financieros, la contratación, la selección de beneficiarios, la inspección, vigilancia y control, y el control social. Así mismo, se planteó organizar unas experiencias demostrativas, como ambiente para examinar la aplicación de las recomendaciones de reestructuración, los modelos de Asistencia Técnica y fortalecer las funciones de rectoría y de agencia del sector público del sistema de salud.

El Plan de AT planteó unas fases para el desarrollo de la misma, con un conjunto de actividades en cada una de ellas: socialización, experiencias demostrativas, ajuste, sostenimiento, implantación inicial, implantación ampliada.

Desde estos puntos de partida se preparó y se inició el programa de educación y capacitación.

## 1.2 LAS LIMITACIONES

En la implementación del Plan de AT se presentaron dos tipos de limitaciones:

El lapso de tiempo de autorización para iniciar las actividades prácticas con base en las recomendaciones planteadas por el proyecto en las diferentes áreas, se dilató de manera importante, lo que redujo la disponibilidad de tiempo real a los meses de Noviembre y Diciembre del 2001.

Los desarrollos normativos propuestos no se han llevado a cabo, lo cual reduce significativamente la estrategia de transformación institucional dirigida a la implantación de nuevas normas, procesos, y formas de organización en la operación del Régimen Subsidiado.

## 1.3 DISEÑO DE LOS CONTENIDOS DE AT, PROCESOS Y METODOLOGÍAS

A partir de las problemáticas relevantes identificadas en cada una de las áreas, los modelos territoriales de AT y el enfoque educativo constructivista se diseñaron los contenidos, los procesos educativos y se seleccionaron las metodologías a utilizar. Este ejercicio se llevó a

cabo de tal manera que los responsables de cada una de las áreas pudieron identificar ampliamente contenidos y procesos, sin restricciones de tiempo y de logística.

Los resultados de estos ejercicios se incluyen en el Anexo 1.

#### 1.4 DISEÑO DE UN VIDEO

Se consideró indispensable la producción de un video que presentara los resultados obtenidos en cada uno de los proyectos, con el fin de agilizar la comunicación de las propuestas y facilitar la realización de los cursos sin la presencia física de los investigadores. El video se realizó con una firma de producción y se adjunta copia del mismo.

#### 1.5 DISEÑO SIMPLIFICADO DE LOS CURSOS: MÉTODOS, MEDIOS Y ACTIVIDADES

Se hizo un diseño simplificado con la temática de cada una de las áreas, lo que permitió programar de manera global y específica los respectivos cursos. Este diseño se llevó a un formato o guía en el cual se indican las actividades a realizar, los materiales de apoyo y los medios, a partir de los objetivos. A continuación se incluyen estos formatos.

TEMA: FINANCIERO			
ACTIVIDADES	Material apoyo		Medios
	Documental	Visual y otros	
PRESENTACIÓN - Introducción - Video Taller de diagnóstico Taller de prospectiva Agenda de AT	-Guía -Decreto 1893/94 Fondos de Salud -Circular 1996 Superintendencia: Aplicación de recursos	Video Papelería para talleres	Video-beam TV-VHS Fotocopias documentos
PRACTICA Proceso para conformar o desarrollar el Fondo Local			
OTRAS			

#### OBJETIVOS:

Buen manejo de los fondos locales e incorporación al presupuesto

TEMA: CONTRATACIÓN			
ACTIVIDADES	Material apoyo		Medios
	Documental	Visual y otros	
PRESENTACIÓN Introducción Video Taller Ejercicios en tres grupos: definición de zonas de operación, diseño del concurso público y desarrollo de la función de vigilancia y control	Guía de orientación Información departamental y municipal: demográfica, servicios, etc.	Video Papelería	Video-beam TV-VHS
PRACTICA 1. Definición de zonas de operación del régimen subsidiado 2. Diseño del concurso público para la operación del régimen subsidiado	Guía de orientación		
OTRAS			

**OBJETIVOS:**

Desarrollar la capacidad de la Direcciones Seccionales y distritales de Salud para el nuevo régimen de operación del Régimen Subsidiado, en especial el concurso público para la autorización de operación de aseguradoras y la vigilancia y control técnicos sobre la gestión de las aseguradoras autorizadas.

TEMA: IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS			
ACTIVIDADES	Material apoyo		Medios
	Documental	Visual y otros	
PRESENTACIÓN - Introducción - Video - Taller - Ejercicio	Guía Guía	Video Papelería	Video-beam TV-VHS
PRACTICA Inventario información municipal Integración registros municipales Asignación de subsidios Comités municipales	Guía de Orientación	Software	
OTRAS			

**OBJETIVOS:****1. Municipio**

## 1.1. Implantación

Mecanismos prácticos-registro unificado de inscripción

Procesos de implantación subsidios parciales

1.2. Integración de formas de identificación de beneficiarios y aplicación en cada contratación

1.3. Puesta en marcha de comités municipales – asignación de subsidios

## **2. Departamento**

2.1. Implantación de mecanismos para integrar y control calidad de registros municipales SSS

Fortalecimiento Oficinas de planeación: capacitación y asistencia técnica municipal para actualización y administración de mecanismos de focalización (Sisben y estratificación socioeconómica)

<b>TEMA: IVC. CONTROL SOCIAL</b>			
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Material apoyo</b>		<b>Medios</b>
	<b>Documental</b>	<b>Visual y otros</b>	
PRESENTACIÓN (1 hora 30 minutos) - Introducción - Video - Presentación del sistema de Evaluación territorial en su componente de evaluación institucional. a. La necesidad de sistematizar lo informal y su incidencia en el proceso de autorregulación. b. Actores que intervienen : Instancias institucionales y territoriales encargadas del proceso de registro de quejas y reclamos. c. Instrumento de registro: Presentación del instrumento o formato de captura de quejas y reclamos Estructura del instrumento Variables incluidas Aplicación del instrumento Consolidación por institución y alcance de sus resultados Consolidación de los resultados en el municipio: el papel de la DLS Construcción de indicadores de desempeño a partir de los resultados Retroalimentación al sistema e innovaciones en procesos.  Taller control social	Guía Formato	Video Powerpoint	TV-HVF Video-beam
PRACTICA - Aplicación formato de registro de quejas y reclamos - Construcción de indicadores - Capacitación a la comunidad sobre evaluación participativa. Taller	Guía	Software	

## OBJETIVOS:

### General

Generar procesos de aprendizaje que conduzcan a la autorregulación del régimen subsidiado, mediante el montaje de los componentes del sistema de evaluación territorial.

### Específicos

- a. Empoderamiento del control social a través de la utilización de mecanismos de participación en la autorregulación del régimen subsidiado.
- b. Derechos de los beneficiarios en cuanto a la identificación, selección, afiliación al sistema, carnetización, prestación de servicios, derecho a la libre elección y movilidad.
- c. Generar procesos de sistematización de quejas y reclamos
- d. Implementar la utilización de indicadores de resultados como elementos cruciales para la autorregulación del sistema de salud en el municipio
- e. Generar procesos de discusión institucional en torno a los resultados obtenidos que conduzcan a el mejoramiento del sistema en cuanto a la garantía de los derechos de los beneficiarios

## 1.6 PROGRAMACIÓN

- a. Para lograr los objetivos de la educación y comunicación en la AT, se consideró necesario realizar dos tipos de actividades:
- b. Un curso de inducción sobre las recomendaciones en la operación del régimen subsidiado. Este curso se llevaría a cabo durante tres días, en las capitales de Departamento seleccionadas con asistencia de funcionarios e instituciones de varios municipios
- c. Un proceso de apoyo práctico, realizado durante una semana, en la capital y/o algunos municipios del Departamento.

Para la realización de estas actividades se requirió, por tanto, un equipo humano de 5 a 6 expertos y auxiliares.

A continuación se indica el programa modelo adoptado para el curso de tres días.

**DÍA 1**

MAÑANA	TARDE
Instalación	Aspectos financieros del régimen subsidiado
Presentación general del proyecto del Régimen Subsidiado.	Ronda de preguntas y discusión
Ministerio de Salud – UN	Metodología y actividades a realizar en las dos semanas siguientes
Ronda de preguntas y discusión	
Presentación de la metodología del Curso	

**DÍA 2**

MAÑANA	TARDE
Contratación	Identificación y selección de beneficiarios
Ronda de preguntas y discusión	Ronda de preguntas y discusión
Metodología y actividades a realizar en las dos semanas siguientes	Metodología y actividades a realizar en las dos semanas siguientes

**DIA 3**

MAÑANA	TARDE
IVC. Control Social	Discusión plenaria sobre el proyecto y las propuestas. Prioridades y Compromisos.
Ronda de preguntas y discusión	Presentación del equipo de apoyo
Metodología y actividades a realizar en las dos semanas siguientes	Evaluación del Curso
	Clausura

**1.7 HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

Para facilitar la evaluación de los cursos y el seguimiento de las actividades en el proceso de apoyo en terreno se diseñaron y aplicaron varias herramientas: Formatos de evaluación del curso, de participación y de diario de campo. Estos formatos se encuentran en el Anexo 2.

**1.8 LÍNEA DE BASE**

Para la realización de los cursos y la actividad de apoyo en terreno se estableció la línea de base de los municipios con los siguientes tipos de información:

- Resultados de las encuestas aplicadas en la fase de diagnóstico
- Información contenida en diferentes bases de datos municipales
- Información obtenida en las visitas de concertación y preparación de los cursos.

## 1.9 RESULTADOS

### 1.9.1 Programación y realización de cursos:

Se programaron y llevaron a cabo cursos en:

- - Nariño: Pasto y otros municipios
- - Cauca: Popayán y otros municipios
- - Boyacá: Tunja y otros municipios
- - Santander: Bucaramanga, Floridablanca, San Vicente de Chucurí, Barrancabermeja
- - Atlántico: Barranquilla, Soledad, Sabanagrande, Ponedera, Juan de Acosta

### Participantes

En Pasto se contó hasta con 120 participantes, con un promedio de 80. En Popayán y Tunja participaron en promedio 20 funcionarios. En Bucaramanga y Barranquilla asistieron más de 100 funcionarios

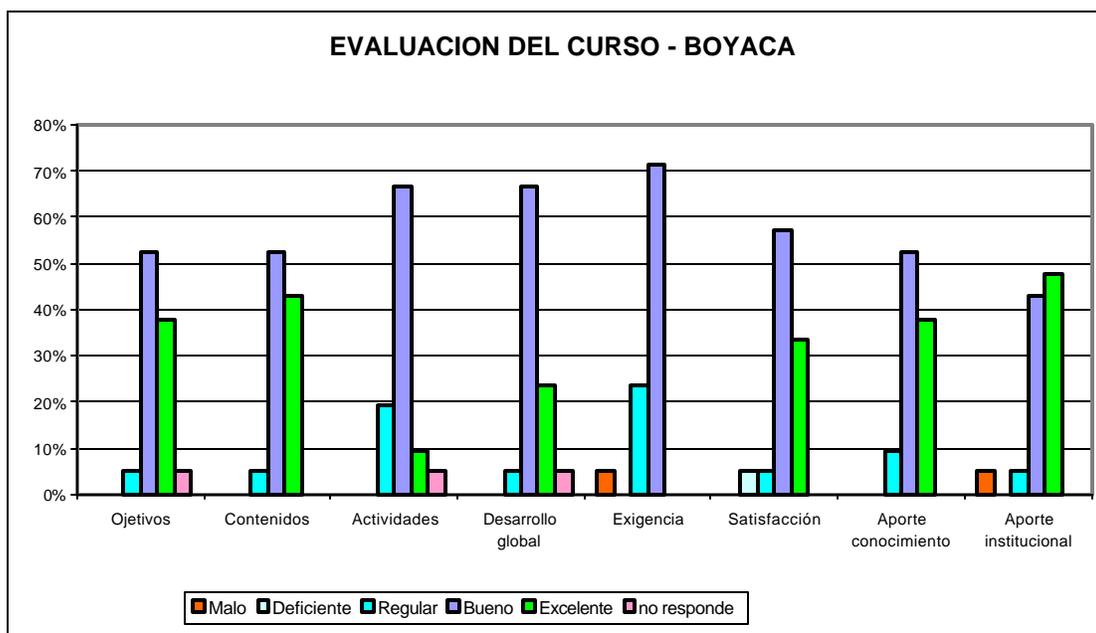
Una gran proporción de los participantes fueron funcionarios de las alcaldías, de las Secretarías de Salud Departamentales y municipales y de las instituciones prestadoras de servicios. Así mismo, se contó con participación de algunas ARS y de funcionarios de organismos como las Contralorías Departamentales y Municipales, y de las Veedurías.

### 1.9.2 Evaluación de los Cursos

Se aplicó una encuesta a los participantes para evaluar algunos aspectos de los cursos (Ver Anexo 2). A continuación se indican los resultados obtenidos.

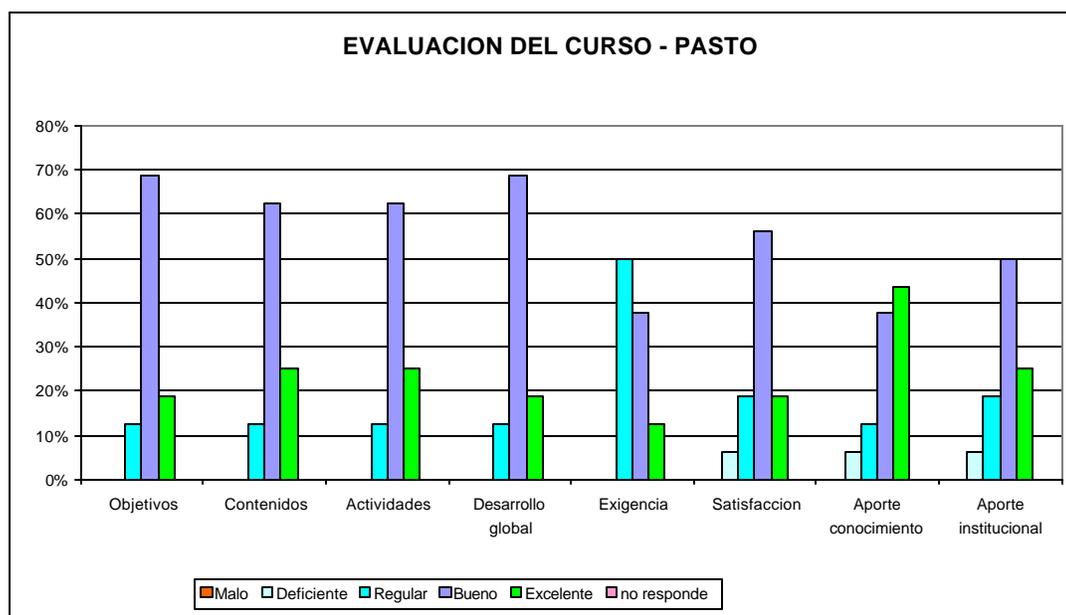
Participantes que evaluaron según Departamento y Nivel						
Departamentos	Total		Nivel			
			Departamental		Municipal	
	No.	%	No.	%	No.	%
Boyacá	21	7.7	9	43.0	12	57.0
Nariño	36	13.2	3	8.3	33	91.7
Cauca	17	6.3	5	29.4	12	70.6
Santander	105	38.6	35	33.0	70	67.0
Atlántico	93	34.2	12	13.0	81	87.0
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>23.5</b>	<b>208</b>	<b>76.5</b>

Gráfico 1.



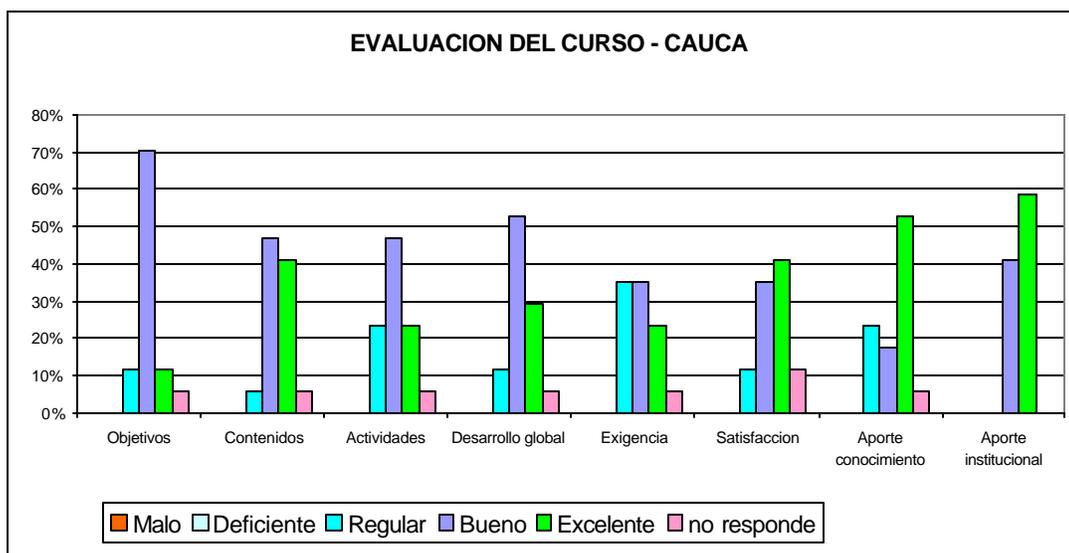
Fuente: Minsalud – CID. Proyecto Evaluación del Régimen Subsidiado, 2000

Gráfico 2.



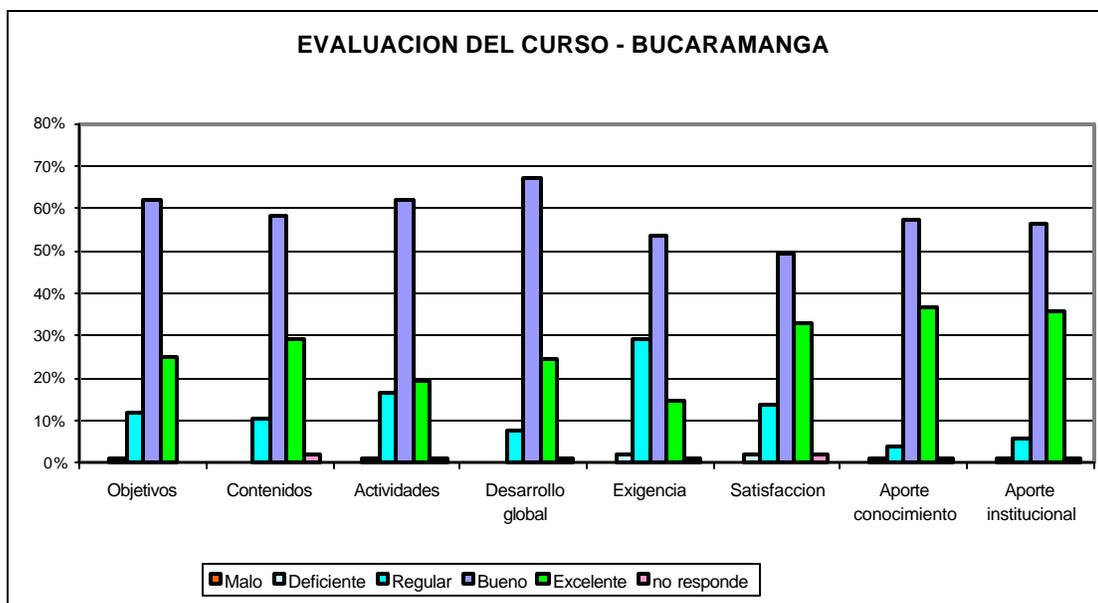
Fuente: Minsalud – CID. Proyecto Evaluación del Régimen Subsidiado, 2000

Gráfico 3.



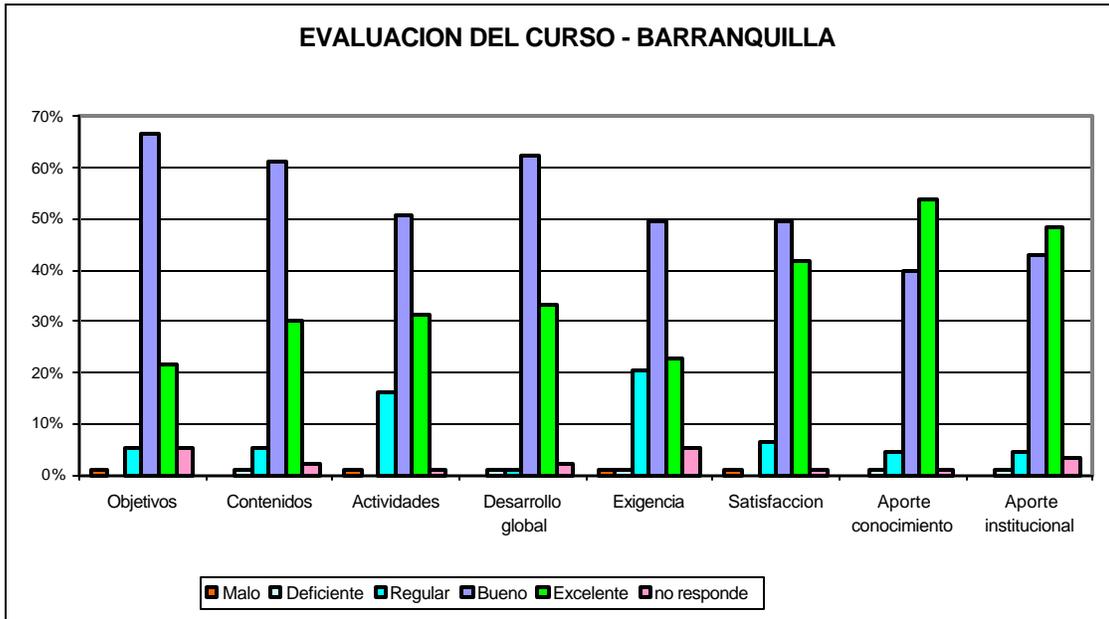
Fuente: Minsalud – CID. Proyecto Evaluación del Régimen Subsidiado, 2000

Gráfico 4.



Fuente: Minsalud – CID. Proyecto Evaluación del Régimen Subsidiado, 2000

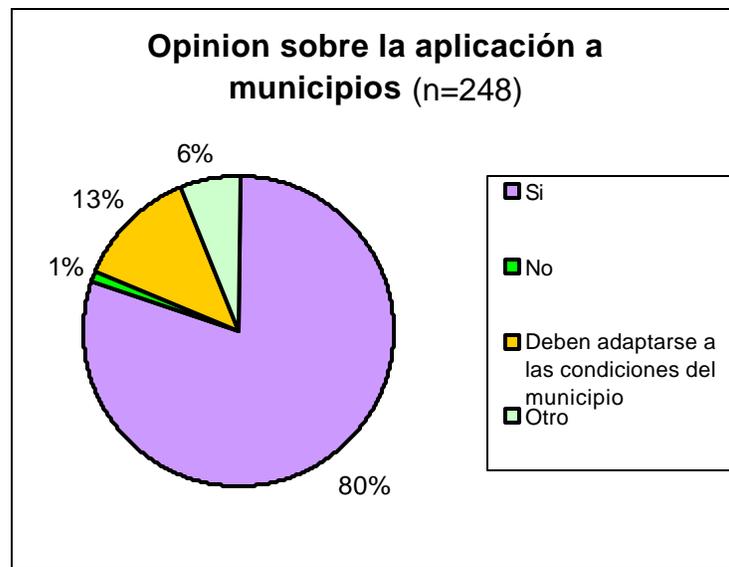
Gráfico 5.



Fuente: Minsalud – CID. Proyecto Evaluación del Régimen Subsidiado, 2000

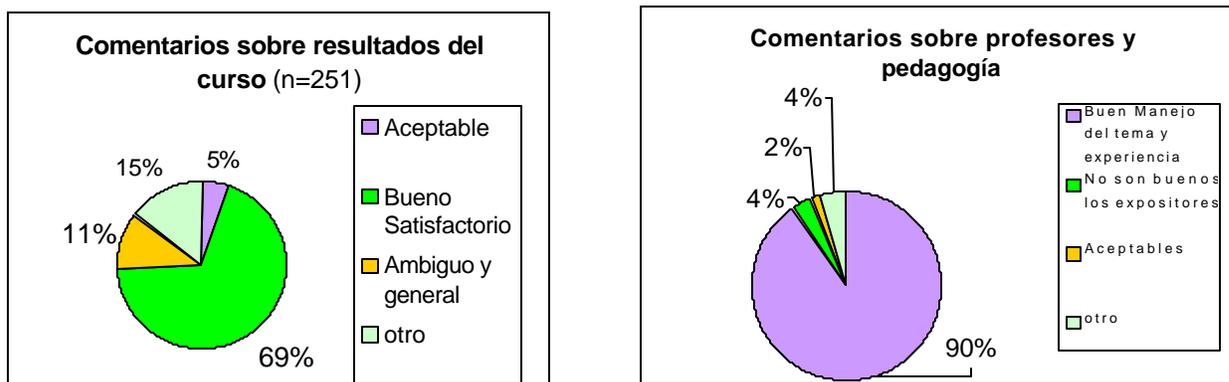
La encuesta incluía tres preguntas abiertas. Para lograr una adecuada representatividad de las respuestas se totalizó la información de todos los cursos. Se establecieron cuatro categorías que permitieron clasificar la diversidad de opiniones, de acuerdo con el tipo de pregunta. Se indican los resultados obtenidos.

Gráfico 6.



Fuente: Minsalud – CID. Proyecto Evaluación del Régimen Subsidiado, 2000

Gráfico 7.



Fuente: Minsalud – CID. Proyecto Evaluación del Régimen Subsidiado, 2000

### 1.9.3 Procesos, logros, y problemas encontrados en la Asistencia Técnica

A continuación se presenta de manera resumida la amplia información obtenida en el proceso de AT, tanto en su parte de cursos como en el apoyo práctico en terreno. Se presentan los logros, así como los obstáculos y dificultades encontradas en la realización de la AT y en la aplicación de las recomendaciones en cuanto al manejo del Régimen subsidiado. Con las mismas herramientas de seguimiento ya planteadas, la información recolectada se presenta de dos maneras: en forma sintética (Nariño y Cauca) y en forma comentada (Santander y Atlántico). Los ajustes practicados a los cursos una vez que se evaluaba cada uno de ellos, incidió también en las formas de hacer el seguimiento y sobre la información que debía recogerse para facilitar la comprensión de los procesos. Esto se refleja en lo que sigue a continuación.

#### • DEPARTAMENTO: NARIÑO

Municipio: Pasto		
TEMA	Comentarios	Fecha
FINANCIACION	<b>Logros:</b> En una reunión con los funcionarios de la dirección de seguridad social del municipio de Pasto se conoció el manejo de los recursos del régimen subsidiado por lo que no fue necesaria la implementación de una nueva reglamentación para el fondo local de salud. Por otro lado se asesoró a la dirección local en cuanto a la viabilidad de una propuesta hecha por la Alcaldía para la conformación de dos IPS, una de carácter pública y otra mixta compuesta por la red de servicios perteneciente al municipio.	Oct 8 a Oct 22
CONTRATACIÓN	<b>Logros:</b> Socializar las propuestas de la universidad, referentes a contratación. Se logró un espacio importante para el debate entre los distintos actores del sistema (contando con la presencia de varias de las ARS más importantes del departamento, de grupos comunitarios, etc.) donde se recogió la experiencia	Oct 8 a Oct 22

Municipio: Pasto		
TEMA	Comentarios	Fecha
	<p>que las ARS habían tenido en el departamento y se expusieron sus percepciones acerca de los cambios a los que se van a enfrentar con las posibles modificaciones en su operación.</p> <p><b>Dificultades y problemas:</b> En la elaboración de las posibles zonas de operación de las ARS, no se logró identificar zonas diferentes a las ya existentes creadas por el antiguo sistema nacional de salud. Existía una predisposición frente a cualquier tema de regionalización por cuanto consideraban que estaba en contra de la descentralización. Falta de compromiso por parte de los funcionarios del Instituto Departamental, por cuanto no participaron en el taller que más los involucraba para el desarrollo de los objetivos del mismo.</p>	
SISBEN	<p><b>Logros:</b> Se socializaron las conclusiones y propuestas de este tema, con amplia participación de los entes territoriales y grupos de la comunidad como la veeduría de Pasto.</p> <p>En Pasto se había pensado con anterioridad, la implementación de un proyecto de subsidios parciales para los vinculados de estrato 3, por lo que la propuesta fue muy bien acogida.</p> <p><b>Dificultades:</b> La expectativa de los administradores del sisben en los municipios, con respecto a la asistencia técnica, se refiere a problemas técnicos y de procesos puntuales y no a la metodología de la universidad.</p>	Oct 8 a Oct 22
IVC – CONTROL SOCIAL	<p><b>Logros:</b> En el seminario se discutió este tema ampliamente, identificando algunas estrategias para mejorar el sistema y llegando a consensos sobre los fallas a mejorar dentro de los distintos niveles territoriales. La propuesta de sistematizar la informalidad y conformar una red de actores que concierten sobre la solución de los problemas en el ámbito municipal, despertó interés en la mayoría de los municipios especialmente Pasto y Chachagüí.</p> <p>Se explico el diligenciamiento del formato de captura de quejas y reclamos en la personería, la dirección local, la veeduría ciudadana, la oficina de participación comunitaria del departamento y la contraloría municipal. Posteriormente se reunió a los funcionarios de estas instituciones, para que conformaran la red de controladores del municipio y operativizaran la evaluación participativa.</p> <p><b>Dificultades:</b> La principal dificultad, en este objetivo es la falta de voluntad política. En Pasto si había voluntad pero estaban renuentes a la integración con las demás instituciones por desconfiar de su eficiencia en la solución de los problemas.</p> <p>Los procesos para la implementación de la propuesta de IVC y participación comunitaria requieren no solo de voluntad política sino también de un tiempo de concertación, compromiso y puesta en marcha, así que la Universidad debe seguir apoyando esta asistencia, por medio de algunas herramientas como Internet o vía telefónica.</p>	Oct 8 a Oct 22

Municipio: Chachagüí		
TEMA	Comentarios	Fecha
FINANCIACION	<p><b>Logros:</b> *Con el área de tesorería municipal, se explico el manejo del fondo local de salud y aunque este ya estaba constituido no incorporaba los recursos adecuadamente.</p> <p>*Se identificaron las demás dificultades en el área financiera como por ejemplo la inexistencia de interventoría y la realización de pagos sobre la totalidad de los contratos; Y se prestó asesoría para el mejoramiento de esta situación.</p> <p><b>Dificultades:</b> * En este municipio, las funciones de dirección local de salud y</p>	Oct 15 a Oct 16

Municipio: Chachaguí		
TEMA	Comentarios	Fecha
	dirección del hospital no se encuentran separadas por lo que, no existe claridad sobre quien es responsable del manejo de los aspectos financieros del régimen subsidiado. A pesar de haber prestado la asistencia técnica la asignación de las funciones no existe.	
CONTRATACION	<p><b>Logros:</b> *Como el municipio ya había asistido al seminario, lo que se realizó fue una asistencia específica sobre contratación ARS -IPS, por cuanto la IPS del municipio se encontraba en una situación desventajosa frente a las ARS (porcentajes de capitación muy bajos, excesivas moras, problemas a raíz de la liquidación de algunas ARS).</p> <p><b>Dificultades y problemas:</b> *El municipio no tiene poder de decisión en la negociación con las ARS, esto sucede por que las decisiones están centralizadas en el alcalde, pero él y los funcionarios tienen poca experiencia en estos procesos, permitiendo fallas que le cuestan mucho al municipio. (como el caso de la pérdida de ampliación de cobertura, por errores en los procesos en los cruces de cuentas.)</p>	Oct 15 a Oct 16
SISBEN	<p><b>Logros:</b> Socializar la propuesta con planeación municipal ya que no había asistido al seminario.</p> <p><b>Dificultades:</b> *Planeación municipal, no estaba interesada en la asistencia de la universidad, al igual que otros municipios estaban más preocupados por la solución de problemas puntuales con las bases de datos.</p>	Oct 15 a Oct 16
IVC - CONTROL SOCIAL	<p><b>Logros:</b> *En la dirección local de salud e IPS, se introdujo el formato de captura de quejas y reclamos, para contribuir a la reciente oficina de participación comunitaria y atención al usuario.</p> <p>*Al igual que en la DLS en la personería se explico la propuesta de IVC y participación comunitaria, para que sistematizaran las quejas y reclamos y realizaran evaluaciones participativas.</p> <p>*Se realizó con algunos de los veedores del municipio el taller de participación comunitaria, elaborado por Decsi Arevalo para las comunidades.</p> <p>Dificultades:</p> <p>*A pesar de que la DLS y la personería se han preocupado por la participación comunitaria en el municipio, el poder de convocatoria es poco y hasta ahora se están conformando las organizaciones comunitarias, por tanto su experiencia es muy poca en el tema de salud, lo que les impide aprovechar completamente el taller, el cual esta elaborado para organizaciones con un poco mas de trayectoria y con capacidad de priorizar problemas y formular propuestas de solución a los problemas locales.</p>	Oct 15 a Oct 16

- DEPARTAMENTO: CAUCA

Municipio: Popayán		
TEMA	Comentarios	Fecha
FINANCIACION	<p><b>Logros:</b> Se discutió la importancia de la existencia del fondo local de salud en el municipio con la secretaria de salud y posteriormente se realizo una reunión con las dependencias de presupuesto, tesorería y la dirección local de salud en la que se expusieron los siguientes temas:</p> <p>Las recomendaciones del proyecto en el tema financiero.</p> <p>La definición del FLS, el origen de sus fuentes y su reglamentación.</p> <p>La incorporación y presupuestación de los recursos en las respectivas subcuentas.</p>	Oct 30 a Nov 6

<b>Municipio: Popayán</b>		
<b>TEMA</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Fecha</b>
	<p>La oportunidad que se debe tener en el flujo de información y en la realización de los pagos para que el municipio no incurra en intereses de mora.</p> <p>La responsabilidad de cada dependencia en la correcta destinación de los recursos para salud.</p> <p><b>Dificultades:</b> El municipio acaba de pasar por un proceso de reestructuración en el que más de la mitad de los funcionarios fueron despedidos, por lo que se quejan de que la creación del fondo acarrea mayores procesos administrativos que requieren mas tiempo y trabajo. Sin embargo desde que esto sea aprobado por el concejo ellos están dispuestos a llevar a cabo este procedimiento.</p> <p><b>Problemas:</b> El secretario de salud tiene la iniciativa, pero le falta un poco de liderazgo para desarrollar los cambios.</p> <p><b>Obstáculos:</b> Debido a la sobrecarga de trabajo a la que están sometidos algunos funcionarios de la administración municipal fue necesario hacer un lobby bastante extenso para poder reunirlos a todos. Por otro lado tienen un problema muy grave con el hospital del municipio San Jose que en este momento se encuentra en cese de actividades.</p>	
CONTRATACION	<p><b>Logros:</b> Se socializo y discutió con algunos de los funcionarios de la dirección departamental la propuesta de la universidad en torno a la contratación. En el seminario-Taller se visualizaron las posibles zonificaciones del departamento para la regionalización de la prestación de los servicios y se evaluaron las condiciones que deberían tener los operadores para funcionar en el departamento del Cauca.</p> <p><b>Dificultades:</b> No se contó con la convocatoria suficiente por parte de la dirección seccional para que todos los funcionarios de la dirección y de las ARS y EPS estuvieran en el taller para controvertir la propuesta; Por lo que en días posteriores a la realización del taller, las ARS del Cauca se pronunciaron negativamente con relación a la propuesta de la universidad.</p>	Oct 30 a Nov 6
SISBEN	<p><b>Logros:</b> Una vez más socializar la propuesta de la universidad a corto y largo plazo con respecto a la selección de beneficiarios del régimen subsidiado. Fue aprobado por parte de la mayoría de los municipios la propuesta de regionalización del instrumento Sisben.</p> <p>Se presentaron algunas sugerencias para la aplicación del Sisben y la reevaluación del mismo por parte de los municipios.</p> <p>Se rescató la importancia de los comités de equidad en los municipios para la validación social del Sisben.</p> <p><b>Dificultades:</b> En el municipio de Popayán se encontraban en un dispendioso proceso de verificación de bases de datos de los afiliados, para poder realizar la resignación de los afiliados de las ARS liquidadas, por lo que no fue posible discutir específicamente con ellos las soluciones que a corto plazo tiene la universidad con respecto a Sisben.</p>	Oct 30 a Nov 6
IVC - CONTROL SOCIAL	<p><b>Logros:</b> Se socializó la propuesta de la universidad en torno al formato de captura de quejas y reclamos y las evaluaciones participativas.</p> <p>En la oficina del personero se implemento el formato de captura y se coordinó con la DLS. el diligenciamiento del mismo y la puesta en marcha de la sistematización de las quejas mas frecuentes.</p> <p><b>Dificultades:</b> Para la secretaria de salud no es prioritario en este momento abrir espacios de participación comunitaria y de concertación con la comunidad de los problemas mas frecuentes en el municipio, el secretario de salud viene de ocupar un cargo de interventor en el departamento y tiene una visión muy financiera del manejo de la DLS. El municipio no cuenta con oficina de atención al usuario, ni ha conformado organizaciones comunitarias, la comunidad no encuentra un espacio para relacionarse con la institución, esta situación ha generado una avalancha de tutelas y derechos de petición para hacerse escuchar y que sean solucionados sus problemas.</p>	Oct 30 a Nov 6

- **DEPARTAMENTO: SANTANDER**

Se programó un seminario que perseguía tres objetivos: 1) socializar los resultados del proyecto, 2) presentar el diagnóstico del Departamento objeto de la asistencia técnica y 3) realizar para los funcionarios responsables del aseguramiento, de los profesionales que tienen a cargo las tareas de fiscalización de los recursos presupuestales y los representantes de la comunidad, un curso intensivo sobre la forma como funciona el régimen Subsidiado. Posteriormente se brindó asesoría a los municipios que la demandaran y que hubiesen asistido al seminario.

### **Seminario - taller.**

Los días 23, 24 y 25 de enero de 2002 se realizó el SEMINARIO TALLER DE EVALUACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO - PROGRAMA DE ASISTENCIA TÉCNICA en el auditorio Augusto Espinosa Valderrama de la Gobernación de Santander.

Es de destacar la asistencia masiva al evento de personas de distintos municipios de Santander y de diversas instituciones involucradas en el funcionamiento del Régimen Subsidiado, entre ellos de la Gobernación, alcaldías, personerías, direcciones locales de salud, instituciones prestadoras del servicio, administradoras, etc.

### **3. Instalación y presentación**

**Enero 23.** El seminario fue instalado por la doctora Clara Isabel Rodríguez Serrano, Secretaria de Salud Departamental, quien se dirigió al auditorio para dar la bienvenida a los 193 asistentes y agradecer la presencia de la Universidad Nacional y del Ministerio de Salud en la realización del seminario. A continuación se realizó la presentación general del seminario y las líneas directrices del proyecto por parte del profesor Oscar Rodríguez y la proyección del video preparado por el proyecto Régimen Subsidiado, en el cual se recogen sus principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones.

### **4. Aspectos financieros del régimen subsidiado**

En sesión de la tarde se contó con la presencia de 131 personas y se dedicó al objetivo de flujos financieros y fue presentado por el doctor Iván Jaramillo, quien socializando los hallazgos y propuestas de la Universidad Nacional sobre este tema y se presentó, además, el proyecto de decreto propuesto por el Proyecto sobre Fondos Locales de Salud, el cual pretende modificar y agilizar el flujo de recursos.

Finalizada la presentación del tema por parte del expositor se realizó una sesión de preguntas y comentarios. Los asistentes expresaron estar de acuerdo con los resultados generales del proyecto y con las propuestas hechas por la Universidad. Todas las inquietudes giraron en torno al nuevo Sistema General de Participaciones, Ley 715 de 2001, la forma en que se financiará a partir de ahora la red hospitalaria y la forma como se va a instrumentalizar la nueva normatividad en los distintos niveles territoriales (Manejo administrativo de los

recursos por parte de los actores del sistema, mecanismos para garantizar el pago oportuno a la red prestadora de servicios, normatividad para el periodo de transición). Las principales preguntas se recogen a continuación:

Como se continuarán realizando los pagos a las ARS por fuente de financiación, si con la con la nueva ley cambian las fuentes.

**Respuesta:** Es necesario esperar los decretos reglamentarios.

Es legal el cruce de cuentas, ya que en algunos municipios se ha aplicado y ha funcionado, que implicaciones tiene.

**Respuesta:** El cruce de cuentas no es legal pero tampoco ilegal. Desde que sea concertado.

Como se puede controlar el 40% de contratación con el sector público, si en algunos casos se contrata pero no se ejecuta.

La promoción y prevención van a quedar fraccionadas según la Ley 412 y como se va a hacer para que estas actividades se cumplan.

**Respuesta:** Es preciso esperar el decreto reglamentario

Según el 2496 hay que hacer ajustes a las tarifas, y ¿cómo hacer para que las ARS cumplan con el plan de beneficios?

**Respuesta:** Es muy importante un nuevo manual tarifario. Nosotros esperamos que con el departamento como responsable de la población vinculada y del no POS este tipo de situaciones puedan resolverse, al identificarse muy bien el POS del NO POS. Porque cada IPS quiere mandar a otro nivel y eso no se puede reglamentar, eso lo soluciona y es la base lógica de cualquier auditoría.

El pagador único puede ser el tesorero

**Respuesta:** Eso forma parte de la autonomía del municipio y que debe haber fondos diferenciados o puede ser por orden del alcalde, el secretario de salud. Cada una tiene sus ventajas y desventajas

Pueden los municipios crear IPS propias de primer nivel para la ejecución de PyP

**Respuesta:** Según la Ley No

Entonces si el municipio es responsable de PyP como lo van a ejecutar

**Respuesta:** El municipio sí puede crear centros de salud pero no una institución hospitalaria sino tratar de utilizar la existente.

¿Que pasó con los hospitales que no se descentralizaron?

**Respuesta:** Los que son ESE pueden seguirlo siendo pero se bloqueó la transformación, aunque sí se deben crear en el nivel departamental y yo pienso debe haber participación de los municipios.

Pero las inhabilidades que presenta la Ley 617 respecto a la presencia de alcaldes y gobernadores en las Juntas de las IPS

**Respuesta:** Realmente es algo que toca analizar porque no lo tenía presente.

Le seguirán llegando recursos a las IPS ESE

**Respuesta:** Siempre llegan primero a municipios y luego a IPS, pero como sanción sí.

Los recursos de salud se pueden usar para gastos de administración de salud

**Respuesta:** El municipio se debe adecuar y si el municipio se tiene que estructurar debe ser a cargo de otros recursos. Diferente si el departamento se debe reestructurar, esto puede ser con 25%RC.

Cuando empiezan a llegar los recursos

**Respuesta:** Legalmente desde el 21 de diciembre, no hay SF, se iba a reglamentar para que fuera desde abril pero no se hizo.

Pero las alcaldías hicimos el presupuesto con base en la ley 60

**Respuesta:** Pues no se como, en este mes debe salir un CONPES

Porque la ley le quita responsabilidades al Dpto.

**Respuesta:** Se le asignan otras funciones, de IVC. La Ley 60 daba más dinero a los municipios categorías 5 y 6 para gastos de administración, pero ahora que los recursos van a llegar directamente a los fondos locales de salud van a ser mayores los recursos y más definidos los propósitos.

La Ley 715 está pidiendo otros gastos de reestructuración

**Respuesta:** Hay que esperar el CONPES. Porque que se recortaron los recursos claro, porque con el Acto Legislativo 12 todos votaron por la reducción de las transferencias. Dentro del modelo de Santos hoy las transferencias son del 46% y dentro de unos años disminuyen en los 10 puntos que se habían ganado en la Constitución del 91. Cambiaron las cosas.

Porque cambiaron

**Respuesta:** Porque cambiaron las competencias. El menos beneficiado va a ser el municipio de menor población afiliada al RS.

## **5. TALLER SOBRE FLUJOS FINANCIEROS**

Posteriormente se realizó un taller en el que dividiendo el auditorio en cuatro grupos seleccionados en forma aleatoria se precedió, al interior de cada uno de los grupos, a resolver y discutir los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los problemas que se observan en la gestión de los recursos a nivel departamental, municipal y de las ARS?

¿Cómo se perciben las soluciones de la Ley 715 y la propuesta de Decreto de la Universidad Nacional?

Adicionalmente se pedían sugerencias

En los cuatro grupos conformados se llegó a la conclusión de que gran parte de la problemática identificada por la Universidad Nacional es muy aproximada a la realidad y en el nivel municipal aún persisten. Dichos problemas se pueden observar en las diferentes fases del flujo de recursos destinados al régimen subsidiado. En términos generales se percibe que el departamento demora el traslado de recursos a los municipios no certificados e impone muchos trámites para su giro.

En el ámbito municipal se encuentra que la mayoría de los municipios del Departamento tienen constituidos los Fondos Locales de Salud pero en realidad no funciona adecuadamente lo cual permite que cuando los recursos llegan a la tesorería se confundan con los fondos comunes de la administración. Las ARS, por otra parte, son señaladas como responsables de las mayores moras, pues no cancelan oportunamente sus deudas con las IPS, para lo cuál recurren a glosas injustificadas.

Entre las sugerencias y comentarios realizados por los grupos, es de destacar que los organismos de control manifiestan la dificultad que plantea la dispersión de recursos para su supervisión efectiva y además se denuncia que no existe una clara diferenciación de las competencias entre los organismos de inspección, vigilancia y control y entre los propios entes territoriales.

## **6. ASPECTOS DE CONTRATACIÓN EN EL REGIMEN SUBSIDIADO**

**Enero 24.** A la sesión de la mañana asistieron 180 personas y se presentaron los hallazgos y propuestas del Proyecto relacionadas con el objetivo de Contratación, el expositor fue el profesor Félix Martínez.

Al final de la presentación el auditorio manifestó inquietudes en lo concerniente a la falta de capacidad técnica de los municipios para enfrentar los procesos de selección y contratación con las ARS, la ausencia de condiciones de gobernabilidad acordes con el proceso de descentralización que son consecuencia del hecho de que el gobierno nacional norma por igual para todos los municipios, desconociendo las realidades locales. Igualmente se reconoció la ausencia de condiciones de mercado en algunos de los municipios del

Departamento de Santander, los problemas que genera la violencia y las condiciones de acceso en algunas regiones del Departamento

### Taller de Contratación

Al final de la sesión se realizó un taller sobre la propuesta de regionalización del Régimen Subsidiado. El ejercicio consistió en proponer posibles zonas de operación y los requisitos que los participantes consideraban necesarios para realizar la adjudicación dichas zonas a las ARS.

Para el desarrollo del taller se dividió el auditorio en cuatro grupos de los cuales sólo uno socializó las conclusiones de su trabajo.

El grupo propuso la conformación de regionales en el Departamento acorde con la posición geográfica de las provincias, lo cual garantizaría la accesibilidad a los hospitales de referencia. La primera regional propuesta estaría conformada por las provincias de Vélez, comunera y Guanentá, la cual contaría con el Hospital del socorro como institución de referencia para el segundo nivel de atención. Otra regional estaría conformada por las provincias de Mares y Soto. La provincia de García Rovira, dada sus difíciles condiciones de accesibilidad que exigen que la remisión de pacientes se tenga que hacer por vía aérea hacia Bucaramanga, tendría que ser integrada a una de las dos regionales propuestas.

Gráfico 8. SANTANDER PROVINCIAS



Los requisitos propuestos para la operación del Régimen Subsidiado en las zonas de operación propuestas por el grupo son las siguientes:

- Exigir requisitos esenciales a las ARS
- Garantizar a los usuarios la atención en cada municipio.
- Garantizar la autorización de servicios y el transporte a los pacientes de urgencias, en particular para los de la provincia de García Rovira, por las razones ya comentadas.
- Las ARS deben conocer el perfil epidemiológico de la zona.
- ARS descentralizadas técnica, administrativa y financieramente en el Departamento.
- Exigir el sistema de garantía de calidad y el de control interno.
- Exigir las pólizas de cumplimiento y de responsabilidad civil.
- La ARS debe suplir las deficiencias de suministros y transporte de pacientes, pues se considera que ella es la responsable de los pacientes.
- Exigir a las ARS que contraten el 40% de manera efectiva con la red pública.

## **7. ASPECTOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL**

En la sesión de la tarde se contó con la asistencia de 151 personas y la exposición estuvo a cargo el investigador Raúl Cárdenas quien socializó el objetivo de inspección, vigilancia y control y presentó la propuesta de la Universidad Nacional sobre el Sistema de Evaluación Territorial -SET.

### **• Taller IVC**

Se conformaron dos grupos para la realización del taller y se les pidió a los participantes que reflexionaran en torno a las siguientes preguntas:

Cuales son las principales dificultades de Inspección Vigilancia y Control en Santander.

Cuál es la estrategia adecuada para implementar el Sistema de Evaluación Territorial en los municipios del departamento y que tipo de apoyo técnico cree que debe prestar el Departamento y el Ministerio de Salud.

### **Grupo 1**

Los problemas que se detectan para el desarrollo de las actividades de IVC son principalmente personal sin perfil a cargo de estas funciones, inestabilidad laboral.

No hay coordinación en el suministro de información al departamento y falta de recursos técnicos, tampoco hay manuales de funciones ni protocolos lo que permite el desorden en la información y en los procesos de evaluación.

También se realizan muchas reuniones en las que no se concretan objetivos.

Es evidente la falta de asistencia técnica continua y de centros de información de estas asistencias técnicas para que no se pierdan.

## Grupo 2

Los problemas que se detectan en el IVC de los municipios se pueden identificar a través de los procesos necesarios para prestar el servicios de salud al afiliado, a saber:

En el proceso de selección, se observa que al depender estrictamente de la administración municipal, trae consigo los problemas de capacidad técnica como de influencias políticas del nivel territorial. Sumado a esto las personas no son lo suficientemente capacitadas y la falta de continuidad en los cargos resta compromiso de la persona temporalmente responsable y no se tiene el apoyo de las instituciones de IVC.

En la etapa de garantía del servicio de salud, se debe propiciar contratar una red adecuada con contratos que realmente motiven a las dos parte, lo que genera un mayor compromiso y a no evadir el cumplimiento del mismo.

En lo referente al flujo financiero, expresaron estar de acuerdo con la propuesta de la Universidad Nacional.

A nivel departamental se plantea la falta de capacidad de la secretaría departamental de Salud, especialmente por la falta de recurso humano, y que probablemente con la reasignación de funciones le va a retirar ciertas cargas administrativas lo que le permita una mayor ejecución para la implementación del SET.

## **8. INTERVENCIÓN DEL DOCTOR CARLOS MARIO RAMÍREZ**

**Enero 25.** En la tercera sesión del seminario se contó con la presencia del doctor Carlos Mario Ramírez, director general de aseguramiento del Ministerio de Salud, quien orientó su conferencia a los recursos territoriales y financiamiento de la prestación de servicios de salud a la población en condiciones de pobreza.

Inicialmente señaló algunos elementos antecedentes de la prestación de los servicios de salud, entre los que destacaba en entre 1989 y 1992 menos del 35% de la población no tenía acceso a salud, porcentaje compuesto principalmente por la población más pobre y rural. Y se presentaba en total desfinanciación y acceder a una partida para inversión en subsidio a la oferta era excepcional.

Señaló principalmente los principios de solidaridad, unicidad y equidad.

Dentro de los principales temas a los que se refirió se encuentran la estructura actual de financiamiento de la salud, sobre lo cual presentó los siguientes datos:

Población afiliada al Régimen Contributivo:	13.343.009 personas
Promedio de afiliados compensados:.	12.000.000 de en el año
Población afiliada a Regímenes Excepcionales:.	1.800.000 aprox
Población afiliada al Régimen Subsidiado:	9.718.339
Financiamiento 2001:	\$1.708.034.876
- Transferencias y Rentas Cedidas:	59.63%
- FOSYGA:	34.76%
- Cajas de Compensación:	5.13%
- Esfuerzo Propio:	0.48%
Población Vinculada:	Población no cubierta
Fuentes de Financiación:	\$ 1.827.610 miles
- Situado Fiscal:	\$ 927.076 50.72%
- PICN:	\$98.534 5.39%
- Rentas cedidas:	\$ 200.000 10.94%
- FOSYGA:	\$ 252.000 13.78%
- PGN adición:	\$ 200.000 10.94%
- Recursos propios:	\$ 150.000 8.20%

Abordó también el tema de los criterios para asignación de porcentajes de recursos de salud y de los impactos de asignar para los gastos de salud un porcentaje inferior al 24.5% de las transferencias territoriales, en términos de afiliación al régimen subsidiado, de atención de vinculados y salud pública y las repercusiones en la situación de las finanzas hospitalarias. Se refirió a las competencias del Ministerio y la Superintendencia de Salud pública haciendo importante énfasis al tema de vigilancia y control. Finalmente señaló la necesidad de realizar las actividades de promoción y prevención especialmente los efectos negativos en las finanzas municipales que puede generar la no realización de estas actividades.

## **9. ASISTENCIA TÉCNICA POR DEMANDA A LOS MUNICIPIOS**

El marco de asistencia técnica brindada por el CID tiene como propósito brindar asesoría en cada uno de los objetivos propuestos en particular a los municipios de la muestra que manifiesten interés por recibir capacitación. En el caso del Departamento de Santander los municipios de la muestra eran Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, San Vicente de Chucurí, Ocamonte, Guepsa\*, Albania\* .

\* Estos municipios fueron invitados a participar en el seminario realizado en la ciudad de Tunja, dada su proximidad geográfica al departamento de Boyacá, y allí se concertó con ellos la asistencia técnica. Sin embargo, el municipio de Guepsa también estuvo presente en el seminario desarrollado en Santander.

Los municipios de Floridablanca, Barrancabermeja y San Vicente de Chucurí manifestaron las áreas en que requerían apoyo técnico y se procedió a programar la visita a cada uno de los municipios de siguiente forma:

MUNICIPIO	DIA
FLORIDABLANCA	Enero 28 y 31
SAN VICENTE DE CHUCURI	Enero 29
BARRANCABERMEJA	Enero 30
BUCARAMANGA	Febrero 1

Para la realización de las actividades de asistencia técnica a los municipios se programó el siguiente temario:

- Introducción general del Proyecto.
- Presentación y discusión de la línea de base obtenida a partir del trabajo de campo.
- Conclusiones y recomendaciones del componente flujos financieros. Proyecto de decreto sobre Flujos Financieros e introducción a los alcances de la Ley 715 de 2001.
- Conclusiones y recomendaciones del componente contratación.
- Conclusiones y recomendaciones del objetivo SISBEN.
- Presentación del Sistema de Evaluación Territorial -SET.

En términos generales se encontró que en los municipios surgen inquietudes puntuales sobre la nueva reglamentación para el manejo del régimen subsidiado, a saber:

Manejo de los anticipos a las ARS respecto a los excedentes que se puedan generar en la no ejecución de los contratos. Adicionalmente, los anticipos si bien garantizan la solvencia de las ARS frente al pago a las IPS, consideran que eliminan el único instrumento del municipio para exigir cumplimiento a las ARS y que se había traducido a cambios en el contrato como es el no establecer fechas de pago, sino que se cancelaba contra reporte de novedades, el cual depende de la ágil gestión de la ARS.

Respecto a la contratación para vinculados si se conservan los porcentajes de contratación con la red pública, ya que el artículo que se refiere a este tema en la Ley 715 al respecto es de difícil interpretación ya que señala que es prioritaria la red pública.

Existe descontento generalizado sobre la capacidad que se da al departamento para sancionar, por la no muy dinámica gestión de este órgano en este tema.

Los municipios descentralizados ya estaban manejando los recursos del régimen subsidiado con unidad de caja.

**a) FLORIDABLANCA**

**Enero 28 y 31.** Se proporcionó asistencia técnica a los funcionarios de la Administración Municipal, encargados de actividades de tesorería, presupuesto, SISBEN y de la secretaría de salud. Así mismo, funcionarios de las IPS que funcionan en el municipio y un representante de las.

A continuación se presenta la línea de base obtenida en el trabajo de campo y los comentarios hechos por los asistentes al seminario:

<b>FLORIDABLANCA - INSTRUMENTO DLS</b>	
	<b>Comentarios</b>
Un criterio para seleccionar la población a afiliar en la última ampliación de cobertura fue intereses políticos de la autoridad municipal	Se manifiesta por parte de los funcionarios de la DLS que ya no se presenta este problema.
No se afilia por núcleos familiares completos, no se puede establecer en que porcentaje	Se ha establecido la política de completar la afiliación de las personas que habían quedado por fuera
Se presentaron quejas de competencia desleal en la última ampliación de cobertura como engaño a los afiliados sobre la necesidad de hacer nuevamente la afiliación a una ARS diferente, pero dichas quejas no las pudo corroborar el municipio.	Ahora no se avalan traslados irregulares.
El municipio no está totalmente preparado para el proceso de selección y contratación de ARS en el campo administrativo, jurídico y financiero, ni ha recibido capacitación suficiente para enfrentar el proceso de selección y contratación de ARS en el campo administrativo, jurídico, financiero, técnico del régimen subsidiado y de sistemas.	La DLS no ha recibido el apoyo necesario por parte del Departamento, ni del Ministerio, a pesar de que lo a solicitado en varias ocasiones.
Se coordinan parcialmente los planes de PyP de las ARS con el PAB.	Se espera que con la nueva normatividad el municipio pueda articular los planes y que privilegie a la red pública en su contratación

<b>FLORIDABLANCA - INSTRUMENTO SISBEN</b>	
	<b>Comentarios</b>
20% de cobertura SISBEN sobre población pobre. Dificultades de presupuesto y falta de asistencia técnica para cubrir al 100%.	La cobertura continua siendo baja y las dificultades persisten
El SISBEN en el municipio esta tan solo parcialmente actualizado por falta de presupuesto, de asistencia técnica y apoyo político, además de problemas de orden público.	Actualmente se están depurando las bases de datos, pero el proceso hasta ahora esta comenzando y se requiere el apoyo técnico del Departamento y del Ministerio
Existen fallas en el proceso de aplicación del SISBEN por falta de recursos y normas técnicas claras, además de fallas en la aplicación. Se han presentado entradas y salidas arbitrarias de los niveles 1 y 2 del SISBEN.	Se han aplicado correctivos para evitar estos problemas, pero es la falta de recursos lo que evita que se puedan corregir rápidamente
No se puede establecer si todos los afiliados cuentan con carnet de las ARS.	El problema persiste, aunque la personería a colaborado llamando la atención cuando se presentan este tipo de quejas.

FLORIDABLANCA - INSTRUMENTO SISBEN	
	Comentarios
No hay un grupo de trabajo para el SISBEN, hay una alta rotación del administrador del SISBEN, quien además no recibe capacitación para el desarrollo de sus labores.	En la actualidad hay tres personas trabajando en el área del SISBEN, el administrador recibió un curso de capacitación en Bogotá, pero aún su vinculación es por contrato
No se cuenta con espacios u oficinas adecuadas, equipos de cómputo, cartillas de operación y cartografía actualizada.	Ahora se cuenta con una oficina, y tres computadores exclusivos para el manejo del SISBEN
No se pudo establecer si en la última aplicación masiva hubo interventoría externa.	

FLORIDABLANCA - INSTRUMENTO IVC	
Hay solicitudes de encuestas SISBEN no atendidas y tardanza entre afiliación y carnetización, el organismo que más detecta este tipo de quejas es la personería y los propios afiliados. El control es asumido por la DLS, la cual implementa políticas de prevención y busca la concertación como mecanismo para la solución de problemas. El grado de resolución es regular.	El problema persiste.
Tardanza entre la carnetización y la atención y competencia desleal entre las ARS en el proceso de afiliación. Los problemas no son transferidos y el control es asumido por la personería, la cual, descuida con frecuencia las prácticas de control.	
Se detectan cobros indebidos a los usuarios. El problema es detectado por la DLS pero no se transfiere y nadie asume su control.	

## b) SAN VICENTE DE CHUCURÍ

SAN VICENTE DE CHUCURÍ - INSTRUMENTO DLS	
No ha sido constituido el CMSSS.	Aun no se ha podido constituir
No ha habido ampliación de cobertura después de 1996.	Hubo ampliación de cobertura en Diciembre de 2001
No se afilia por núcleos familiares completos en menos del 25% de las afiliaciones.	Se han presentado problemas en el cruce de base de datos por razones de carácter técnico.
Para autorizar los afiliados en la última ampliación de cobertura no se cruzaron los inscritos con los listados de SISBEN ni con los listados de otras ARS.	
No existe acto administrativo o comunicación oficial de adjudicación o aprobación de afiliados de la última ampliación de cobertura.	El Departamento no ha prestado la asistencia técnica pertinente para enfrentar estos procesos.
Se presentaron quejas de competencia desleal en la última ampliación de cobertura tales como engaño a los afiliados sobre ARS a la que pertenecían, sobre beneficios adicionales del POS-S ofrecido por la nueva ARS, presiones de las autoridades municipales y oferta de dinero u otras prebendas.	
El municipio no está preparado para el proceso de selección y contratación de ARS en el campo técnico en el RS.	
El municipio no ha recibido capacitación suficiente para enfrentar el proceso de selección y contratación de ARS en el campo administrativo, jurídico, financiero, técnico del régimen subsidiado y de sistemas.	
Comentario:	
Mora en el pago del municipio a la ARS por FOSYGA. El motivo del atraso: es la falta de cuenta de cobro	
No se coordinan los planes de PyP de las ARS con el PAB.	

<b>SAN VICENTE DE CHUCURI - INSTRUMENTO SISBEN</b>	
95% Cobertura de SISBEN sobre población pobre. Dificultades para cubrir 100%: presupuesto, falta de asistencia técnica y recursos humanos y problemas de orden público.	Comentario: No se ha podido alcanzar el 100% de cobertura en particular por la falta de recursos
Problemas en la aplicación del SISBEN: manejo político, falta de recursos, fallas técnicas en la actualización de la base de datos y fallas del instrumento.	
No todos los afiliados cuentan con carnet de la ARS.	
2978 personas en lista de espera para afiliación al RS equivalente al 10% de la población total del municipio. La razón para la no afiliación es falta de presupuesto.	
No se han realizado validaciones sociales sobre los listados de beneficiarios para el RS y se presentan múltiples afiliaciones.	Es significativa la múltiple afiliación, pero en gran medida se debe a que hay que esperar 6 meses para poder desafiliar a una persona si esta no se retira voluntariamente.
El administrador del SISBEN no desempeña únicamente actividades relacionadas con el SISBEN y adicionalmente no ha recibido capacitación.	En la actualidad el administrador del SISBEN es de dedicación exclusiva.
No existe oficina especial o grupo de trabajo para el SISBEN. Para la operación del SISBEN no se cuenta con espacios u oficinas adecuadas, equipos de computo de uso exclusivo y cartografía actualizada.	El problema persiste en la actualidad y es consecuencia de la falta de recursos.
En la última aplicación masiva no hubo interventoría externa.	
Dificultades de la última aplicación masiva del SISBEN : Para conseguir el personal adecuado, Desactualización de la cartografía Dificultad en los conceptos Rechazo de la población	El rechazo de la población con respecto al SISBEN responde principalmente a ciertas condiciones del mismo sistema como es que no cubra la droga y no hay personal idóneo para la aplicación del instrumento
Dificultades en la digitación y procesamiento de la última aplicación masiva Falta de número de computadores necesarios Falta de claridad en la cartilla del programa Dificultad para conseguir el personal adecuado El software para la captura tenía fallas.	Se considera que el SISBEN debería ser administrado por el departamento a través de un centro de información especializado en el SISBEN, ya que el municipio carece de la tecnología adecuada.
Dificultades para la recolección de las encuestas a la demanda por falta de presupuesto, dificultad para encontrar direcciones, cambio de vivienda de los solicitantes, dificultad para que los recolectores entiendan los conceptos, falta de recursos para el transporte y problemas de orden público.	
Dificultades en la digitación y procesamiento de la aplicación a la demanda ocasionadas por falta de número de computadores necesarios, dificultad para la actualización de las bases de datos y demoras en la digitación por falta de calidad de la información.	

Es de destacar que en el municipio, a raíz del decreto 1804, se desconoce que pasa con las demandas que estaban en curso contra las ARS, pues el personero considera que como consecuencia de la fusión de las administradoras dichos procesos precluyeron.

**c) BARRANCABERMEJA**

<b>BARRANCABERMEJA - INSTRUMENTO DLS</b>	
No ha sido constituido el CMSSS.	Aún no se ha constituido
No se afilia por núcleos familiares completos, no se puede establecer en que porcentaje.	En muchos casos esto se debe a los pocos cupos disponibles, ante lo cual se busca afiliar a las personas que más requieran la afiliación por cuestiones de urgencias
Para autorizar los afiliados en la última ampliación de cobertura no se cruzaron los inscritos con los listados de otras ARS.	Ahora si se están cruzando las bases de datos.
El municipio no ha recibido capacitación para enfrentar el proceso de selección y contratación de ARS en el campo administrativo, jurídico, financiero, técnico del régimen subsidiado y de sistemas.	El Departamento nunca se ha preocupado por brindar asistencia, se depende mucho de un grupo de funcionarios que por su antigüedad y experiencia conocen como funciona todo el proceso.
Las ARS cumplen parcialmente con el P y P.	Comentario: Se ha comprobado casos de fraude como, por ejemplo, el de la realización de control prenatal a hombres.
No se coordinan los planes de P y P de las ARS con el PAB.	El PAB es concertado con la comunidad y no se coordinan en parte por la alta rotación de los promotores de las ARS.

<b>BARRANCABERMEJA - INSTRUMENTO SISBEN</b>	
80% Cobertura de SISBEN sobre población pobre Dificultades para cubrir 100% Presupuesto Problemas de orden público Falta de recursos humanos	En la actualidad la cobertura es menor, del 65% como consecuencia de los procesos de desplazamiento forzado de la población.
El SISBEN esta parcialmente desactualizado por falta de presupuesto, falta de recursos técnicos y falta de apoyo político.	en la actualidad se considera que esta totalmente desactualizado, en particular por los problemas de orden público, la movilidad geográfica de la población.
Problemas en la aplicación del SISBEN: Falta de recursos	
Se presenta entradas y salidas arbitrarias de los niveles 1 y 2 SISBEN	Este problema ha disminuido considerablemente, hay 16 personas en los niveles 1 y 2 que en realidad pertenecen al nivel 5, sin embargo se logran colar bastantes personas del nivel 3.
Hay 20000 personas en lista de espera para afiliación al RS equivalente al 10.1% de la población total del municipio. Razon: falta de presupuesto.	En la actualidad el numero de personas en lista de espera se ha incrementado.
El administrador del SISBEN no desempeña únicamente actividades relacionadas con el SISBEN.	: En la actualidad es de dedicación exclusiva y existe un grupo de trabajo de cuatro personas.
Para la operación de SISBEN no se cuenta con espacios u oficinas de uso exclusivo, ni con equipos de computo de uso exclusivo.	Ya se solucionaron dichos inconvenientes
En la última aplicación masiva no hubo interventoría externa	
Dificultades para la recolección de las encuestas a la demanda: dificultad para encontrar direcciones, falta de recursos para el transporte y problemas de orden público.	El problema persiste.

Señalaron la prosecución de la crisis de los hospitales locales ya que el 40% de contratación obligatorio con la red con la red pública, no garantiza que este porcentaje se cumpla con estos hospitales.

También señalan irregularidades en la evaluación que realiza el departamento sobre la ejecución de los planes de promoción y prevención a cargo de las ARS.

Un importante punto que señalan grave es sobre la población afiliada, ya que en las estadísticas que maneja Planeación Nacional este porcentaje está sobre estimado (de 110%) lo que puede afectar las posibles ampliaciones de cobertura, cuando este es un municipio de recibe un número significativo de desplazados. De igual manera, por ser un municipio ubicado en una zona con problemas de orden público, el número de desaparecidos es importante y es difícil legalizarles la situación para reemplazar su afiliación.

<b>BARRANCABERMEJA - INSTRUMENTO IVC</b>	
Se presenta selección de beneficiarios con criterios arbitrarios, tardanza entre afiliación y carnetización. Detecta la veeduría y la personería, no se transfiere a otro nivel territorial, en algunos casos la DLS asume el control y las prácticas de control es la concertación, el grado de resolución regular.	
Presiones políticas a favor de determinada ARS, contratación con ARS de baja capacidad técnica y presiones políticas en la selección de afiliados, detecta la veeduría, ningún actor asume el control.	
Incumplimiento del POS-S, detecta la veeduría y la personería, no lo transfiere a otro nivel territorial, asume el control la DLS, desarrolla como práctica de control la concertación, grado de resolución malo.	
Se identifican múltiples afiliaciones, detecta la DLS y los afiliados, asume el control la DLS, la práctica de control más frecuente es la modificación de procedimientos, se desconoce el grado de resolución.	
Mora en el pago de ARS a IPS	
Deficiencias en la oportunidad del servicio, incumplimiento del POS-S, cobros indebidos al usuario y otras barreras al acceso, detecta la ARS y la asociación de usuarios, ningún actor asume el control de los problemas.	
Solicitud de encuestas de SISBEN sin atender, no afiliación por núcleos familiares completos, detecta la IPS, no se transfiere y asume el control la DLS, no desarrolla prácticas de control para este problema.	
Presiones a favor de una ARS o de una IPS para la asignación de contratos, contratación con ARS y de IPS de baja capacidad técnica, contratación con ARS sancionadas anteriormente, presiones políticas en la selección de afiliados, competencia desleal en la afiliación, detecta la IPS, ningún actor asume el control del problema.	No se cuenta con apoyo por parte del Departamento para evaluar el cumplimiento de los contratos por parte de las ARS
Tardanza entre afiliación y carnetización de beneficiarios, engaños a los afiliados sobre servicios adicionales al POS-S y compromisos políticos a cambio de la afiliación, detecta la personería, no se transfiere a otro nivel territorial, asume el control la DLS, ninguno asume el control.	Este problema se ha reducido notablemente, pues los procesos de afiliación se están realizando en eventos públicos.

#### **d) BUCARAMANGA**

En Bucaramanga no se desarrollaron actividades de asistencia técnica, pues no la solicitaron, sin embargo se realizó una charla con las personas responsables del régimen subsidiado en el municipio, en la cual señalaron algunos problemas que a su consideración son los más importantes que se presentan en el municipio, y los cuales se mencionan a continuación:

Hay poca comunicación de parte del departamento, por su condición de municipio descentralizado, situación que realmente los perjudica ya que no se enteran de actividades importantes como son las ampliaciones de cobertura, de igual forma consideran necesaria la capacitación permanente.

Algunas ARS reportan personas de alto costo como no carnetizados para no cubrirlos.

Cada administración realiza un barrido y se presentan manipulaciones, especialmente de los encuestadores y de la misma población encuestada, lo que se ha traducido en un alto número de tutelas sobre afiliación.

Dentro de las sugerencias se pueden señalar:

- Se debe disminuir el plazo para reemplazar los no carnetizados, 3 meses es suficiente para esta labor.
- Debe haber injerencia de salud en SISBEN
- Se debe incluir salud mental como enfermedad de alto costo en el POS-S
- Se podría contratar una póliza general para la población vinculada de primer nivel, y el municipio hacerse cargo del deducible.
- Obligar a que se ordene en otro nivel a que se contra remita la droga porque es del POS, pero no se entrega sin la contra-remisión. Es decir se debe entregar independientemente de quien la emita.
- Con respecto a las administraciones se debe establecer un número mínimo de funcionarios y perfil de acuerdo a la categoría de los municipios.
- En el tema de control y vigilancia la superintendencia debe descentralizarse aunque sea a nivel regional, para que llegue al interesado.
- Darle la capacidad sancionatoria a los departamentos y a la nación perjudica especialmente a la ciudades grandes que sí actúan. En este sentido va a ser difícil manejar lo de los anticipos a las ARS ya que este es uno de los instrumentos importantes para lograr que las ARS gestionen correctamente.



**e) DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO****Diagnóstico Actual**

Todos los municipios del departamento del Atlántico se encuentran descentralizados, así que en esta situación de “autonomía” en los municipios de la muestra es donde hay enmarcar la problemática encontrada.

La situación encontrada en los municipios de la muestra en el momento de la visita fue la siguiente:

<b>Municipio: Barranquilla</b>	
<b>TEMA</b>	<b>Comentarios</b>
FINANCIACION	<p>El distrito de Barranquilla, al igual que varias entidades territoriales del país, fue sometida a un proceso de reestructuración en el que pasó de ser un departamento administrativo especial (distrisalud) a una secretaría de la alcaldía, lo que produjo la disminución de recursos humanos y físicos y por su puesto un cambio en la presupuestación de recursos para salud que anteriormente se realizaba por separado de los demás recursos del municipio, para ser ahora incorporados por presupuesto municipal.</p> <p>En el momento de la visita se encontraban realizando los cambios presupuestales y contables para la unificación de la secretaria de salud dentro del presupuesto municipal. Dentro de estos cambios se encontraba la creación del fondo local de salud y sus respectivas subcuentas, aunque no se conoció el decreto que lo crea, en tesorería municipal ya existen las cuentas bancarias correspondientes al fondo local de salud en sus respectivas fuentes de acuerdo a la ley 715 de 2001.</p> <p>La dificultad ahora se presenta en la falta de comunicación y coordinación entre tesorería y aseguramiento, debido a que este último no cuenta con información rápida acerca de los pagos realizados a las administradoras ni de las fechas de los ingresos de los recursos para salud, esto se presenta por la inexistencia de un verdadero sistema de información y por que el mismo reducido personal que atiende todos los flujos de recursos distritales en tesorería debe manejar ahora salud, perdiendo la experiencia acumulada de distrisalud en este aspecto.</p>
CONTRATACION	<p>En Barranquilla se han introducido modificaciones en los contratos de administración de recursos, como cláusulas para el cumplimiento de la documentación requerida y de las obligaciones de las ARS, el distrito realiza interventoría sobre estos contratos lo que había venido resultando bastante efectivo, sin embargo la reducción de personal ha afectado esta función notablemente.</p> <p>Para los contratos de prestación de servicios la secretaria de salud ha unificado las minutas de todos los contratos que las ARS firman con las IPS del distrito, para igualar los porcentajes de capitación para el primer nivel (75%) en todas las ESE.</p> <p>El problema se presenta por que las ARS firman los contratos de prestación de servicios por un periodo inferior al de la duración de los contratos de administración de recursos, lo que significa que las IPS deben atender a los afiliados sin haber firmado contratos o con cartas de intención.</p>
SISBEN	<p>El Sisben en el distrito lo maneja el departamento de planeación, en este momento presenta dificultades por la baja cobertura en la aplicación del instrumento y las dificultades en la actualización de la información y la realización de encuestas a la demanda.</p> <p>Lo gran cantidad de población que no se encuentra sisbenizada en este momento, debe someterse a largas filas y madrugadas para solicitar que se le haga la encuesta y</p>

<b>Municipio: Barranquilla</b>	
<b>TEMA</b>	<b>Comentarios</b>
	<p>pagar (el costo del transporte) para que los funcionarios se desplacen a diligenciar la encuesta.</p> <p>Esto se presenta por que en la última encuesta masiva, que fue hace mas de dos años, no se sistbenizó a toda la población, sino que se dividió la ciudad por zonas y se aplicó la encuesta en las zonas consideradas como vulnerables, dejando por fuera a la mayoría de la población.</p> <p>La información que planeación remite a la secretaria de salud presenta inconsistencias y se encuentra desactualizada. Las bases de datos de los afiliados no se cruzan con las bases de datos de afiliación al contributivo y las duplicidades se detectan vía unificación bases de datos de afiliados de las ARS.</p>
IVC - CONTROL SOCIAL	<p>Diagnostico: En el distrito de Barranquilla se presenta gran desarticulación en su sistema de IVC. Las instituciones actúan por separado, la resolución de problemas se realiza la mayoría de las veces de manera informal. El sistema existente no da cuenta del tipo, magnitud, grado de resolución y gravedad de los problemas que suceden. La DLS diseño un instrumento previo de captura de quejas y reclamos, este opera de manera centralizada en la DLS, y en el se consigna solo información referente a la radicación de quejas y reclamos, una pequeña descripción del problema y los datos de la persona que la instaura. No existe un procedimiento formal de seguimiento, no se sistematiza la información de forma tal que permita a la DLS retroalimentarse.</p>

La Universidad Nacional llevo a cabo 5 sesiones de capacitación y asesoría a la DLS, en ellas se llevo a la administración local a auto diagnosticarse, a entender lo que consideramos un sistema inteligente y finalmente a formular un plan para la inserción del Sistema de Evaluación Territorial en el distrito. Dentro de este proceso, se firmo un acta en la cual la administración local se comprometió en una primera fase a implementar el Subsistema de Recepción de Quejas y Reclamos en el distrito en un plazo de 2 meses a partir de la fecha en que se brindo la asistencia técnica.

<b>Municipio: Soledad</b>	
<b>TEMA</b>	<b>Comentarios</b>
FINANCIACION	<p>El municipio ha venido en un proceso de ajuste en el área financiera para ponerse al día con el pago a las ARS. Persiste la mora en el pago a las ARS por FOSYGA.</p> <p>No aportan recursos propios.</p> <p>Aunque esta constituido según la normatividad para municipios descentralizados el fondo local de salud la presupuestacion de los recursos para salud se realizan por fuera de este fondo. Los recursos de oferta son asignados a la IPS sin criterios de eficiencia, ni control sobre la prestación de los servicios a vinculados, la IPS presenta facturación que no es corroborada por la DLS, ni utilizada como insumo para actualizar el perfil epidemiológico de la población.</p> <p>La alta rotación de los funcionarios y especialmente del Director Local de Salud a dificultado de tiempo atrás cualquier proceso para manejar con mayor eficiencia los recursos del Régimen Subsidiado en el municipio.</p>
CONTRATACION	<p>Según la actual DLS el municipio cuenta con el recurso humano suficiente y adecuado para la realización de las tareas que les competen en el área de contratación, pero manifiestan que se adolece todavía de la problemática que registro la Universidad Nacional en su primera visita en el proyecto Régimen Subsidiado.</p> <p>La DLS no realiza interventoría sobre los contratos del régimen subsidiado y realiza los pagos a las ARS sin la revisión del estricto cumplimiento de sus obligaciones</p> <p>Se tiene problemas con los cruces entre los listados de las ARS para la entrada de nuevos</p>

<b>Municipio: Soledad</b>	
<b>TEMA</b>	<b>Comentarios</b>
	afiliados y múltiples afiliaciones en lo cual se esta trabajando prioritariamente. Se manifiesta que están de acuerdo con las convocatorias publicas para la elección libre de las ARS por parte de los afiliados, dado que en el municipio la competencia desleal es un grave problema que no se ha podido solucionar y crea serios conflictos.
SISBEN	El responsable del sisben en soledad no participo de la reunión con el equipo de la Universidad Nacional. Pero se manifestó por parte de la DLS que el sisben se encuentra en planeación municipal en oficina aparte por el alto numero de personas que solicitan la encuesta. Manifestaron que en esta área los problemas expuestos por la Universidad Nacional se mantienen en su totalidad y que esto esta afectando de manera profunda el manejo del Régimen Subsidiado en el municipio, como es el caso de las salidas arbitrarias de los niveles 1 y 2 del sisben, las dificultades para la recolección de las encuestas a la demanda y el no poder establecer el numero de personas en lista de espera para la afiliación al RS.
IVC - CONTROL SOCIAL	Se tienen debilidades en el municipio con respecto a sus funciones de IVC, existen graves dificultades en la prestación de los servicios tanto para los afiliados al R. Subsidiado como para los no afiliados. En cuanto a las quejas no existe un sistema de quejas y reclamos solamente se reciben las quejas que se presenten y se oficia al actor correspondiente y el seguimiento de la denuncia es muy débil y en pocos caos se sabe como fue la resolución del problema. No se consolida la información sobre reiteradas quejas y consideran ellos que la archivación de las denuncias se ha hecho sin ningún criterio técnico, perdiéndose valiosa información. No se han realizado actividades para incentivar la participación comunitaria y la verificación de existencia de asociaciones de usuarios no fue suministrada.

<b>Municipio: Sabanagrande</b>	
<b>TEMA</b>	<b>Comentarios</b>
FINANCIACION	El municipio realiza la presupuestacion de los recursos para salud ordenadamente en las respectivas subcuentas de destinación específica pero no dentro del fondo local de salud. En el momento de la visita se reportaban moras en la llegada de los recursos de orden nacional y por tanto moras en los pagos de los contratos suscritos con las ARS. Los recursos de oferta son asignados a la IPS sin criterios de eficiencia, ni control sobre la prestación de los servicios a vinculados, la IPS presenta facturación que no es corroborada por la DLS, ni utilizada como insumo para actualizar el perfil epidemiológico de la población.
CONTRATACION	Al igual que en Barranquilla y varios municipios del Atlántico como Sabanagrande las ARS no están firmando los contratos de prestación de servicios por periodos superiores a dos meses, el municipio siente que no cuenta con armas para combatir esta situación, por que además el hospital presta sus servicios solo durante medio día, por que en la mañana asigna un tope diario de citas (10) y los usuarios deben estar desde muy temprano para que les sea asignada una cita. Esto se presenta por que la totalidad de los contratos de la IPS se realizan por capitación, y conveniente atender menos personas, así en algunos casos la facturación supere el valor del contrato. La DLS no realiza interventoría sobre los contratos del régimen subsidiado y realiza los pagos a las ARS sin la revisión del estricto cumplimiento de sus obligaciones.
SISBEN	El Sisben se encuentra a cargo de la secretaría de salud, se cuenta con un funcionario que maneja la base de datos y comparte el computador con la funcionaria de PAB. Las bases de datos de los afiliados al subsidiado no se cruzan con contributivo y no se actualizan los datos de SISBEN con las novedades reportadas por las ARS
IVC - CONTROL	El municipio no tiene claras sus funciones de IVC, existen graves dificultades en la

<b>Municipio: Sabanagrande</b>	
TEMA	Comentarios
SOCIAL	<p>organización de los servicios tanto para los afiliados al R. Subsidiado como para los no afiliados. En cuanto a las quejas no existe un sistema de quejas y reclamos solamente se reciben las quejas que se presenten y se oficia al actor correspondiente.</p> <p>En personería reportan que no se presentan quejas en salud, o son muy pocas y cuando sucede se remiten a la DLS, solamente en periodos de traslado la personería recibe bastantes usuarios del régimen subsidiado. En la IPS se tiene un formato de captura de quejas y existe un día a la semana en que los promotores y las ARS escuchan la quejas de los usuarios, esto no es algo constante, lo que significa también que algunas de las ARS no tienen oficina ni organización continua para sus afiliados.</p> <p>En cuanto a control social, existe una oficina de organizaciones comunitaria pero no un funcionario responsable de esta. La DLS no ha realizado lecturas públicas de listados, ni organizan otro mecanismo que permita realizar organizaciones sociales a la afiliación al RS. Se comenta que las pocas organizaciones comunitarias existentes se han visto politizadas y los veedores en su mayoría terminan trabajando para las ARS.</p>

<b>Municipio: Ponedera</b>	
TEMA	Comentarios
FINANCIACION	En el municipio se tiene fondo local de salud, pero en él no se incorporan los recursos de salud. La presupuestación de los recursos también presenta deficiencias, y en la dirección local de salud no se encuentran debidamente informados de cómo se manejan los recursos; la interventoría de los contratos esta a cargo de un contratista externo, si que el revisa los requisitos para la realización de los pagos y en la secretaría no se manejan los informes acerca de las moras y deudas de los diferentes actores.
CONTRATACION	En este municipio al igual que en los demás del departamento, existen problemas con los contratos de prestación de servicios, la IPS del municipio esta pasando por graves dificultades financieras debido a la inexistencia de un sistema de información, se factura manualmente y las ARS no le están pagando por falta de soportes. Para la atención de vinculados el municipio tiene suscrito con la IPS un convenio Inter-administrativo, pero los recursos se asignan sin soportes de la atención de estos pacientes.
SISBEN	El Sisben está a cargo de la DLS, los registros se encuentran desactualizados y las bases de datos de los afiliados no se cruzan entre sí, ni con las bases de datos de afiliación al contributivo. Las duplicidades se detectan por corroboración de la información que proporcionan los promotores de salud de las ARS.
IVC - CONTROL SOCIAL	Entre la IPS y las ARS han intentado elaborar un formato unificado de quejas y reclamos, pero aún no existe al igual que la oficina de atención al usuario en la IPS. No se han realizado actividades para incentivar la participación comunitaria y la verificación de existencia de asociaciones de usuarios no fue suministrada.

<b>Municipio: Juan de Acosta</b>	
TEMA	Comentarios
FINANCIACION	El municipio apropia correctamente los recursos de salud y en el momento de la visita se encontraba realizando las modificaciones correspondientes al presupuesto de acuerdo a la ley 715, el fondo local de salud cuenta con las respectivas subcuentas para el manejo de los recursos, la dificultad se presentaba por que de acuerdo a la distribución de recursos del sistema general de participaciones el municipio tuvo una disminución de aproximadamente el 70% de los recursos para atención a vinculados, aunque la cobertura de afiliación al subsidiado esta en el 65% aprox. los recursos que les presupuestaron para esta vigencia resultan insuficientes para atender la facturación que por vinculados presenta la IPS.
CONTRATACION	En la contratación de prestación de servicios se presenta la misma dificultad que en la

<b>Municipio: Juan de Acosta</b>	
<b>TEMA</b>	<b>Comentarios</b>
	mayoría de los municipios del departamento, los contratos se realizan por menos de dos meses.
SISBEN	Sisben es manejado por la DLS, cuenta con una actualizada base de datos, pero con equipos insuficientes para la digitación de nuevas fichas. No existen las cartillas de operación y equipo de computo exclusivo. Las duplicidades en las bases de datos de los afiliados al régimen subsidiado, son detectadas por medio de los cruces entre bases de datos de los afiliados al RS pero no con el Contributivo. Aunque el administrador del SISBEN tiene bastante tiempo en el cargo, las fallas en esta área no se han podido corregir. Como son los errores en la última realización de encuestas masivas y dificultades en la recolección de las encuestas a la demanda entre otros. Aduciendo como principales limitantes, falta de recursos económicos y voluntad política por parte de la alcaldía.
IVC - CONTROL SOCIAL	En el municipio se reciben las quejas de los usuarios en la DLS y aunque se cuenta con un formato para el registro, este no ha sido masificado y con el no se puede observar el trámite que se le dio a la queja ni su resolución. Este formato no es unificado con la red hospitalaria y las ARS que afilian en el municipio. Se improvisa por tanto en la solución del problema, que casi siempre se le da trámite por vía no formal, concertando las soluciones con los demás actores del sistema locales. No se realizan informes que muestren el desarrollo de los procesos que se elaboran en el municipio. No se han realizado actividades para incentivar la participación comunitaria y la verificación de existencia de asociaciones de usuarios no fue suministrada.

## **10. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Las actividades realizadas en el departamento comprenden el seminario- taller que tuvo lugar los días 30,31 de enero y 1 de febrero de 2002; y las actividades de asistencia técnica por demanda realizadas en los municipios de la muestra la semana siguiente a la realización del seminario.

### **SEMINARIO- TALLER**

En este seminario se socializaron los resultados, conclusiones y propuestas del proyecto REGIMEN SUBSIDIADO.

Se contó con la participación de 150 personas de los 23 municipios del Departamento del Atlántico. Funcionarios de las diferentes instituciones como las secretarías de salud, las personerías, las IPS y Seccional de Salud Departamental.

En la primera jornada de trabajo el Profesor Oscar Rodríguez presentó las directrices del proyecto, los alcances de este y las propuestas de la universidad. Conferencia y presentación del vídeo.

Posteriormente se desarrollaron específicamente los siguientes temas:

- **FINANCIERO**

El tema fue abordado por el Profesor Iván Jaramillo, socializando los hallazgos y propuesta de la Universidad Nacional sobre flujos financieros, proyecto de Decreto, Fondo Local de Salud en relación con lo aportado por el estudio de la Universidad Nacional en el área de salud a la nueva ley 715 de participaciones.

**Comentarios:**

Se comento que los Alcaldes son pésimos administradores de los recursos de salud, deben a las ARS grandes cantidades de dinero. Se tiene una gran preocupación del PAB y Promoción y prevención manejados por los municipios. Se sugiere que estas areas las maneje las ESEs.

Respuesta del Profesor Ivan Jaramillo: Se puede tener tres alternativas, la primera que la DLS administre estas áreas directamente con personal propio. Segundo, que contrate la realización de estas actividades con las ESEs de los municipios o tercero las contrate con las ESEs Departamentales. Por ultimo queremos enfatizar que con las nuevas disposiciones en torno al Fondo Local de salud se va ha hacer muy difícil que la plata salga de este fondo.

¿ La Ley esta en contra de la Descentralización?

R/ ARS no van a hacer P y P solo el municipio Hace eso con la red publica o con el Departamento.

**TALLER**

Preguntas formuladas por el Profesor Iván Jaramillo sobre el área financiera para resolver en grupos por los funcionarios asistentes al seminario.

1. ¿ Que problema ve usted en la gestión municipal de los recursos de salud?
2. ¿ Que problema ve usted en la gestión departamental de los recursos de salud?
3. ¿ Que problema ve usted en la gestión de los recursos por parte de las ARS?
4. ¿ Que sugerencias tiene usted para mejorar el flujo de los recursos en el Régimen Subsidiado?

**Respuestas Grupo N° 1.**

1.- Desconocimiento de la normatividad y la reglamentación existente en cuanto el manejo de los recursos destinados s Salud.

Rotación del personal que conlleva perdida de la memoria institucional.

No coordinación interinstitucional entre la primera autoridad y el secretario de salud territorial.

Falta de infraestructura para desempeñar las funciones. No existe correspondencia entre la normatividad del SGSS con la infraestructura técnica, administrativa y financiera de las entidades municipales.

2. - No existe retroalimentación en la ejecución de los recursos efectuada por el departamento hacia los municipios.

Mora en el giro de los recursos de las rentas cedidas a los municipios.

Centralización por parte del Departamento.

3. - Manejo irregular del flujo que debe tener los recursos para las IPS debido a que estos no llegan a los proveedores de los servicios de salud (pagos de moras).

No inversión del 15% de lo destinado a administración y funcionamiento en el mejoramiento técnico - administrativo de las nuevas ARS.

No pide informes correctos de las Bases de Datos.

Falta de autonomía financiera - administrativa de las ARS a nivel municipal.

Manejo irregular de la contratación con las IPS para asegurarle la prestación de los servicios médicos asistenciales de los afiliados del R.S.

4. - Estabilidad de los funcionarios del sector salud para la conservación de la memoria institucional.

Capacitación permanente de los funcionarios que manejan los recursos del R.S. y sensibilizar el personal.

Adecuación de la estructura técnico - financiera de los entes municipales.

Dotar a los entes territoriales de instrumentos que le permitan tomar correctivos frente al irregular flujo de los recursos de las ARS en forma directa, es decir que no requiera autorización formal de la Superintendencia Nacional de Salud teniendo en cuenta la capacidad de contratante ante la mora con la red prestadora de salud.

## **Grupo N° 2.**

- No hay políticas municipales para adquirir recursos que permitan ampliar cobertura por parte del municipio.

Falta de voluntad por parte de los mandatarios para cumplir las obligaciones contractuales de los contratos del Régimen Subsidiado.

Manejo inadecuado de los Fondos.

2. - No hay soluciones puntuales a los problemas que los municipios manifiestan.

- No hay poder sancionatorio por parte de las direcciones seccionales que permitan ejercer adecuadamente las funciones de inspección vigilancia y control.

- Las auditorias de las facturaciones presentadas por las IPS son rígidas por tanto demoran el pago a las instituciones.

Incumplimiento de las ARS para presentar los documentos que hacen parte integral del contrato.

- Fortalecimiento de las entidades de vigilancia y control.

Establecer políticas municipales para recaudar recursos para ampliación de cobertura.

### **Grupo N° 3**

- Los recursos son desviados con alguna regularidad apoyados en la mal denominada bolsa común a pesar de cómo se organiza los montos y la destinación.

Falta de aplicación de los mecanismos de control interno para vigilancia.

Falta de actualización del SISBEN y manejo de una base de datos dependiente del mismo.

- Falta de vigilancia y control a las ARS para el cumplimiento de las especificaciones contractuales.

Demora en el giro de los recursos para la cancelación de los contratos.

La irregularidad en la distribución de la población afiliada en lo referente a la ampliación de cobertura ( manejo politiquero) porcentajes de contratación.

- Bajo margen de solución.

ARS Slogan " Si no pago no te pago" IPS " Si no me pagan no atiendo".

Exigencia de muchos requisitos para el pago de la prestación de servicios a la IPS.

- Pago oportuno a las ARS.

Actualización de la base de datos para mejor funcionamiento y desempeño.

Transferencias. Los tesoreros reciben la información del giro pero no hacen caso de la reglamentación y se pierde la información.

No existe un sistema de información confiable por que la distribución en el departamento se hace sobre información oficial así la realidad del municipio sea otra.

La super responde, no resuelve y dos años y medio después devuelve el proceso con la pregunta de que ha hecho.

Fortalecer con infraestructura y recursos.

#### **Grupo N° 4**

- Desconocimiento de la designación y procedimiento de los recursos en salud desde el punto de vista del compromiso.

Falta de compromiso en el recurso humano y de los administradores municipales, desconocimiento de la ley y procedimiento.

Los politiqueros presente en la focalización.

La falta de una verdadera descentralización de las DLS en algunos municipios.

El desacuerdo entre los distintos actores del sistema.

- La politiquería y el manejo inadecuado de los recursos; la falla de selección objetiva de las IPS, no se busca la mejor para la comunidad, si no se contrata aquellos donde la política de turno tiene interés.

- Falta de regulación oportuna en las ARS por parte de la Super, la administración municipal y los organismos de control.

Falta de cumplimiento del contrato por parte de las ARS.

Falta de interventoría por parte de las DLS a los contratos de las ARS.

- Fortalecimiento de las veedurías ciudadanas.

Orientación a la comunidad en específico a los afiliados.

Fortalecimiento de las DLS.

Se excluya al sector salud a nivel departamental de la politiquería.

#### **• CONTRATACIÓN**

Este objetivo fue abordado por el profesor Felix Martínez, quien socializó la problemática encontrada por la Universidad Nacional y las propuestas en torno al tema.

#### **Preguntas y Comentarios:**

- Como hacer el cambio de ARS cuando el usuario es engañado para cambiarse? (personero).

R/ El profesor Felix Martinez aclara que en el diseño de la propuesta de la Universidad Nacional se contempla que la elección libre de las ARS por parte de los ciudadanos se

realizara en eventos públicos que organizara la alcaldía en un día determinado donde estarán todas las ARS y los organismos de Vigilancia y control municipales para que sea lo más transparentemente posible la elección de ARS en los municipios. Es prioritario acabar lo más pronto posible el mercadeo puerta a puerta que es el principal factor para que se tengan estas anomalías en el Régimen Subsidiado.

- Comentario. Hay que establecer parámetros y normatividad para las asimetrías de información y selección adversa.

## TALLER

Resultados obtenidos en el taller de contratación, donde se desarrolló principalmente el tema de los requisitos mínimos que se pedirán en un nuevo sistema de contratación por licitación regional entre el ente territorial y las ARS y la Zonificación Departamental expuestos en la propuesta desarrollada por la Universidad Nacional.

### GRUPO N° 1

El grupo entregó un informe bastante elaborado que vale la pena anexarlo al informe, por tanto no lo mostramos en este capítulo.

### GRUPO N°2

Zonas de operación de las ARS.

El grupo tomó como principales factores para la zonificación en el Departamento del Atlántico la integración histórica de los distintos municipios, las vías de comunicación intermunicipales y la conexión pronta con municipios que poseen Hospitales de segundo y tercer nivel que en la siguiente tabla se observan encabezando las listas de cada zona en particular.

#### Zona 1

"Cono sur Dpto" Sabanalarga- Santa Lucía- Suana- Campo de la Cruz- Candelaria - Luruaco- Repelón- (Piñón- Cerro de San Antonio- Arenal- San Cristóbal).

IPS II nivel: ESE Sabanalarga.

Fortaleciendo las ESEs de I nivel de los municipios de Campo de la Cruz y Repelón.

En esta zona entrarían a formar parte de ella municipios del Departamento del Magdalena, que por accesibilidad demandan servicios en esta zona como los municipios de Piñón- Cerro de San Antonio y del Departamento de Bolívar encontramos los municipios del Arenal y San Cristóbal.

#### Zona 2

Soledad- Ponedera- Palmar de Vérela- Santo Tomás- Sabanagrande- Malambo- Polonuevo- (Salamina- Pivijay- Remolino- Sitionuevo).

IPS II nivel: ESE Soledad.

Fortalecimiento a la ESE de Santo Tomas para que apoye el II nivel.

Igual que en la anterior Zona entran a formar parte de ella los municipios del Departamento del Magdalena como Salamina- Pivijay- Remolino- Sitionuevo.

### **Zona 3**

Noroccidente de Barranquilla- Puerto Colombia- Juan de Acosta- Piojo- Tubara- Galapa- Baranoa- Usiacuri.

IPS II Nivel: Barranquilla.

Teniendo en cuenta que la población afiliada al Régimen Subsidiado de Barranquilla es casi igual a la del resto del Departamento, planteamos que el distrito sea dividido por zonas y es por ello que en la zona N° 3 capturamos solo afiliados del Noroccidente de Barranquilla.

Para cada una de estas zonas el Nivel I puede ser atendido en las IPS de mayor accesibilidad al afiliado y el de su preferencia, por lo que las ESE de I nivel se fortalecerían para la competitividad entre las de su misma zona. Todo lo anterior para obtener mayor calidad y eficiencia en la prestación del servicio y teniendo en cuenta que muchas de las áreas rurales se encuentran mas cerca de otro municipio que a su cabecera municipal.

Diseño del concurso publico para la operación del Régimen Subsidiado.

Accesibilidad: Garantizar transporte en fechas y horarios definidos para el traslado del afiliado del área rural a la cabecera municipal. Fortalecer las vías de comunicación radial para que se comunique con cada una de las ESEs y centros de salud de la zona.

Adaptabilidad: Las acciones a desarrollar deben ser ajustadas al perfil Epidemiológico de la zona. Que las acciones a desarrollar tengan unos indicadores de impacto.

Calidad: Excelente Sistema de Información.

Labor de Agencia: Exigir oficina de atención al usuario en la cabecera municipal y promotor de la ARS en las áreas rurales. Las personas que hagan parte de este componente deben tener capacidad resolutive.

Sistematización de la atención al usuario, para así poder por ejemplo dar una cita telefónica e inmediatamente sin necesidad de fotocopias que empobrecen más el bolsillo de los afiliados, como tampoco el afiliado deba desplazarse a la cabecera municipal a solicitar cita y luego tener que volver para asistir a la cita.

### **GRUPO N° 3**

El grupo entrego un informe bastante elaborado que vale la pena anexarlo al informe, por tanto no lo mostramos en este capítulo. ( anexo 2).

## GRUPO N° 4

### Zonas de operación de las ARS.

El grupo tomo como principales factores para la zonificación en el Departamento del Atlántico la integración Histórica de los distintos municipios, las vías de comunicación intermunicipales y la conexión pronta con municipios que poseen Hospitales de segundo y tercer nivel que en la siguiente tabla se observan encabezando las listas de cada zona en particular.

#### Zona 1

Barranquilla II Nivel - Polonuevo - Juan de Acosta - Piojó - Tubará - Puerto Colombia - Galapa - Baranoa - Usiacuri.

#### Zona 2

Soledad II Nivel - Malambo - Santo Tomas - Ponedera - Palmar de Várela - Sabanagrande.

#### Zona 3

Sabanalarga II Nivel - Manatí - Campo de la Cruz - Suán - Luruaco - Repelón - Santa Lucía.

Diseño del concurso publico para la operación del Régimen Subsidiado.

Requisitos que deben cumplir las ARS:

- Que tengan oficina de atención al afiliado en cada municipio, con personal capacitado con poder de decisión.
- Que se garantice la atención del afiliado las 24 horas del día.
- Capacitación de los afiliados - derechos y deberes.
- Prestación integral del POSs.
- Garantizar el traslado de pacientes para la obtención del servicio.
- Tener una red de prestadores de servicios definida.
- Garantiza la portabilidad del servicio.
- Intervención Ministerio de Salud en el Marco de AT del Proyecto Régimen Subsidiado.

En el seminario se contó con la presencia del doctor Carlos Mario Ramirez, director general de aseguramiento del Ministerio de Salud, quien orientó su conferencia a los recursos territoriales y financiamiento de la prestación de servicios de salud a la población en condiciones de pobreza.

Inicialmente señaló algunos elementos antecedentes de la prestación de los servicios de salud, entre los que destacaba en entre 1989 y 1992 menos del 35% de la población no tenía acceso a salud, porcentaje compuesto principalmente por la población más pobre y rural. Y se presentaba en total desfinanciación y acceder a una partida para inversión en subsidio a la oferta era excepcional.

Señaló principalmente los principios de solidaridad, unicidad y equidad.

Dentro de los principales temas a los que se refirió se encuentran la estructura actual de financiamiento de la salud, sobre lo cual presentó los siguientes datos:

Población afiliada al Régimen Contributivo:	13.343.009 personas
Promedio de afiliados compensados:	12.000.000 de en el año
Población afiliada a Regimenes Excepcionales:	1.800.000 aprox
Población afiliada al Régimen Subsidiado:	9.718.339
Financiamiento 2001:	\$1.708.034.876
- Transferencias y Rentas Cedidas	59.63%
- FOSYGA	34.76%
- Cajas de Compensación	5.13%
- Esfuerzo Propio	0.48%
Población Vinculada:	Población no cubierta
Fuentes de Financiación:	\$ 1.827.610 miles
- Situado Fiscal	\$ 927.076 50.72%
- PICN	\$ 98.534 5.39%
- Rentas cedidas	\$ 200.000 10.94%
- Fosyga	\$ 252.000 13.78%
- PGN adición	\$ 200.000 10.94%
- Recursos propios	\$ 150.000 8.20%

Abordó también el tema de los criterios para asignación de porcentajes de recursos de salud y de los impactos de asignar para los gastos de salud un porcentaje inferior al 24.5% de las transferencias territoriales, en términos de afiliación al régimen subsidiado, de atención de vinculados y salud pública y las repercusiones en la situación de las finanzas hospitalarias. Se refirió a las competencias del Ministerio y la Superintendencia de Salud pública haciendo importante énfasis al tema de vigilancia y control. Finalmente señaló la necesidad de realizar las actividades de promoción y prevención especialmente los efectos negativos en las finanzas municipales que puede generar la no realización de estas actividades.

- **SISBEN**

El tema fue abordado por el profesor Oscar Rodríguez y se socializo además de las propuestas del proyecto, los primeros datos hallados en el trabajo de la encuesta verde y ficha sisben para ciudades capitales de departamento, en este caso la Ciudades de Barranquilla y Soledad del Departamento del Atlántico en particular.

## • INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL – CONTROL SOCIAL

Estos objetivos fueron expuestos por los profesores Raúl Cárdenas y Decsi Arévalo respectivamente. Quienes presentaron los hallazgos del estudio, conclusiones y recomendaciones de la Evaluación del régimen subsidiado en estos temas.

A su vez se hizo la introducción de la propuesta de la Universidad Nacional sobre el Sistema de Evaluación Territorial (SET), en sus componentes de: evaluación participativa, indicadores de desempeño y sistema de quejas y reclamos; en el desarrollo de esta propuesta se realizó un taller con los participantes cuyo objetivo era determinar las dificultades del sistema y las estrategias de implementación del SET en el departamento.

### TALLER

En su Opinión:

¿ Cuales son las principales dificultades del sistema IVC en el Atlántico?

2. ¿ Cual es la estrategia adecuada para implementar el sistema de evaluación territorial en los municipios del Departamento del Atlántico y que apoyo técnico cree que deben presentar el Departamento y el Ministerio de salud?

GRUPO	DIFICULTADES:	ESTRATEGIAS:
1	Falta de voluntad política. Presencia y filtraciones políticas. Falta de concientización y mayor compromiso social. Falta de conocimiento sobre deberes y derechos. Falta de calidad Humana. Falta de un mecanismo sistematizado que agilice y evalúe la información. Falta de información de doble vía. Falta de delegación del nivel Nacional hacia el nivel departamental y municipal. Ineficiencia en la resolución de conflictos.	Supresión de tramites. Capacitación dirigida a mejorar un mayor compromiso social. Dotación de equipos y de programas. Comité específicos. Divulgación de las funciones y programas que adelantan. Cambios en el sistema de vinculación de los funcionarios involucrados en el IVC.
2	Información restringida. Enfrentamiento político. Ausencia de procesos sancionatorio. Los actores de IVC son jueces y parte. Intereses particulares creados. Personas no calificadas	Capacitación por parte del Departamento en: Implementación de la sistematización Acompañamiento técnico de la Secretaria Departamental para la toma de decisiones
3	Se entorpece el proceso de Inspección, vigilancia y control, al encontrar freno en los funcionarios con mayor rango para absceso a la comunidad y al desarrollo de la misma. La gran mayoría de los municipios tienen conformados los comités de veeduría, pero no funcionan, porque no utilizan su función para proponer sugerencias en pro de la comunidad, por el contrario, la utilizan para atacar a los funcionarios, algunos municipios no han	Establecer mesas de trabajo del equipo técnico a cargo del sistema (Sisben, S. Salud, Personería, Alcalde). Apoyo técnico del Departamento en campañas publicitarias y convocatorias masivas. Ministerio de Salud: fortalecimiento al Departamento y municipio para controlar trimestralmente, estos procesos con su evaluación respectiva buscando solucionarle a la comunidad su necesidad.

GRUPO	DIFICULTADES:	ESTRATEGIAS:
	capacitado. Falta de compromiso de los dirigentes para con la comunidad, por falta de sentido de pertenencia de lo que tenemos, sensibilidad humana y comunitaria	
4	La no Injerencia permanente por parte de cada uno de los entes implicados en el sistema. Falta de estructura organizativa. Falta de implementación del control social. Falta de convocatoria a la comunidad, para el conocimiento de los planes y programas. Intereses creados por parte de la administración central.	Seguir implementando la línea base (diagnostico de cada municipio) aplicada por la secretaria Departamental. Brindar asesoría técnica y logística por parte de la Gobernación. Que los resultados del SET sean de obligatoria publicación y a la vez oportunos. Mesas de trabajo para concertar y limar enfrentamientos políticos y personales.

#### 1.9.4 Actividades de at por demanda

Con el apoyo de la Secretaría Departamental de Salud del Atlántico, fue posible realizar las visitas a la totalidad de los municipios de la muestra en donde se llevaron a cabo las siguientes actividades.

- **BARRANQUILLA**

En el distrito de Barranquilla el día 7 de Febrero del 2002 en desarrollo del programa de asistencia técnica dentro del proyecto Régimen Subsidiado Universidad Nacional - Ministerio de Salud se pudieron clarificar aspectos relacionados con:

- El flujo de los recursos del fondo local de salud
- Sistema de información en salud
- Oferta de Servicios
- Control social
- Sisben
- Atención al usuario - quejas y reclamos.

Frente a estos temas tratados, el municipio se compromete con la secretaria departamental de Salud a desarrollar las recomendaciones planteadas por la Universidad Nacional y esta a su vez se compromete a ofrecer la asistencia técnica requerida para tal fin.

En el tema financiero la actividad estuvo encaminada a socializar el proyecto de decreto financiero de la Universidad y a discutir los alcances y repercusiones de la ley 715 en la presupuestación y flujo de re recursos para salud.

Se visitaron las dependencias de tesorería, presupuesto y aseguramiento del distrito en donde, se explico la forma de presupuestar los recursos de salud, específicamente del régimen subsidiado y discutieron las modificaciones pertinentes al presupuesto y a las cuentas bancarias.

Posteriormente nos reunimos con la persona encargada de contratación para profundizar un poco acerca de la propuesta de la Universidad en torno a este tema. Como ya se mencionó en el diagnóstico el distrito tiene dificultades con los contratos de prestación de servicios por falta de cumplimiento de las ARS.

Se acordó además, que la secretaria Local de Salud implementará el sistema de recepción de quejas y reclamos el cual fue propuesto por la Universidad Nacional - CID en desarrollo del componente de Inspección Vigilancia y Control. Para estos efectos se conformará un grupo líder cuya dirección estará a cargo del jefe de grupo de Aseguramiento y el cual realizará labores de coordinación al interior de la Secretaría con las ARS, IPS y Personería, de sistematización de instrumento de captura y de los resultados obtenidos por problemas y por instituciones con el fin de crear indicadores de gestión y un proceso amplio de difusión de la información obtenida.

La Universidad Nacional - CID se comprometerá a realizar un proceso de monitoreo de asistencia técnica en el mes siguiente a que entre en funcionamiento el sistema y una vez se produzcan los primeros resultados y realizara un proceso de acompañamiento vía internet con el fin de ayudar a superar las diferentes contingencias que surjan en el desarrollo del proceso de implementación.

- **SOLEDAD.**

En el Municipio de Soledad Departamento del Atlántico el Día 5 de Febrero del 2002 en desarrollo del programa de asistencia técnica del proyecto Régimen Subsidiado Universidad Nacional - Ministerio de Salud se realizaron labores, por petición de la DLS de Soledad en dos áreas que consideran ellos prioritarias en este momento.

La primera relacionada con el proceso de financiación en particular frente al fondo local de salud y su funcionamiento dentro del marco de la ley 715 y la segunda respecto a la implementación del sistema de recepción de quejas y reclamos, su implementación en el municipio, la generación de indicadores y el impacto que debe tener en el desarrollo del Régimen Subsidiado.

El municipio de Soledad, iniciara la implementación del sistema de recepción de quejas y reclamos, bajo la coordinación de la secretaria de salud municipal involucrando a todos los actores que integran el sistema, para lo cual realizara labores de concertación, divulgación y agregación de los resultados a partir del instrumento proporcionado por el CID - Universidad Nacional de Colombia. Igualmente considera de vital importancia adelantar en el futuro programas que permitan fortalecer su sistema de información.

Por ultimo la Secretaria de salud de Soledad manifestó que considera acertado avanzar en los procesos de contratación y afiliación que supriman el mercadeo puerta a puerta por parte de las ARS, llevando a cabo el proceso de afiliación y traslados en actos públicos de la Secretaria de Salud.

- **SABANAGRANDE**

La visita se llevó a cabo el 5 de Febrero del 2002 en el cumplimiento de las acciones de asistencia técnica relacionadas con los resultados de la investigación sobre el Régimen Subsidiado en el municipio de Sabanagrande y la implementación de la Ley 715 del 2001. Durante la visita se trabajo en los aspectos relacionados con:

- El flujo de los recursos del fondo local de salud
- Sistema de información en salud
- Oferta de Servicios
- Control social
- Sisben
- Atención al usuario - quejas y reclamos.

En este municipio se realizó una reunión conjunta con los funcionarios encargados de la DLS, Sisben, la IPS, Personería, PAB y Presupuesto, acompañados de la Secretaria de Salud Departamental. En esta reunión se dieron a conocer los resultados del trabajo de campo realizado por la Universidad en el desarrollo de la investigación y se comparó su evolución, de acuerdo a las problemáticas actuales que presenta el municipio.

Se indago sobre procesos clave en el funcionamiento del régimen subsidiado, para hacer las respectivas recomendaciones y explicaciones en caso de dificultades.

Se expuso el manejo de los fondos locales de salud y sus respectivas subcuentas además de las modificaciones introducidas por la ley 715.

En cuanto a IVC se explicó la propuesta de la Universidad, la importancia de sistematizar la informalidad, de tener registro de las violaciones de los derechos en salud de la población y de sentarse a concertar la solución de los problemas mas frecuentes del municipio.

Frente a estos temas tratados, el municipio se compromete con la secretaria departamental de Salud a desarrollar las recomendaciones planteadas por la Universidad Nacional y esta a su vez se compromete a ofrecer la asistencia técnica requerida para tal fin.

- **PONEDERA**

La visita se llevo a cabo el 6 de Febrero del 2002 en el cumplimiento de las acciones de asistencia técnica relacionadas con los resultados de la investigación sobre el Régimen Subsidiado en el municipio de Ponedera y la implementación de la Ley 715 del 2001. Durante la visita se trabajo en los aspectos relacionados con:

- El flujo de los recursos del fondo local de salud
- Sistema de información en salud
- Oferta de Servicios
- Control social
- Sisben
- Atención al usuario - quejas y reclamos.

Frente a estos temas tratados, el municipio se compromete con la secretaria departamental de Salud a desarrollar las recomendaciones planteadas por la Universidad Nacional y esta a su vez se compromete a ofrecer la asistencia técnica requerida para tal fin.

- **JUAN DE ACOSTA**

La visita se llevo a cabo el 8 de Febrero del 2002 en el cumplimiento de las acciones de asistencia técnica relacionadas con los resultados de la investigación sobre el Régimen Subsidiado en el municipio de Juan de Acosta y la implementación de la Ley 715 del 2001. Durante la visita se trabajo en los aspectos relacionados con:

- El flujo de los recursos del fondo local de salud
- Sistema de información en salud
- Oferta de Servicios
- Control social
- Sisben
- Atención al usuario - quejas y reclamos.

En el desarrollo del primer tema, se discutió con la persona encargada de presupuesto la incorporación adecuada de los recursos del régimen subsidiado y la reducción de recursos de oferta que según el Conpes les corresponde para la siguiente vigencia.

Frente a estos temas tratados, el municipio se compromete con la secretaria departamental de Salud a desarrollar las recomendaciones planteadas por la Universidad Nacional y esta a su vez se compromete a ofrecer la asistencia técnica requerida para tal fin.

- **Conclusiones**

El trabajo realizado en el Departamento, tanto el seminario- taller como la asistencia técnica realizada en los municipios, tuvo gran acogida por parte de los funcionarios.

En general, los municipios de la muestra presentan situaciones similares a las encontradas en la primera visita, las problemáticas de hace dos años continúan presentándose en algunos casos.

En el Departamento en general se tienen problemas con los contratos de prestación de servicios, varios municipios manifestaron, tener contratos por dos meses o menos.

#### **f) DEPARTAMENTO: VAUPES**

Previo a la realización del seminario la directora seccional pidió al equipo de la Universidad Nacional que la acompañara a un evento convocado por el Consejo Regional Indígena del Vaupés (CRIVA), con miras a que las autoridades hicieran una rendición de cuentas en los temas de salud, educación y servicios públicos. Al evento asistieron algunos habitantes y sus representantes locales –capitanes-, así como los miembros del CRIVA. Por solicitud de los coordinadores de dicho evento el profesor Rodríguez hizo una presentación de los objetivos del proyecto y de sus resultados en materia de diagnóstico y de cambios legislativos. En particular se hizo referencia a los resultados que habían arrojado las trece encuestas del proyecto, Régimen Subsidiado, aplicadas durante el segundo semestre en la ciudad de **Mitú**

En el campo de la salud, los temas más importantes abordados por la comunidad fueron el tratamiento específico que requieren las comunidades indígenas, los recursos destinados a salud y su asignación, la atención hospitalaria y las acciones en salud pública.

**Seminario** realizado los días 31 de mayo y 1 de junio.

En este seminario se socializaron los resultados, conclusiones y propuestas del proyecto REGIMEN SUBSIDIADO. Se contó con la participación de 25 personas, entre los asistentes estaban funcionarios del hospital, del servicio seccional de salud, de las ARS y EPS y de la alcaldía.

Para iniciar el seminario el profesor Oscar Rodríguez hizo una presentación de las bases del proyecto, los capítulos desarrollados y los alcances de este. Posteriormente se proyectó el vídeo elaborado por el proyecto RS para socializar cada una de las propuestas que fueron acogidas por el Ministerio de Salud en contratación, Sisben, financiero, vigilancia y control - participación comunitaria.

- **Contratación**

El primer tema abordado fue el de contratación, expuesto por el investigador Raúl Cardenas. Sobre este tema se hicieron las siguientes preguntas y comentarios:

Cómo contrarrestar las posiciones dominantes de los agentes en la contratación?

Qué se puede hacer en municipios en los cuales se tiene grandes dificultades de transporte para poder cumplir con los procesos de referencia y contrarreferencia?

El departamento de Vaupés necesita una UPC diferencial, en tanto el 90% de la población es indígena y en el departamento se enfrentan serias restricciones en el transporte.

La baja densidad poblacional del departamento contribuye a aumentar de manera considerable los costos, de ahí que no se puede producir un acelerado avance del sistema de salud en general ni del régimen subsidiado.

- **Financiero**

El tema fue expuesto por el profesor Oscar Rodríguez y sobre el particular se realizaron los siguientes comentarios:

- ✓ Un problema central en el Vaupés es que la Ley 715/2001 no estableció ningún mecanismo para dar cumplimiento a la normatividad que señala especificidades de las comunidades indígenas tales como el decreto 1811, la Ley 21 y la Ley 691. Así, si bien en las leyes se estipularon consideraciones particulares para estos grupos poblacionales en la práctica no están destinados los recursos.
- ✓ Los fondos locales de salud así como la Ley 715/2001, son fundamentales para el departamento, en tanto la salud no era un tema importante para la administración. Hasta la promulgación de la Ley 715/01 en salud el departamento era considerado como una unidad técnica del Ministerio, momento a partir del cual empiezan a ser un ente departamental. Esta situación les obliga a generar los estudios necesarios para encontrar la manera de ejercer sus nuevas funciones.
- ✓ La sustitución de recursos de oferta por de demanda no ha tenido un impacto favorable en las finanzas del hospital, toda vez que siendo el único centro de atención debe cubrir al conjunto de la población. Además, la referencia y contrarreferencia de pacientes genera elevados costos.

- **Sisben**

Este tema fue expuesto por la profesora Decsi Arévalo. Sobre este punto se hicieron las siguientes preguntas y comentarios:

- ✓ Cuáles son los recursos financieros para adelantar el Sisben?
- ✓ Cómo se determina cuánta o cuál población sisbenizar?
- ✓ En el Vaupés el principal instrumento de identificación no es el Sisben sino los listados, por cuanto la mayoría de la población es indígena, se cuenta con un total de 23 comunidades. De allí que se tenga una baja cobertura del Sisben.
- ✓ Un problema importante del departamento es la movilidad de los habitantes, que contribuye a generar problemas en identificación y en atención.

- **Inspección Vigilancia y Control**

El objetivo IVC fue presentado por el investigador Raúl Cárdenas, quien también expuso el Sistema de Evaluación Territorial. En este último tema se estudio en detalle con los asistentes el instrumento de captura de información de quejas y reclamos. Al respecto se sugirió utilizar como codificación de los hospitales el número de identificación del hospital ante el Ministerio de Salud.

- **Control social**

La profesora Decsi Arévalo realizó la exposición del diagnóstico sobre promoción de la participación comunitaria y el ejercicio del control social, así como las recomendaciones del equipo de la Universidad Nacional. Los comentarios de quienes asistieron fueron los siguientes:

El servicio seccional creó una Junta de concertación, de la que hacen parte algunos representantes del CRIVA, pero no ha funcionado por falta de dinamismo de sus miembros.

No existe una tradición de participación comunitaria y cuando se la ejerce genera conflicto con los funcionarios de la administración pública

Hay un gran desconocimiento por parte de la población de cómo funciona el sistema de salud y el régimen subsidiado. A esto se suma el elevado porcentaje de analfabetismo

- **UPC-POS**

Uno de los temas sobre los cuales se insistió fue la necesidad de establecer una UPC diferencial. El diagnóstico que presentaron los funcionarios del sector contiene los siguientes elementos.

La población de Vaupés según un censo realizado por el Servicio Seccional en 1999 era de 22.492, de estos el 90% eran indígenas. El 10% restante, población mestiza y no indígena, se ubica principalmente en los tres cascos urbanos del municipio: Mitú (4.520 personas), Carurú y Taraira. La densidad poblacional del departamento es de 0.41 habitantes por kilómetro cuadrado, lo que se constituye en un elemento fundamental del incremento de los costos de acceso y de prestación de los servicios de salud.

Otro elemento que debe resaltarse es que en la cosmovisión indígena de la región el conocimiento tradicional indígena, la protección ejercida por los curadores, el equilibrio ambiental, social y familiar y la ausencia de enfermedad son factores absolutamente interdependientes y generan un concepto integral de salud.

La comunicación por vía aérea entre el interior del país y el departamento se realiza desde Villavicencio y Bogotá hacia Mitú (dos veces por semana). Según la demanda de alimentos y de otros productos esporádicamente entran vuelos de carga desde Villavicencio directamente a la cabecera de los otros municipios (Carurú y Taraira). El transporte aéreo dentro del departamento es la forma obligada de comunicación, es el medio de transporte empleado por los equipos de salud para llegar a las diferentes zonas, el servicio se presta en vuelos charter en avionetas tipo Cessna y XP, desde Mitú hacia las 43 pistas distribuidas en diferentes comunidades indígenas. Hay 6 pistas a las que se desplazan también aviones DC-3 ocasionalmente. Ninguno de los tres municipios cuenta con luz eléctrica las 24 horas del día, lo que dificulta la conservación de materiales y muestras, en las comunidades indígenas la situación es más crítica puesto que no se cuenta tampoco con agua potable.

En la morbilidad por consulta médica y odontológica se destacan las enfermedades de los dientes, las helmintiasis, las infecciones respiratorias, enfermedades de la piel y el tejido celular subcutáneo, parasitosis externas, otras enfermedades del aparato digestivo y la osteoartritis. En la morbilidad por egreso hospitalario se encuentran parto y asociadas a embarazo, neumonías, infecciones respiratorias agudas complicadas, enfermedades de la piel y tejido subcutáneo. En cuanto a la mortalidad se observa que el evento más importante y de más alta incidencia son las muertes perinatales (18.34 por mil nacidos vivos), siguen las neumonías, enteritis y otras enfermedades diarreicas, tuberculosis, desnutrición proteinocalórica y los homicidios.

La población indígena considera que el incremento de la morbilidad tiene que ver con la pérdida de las prácticas de medicina tradicional, lo que genera problemas para los individuos y altera el orden social y ecológico; la gente no está cumpliendo con las recomendaciones de los curadores, se están irrespetando los sitios sagrados y con ellos los reservorios de biodiversidad y no hay cumplimiento de las actividades de prevención de la salud contempladas en el calendario ecológico tradicional. Este diagnóstico refleja también la necesidad de coordinación entre las prácticas de salud tradicionales y los occidentales, a fin de realizar protocolos de salud interculturales, porque hay problemas de salud que se pueden agravar desde el punto de vista tradicional si no se tienen en cuenta algunos aspectos culturales muy importantes en el momento de realizar los tratamientos alopáticos.

Estas características hacen imprescindible la movilización de recursos y el uso de otras estrategias para vincularse a la comunidad, por ejemplo programas de educación y etnoeducación en salud a los agentes de salud y a la comunidad, montaje de programas para

aprovechar las formas organizativas propias de la comunidad, apoyo a los procesos de recuperación del conocimiento tradicional, entre otros.



---

## 2 MODELO DE ASISTENCIA TÉCNICA

---

**Carlos Agudelo**  
Investigador Universidad Nacional

### 2.1 MODELAMIENTO

Un modelo es la representación de un sistema. Es una representación formal de unas hipótesis que se apoyan en un dominio de observaciones o experiencias. Cuando intentan capturar los más importantes factores y mecanismos de las estructuras sociales, políticas e institucionales que producen los fenómenos observados, son modelos sociales y humanos. Los modelos son necesariamente abstracciones.

El modelo global de AT, que incluye todas las modalidades utilizadas durante el proyecto del Régimen Subsidiado, se construyó desde el conocimiento, la experiencia y la observación, pero no por ello deja de ser una representación abstracta de las condiciones y problemáticas reales que condicionan la AT en el sistema de salud. Su validez, utilidad y aplicabilidad depende en gran parte del proceso seguido para construirlo, de la calidad del mismo, de la interpretación de las características y dinámicas del sistema de salud como parte de nuestra sociedad, y de la calidad en su diseño y aplicación.

En el proyecto del Régimen Subsidiado se partió de entender la Asistencia Técnica como el conjunto de actividades que permiten transmitir información y conocimientos así como formar actitudes y desarrollar habilidades en los procesos administrativos y técnicos, para el mejoramiento continuo de los objetivos y la calidad del Sistema de Seguridad Social en Salud. Equivale al enfoque general de "saber cómo" y "saber hacer bien". Desde este punto de vista el grado de desarrollo y eficacia de la asistencia técnica como se practica actualmente en el SGSSS, está ligada, de un lado, a la experiencia, organización, estructura y recursos de los agentes encargados de las funciones de aseguramiento, dirección, articulación, financiamiento y prestación de servicios en los niveles territoriales locales (Direcciones municipales de salud, ARS e IPS), aspectos que a su vez están conectados al desarrollo municipal e institucional y, de otro lado, a las funciones de regulación, coordinación, dirección, financiamiento y control de las entidades departamentales y nacionales (Ver Cuarto Informe Cuatrimestral Volumen Asistencia Técnica. Bogotá, agosto de 2001)

### 2.2 FUNDAMENTACIÓN DEL MODELO

Se ha logrado especificar un modelo de AT a partir de procesos reales muy amplios y diversos, y de información que expresa las especificidades de los fenómenos en estudio en los últimos cinco años. Los procesos y la información tienen un alto grado de correspondencia con el objetivo principal del modelo, o sea el apoyo sistemático al Régimen

Subsidiado para ampliar su capacidad en procura de sus propósitos sociales y técnico-científicos.

El modelo de AT se diseñó sobre cuatro fundamentos principales:

- Una apreciación de las problemáticas del régimen subsidiado incluida la propia AT, que resultó de contrastar el conocimiento previo al proyecto con el análisis de la información empírica obtenida por medio de una encuesta nacional y con la evidencia observada durante los cursos en los Departamentos y municipios.
- La identificación de los modelos de AT utilizados en el Ministerio de Salud y otras instituciones en los años anteriores.
- Un enfoque educativo y de comunicación
- Un conjunto de actividades de AT realizadas con el Ministerio y con Secretarías de Salud Departamentales y municipales, que permitieron difundir la propuesta de adecuación en la operación del Régimen Subsidiado, ajustarla y ensayar el modelo para su implementación y el apoyo requerido por los entes territoriales.

En el componente de AT, la encuesta nacional mostró, entre otros aspectos, que las áreas de necesidad de AT más reconocidas por las entidades territoriales fueron: actualización Ley 100, control social, financiación y contratación, funcionamiento de las ARS, atención a usuarios y mercadeo. Así mismo, que las áreas predominantes en la AT realizada fueron: control social, contratación, financiación y atención al usuario, financiación, mercadeo y ordenamiento normativo. Los métodos predominantes fueron los cursos cortos, los intercambios de experiencias, las visitas a instituciones y los talleres.

De otra parte, se estableció que el 78.3 % las Direcciones Seccionales y el 57.2 % de las ARS estaban en condiciones de prestar AT. Esta capacidad no fue corroborada posteriormente cuando se realizaron los cursos de AT por parte del proyecto. En general se encontró que la AT en el país presenta un bajo grado de desarrollo y corresponde a un modelo de alta informalidad, de respuesta parcial y sobre la marcha, a las demandas y a las muy amplias necesidades inmediatas, de asignación episódica y circunstancial de recursos, y de ausencia de una visión estratégica.

La identificación de los modelos de AT previos, por medio de entrevistas semiestructuradas sugirió problemáticas como la ausencia de políticas y objetivos globales de AT, respecto a los propósitos generales del SGSSS, el diseño y puesta en práctica de políticas específicas dispersas, la ausencia de un sistema de información, la carencia de memoria institucional y la ausencia de modelos demostrativos.

### 2.3 ALCANCE DEL MODELO

A pesar de representar un ejercicio de abstracción los modelos pueden tener diferentes alcances en sus posibilidades de aplicación. En el caso que nos ocupa el Modelo de AT tiene un alcance general y específico. Puede ser aplicado de manera general, o sea trascendiendo

lo relacionado con el Régimen Subsidiado, en lo que son las relaciones entre Departamento y municipios, en tanto muchos de los procesos que componen esta relación – estructura jerárquica, autonomía y descentralización- son comunes a diferentes aspectos del SGSSS. El Modelo es específico en lo que corresponden al nivel Departamental, en lo relacionado con el direccionamiento y el manejo estratégico regional del Régimen Subsidiado, y en lo que corresponde al sistema local y la articulación institucional.

## 2.4 EJES DEL MODELO

El Modelo de AT se desarrolló en cuatro ejes:

- - Desarrollo normativo
- - Ajuste institucional
- - Apoyo a la operación del Régimen Subsidiado
- - Capacitación y comunicación

## 2.5 ASISTENCIA TÉCNICA REALIZADA

En correspondencia con los ejes planteados, la Asistencia Técnica se llevó a cabo con el Ministerio de Salud, cinco Departamentos a cuya capital concurren varios municipios y otras instituciones. Se realizaron las actividades de desarrollo normativo, generando proyectos de Decretos pertinentes para el Régimen Subsidiado, comunicación e información, capacitación y apoyo.

## 2.6 PROBLEMÁTICAS QUE AFECTAN EL MODELO

Durante el desarrollo del proyecto se identificaron un conjunto de problemáticas que inciden en el Modelo de AT. Entre ellas cabe destacar las siguientes:

- Falta de compromiso de las administraciones municipales y departamentales con los aspectos específicos y estratégicos de la AT como herramienta para el desarrollo de la seguridad social en salud.
- Ausencia de condiciones de estabilidad laboral del personal que está a cargo de las administraciones municipales y departamentales y que deben asumir responsabilidades en AT.
- Ausencia de políticas nacionales de AT y sus correspondientes líneas de acción para los diferentes tipos de instituciones y actores del SGSSS.
- Sistemas de información incipientes o inexistentes en los Departamentos y municipios.
- Débil desarrollo de las funciones de regulación en los ámbitos municipales y departamentales, que siguieron concentrados por muchos años en las metodologías del anterior Sistema Nacional de Salud, sin una adecuada comprensión de las nuevas

necesidades de organización, de las configuraciones de las políticas públicas y sus indispensables soportes técnico administrativos y financieros.

- Ausencia de incentivos internos y externos, en las entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras de servicios, ligados a los sistemas de administración, de mejoramiento continuo de las tecnologías blandas y de la calidad.

## 2.7 ESTRATEGIAS

De las estrategias inicialmente planteadas, se logró ensayar algunas de ellas, que deben quedar incorporadas en el Modelo de AT. Debe aclararse, sin embargo, que la aplicación inicial de estas estrategias se llevó a cabo de manera parcial, sin utilizar todo su potencial y posibilidades, debido a las restricciones con que contó el proceso de AT.

Las estrategias probadas fueron las siguientes:

Estrategias/áreas	Métodos
Capacitación	Talleres, cursos cortos, estudios de caso y visitas a municipios
Comunicación-Información	Información sobre normatividad y orientación para solucionar problemáticas e implantar propuestas de transformación; publicidad en medios masivos
Desarrollo normativo y ajuste institucional	Proyectos de Decreto, acuerdos, etc.
Transformación	Seminarios Talleres
Acompañamiento	Apoyo directo a municipios

## 2.8 CAPACITACIÓN

Los procesos de capacitación se llevaron a cabo desde el enfoque educativo constructivista y las metodologías de aprendizaje significativo (Ver Anexo 3). Este enfoque de pedagogía se logró ensayar en los cursos realizado en los cinco Departamentos y en otras actividades de capacitación de carácter puntual. Esto implicó el diseño, la elaboración, la prueba y la aplicación del material pedagógico que se utilizó durante los cursos (Ver Anexo 1). Es recomendable que el Modelo de AT incorpore este enfoque educativo en la medida en que resultó una herramienta apropiada para el diseño de contenidos y metodologías, permitió un tratamiento flexible y completo de las temáticas, generó interés y aceptabilidad.

No se logró utilizar la comunicación por los medios masivos, ni la comunicación y capacitación a distancia. Esto último, por cuanto durante el proceso no se llegó hasta un marco normativo aprobado desde el cual hacer los diseños respectivos de comunicación, y porque el desarrollo tecnológico de los servicios de salud para la educación a distancia no es suficiente.

## 2.9 MODELOS TERRITORIALES

El análisis sistemático de las experiencias y de la información cualitativa obtenida en los cursos realizados en los cinco Departamentos y la comparación con los modelos territoriales

diseñados en el Plan de Asistencia Técnica, nos ha permitido conformar unos modelos territoriales de AT depurados, que se indican a continuación.

Propósito del Modelo	Métodos probados	Temáticas específicas RS
Direccionamiento y Manejo estratégico regional del régimen subsidiado	Presentación resultados del proyecto Seminario-Taller Video y sesión de preguntas y respuestas Grupos de trabajo con guías de orientación	Papel del Departamento en el flujo de los recursos del régimen subsidiado. Incorporación de recursos Departamento - municipios Definición de zonas de operación del RS Diseño de concurso público Desarrollo de función de vigilancia y control sobre gestión de aseguradoras Integración de bases ARS-EPS y SISBEN AT de Dptos a municipios: identificación y selección Control de calidad SISBEN en municipios
Relación estructura jerárquica, autonomía y descentralización.	Presentación resultados proyecto Seminario-Taller Video y sesión de preguntas y respuestas Grupos de trabajo con guías de orientación	Manejo presupuestal de los municipios frente a los recursos de salud y verificación de la existencia o no de los fondos locales de salud y su correcto funcionamiento. Buen manejo de los recursos en el fondo local de salud Control y verificación para la liquidación de los contratos Integración de bases ARS-EPS y SISBEN
Sistema local de salud y articulación institucional	Presentación de resultados proyectos Seminario Taller Taller DOFA Video y sesión de preguntas y respuestas Grupos de trabajo con guías de orientación Estudios de caso Visita y apoyo directo a municipios	Contratos e intereses de mora Lineamientos para la creación del fondo local de salud Impacto de las modificaciones en la contratación y en el flujo de los recursos con la creación del Fondo Criterios y mecanismos operativos para manejo de bases integradas Lineamientos para aplicación de SISBEN a vinculados Criterios prácticos para aplicar subsidios parciales. Criterios operativos de comités municipales de equidad Papel oficinas de planeación y Secretarías de Salud.

Estos modelos sirven de guía para el diseño de otros programas de AT, en los cuales se opere en la dimensión Departamento-municipios y sus sistema actual de relaciones.

## 2.10 ENSEÑANZAS EN POLÍTICA Y SISTEMA DE SALUD: CRITERIOS DEL MODELO

En el plano general y global, el proyecto de reestructuración del Régimen Subsidiado, deja un conjunto de enseñanzas en política y sistema de salud, en lo relacionado con los programas y modelos de Asistencia Técnica. A continuación presentamos un posible conjunto de criterios, en la primera columna de la tabla, que se deben tener en cuenta para diseñar y poner en práctica programas de AT, suficientemente válidos, confiables y efectivos. Así mismo, en la tabla se indica, en el caso de nuestro proyecto del Régimen Subsidiado, la aproximación al grado óptimo en nuestro modelo global de AT, obtenido por evaluación de los componentes del modelo construido.

Aproximación al grado óptimo

Criterios para un modelo global de AT	-										+									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Diseño																				
1. Evidencia empírica																				X
2. Identificación de problemáticas																				X
3. Articulación esquema institucional SGSSS																				X
4. Estrategias																		X		
5. Enfoque educativo																				X
Pedagogía																				
6. Diseño de procesos																	X			
7. Material didáctico																			X	
8. Aplicación (cursos)																	X			
Concertación																				
9. Espacios																	X			
10. Procesos																	X			
11. Reforzamiento y/o apoyo																			X	
Resultados																				
12. Aceptabilidad																				X
13. Fortalecimiento de Agencia																				X
14. Fortalecimiento de Rectoría																		X		
15. Otros impactos																			X	
16. Memoria institucional																X				
Seguimiento																				
17. Procesos																	X			
18. Adaptación a situaciones																			X	
19. Experiencias específicas																		X		
Información																				
20. Actualización																				X
21. Sistema																				X
Identificación de procesos puntuales																				
22. Procesos																			X	
23. Aspectos técnicos																			X	
Compromiso institucional																				
24. Participación en procesos																				X
25. Compromisos de implementación																	X			
26. Identificación problemáticas afectan modelo																			X	
27. Apropiación del modelo																	X			

Notas: 9 y 10: se refiere a la concertación con los actores con respecto a las propuestas del proyecto

11: Apoyo directo a los municipios después de los cursos

12. Se obtienen de las encuestas de opinión sobre los cursos

15. Conocimientos y habilidades adquiridas en los cursos y visitas en los diferentes componentes del proyecto

17-19: Capacidad del programa de AT para adecuarse a las condiciones cambiantes durante el proceso de AT

27: Grado de asimilación institucional del modelo por las entidades territoriales y el Ministerio de Salud.

## 2.11 ANEXO 1

Diseño de los contenidos de AT, procesos y metodologías

### 2.11.1 COMPONENTE FINANCIERO

- **RESULTADO ESPERADO**

Conseguir los insumos necesarios, debidamente priorizados, para elaborar un diagnóstico participativo de la situación y las perspectivas del Régimen Subsidiado en los Municipios identificando aspectos positivos y negativos y deduciendo alternativas de desarrollo estratégico, en las siguientes áreas:

- Gestión de los Fondos Locales de Salud.
- Sistema de financiación, contratación y pago de las ARS.
- Sistema de financiación, contratación y pago de las IPS.
- Impactos en la organización y la prestación de servicios.
- Gestión de los Sistemas de Inspección, Vigilancia y Control.

- **PRIMERA PARTE**

#### TALLER DE DIAGNOSTICO.

Se pretende que todos los participantes, mediante una metodología activa, contribuyan a valorar las condiciones internas del Régimen Subsidiado de Salud en los Municipios, que sean significativas frente al contexto externo creado por el proceso de Descentralización y reforma de la Seguridad Social en Salud, de tal manera que se puedan evaluar sus componentes y extraer conclusiones para alimentar las eventuales propuestas de ajuste en la gestión del sector salud.

Para conseguir este objetivo se utilizara una metodología muy conocida de diagnóstico y prospectiva denominada la matriz DOFA o FODA que consiste en identificar las FORTALEZAS (F) y DEBILIDADES (D) internas del Régimen Subsidiado de Salud en los Municipios y de las políticas que siguen para cumplir con su misión, y las condiciones externas con sus OPORTUNIDADES (O) y AMENAZAS (A) en el contexto de la descentralización y reforma sectorial.

Para la configuración de una matriz de diagnóstico y prospectiva se seguirán cuatro pasos:

- **Primer paso: Lluvia de ideas**

Mediante un ejercicio colectivo de lluvia de ideas cada uno de los participantes identificará al menos una fortaleza, una debilidad, una oportunidad y una amenaza en cada uno de los siguientes aspectos estudiados:

- Gestión de los Fondos Locales de Salud.
- Sistema de financiación, contratación y pago a las ARS.
- Sistema de financiación, contratación y pago a las IPS.
- Impactos en la organización y la prestación de servicios.
- Gestión de los Sistemas de Inspección, Vigilancia y Control.

Sus ideas al respecto deben ser consignadas por escrito en unas tarjetas de cartulina, escribiéndolas en letra grande y legible, escritas con un plumón o marcador (sin bolígrafo), colocando una sola idea por cada tarjeta y pegándola, según sea el tema de la matriz DOFA, en cada una de las cuatro carteleras especiales preparada para tal efecto.

**FORTALEZAS (F):** Se entiende por fortalezas los recursos de los cuales se dispone tanto humanos, tecnológicos, materiales y financieros, así como las capacidades organizativas, administrativas, técnicas, económicas, políticas y jurídicas con que cuentan los Municipios y el Régimen Subsidiado de Salud para responder por su misión.

**DEBILIDADES (D):** Se entiende por debilidades las ausencias y las limitaciones en recursos y capacidades de los Municipios y el Régimen Subsidiado de Salud para responder por su misión..

**OPORTUNIDADES (O):** Se entiende por oportunidades las nuevas condiciones contextuales de tipo institucional, organizacional, político, financiero, legal etc., que pudieran ser aprovechadas por Los Municipios y el Régimen Subsidiado de Salud para cumplir mejor con su misión.

**AMENAZAS (A):** Se entiende por amenazas los eventuales riesgos que corren Los Municipios y el Régimen Subsidiado de Salud en el proceso de adaptación al contexto, especialmente en los aspectos que toca el diseño de las nuevas políticas que pudieran convertirse en obstáculos para cumplir mejor con su misión.

Durante el tiempo que dura el ejercicio, los participantes podrán hacer uso de la palabra por un máximo de tres minutos cada uno para comentar y resaltar algunas de las variables del diagnóstico.

- **Segundo paso: Síntesis**

Luego el auditorio de participantes se divide en cuatro grupos de trabajo, cada uno de los cuales estudiará durante media hora una cartelera con cada una de las variables DOFA, ayudado por un facilitador. En el trabajo el equipo de participantes agrupará las tarjetas repetidas, adicionará las que falten, reubicará en otras carteleras las que este mal asignadas, concentrará algunas en temas, identificará variables prioritarias (creando títulos de subtemas) y preparará un informe para el plenario.

- **Tercer paso: Resultado**

Durante diez minutos, cada grupo, mediante un vocero designado, presentará ante el plenario sus conclusiones sobre el diagnóstico, mostrando el nuevo orden de prioridades en que se ha ordenado cada una de las variables DOFA y los subtítulos que las agrupan.

- **Cuarto paso: Votación**

Los participantes realizarán un ejercicio de votación libre para determinar las valoraciones de las diversas variables (tarjetas) consideradas.

Fin de la Primera parte del Taller.

## **SEGUNDA PARTE DEL TALLER.**

### **TEMA: PROSPECTIVA DE LAS POLÍTICAS EN SALUD.**

Se pretende con esta parte del taller identificar los posibles lineamientos para cada una de las políticas estudiadas en orden a resolver los problemas claves que enfrentan Los Municipios y el Régimen Subsidiado de Salud, las estrategias y actividades que deben adelantarse para su mejoramiento y su concreción en el diseño de una agenda de asistencia técnica.

### **DESARROLLO DEL TALLER DE PROSPECTIVA:**

Al igual que en la primera parte, el taller tendrá un carácter participativo y se desarrollará en cuatro pasos.

- **Primer paso: Lluvia de Ideas**

En forma de lluvia de ideas todos los participantes aportarán sus conclusiones y propuestas, expresadas sintéticamente con tarjetas, en cuatro carteleras con las siguientes políticas:

- Gestión de los Fondos Locales de Salud.
- Sistema de financiación, contratación y pago a las ARS.
- Sistema de financiación, contratación y pago a las IPS.
- Impactos en la organización y la prestación de servicios.
- Gestión de los Sistemas de Inspección, Vigilancia y Control.

Sobre cada una de las políticas estudiadas, cada participante, llenará al menos una tarjeta. Durante este primer paso los participantes opinarán verbalmente sobre estas propuestas, cada uno por tres minutos.

### **Segundo Paso: Síntesis.**

Se conformarán cuatro equipos de trabajo, cada uno de los cuales durante media hora estudiarán las tarjetas de cada una de las carteleras y propondrá una síntesis, ordenando las propuestas por prioridades y definiendo subtítulos para los grupos de propuestas.

- **Tercer Paso: Resultados**

En plenaria cada uno de los voceros de los grupos expondrá en diez minutos el resultado de su estudio.

- **Cuarto paso: votación**

Los participantes realizarán un ejercicio de votación libre para determinar las valoraciones de las diversas variables ( tarjetas) consideradas.

- **Conclusiones y propuestas:**

Los consultores del CID Universidad Nacional comentarán el resultado de las propuestas salidas de los grupos, propondrán una interpretación del contenido y el sentido de la agenda que de ella se deduce para la asistencia técnica en materia de reingeniería y desarrollo institucional de Los Municipios y del Régimen Subsidiado de Salud Finalmente harán recomendaciones para la continuación del trabajo.

### **Cierre del evento.**

A continuación se adjuntan los documentos de apoyo utilizados para la realización de los talleres

## 2.11.2 COMPONENTE DE CONTRATACION

Definición de Zonas de Operación del Régimen Subsidiado en el Departamento

Revisión de criterios para la definición de zonas de operación (Guía de Orientación)

Revisión del Mapa del Departamento con municipios y redes viales. Regionalización en salud, redes de servicios

Revisión mapa actual del aseguramiento en salud, número de afiliados por municipio y ARS, población NBI y población total .

Definición de zonas con base en la superposición de criterios. (Guía de Orientación)

Diseño del concurso público para la operación del Régimen Subsidiado en las zonas previamente determinadas

Definición de requisitos para la operación del Régimen Subsidiado en tres zonas de operación (Guía de Orientación)

Diseño del pliego de condiciones para la operación del Régimen Subsidiado en las tres zonas (Guía de Orientación)

Ejercicio de calificación y adjudicación (Guía de Orientación)

Desarrollo de la función de Vigilancia y Control técnicos sobre la gestión de las Aseguradoras autorizadas para operar el Régimen Subsidiado a nivel Departamental

Definición de los criterios para evaluar la red de servicios (Guía de Orientación)

Definición de los requerimientos de información para evaluar la suficiencia, oportunidad y calidad de los servicios a cargo de las Aseguradoras. (Guía de Orientación)

Definición de los instrumentos para evaluar la oportunidad en el pago a las IPS (Guía de Orientación)

Definición de los criterios para evaluar el sistema de referencia, el sistema de calidad, los sistemas de información y atención al usuario y la participación social. (Guía de Orientación)

Diseño de los mecanismos para evaluar la información surgida del control social en el ámbito municipal. (Guía de Orientación)

### Objetivo:

Desarrollar la capacidad de las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud para el nuevo régimen de operación del Régimen Subsidiado, en especial el concurso público para la autorización de operación de aseguradoras y la vigilancia y control técnicos sobre la gestión de las aseguradoras autorizadas.

**Dirigido a:**

Direcciones Seccionales y Distritales de Salud

- **TALLER DE CONTRATACIÓN**

**Guía de Orientación**

- **Objetivo del Taller**

Desarrollar la capacidad de las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud para el nuevo régimen de operación del Régimen Subsidiado, en especial el concurso público para la autorización de operación de aseguradoras y la vigilancia y control técnicos sobre la gestión de las aseguradoras autorizadas.

Dirigido a: Direcciones Seccionales y Distritales de Salud

Participantes: Directivos y profesionales de mayor jerarquía de las áreas técnicas y administrativas, para un número aproximado de 20 a 25

- **1.- Definición de Zonas de Operación del Régimen Subsidiado en el Departamento**

Revisión de criterios para la definición de zonas de operación

Ejercicio en tres grupos. Cada grupo debe nombrar un relator (Idealmente los relatores de cada grupo deben ser personas que tienen a cargo o que representan las dependencias más relacionadas con el Régimen Subsidiado)

Bajo el supuesto de que se haya reglamentado la nueva forma de operación del Régimen Subsidiado, en este ejercicio se deben seleccionar dichas zonas, teniendo en cuenta una serie de criterios, pero en todo caso es necesario que **ninguna zona tenga menos de 30.000 afiliados actualmente en el Régimen Subsidiado o 60.000 personas con NBI o 90.000 habitantes en conjunto**. Igualmente la zona debe contar **como mínimo con un hospital de segundo nivel de atención**, al que confluyan con facilidad de transporte los municipios.

Para definir las zonas de operación del Régimen Subsidiado tenga en cuenta:

- a) La existencia de provincias u otras formas de división geográfica, climática, económica, social y cultural del departamento.
- b) Los municipios por categoría del DNP,
- c) La población total por municipio, la población pobre o NBI por municipio, la población identificada en SISBEN I, II y III por municipio,
- d) La red vial del departamento y el sentido de remisión de pacientes hacia los segundos y terceros niveles, incluyendo los municipios limítrofes y posible confluencia con redes de servicio de otros departamentos.
- e) La conformación de las Unidades Regionales de Salud del Sistema Nacional de Salud y los proyectos de redes de servicios en curso.
- f) La red hospitalaria pública y privada del departamento y su ubicación geográfica
- g) La distribución geográfica de las enfermedades prevenibles y los planes de promoción y prevención en el departamento. (vgr. zonas maláricas)

Garantice tener esta información para el inicio del taller, al igual que mapas del departamento con el croquis de los municipios sobre los cuales hacer el ejercicio.

Si se considera que se deben tomar en cuenta otros criterios, de especial importancia en el departamento, inclúyalos por consenso.

Revisión del Mapa del Departamento con municipios y redes viales. Regionalización en salud, redes de servicios

Sobre este mapa determine una posible zonificación del departamento

A continuación proceda a revisar también sobre el mapa todos los demás criterios

Tenga en cuenta los habitantes mínimos exigidos por zona. No hay límites máximos para las zonas, incluso puede ser todo el departamento. La capital del departamento inicialmente puede dejarse en una zona, aunque posteriormente su población puede repartirse entre los operadores de distintas zonas. Es decir que un número mayor de aseguradoras podrían operar en la capital.

Revisión mapa actual del aseguramiento en salud, número de afiliados por municipio y ARS, población NBI y población total .

Con este mapa ajuste la posible zonificación del departamento

Definición de zonas con base en la superposición de criterios.

Los tres grupos que trabajaron individualmente deben presentar la zonificación realizada, explicando a los otros grupos los criterios que más influyeron en la definición de cada zona.

Finalizada la presentación de los tres grupos, todo el colectivo debe manifestar sus acuerdos y desacuerdos con las distintas zonificaciones y que elementos adicionales se debieran tener en cuenta para una zonificación definitiva.

Por último, el colectivo debe seleccionar las tres zonas en cuya definición se logró mayor consenso.

## **2.- Diseño del concurso público para la operación del Régimen Subsidiado en las zonas previamente determinadas**

Definición de requisitos para la operación del Régimen Subsidiado en tres zonas de operación predefinidas

Ejercicio para tres grupos, uno por zona. Cada grupo debe nombrar un relator

Considere entre otros los siguientes requisitos que se deben exigir para la operación del Régimen Subsidiado en las condiciones específicas de la zona escogida por el grupo.

**Recuerde:** Si se exigen muchos requisitos a las aseguradoras habrá menos proponentes interesados y se pueden perder las mejores aseguradoras. De otro lado, si se exigen muy pocos requisitos o muy bajos, no habrá forma de garantizar los servicios mediante la posterior exigencia de su cumplimiento.

a) Accesibilidad: condiciones mínimas necesarias para eliminar las barreras de accesibilidad geográfica, vial, cultural, etc, de modo que se garantice que los asegurados reciban una prestación efectiva de servicios de primer nivel ambulatorio. Adaptación de los servicios del primer nivel ambulatorio a las particularidades de la zona. Oportunidad en la prestación. Suficiencia en aspectos como servicios odontológicos.

b) Adaptabilidad: exigencias mínimas de Adaptación de los programas de promoción y prevención a las prioridades de la zona. Integración con los proyectos de las direcciones seccionales y los PAB municipales. Mecanismos de Integración de esfuerzos en actividades prioritarias.

c) Calidad: Requisitos mínimos esenciales de cada institución que va a conformar parte de la red de servicios, incluidos servicios de farmacia y laboratorio en el primer nivel ambulatorio. Mecanismos de sustitución en caso de deficiencias en servicios por parte de prestadores únicos. Correspondencia entre servicios contratados y servicios que cumplen requisitos. Limitación de subcontratación. Sistema de calidad y auditoría médica.

d) Labor de agencia: Condiciones mínimas sobre atención al usuario, puntos de servicios, sistemas de información al usuario, educación al afiliado sobre derechos y deberes, carnetización, Sistema de Referencia y Contrarreferencia. Autorización oportuna de servicios. Libertad de elección mínima aceptable. Valores agregados que ofrece el asegurador.

e) El grupo puede añadir por consenso otros criterios técnicos que deban considerarse para hacer efectiva la prestación de servicios en la zona.

Diseño del pliego de condiciones para la operación del Régimen Subsidiado en las tres zonas

A partir de los requisitos analizados en el punto anterior proyecte un pliego de condiciones para autorizar la operación del Régimen Subsidiado por cuatro años en la zona estudiada. Recuerde que la invitación es abierta a todas las aseguradoras autorizadas a nivel nacional y que de conformidad con el tamaño de la zona en términos poblacionales se van autorizar para operar en la zona solo las dos o tres que presenten las mejores propuestas.

Realice una revisión de las condiciones que deben reunir preferentemente los proponentes y que pueden ser igualmente objeto de calificación. Por ejemplo: Capacidad financiera, Número de afiliados en el Departamento, Presencia regional, Sedes instaladas en el departamento, Experiencia previa en el departamento, etc. El grupo puede proponer por consenso otros aspectos a calificar.

### Ejercicio de calificación y adjudicación

Sobre la base de los criterios analizados que deben constituir las ofertas y de las condiciones a calificar de las aseguradoras, haga un listado para que el grupo proceda a calificar cada uno de estos aspectos o ítem, señalando cuales son los que deben tener mayor importancia (+++), cuales son de mediana importancia (++) y cuales considera de menor importancia (+).

Otorgue 20 puntos a los calificados como de mayor importancia, 15 puntos a los de mediana importancia y 10 puntos a los de menor importancia.

En este punto, cada grupo debe entregar los criterios que trabajó y su valoración en términos de calificación sobre 20, 15 o 10 al grupo siguiente, en una tabla

	Califique aquí la propuesta	Calificación sobre
Criterio 1		20 puntos
Criterio 2		10 puntos
Criterio 3		15 puntos
Criterio 4		20 puntos
Condición 1		15 puntos
Condición 2		10 puntos
Condición 3		20 puntos

Anexa a la tabla debe entregarse la definición de cada criterio y condición a ser evaluada de las aseguradoras:

Por ejemplo

Criterio 4.- Mecanismos ofrecidos de coordinación para el desarrollo del programa prioritario de promoción y prevención en la zona, relacionado con enfermedad diarreica y parasitismo.

Condición 2.- Número de municipios donde la aseguradora ha trabajado previamente en el Departamento, bien sea el Régimen Contributivo o Subsidiado.

Grupo A entrega a Grupo B su tabla de calificación de propuestas

Grupo B entrega a Grupo C su tabla de calificación de propuestas

Grupo C entrega a Grupo A su tabla de calificación de propuestas

El grupo que recibe los criterios y tablas (B por ejemplo) debe dividirse en dos y elaborar cada uno una oferta para el aseguramiento en la zona que corresponde al grupo que entregó los criterios o pliego de condiciones, (A en este caso), tal como si fueran cada uno una aseguradora presentando propuesta).

Es necesario en el ejercicio ser sintéticos en lo que se puede ofrecer en cada Item para facilitar el ejercicio.

El grupo B debe presentar dos ofertas para el aseguramiento en la zona del Grupo A.

El grupo C debe presentar dos ofertas para el aseguramiento en la zona del Grupo B.

El grupo A debe presentar dos ofertas para el aseguramiento en la zona del Grupo C.

Finalizadas y entregadas las propuestas,

El grupo A procede a calificar las dos propuestas presentadas por el grupo B

El grupo B procede a calificar las dos propuestas presentadas por el grupo C

El Grupo C procede a calificar las dos propuestas presentadas por el grupo A.

Finalizado el ejercicio debe hacerse una puesta en común, donde los grupos deben cuestionar los criterios de calificación que le fueron impuestos por el otro grupo, en términos de su pertinencia, el valor que se les dio e incluso la forma en que calificaron las distintas propuestas.

### **3.- Desarrollo de la función de Vigilancia y Control técnicos sobre la gestión de las Aseguradoras autorizadas para operar el Régimen Subsidiado a nivel Departamental**

Se organizan los mismos tres grupos de trabajo (se nombra relator por grupo)

Definición de los criterios para evaluar la red de servicios en la zona

El grupo debe proponer los criterios y mecanismos para evaluar periódicamente el funcionamiento de la red de servicios cuando la aseguradora esta en operación y teniendo en cuenta los requisitos previamente establecidos en el concurso que autorizó la operación

El grupo debe sugerir los instrumentos a ser utilizados en la evaluación por los profesionales encargados, de tal modo que se utilice un método estandarizado de evaluación de la red de servicios y no el criterio de cada persona responsable de hacer las visitas.

Definición de los requerimientos de información para evaluar la suficiencia, oportunidad y calidad de los servicios a cargo de las Aseguradoras.

El grupo debe proponer la información mínima que deben presentar las aseguradoras sobre los servicios de salud prestados, la morbilidad encontrada y la periodicidad de dichos informes. Igualmente los responsables de su recepción y análisis.

El grupo debe sugerir los instrumentos a ser utilizados por las Aseguradoras en la presentación de los informes periódicos.

Definición de los instrumentos para evaluar la oportunidad en el pago a las IPS

El grupo debe sugerir los instrumentos para evaluar la oportunidad en el pago a las IPS por parte de las aseguradoras, la periodicidad, los responsables y el mecanismo adecuado de recolección de la información.

Definición de los criterios para evaluar el sistema de referencia, el sistema de calidad, los sistemas de información y atención al usuario y la participación social.

El grupo debe sugerir los criterios y mecanismos para evaluar periódicamente el sistema de referencia de pacientes, los sistemas de información y atención al usuario y la participación social. Deben tenerse en cuenta los requisitos previamente establecidos en el concurso que autorizó la operación. Debe definirse la periodicidad y los responsables de esta evaluación

El grupo debe sugerir los instrumentos a ser utilizados en la evaluación por los profesionales encargados, de tal modo que se utilice un método estandarizado de evaluación de estos sistemas y no el criterio de cada persona responsable de hacer las visitas.

Diseño de los mecanismos para evaluar la información surgida del control social a nivel municipal.

El grupo debe sugerir los criterios y mecanismos para evaluar periódicamente la información procedente de los mecanismos de control social generados en el municipio a partir de esta reglamentación. (El punto requiere para ser desarrollado que se haya desarrollado el módulo de control social)

Cada grupo debe presentar a la plenaria las sugerencias para desarrollar los mecanismos e instrumentos de control técnico de la operación a las aseguradoras.

La plenaria debe evaluar los criterios presentados por cada uno de los grupos.

Después de esta larguísima jornada conviene una bebida refrescante y caminar un poco al aire libre. Los grupos pueden conformarse preferiblemente no olvidando a los organizadores del Taller.

### 2.11.3 COMPONENTE SISTEMA DE SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

- **OBJETIVOS**

1. Municipio

1.1. Implantación

Mecanismos prácticos-registro unificado de inscripción

Procesos de implantación subsidios parciales

1.2. Integración de formas de identificación de beneficiarios y aplicación en cada contratación

1.3. Puesta en marcha de comités municipales – asignación de subsidios

2. Departamento

2.1. Implantación de mecanismos para integrar y control calidad de registros municipales SSS

2.2. Fortalecimiento Oficinas de planeación: capacitación y asistencia técnica municipal para actualización y administración de mecanismos de focalización (Sisben y estratificación socioeconómica)

- **MODELO DEPARTAMENTO-MUNICIPIO**

Objetivos	Estrategias	Métodos	Requerimientos
	Capacitación	Taller Ejercicio práctico	Guía Taller Diseño ejercicios Software
	Información-Com Acompañamiento Monitoreo		

## 2.11.4 COMPONENTE DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL

- **OBJETIVO GENERAL**

Generar procesos de aprendizaje que conduzcan a la autorregulación del régimen subsidiado, mediante el montaje de los componentes del sistema de evaluación territorial.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a- Empoderamiento del control social a través de la utilización de mecanismos de participación en la autorregulación del régimen subsidiado.

b- Derechos de los beneficiarios en cuanto a la identificación, selección, afiliación al sistema, carnetización, prestación de servicios, derecho a la libre elección y movilidad.

### **1. Presentación del sistema de Evaluación territorial en su componente de su evaluación institucional.**

La necesidad de sistematizar lo informal y su incidencia en el proceso de autorregulación.

Actores que antevienen: Instancias institucionales y territoriales encargadas del proceso de registro de quejas y reclamos.

Instrumento de registro: Presentación del instrumento o formato de captura de quejas y reclamos.

Estructura del instrumento

Variables incluidas

Aplicación del instrumento

Consolidación por institución y alcance de sus resultados

Consolidación de los resultados en el municipio: el papel de la DLS

Construcción de indicadores de desempeño a partir de los resultados

Retroalimentación al sistema e innovaciones en procesos.

## 2. Presentación del sistema de información territorial

- Evaluaciones participativas
- Sistema de información sobre violación de derechos
- Indicadores de desempeño
- Tratamiento de moras y desvíos
- Sistema de alarmas, indicadores y semáforo
- Publicidad de los resultados de IVC

Actores: DLS, personeros, asociaciones comunitarias, veedurías, copacos, DSS, contraloría, procuraduría, ARS, IPS, control interno y auditorías externas.

## 3. Diagnósticos Territoriales

- a- Determinar en la localidad los principales problemas de violación de derechos de los beneficiarios.
- b- Evaluación de las capacidades de detectar, tramitar y resolver las anomalías del sistema.
- c- Evaluación del conocimiento de los diferentes actores sobre los derechos de los beneficiarios.
- d- Definir a partir de los antecedentes históricos en cada municipio, el espacio adecuado para la realización de las evaluaciones participativas.

Actores: DLS, personeros, asociaciones comunitarias, veedurías, copacos, DSS, contraloría, procuraduría, ARS, IPS, control interno, auditorías externas.

- **Instrumentos**

- a- Perfeccionamiento del instrumento de captura trámite y resolución de las violaciones a los derechos de los beneficiarios.
- b- Elaboración de instrumento de evaluación del conocimiento de los diferentes actores sobre el conocimiento de los derechos de los beneficiarios.
- c- Proceso de concertación entre los diferentes actores con el fin de definir el espacio más adecuado para la realización de las evaluaciones participativas.

#### 4- Capacitación sobre derechos

- Normas.
- Instancias.
- Procedimientos.
- Retroalimentación a partir del diagnóstico.

Actores: DLS, personeros, asociaciones comunitarias, veedurías, copacos, DSS, contraloría, procuraduría, ARS, IPS, control interno, auditorías externas.

#### 5. Evaluaciones participativas

a- A partir de la elaboración de un instrumento estandarizado que permita la sistematización de las evaluaciones participativas, se capacitará sobre su utilización a los actores involucrados en este proceso.

**Actores: DLS, personeros, asociaciones comunitarias, veedurías, copacos, DSS.**

b- A partir de la elaboración de los términos de referencia para la elaboración del informe general por municipio, se capacitará a los personeros en su redacción.

**Actores: Personeros**

#### 6. Sistema de información sobre violación de derechos

a- Capacitación sobre la implementación del instrumento de recepción, trámite y resolución a la violación de derechos de los beneficiarios.

- **Instrumento**

Formato de recepción y trámite de quejas y reclamos en la ARS, IPS, Personería, DLS, DSS, Contraloría.

**Actores: DLS, personeros, DSS, contraloría, ARS, IPS.**

b- Capacitación sobre el manejo sistematización y consolidación del sistema de información de violación de derechos, y elaboración de informe.

**Actor: DLS**

- **Instrumento**

Software de sistematización y consolidación.

**Actores: DLS, personeros, asociaciones comunitarias, veedurías, copacos, DSS, contraloría, procuraduría, ARS, IPS, control interno, auditorías externas.**

## **7. Indicadores de desempeño**

Realización en colaboración con la superintendencia de salud de un programa piloto con las DSS con miras a definir los indicadores de desempeño de las DLS, ARS e IPS.

## **8. El sistema de semáforos**

Capacitación sobre funcionamiento de un sistema de semáforos a partir de indicadores cuantitativos que generan alarmas y definen niveles de intervención por instituciones en los tres niveles territoriales.

Actores: DLS, personeros, asociaciones comunitarias, veedurías, copacos, DSS, contraloría, procuraduría, ARS, IPS, control interno, auditorías externas, planeación local y departamental.

## **9. Concertación y divulgación de los resultados**

Se adjunta formato con versión preliminar de captura de información.

**2.12 ANEXO 2 -HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**2.12.1 EVALUACIÓN DEL CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA ASISTENCIA TÉCNICA**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Servicio de salud o institución a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Departamental \_\_\_ Municipal \_\_\_

A continuación indique su opinión sobre el curso realizado

ITEM	1	2	3	4	5	NP
Cumplimiento objetivos						
Contenidos						
Actividades realizadas						
Desarrollo global del curso						
Nivel de exigencia o de trabajo						
Satisfacción con el curso						
Aporte al conocimiento personal						
Aporte al desarrollo institucional						

Califique los items con una X. Marque una sola casilla por item, de acuerdo con las siguientes criterios: 1: malo; 2: deficiente; 3: regular; 4: bueno; 5: excelente; NP: no aplica

Comentarios sobre los resultados del curso:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comentarios sobre los profesores y la pedagogía

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cree usted que los aspectos considerados sobre la operación del Régimen subsidiado pueden ser aplicados en su municipio?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2.12.2 INFORME DE PARTICIPACIÓN

(Este formato debe ser diligenciado por aquellos participantes en el curso en cuyos municipios no se realizarán de manera directa actividades de asistencia técnica)

NOMBRE \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### 1.1.1 Apreciación sobre el curso

¿De qué manera podría desarrollarse un programa de asistencia técnica con el Servicio Seccional de Salud?

**2.12.3 DIARIO DE CAMPO**

NOMBRE:

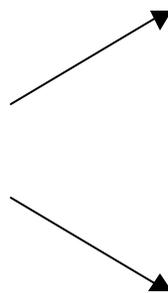
Departamento-Municipios:

Registre los logros, dificultades, problemas y obstáculos encontrado en el proceso de AT

TEMA	Comentarios	Fecha
FINANCIACION		
CONTRATACIÓN		
SISBEN		
IVC - CONTROL SOCIAL		

**2.13 ANEXO 3 - ENFOQUES EDUCATIVOS**

**APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO**  
 Se produce cuando la persona relaciona los nuevos conocimientos con los que ya posee, es decir, con su propia experiencia cognitiva. Los nuevos conocimientos pueden modificar o complementar la estructura cognitiva.  
 Se realiza de manera gradual. Cada experiencia de aprendizaje proporciona nuevos elementos de comprensión del contenido.  
 Se puede desarrollar a través de diferentes tipos de actividades: por descubrimiento o por exposición.  
 La información debe ser potencialmente significativa.



**ACTIVIDADES POR DESCUBRIMIENTO**  
 El material de trabajo se presente de tal manera que el alumno puede descubrir las condiciones y establecer las relaciones que le permiten comprender el nuevo conocimiento.  
 Usualmente implican de manera flexible la presentación de una situación problema, la observación e identificación de variables, recolección de datos, la formulación de hipótesis, la experimentación, la organización e interpretación de los resultados y la reflexión sobre el proceso y los resultados alcanzados.

**APRENDIZAJE POR EXPOSICIÓN**  
 Deben activar las ideas previas y establecer un puente entre ellas y el nuevo conocimiento, para facilitar su comprensión.  
 Deben hacer explícita la estructura del nuevo conocimiento, presentando con claridad las relaciones que existen entre