

SEGUIMIENTO

SENTENCIA

T-760 DE 2008



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ordenes 16, 17 y 18 Actualización

Antecedentes:

Para el año 2008 no había actualización integral desde 1994, ni condiciones metodológicas para hacerlo.

Ordenes:

Actualizar y aclarar los planes de Beneficios, garantizando que fuera participativa, sostenible y técnicamente sustentable.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ordenes 16, 17 y 18 Actualización

Cumplimiento:

En el contexto de la infraestructura de la Ley 100 de 1993, el Ministerio ha avanzado en cuatro áreas:

1 Participación de los usuarios, presente en las tres actualizaciones, incluyendo comunidad médica y de pacientes.

2 Fundamento técnico de las decisiones: Proceso progresivo que culmina en la creación del IETS.

3 Sostenibilidad de la actualización: verificación de suficiencia de la UPC, medición de impacto financiero de nuevas inclusiones y garantía de sostenibilidad de todo lo cubierto.

4 Flujo de información para la actualización: Ordenación de fuentes de información para actualización, incluyendo servicios más recobrados y carga de enfermedad.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ordenes 16, 17 y 18 Actualización

1. Acciones:

Acuerdo 008 de 2009, Acuerdo 029 de 2011 y Resolución 5521 de 2013. Avances en esta última

- A partir del estudio del POS 2011 y de los recobros de mayor monto y frecuencia se determina un listado de 314 tecnologías a partir de las cuales se hace el proceso de priorización según la carga de la enfermedad y el de impacto de los recobros.
- Las primeras 85 tecnologías se entregaron al IETS para que evaluaran en seguridad, eficacia y efectividad, encontrándose que sólo 70 de ellas brindaban una mejoría en el tratamiento y la seguridad necesaria.
- Se incluyeron 63 nuevas tecnologías en salud. (5 procedimientos, 56 medicamentos y 2 dispositivos.).
- Se eliminaron formas farmacéuticas y concentración en los medicamentos.
- UPC que garantiza la financiación del POS.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Cumplimiento CRES

FECHA	NORMA	TEMA
20/07/2009	Acuerdo 003	Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
29/12/2009	Acuerdo 008	Por el cual se aclaran y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
08/04/2010	Acuerdo 14	Por el cual se corrigen algunos yerros en el Acuerdo 008 de 2009.
11/10/2010	Acuerdo 17	Por el cual se aclara el nombre de un medicamento contenido en el Plan Obligatorio de Salud
29/12/2010	Acuerdo 20	Por el cual se aprueba someter a consulta de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la comunidad médico - científica y de la ciudadanía en general unas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.
15/02/2011	Acuerdo 21	Por el cual se amplían unas concentraciones de algunos medicamentos contenidos en el Plan Obligatorio de Salud dispuesto por el Acuerdo 008 de la CRES:
24/05/2011	Acuerdo 25	"Por el cual se realizan unas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado"
30/11/2011	Acuerdo 28	"Por el cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud".
28/12/2011	Acuerdo 29	"Por el cual se sustituye el Acuerdo 28 de 2011, que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud"
03/05/2012	Acuerdo 31	"Por el cual se agrupa por ciclos vitales el contenido de las coberturas del Plan Obligatorio de Salud para los niños y niñas menores de 18 años contenido en el Acuerdo 29 de 2011"
04/10/2012	Acuerdo 34	"Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T-627 de 2012 proferida por la Honorable Corte Constitucional y en consecuencia se hace una inclusión en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

Antecedentes:

- Negación abusiva de servicios cubiertos por el POS
- Ausencia de mecanismo de monitoreo de estas violaciones
- Falencias en la Inspección, vigilancia y Control

Ordenes:

- Creación de infraestructura para recaudar información de servicios negados abusivamente

Cumplimiento:

- Creación de condiciones institucionales para que las EPS envíen información de servicios negados: Res. 3173 y 3821 de 2009, modif. por la Res. 744 de 2012 adoptada en cumplimiento del Auto 043 de 2012
- Procesos de análisis y depuración de la información
- Adopción de informes trimestrales de servicios negados, insumo para IVC.

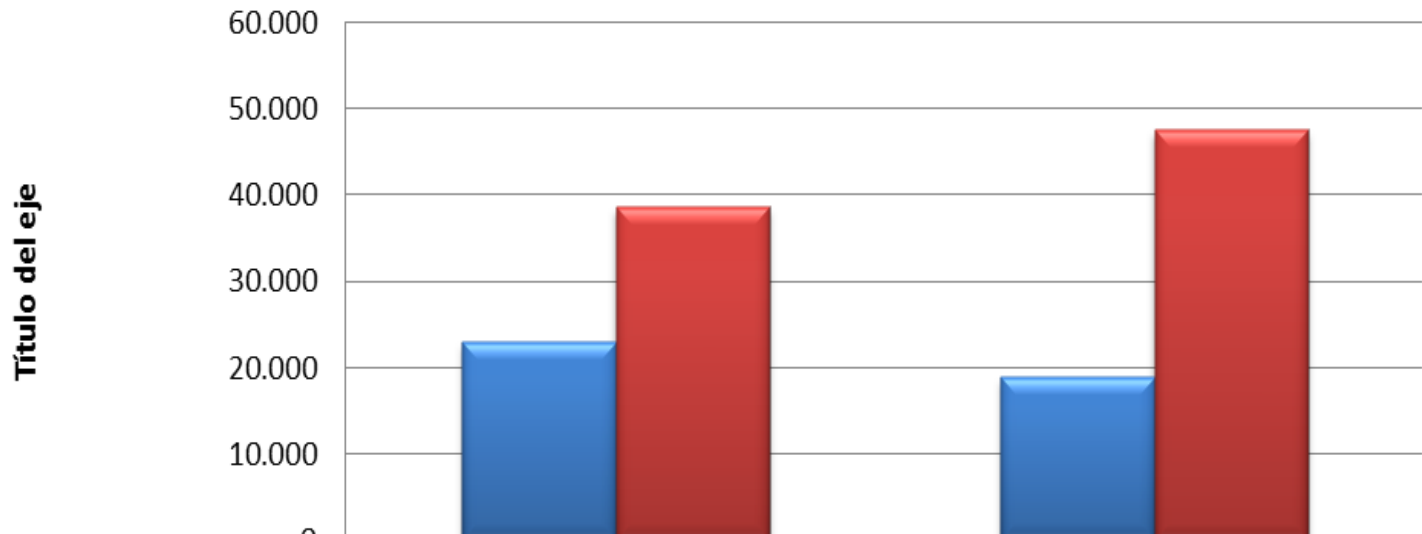


MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

Negación de Servicios por tipo de Régimen



■ Regimen Subsidiado	23.006	18.914
■ Regimen Contributivo	38.649	47.658



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

Modalidad de Atención por Tipo de Régimen y Vigencia										
Modalidad de Atención	Régimen Subsidiado					Régimen Contributivo				
	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variación 2012-2013	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variación 2012-2013
AMBULATORIO	19.086	82,96%	15.914	84,14%	-16,62%	32.022	82,85%	40.593	85,18%	26,77%
DOMICILIARIO	37	0,16%	28	0,15%	-24,32%	16	0,04%	12	0,03%	-25,00%
HOSPITALARIO	3.828	16,64%	2.931	15,50%	-23,43%	6.597	17,07%	7.043	14,78%	6,76%
URGENCIAS	55	0,24%	41	0,22%	-25,45%	14	0,04%	10	0,02%	-28,57%
Total general	23.006	100,00%	18.914	100,00%	-17,79%	38.649	100,00%	47.658	100,00%	23,31%



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

Servicio Solicitado po Tipo de Régimen y Vigencia										
Modalidad de Atención	Régimen Subsidiado					Régimen Contributivo				
	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013
Medicamentos	2.369	10,30%	163	0,86%	-93,12%	738	1,91%	1.238	2,60%	67,75%
Procedimientos	1.713	7,45%	1.805	9,54%	5,37%	6.009	15,55%	5.596	11,74%	-6,87%
Insumos y Dispositivos	14.551	63,25%	13.551	71,65%	-6,87%	22.818	59,04%	23.799	49,94%	4,30%
Otros Servicios	1.011	4,39%	393	2,08%	-61,13%	781	2,02%	647	1,36%	-17,16%
Actividades	3.362	14,61%	3.002	15,87%	-10,71%	8.303	21,48%	16.378	34,37%	97,25%
Total general	23.006	100,00%	18.914	84,13%	-166,46%	38.649	100,00%	47.658	100,00%	145,27%



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

Concepto de Negacion del Servicio por tipo de régimen y vigencia

Régimen Subsidiado			Régimen Contributivo							
Concepto de Negacion del Servicio	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013
NEG	5.805	25,23%	4.181	22,11%	-27,98%	31.179	80,67%	35.492	74,47%	13,83%
NTR	17.201	74,77%	14.725	77,89%	-14,39%	7.470	19,33%	12.166	25,53%	62,86%
TOTAL	23.006	100,00%	18.906	100,00%	-42,37%	38.649	100,00%	47.658	100,00%	76,70%



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

NEGACION DE SERVICIOS IV TRIMESTRE DE 2012-2013 POR TIPO DE RÉGIMEN Y MOTIVO (NTR)										
Motivo para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)	Régimen Contributivo					Régimen Subsidiado				
	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013
A- Servicio solicitado es cobertura del POS	1.964	44,90%	9.403	83,82%	378,77%	25	0,16%	1	0,01%	-96,00%
B - Médico solicitante servicio no pertenece a red EPS	13	0,30%	15	0,13%	15,38%	19	0,12%	6	0,05%	-68,42%
C - El usuario presenta periodo de mora	230	5,26%	480	4,28%	108,70%	0	0,00%	0	0,00%	0,00%
D - El usuario se encuentra en periodo de urgencia	156	3,57%	192	1,71%	23,08%	0	0,00%	0	0,00%	0,00%
E - Traslado entre EPS	6	0,14%	10	0,09%	66,67%		0,00%		0,00%	0,00%
F - Cambio de régimen de seguridad social en salud	12	0,27%	35	0,31%	191,67%	2	0,01%	21	0,19%	950,00%
G - La cobertura de la póliza SOAT no ha sido agotada	7	0,16%	37	0,33%	428,57%	202	1,28%	67	0,60%	-66,83%
H - Cobertura póliza de itris seguros no ha sido agotada	10	0,23%	98	0,87%	880,00%	0	0,00%	2	0,02%	0,00%
I- Otros motivos	5.074	116,00%	1.896	16,90%	-62,63%	16.885	106,71%	14.561	131,20%	-13,76%
Total	7.472	170,83%	12.166	108,45%	2030,20%	17.133	108,27%	14.658	132,08%	704,98%



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

NEGACION DE SERVICIOS IV TRIMESTRE DE 2012 VS 2013 POR TIPO DE REGIMEN Y MOTIVO (NTR) - OTROS MOTIVOS REGIMEN CONTRIBUTIVO					
Régimen Contributivo					
Descripcion otros motivos para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)	IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013
1 INCONSISTENCIA EN SOPORTES	1.101	21,69%	617	32,56%	-43,96%
2 INFORMACION INSUFICIENTE ADJUNTAR SOPORTES ADICIONALES	487	9,60%	488	25,75%	0,21%
3 SERVICIO TRAMITADO ANTERIORMENTE	464	9,14%		0,00%	-100,00%
4 DOCUMENTOS PENDIENTES DECRETO 1703	291	5,73%	472	24,91%	62,20%
5 EXCLUSION ACUERDO 029	45	0,89%	266	14,04%	491,11%
6 INCLUIDO EN PROCEDIMIENTO U HOSPITALIZACION	146	2,88%		0,00%	-100,00%
7 REMITIDO A VALORACION	68	1,34%		0,00%	-100,00%
8 NO COBERTURA POR POS O PAC	22	0,43%	16	0,84%	-27,27%
9 SERVICIO YA TRAMITADO CON LOS MISMOS SOPORTES	59	1,16%		0,00%	-100,00%
10 REDIRECCIONAMIENTO	31	0,61%	7	0,37%	-77,42%
11 SOLICITUD NO PERTINENTE	26	0,51%	19	1,00%	-26,92%
12 DEMAS CAUSAS	2.335	46,01%	10	0,53%	-99,57%
	5.075	100,00%	1.895	100,00%	



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 19 Servicios Negados

NEGACION DE SERVICIOS IV TRIMESTRE DE 2012 VS 2013 POR TIPO DE REGIMEN Y MOTIVO (NTR) - OTROS MOTIVOS REGIMEN SUBSIDIADO

Régimen Subsidiado

Descripcion otros motivos para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)		IV Trimestre 2012	%	IV Trimestre 2013	%	Variacion 2012-2013
1	LE CORRESPONDE ASUMIRLOS PAGARLOS Y AUTORIZARLOS A LA ET	1.242	7,43%	2.719	18,53%	118,92%
2	SERVICIO NO POS SE DEBE TRAMITAR POR SUBSIDIO A LA OFERTA	13.628	81,47%	11.114	75,73%	-18,45%
3	NO FUE DILIGENCIADO FORMATO DE SOLICITUD DE CTC POR MEDICO	924	5,52%		0,00%	-100,00%
4	SE TRAMITO ANTE EL SSD	137	0,82%		0,00%	-100,00%
5	EXCLUSION DEL POS	23	0,14%	34	0,23%	47,83%
6	DEMÁS CAUSAS	773	4,62%	809	5,51%	4,66%
		16.727	100,00%	14.676	100,00%	



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 20 Informe violadoras del derecho a la salud

Antecedentes:

- El Sistema no tenía capacidad para premiar a los que cumplen y castigar a las que incumplen.

Ordenes:

- Informe sobre violadores del derecho a la salud

Cumplimiento:

1. Construcción y depuración de fuentes de información para elaboración de informes, teniendo en cuenta restricciones impuestas en los autos de seguimiento.
2. Análisis de fuentes de información para elaboración informes y discusión con grupos de seguimiento.
3. Adopción de medidas de IVC a partir de los resultados de los informes.
4. Adopción de cronograma de auditorías para detectar violaciones del derecho a la salud y elaboración informe 2014.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ordenes 21 y 22 Unificación

Antecedentes:

En 2008 no existía ninguna acción orientada a unificar los planes de beneficios, a pesar de que era una meta fijada en la Ley 100 para el año 2001.

Ordenes:

Unificación de los planes de beneficios para menores de edad (antes 01 de octubre de 2009).

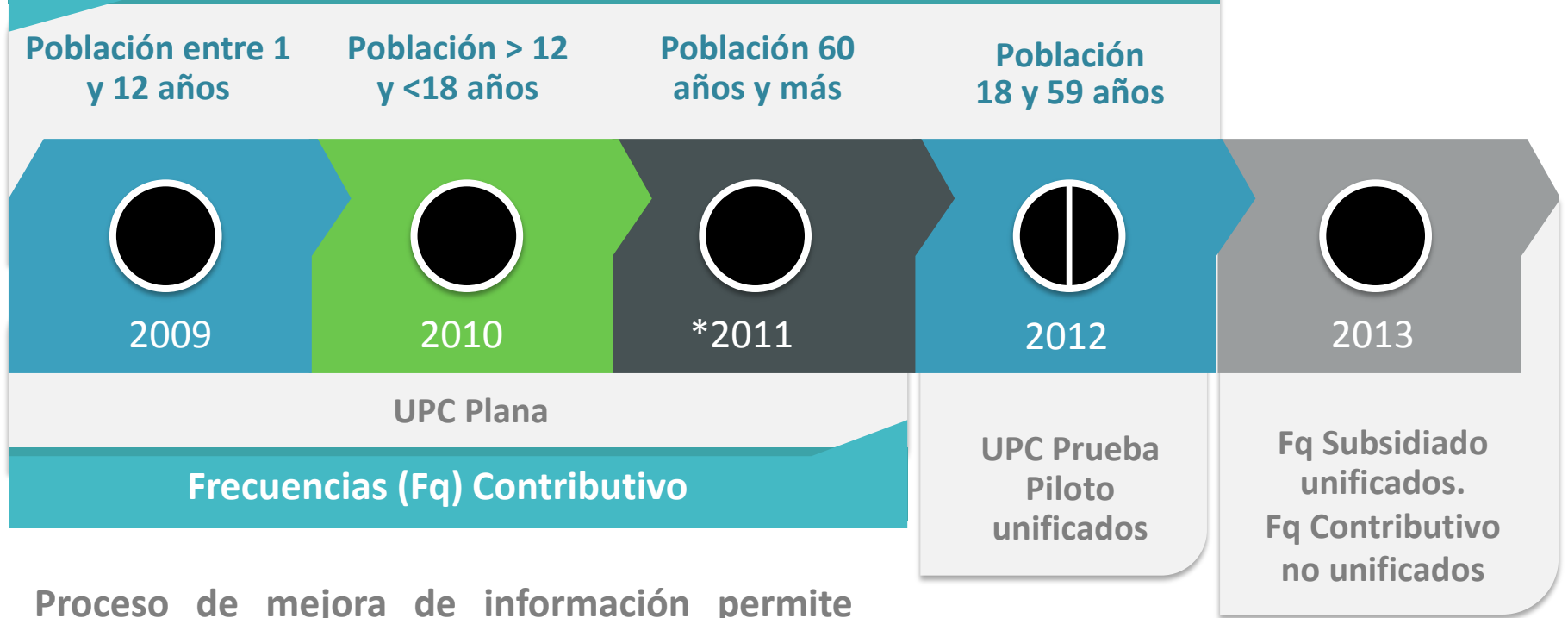
Adopción de un plan y un programa para unificación gradual de los planes de beneficios para el resto de la población.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Unificación beneficios



Proceso de mejora de información permite aplicar progresivamente metodología actuarial.

En 2013 se aplican para el cálculo de la UPC-S los ajuste de riesgo por edad y sexo

*Inflación



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Cumplimiento ordinal 21 - CRES

FECHA	NORMA	TEMA
30/09/2009	Acuerdo 004	Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T - 760 de 2008 de la Corte Constitucional. "El Plan Obligatorio de Salud a que tiene derecho la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, afiliada tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales, será el previsto en las normas vigentes del Régimen Contributivo.
30/09/2009	Acuerdo 005	Por el cual se fija la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en cumplimiento de la Sentencia T - 760 de 2008.
29/01/2010	Acuerdo 11	Por el cual se da cumplimiento al Auto No. 342 de 2009 de la Honorable Corte Constitucional El Plan Obligatorio de Salud (POS) a que tiene derecho la población comprendida entre los cero (0) y los doce (12) años de edad, también comprende los mayores de doce (12) años y menores de dieciocho (18) años de edad, afiliados tanto en el esquema de subsidios plenos como en el de parciales.
04/02/2010	Circular Externa 001 de 2010	Aclaración del Acuerdo 011 de la CRES
19/02/2010	Circular Externa 002 de 2010	Información sobre unificación de coberturas POS-C Y POS-S para menores de 18 años de edad.
06/05/2010	Acuerdo 15	Por el cual se interpreta el alcance del Acuerdo 11 de 2010.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Cumplimiento ordinal 21 - CRES

FECHA	NORMA	TEMA
29/01/2010	Acuerdo 12	Por el cual se fija la UPC para adelantar una experiencia piloto de ampliación de cobertura de servicios de salud mediante la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado en el Distrito de Barranquilla.
30/03/2010	Acuerdo 13	Por la cual se fija la UPC para adelantar una experiencia piloto de ampliación de cobertura de servicios de salud mediante la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado en el Distrito de Cartagena.
11/10/2011	Acuerdo 27	"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado".
17/05/2012	Acuerdo 32	"Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado"



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Ordenes 21 y 22 Unificación

Resultados:

2 Definición técnica UPC para garantizar que financie efectivamente el POS de acuerdo a las características de cada régimen.

1 Unificación total planes de beneficios niños y niñas y resto de la población.

3 Reducción de servicios negados, quejas y litigios relacionados con servicios que no estaban unificados.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 23 Autorización CTC otros servicios

Antecedentes:

En 2008 el CTC tenía facultades muy limitadas y la gente tenía que acudir a la tutela cuando los servicios ordenados no eran medicamentos.

Ordenes:

Diseñar un mecanismo para resolver conflictos dentro del Sistema.

Cumplimiento:

Creación de condiciones estructurales de cumplimiento: (1) resolución 3099, 3754, que ampliaron las facultades de los CTC, (2) circular en el tema de urgencias (019 de 2012).

Existencia de procesos rutinarios de cumplimiento: estas normas permiten que los CTC hagan una autorización amplia de las ordenes de los médicos tratantes que son no POS, esto incluye servicios excluidos y etc.

Resultados que promueven el goce efectivo del derecho: Esto se materializa en dos indicadores: (1) valor recobrados y aprobado (2) numero de solicitudes CTC vs tutelas en recobros.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 23 Autorización CTC otros servicios

1. Tecnologías explícitamente excluidas del POS

Cifras en millones de pesos constantes 2013

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	TOTAL
VALOR RECOBRADO EXCLUSIONES	3.475	8.269	7.541	6.360	25.646
VALOR TOTAL RECOBRADO CTC	2.623.358	2.457.305	2.062.926	2.230.461	9.374.049
%	0,13	0,34	0,37	0,29	0,27

Fuente: Sistema de Información del FOSYGA. *Información a noviembre de 2013

2. Facultades del CTC

Recobros 2008 - 2013 Aprobados por Tipo de Tecnología

Cifras en millones de constantes de 2013

TIPO DE TECNOLOGÍA	VALOR APROBADO	% VALOR APROBADO
MEDICAMENTOS	1.901.200	89,4
PROCEDIMIENTOS	116.934	5,5
INSUMOS	109.476	5,1
TOTAL	2.127.611	100,0

Fuente: Sistema de Información del FOSYGA. *Información a noviembre de 2013



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24 a 27

Antecedentes:

En 2008 se evidencia que existe un problema de flujo de recursos en el Sistema. Represamiento y retraso en el reembolso de solicitudes de recobro.
Requisitos inocuos y glosas infundadas.

Ordenes:

Diseño de un procedimiento de recobros ágil que garantice el flujo oportuno de recursos y transparencia en la asignación de los recursos.

Supresión de requisitos

Adopción plan de contingencia

Salvaguarda y protección de recursos



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24, 25 y 26 Procedimiento ágil

Cumplimiento:

- Optimización de criterios de auditoría aplicados
- Estandarización de códigos, criterios y validaciones utilizadas en la auditoría integral.
- Resolución 3099 de 2008
- Resolución 458/13 – unificó el procedimiento del recobro ante el Fosyga – En diciembre/13 se expidió Resolución 5395.
- Diseño e implementación de la radicación Web.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24, 25 y 26 Procedimiento ágil

Elementos esenciales:

- Tecnología en salud no incluida en el POS
- Derecho del usuario a la prestación del servicio
- Autorización de la Tecnología
- Suministro de la tecnología al usuario

Criterios optimizados:

- Consistencia de la información
- Nombres de los usuarios
- Evidencia de la entrega de la tecnología
- Pago de la factura de venta o documento equivalente
- Integrantes del CTC
- Reporte al SISMED.

Resultado de la optimización de estos criterios, la glosa ha disminuido



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24, 25 y 26 Procedimiento ágil

Etapas del proceso de verificación y control:

Pre-radicación

Validación de estructura información y reglas de negocio. **Un día aprox.** Las entidades mediante correo electrónico son informadas de resultados.

Radicación

Presentación formatos y soportes ante la firma Auditora. **Las entidades disponen de 15 días.**

Pre-auditoría

Revisión soportes generales. **La firma auditora dispone de 12 días.**

Auditoría integral

Se verifica el cumplimiento de los requisitos esenciales para el pago de los recobros. **Se dispone de 48 días.**



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24, 25 y 26 – Flujo oportuno de recursos

Soluciones para el pasado:

Saneamiento de cuentas por cobros

- Glosa única de extemporaneidad
- Glosa única POS
- Glosa Administrativa

Miles de millones \$

Mecanismo	Valor
Extemporaneidad	139
Tecnología en Salud es POS	18
Administrativa	170
Total	327

Con estas medidas:

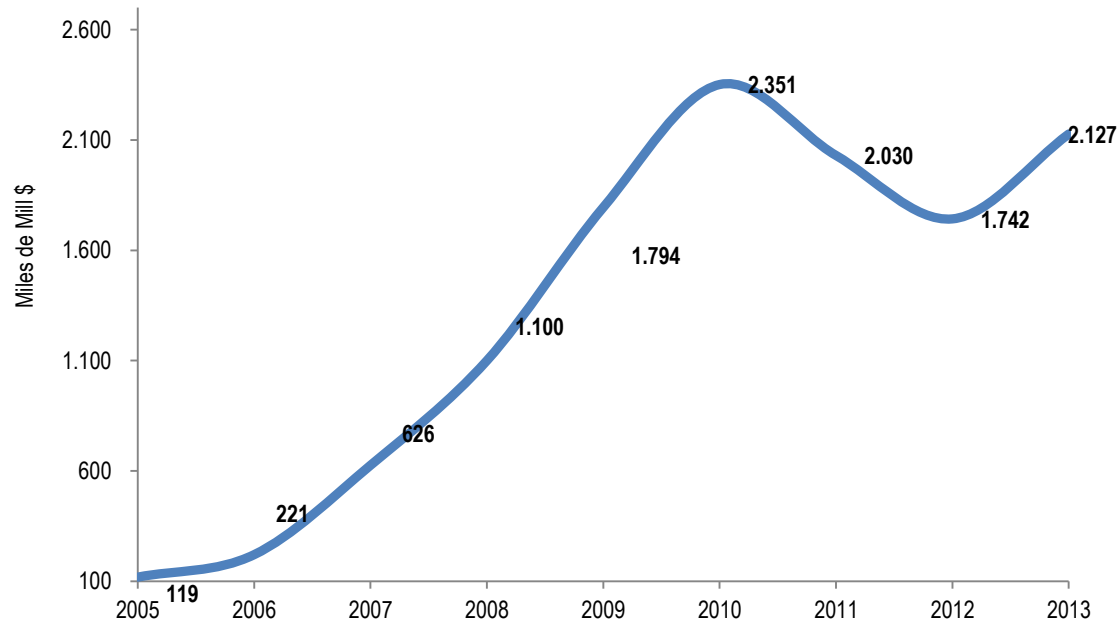
- Se resolvieron problemáticas pasadas asociadas a cobros.
- Se mejora el flujo de recursos a los prestadores. Una de las condiciones de estas medidas fue el giro directo a las IPS.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24, 25 y 26 – Flujo oportuno de recursos



2013 con corte a noviembre

- La disminución del valor aprobado no es por aumento de la glosa.
- Obedece a la adopción de instrumentos de política –regulación de precios– y a los ajustes del proceso.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24, 25 y 26 – Supresión requisitos inocuos

**AUSENCIA DE CONSTANCIA
EJECUTORIA**

**AUSENCIA DE CONDENA
EXPRESA EN LA PARTE
RESOLUTIVA DEL FALLO**

**PRINCIPIO ACTIVO
INCLUIDO EN EL PLAN
OBLIGATORIO DE SALUD**



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 24, 25 y 26 – Prevención represamiento

Ampliación del término de
presentación: de 6 meses a UN
AÑO

Ajuste institucional: creación de
DAFPS – contratación de firma
auditora especializada

Sin constancia de cancelación de la
factura de venta o documento
equivalente del proveedor de la EPS



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos

Rediseño institucional:

- Creación Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social: Administra el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).
- Separación de los procesos de Administración de los Recursos y de Auditoría a las Prestaciones No Pos -Recobros-

Recursos a salvaguardar: Los administrados por el FOSYGA

- **Ingresos:** Cotizaciones afiliados régimen contributivo, Transferencias PGN (SGP, Aportes presupuesto), Impuestos a las Armas, Municiones y Explosivos, SOAT 50% Pólizas y 14% FONSAT
- **Gastos:** UPC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, prestaciones de salud No POS –Recobros–, Servicios médicos eventos catastróficos, terroristas y accidentes de tránsito – reclamaciones –.

Medidas adoptadas para salvaguardar:

- Control recaudo, Regulación, Definición y estabilización de procesos, Optimización flujo de recursos, Información depurada, Auditorías, Control de glosas.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Proceso de compensación

El 1 de octubre de 2013 entró en operación el NUEVO proceso de giro y compensación para el reconocimiento y giro de la UPC del REGIMEN CONTRIBUTIVO.

A través de este proceso se logra:

- Mejorar los controles al recaudo de los aportes
- Unificar mecanismos de recaudo de los aportes
- Conciliar el recaudo de los aportes
- Simplificar los flujos de información para la conciliación del recaudo y proceso de compensación
- Mejorar el flujo de recursos a las EPS
- Mejorar la situación patrimonial de la Subcuenta de compensación.

SE MEJORA EL CONTROL EN EL MANEJO DE \$14 BILLONES, QUE EQUIVALE AL 53% DE LOS RECURSOS ADMINISTRADOS POR EL FOSYGA.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Proceso de compensación

Control recaudo cotizaciones

- Desde mayo de 2012, todas las cotizaciones en salud se recaudan por el mecanismo de la PILA. **NO hay planillas físicas.**
- Se eliminan los puntos de recaudo directo que manejaban algunas EPS.
- Las EPS únicamente disponen de dos (2) cuentas maestras para el recaudo. Se pasa de 134 a 42 cuentas.
- Sobre las 134 cuentas el FOSYGA no tenía acceso a la información y no conocía los saldos.

FOSYGA

- Tiene acceso a las cuentas maestras de recaudo y prepara la salida de recursos para las EPS.
- Concilia mensualmente los recursos de las cuentas con información disponible en el sistema. Proceso sistematizado. **NADA MANUAL.**
- En el esquema anterior **NO SE LOGRÓ LA CONCILIACION:**
 - ✓ Las EPS remitían información en físicos.
 - ✓ De 1.826 reportes, el FOSYGA solo aprobó el 5%.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Proceso de compensación

AUDITORÍAS BASES DATOS –BDUA -

FASE I

Auditorías: Fallecidos, UPC > a 30 días, y beneficiarios sin cotizante
Fecha inicio: 4/06/2013 - Fecha Fin: 15/10/2013

FASE II

Auditorías: Estudiantes o discapacitados, fechas de nacimiento erradas y beneficiarios con numero de días mayor al cotizante
Fecha inicio: 05/07/2013
Fecha Fin: 15/10/2013

FASE III

Auditorías: Seriales, cotizantes con mas de un cónyuge como beneficiario, prestaciones económicas
Fecha inicio: 10/09/2013 en ejecución



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Recobros

Actualización del POS

Para 2012 la UPC se incrementó en 9,4%. Se incorporaron 128 nuevos medicamentos.

El Rituximab hasta 2011 fue el medicamento más recobrado.

Control de precios

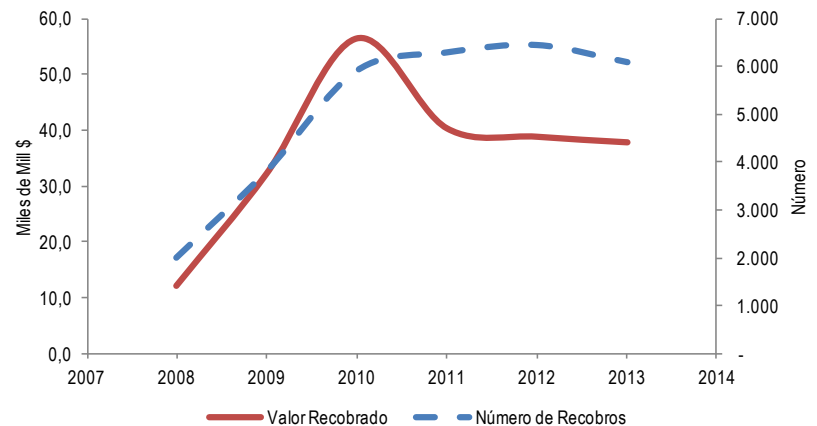
A finales de 2010 se adoptan los VMR. 163 Principios Activos. A partir de septiembre de 2013 se calculan precios para 190 medicamentos mediante referenciación internacional.

El Bevacizumab no se ha incorporado al POS, pero se ha regulado su precio.

RECOBROS RITUXIMAB 2006 - 2013

			Miles de Millones \$
Vigencia	Número de Recobros	Valor Recobrado	
2.006	1.474	10	
2.007	2.096	21	
2.008	5.985	61	
2.009	12.812	119	
2.010	15.656	139	
2.011	16.364	100	
2.012	5.100	31	
2.013	1.143	8	

Nota: 2013 A Agosto



La aplicación de éstas medidas ha generado importantes AHORROS al SGSSS



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Recobros

Implementación de mejoras

Validaciones automáticas

8 validaciones automáticas aplicadas de manera sistemática, que han evitado el pago indebido de cerca de \$9 mil millones en 2013.

Auditoría concurrente

17 visitas realizadas a EPS/IPS. Hallazgos:

- Ausencia de procesos estandarizados
- Desconocimiento de normativa vigente
- Sistemas de información desarticulados y sin parametrización

Auditorías

Aplicación Resolución 3361/13. Revisión de valores aprobados. Actualmente se revisan por BDU, RNEC y duplicados 11.700 registros.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – evolución de giro directo LMA

1.AÑO	2. VALOR LMA	3. ESFUERZO PROPIO O CCF	4. FOSYGA O SGP GIRADO A ET	5.GIRADO DESDE LA NACION	6. GIRADO DESDE LA NACION A IPS	7. GIRADO DESDE LA NACION A EPS	8. % DE GIRO DIRECTO A IPS (6/5)
2011	5.233.341	570.161	1.381.328	3.281.852	604.060	2.677.792	18%
2012	9.137.851	1.157.126	0	7.980.725	4.673.190	3.307.536	59%
2013	10.977.435	1.065.627	0	9.931.819	6.824.393	3.107.426	69%
TOTAL	25.348.628	2.792.913	1.381.328	21.194.397	12.101.643	9.092.754	57%



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Proceso LMA

BDUA PROCESO DE LIQUIDACIÓN

- Depuración de registros duplicados mediante aplicación de algoritmos fonéticos.
- Actualización y cruce de base de datos con RNEC para detección de fallecidos no reportados por las ET y EPS
- Mecanismo único de recaudo y giro de los recursos del régimen subsidiado.
- Procesos semanales de actualización de la BDUA
- Cruce de información con Base de Datos de Pensionados
- Auditorías a pagos realizados con bases de datos actualizados
- Novedades retroactivas
- Giro directo a prestadores



Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Reclamaciones ECAT

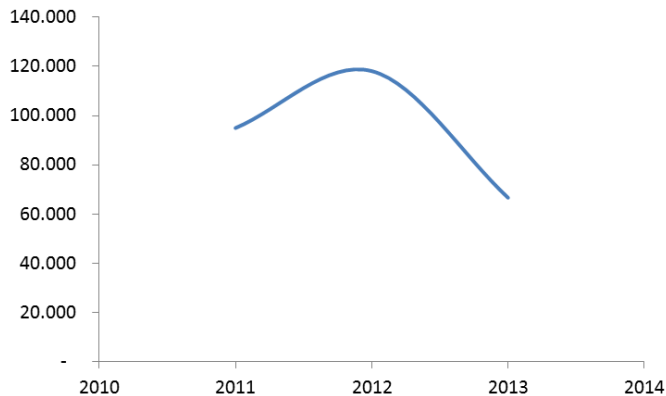
Unificación cobertura

800 SMLDV al momento de la ocurrencia del accidente: gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con cargo al SOAT

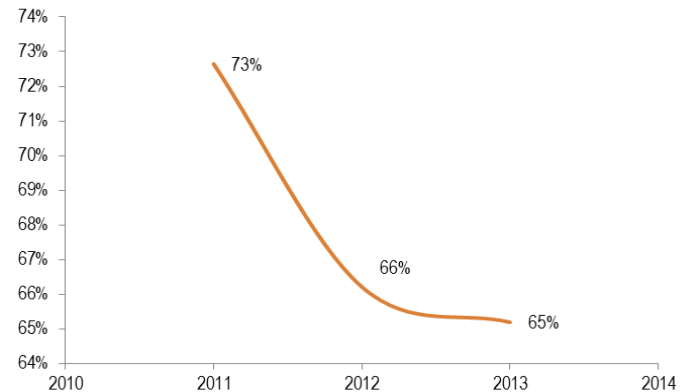
Disminución de glosa

- Clarificación de criterios de auditoría
- Asistencias técnicas a IPS
- Ampliación del término de radicación de reclamaciones de 6 meses a un año
- Mejoras operativas del proceso

Cantidad de reclamaciones



Glosa



La aplicación de éstas medidas ha generado disminución de la cantidad de reclamaciones objeto de reingresos



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación recursos – Reclamaciones ECAT

Implementación de mejoras

Información

- Implementación de cruces automáticos de información . (Coberturas, pólizas y siniestros)
- Automatización de reportes (agotamiento coberturas)
- Convenio FASECOLDA para intercambio de datos
- Actualización de la malla validadora.
- Actualización de tablas contenidas en malla validadora.

Verificaciones

Revisión información personas Naturales
Revisión de resultados de auditoría

Auditorías

Aplicación Resolución 3361/13. Revisión de valores aprobados. Actualmente se implementa el proceso en: BDUA, RNEC, RUAF, pagos dobles, excedente de topes, pagos a cargo de aseguradora, servicios no habilitados y mayor valor pagado.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación

Recursos presuntamente malversados:

El Ministerio ha ejercido la debida representación legal solicitando su reconocimiento como parte en los procesos penales derivados por actos defraudatorios, con el fin de garantizar la recuperación de recursos.

Recursos recuperados y en proceso de recuperación:

Los recursos recuperados ingresan a las cuentas del FOSYGA y quedan disponibles para respaldar los gastos propios de la Subcuenta a la que corresponden.

Recursos en proceso de identificación:

En las acciones que fueron presentadas en el ordinal 4º (SALVAGUARDA), se precisaron, en cada caso, la ejecución de un conjunto de auditorías para identificar posibles casos en los cuales se hayan reconocido recursos sin justa causa:

- Proceso de Compensación
- Prestaciones No Pos –Recobros –



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 27 Salvaguarda y recuperación

La recuperación de los recursos se realiza con base en el procedimiento descrito en la normativa vigente, cuyas actividades principales son:

1 El actor que detecte la apropiación indebida inicia el procedimiento para su recuperación, solicitando las aclaraciones respectivas.

2 Con base en la respuesta dada por el operador se determina si existe justa causa para la apropiación.

3 En caso de no existir justa causa para el giro, se solicita el reintegro de los recursos a través de las siguientes alternativas: (i) Consignar los recursos en el término señalado en la ley; (ii) Autorizar el descuento de las sumas a reintegrar; o (iii) Solicitar y suscribir un acuerdo de pago, cuando éste proceda.

4 Ante la renuencia para el reintegro de los recursos apropiados sin justa causa, remitir el caso a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 28 carta de derechos

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Para dar cumplimiento a la orden 28 de la Corte Constitucional en la cual indicó al Ministerio: *“(...) que, dentro del término máximo de Veinte (20) días hábiles, contados a partir de la notificación de esta providencia, profiera una nueva regulación unificada, que derogue todas y cada una de las concernientes a cartas de derechos, deberes y desempeño (...)”, el Ministerio expidió:*

Resolución 434 de 2012

La cual regula Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Circular 016 De 2013

La establece los mecanismos a través de los cuales las EPS deberán disponer la información al ciudadano relacionada con la Carta de Derechos y de la Carta de Desempeño

Circular 014 De 2013

Indicase las fuentes que deben consultar para acceder a la información básica, que les permita el diligenciamiento de la Carta de Desempeño



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 28 carta de derechos

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Este Ministerio ubicó un espacio en su página web para disponer los links que acceden directamente a la **Carta de Derechos y Deberes y Carta de Desempeño de todas las EPS.**

Para dar cumplimiento a la orden que dicta: “(...) Ordenar a las EPS que en adelante entreguen las cartas de derechos y deberes del afiliado así como la de desempeño bajo el cumplimiento de los lineamientos (...)”, este Ministerio ha hecho una revisión de los contenidos de las cartas de acuerdo a los lineamientos.

Ministerio de Salud y Protección Social > Salud > Carta de derechos y deberes y carta de desempeño del afiliado al sistema de salud

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de las facultades que a cada uno compete en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se permiten instruir a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado respecto de los mecanismos a través de los cuales deberán disponer la información al ciudadano relacionada tanto con la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, como con la carta de desempeño de dichas entidades. Circular Conjunta Externa 0016 de 2013.

A continuación se lista los nombres de las EPS y sus correspondientes enlaces a la carta de derechos y deberes del afiliado y carta de desempeño.

Régimen contributivo		
EPS001	ALJANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	Carta de derechos y deberes Carta de desempeño
EPS002	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	Carta de derechos y deberes Carta de desempeño
EPS003	CAFESALUD E.P.S. S.A.	Carta de derechos y deberes Carta de desempeño
EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	Carta de derechos y deberes Carta de desempeño
EPS008	COMPENSAR E.P.S.	Carta de derechos y deberes Carta de desempeño
EPS009	EPS PROGRAMA COMPENALCO ANTIOQUIA	Carta de derechos y deberes Carta de desempeño
EPS010	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	Carta de derechos y deberes Carta de desempeño
EPS012	COMPENALCO VALLE E.P.S.	Carta de derechos y deberes

ADICIONALMENTE SE GENERÓ EL PLEGABLE CONOZCO MIS DERECHOS Y DEBERES

CONOZCO mis derechos y deberes
Carta de derechos y deberes en los servicios de salud

1. Acceso a los servicios de salud que le imparten diferentes administraciones adscritas a los de ley.
2. Que le atiendan y presten los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud de manera oportuna y al menor costo, con necesidad una que no sea incluido también lo puede recibir.
3. recibir en su totalidad los servicios que no implican el ejercicio de salud.
4. Que cuando se suspenda, sea acordado de manera inmediata, sin que le suspendan servicios o el costo.
5. Que atiendan con puntualidad a los usuarios de los años.
6. elegir libremente al asegurador, la EPS y el profesional de la salud que quiere que lo atienda, dentro de la red disponible.
7. Ser atendido/respecto a la entidad que debe prestar los servicios de salud oportunos.
8. Que se me cubran los pagos de licencias y las incapacidades médicas.
9. tener protección especial cuando se padecen enfermedades crónicas/letrales y de alto costo, sin el cargo de pagarlas.
10. Que me entreguen la información de los datos de identidad para acceder a los servicios de salud.
11. Que se le informe cuando el médico pueda presentar quejas o reclamos sobre la atención en salud prestada.
12. recibir en caso de ignora sin discriminación alguna.
13. recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su libertad.

Canal en línea: www.minisalud.gov.co | www.supersalud.gov.co | www.defensoria.org.co

Adicionalmente en un trabajo conjunto con la Defensoría del Pueblo y la Superintendencia Nacional de Salud se generó un plegable “*Conozco mis derechos y deberes*”

ADICIONALMENTE SE GENERÓ EL PLEGABLE CONOZCO MIS DERECHOS Y DEBERES

Usted tiene el deber de

- 14 Recibir educación básica al menos de la enfermería, la medicina, la odontología, la enfermería, la nutrición y la fisioterapia.
- 15 Recibir servicios continuos, en intervenciones y de manera integral.
- 16 Obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que va a recibir y de los riesgos del tratamiento.
- 17 Recibir una segunda opinión médica si lo desea, y a que se le asegure el acceso a los servicios de salud por un profesional de la salud experto.
- 18 Ser informado sobre los costos de su atención en salud.
- 19 Recibir recetas y a pagarlas por adelantado.
- 20 Que se mantenga confidencialidad sobre su información clínica.
- 21 Que los tests o la persona, que lo presenten a seguir o tratamiento y que su opinión sea tenida en cuenta y respetada.
- 22 Ser incluido en estudios de investigación científica, sólo si lo autoriza.
- 23 Que se respeten sus valores culturales, étnicos y lingüísticos.

Tenga en cuenta que :

- 1. Cuidar su salud, la de su familia y su comunidad.
- 2. Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de la salud que lo atienden.
- 3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- 4. Respetar a la persona de salud y cuidar las instalaciones donde se prestan dichos servicios.
- 5. Cumplir las normas y actuar de buena fe frente al Sistema de Salud.
- 6. Brindar la información requerida para la atención médica y contribuir con los gastos de acuerdo con su capacidad económica.

Para la protección de sus derechos en salud, usted puede...

- Presentar quejas o reclamos que pueden ser en EPS, EPS, aseguradoras de salud, o en el caso de que no haya EPS, presentar quejas o reclamos ante el Comité de Atención al Usuario de la EPS o ante el Comité de Atención al Usuario de la EPS.
- Si no funciona el mecanismo de atención, acudir al Comité de Atención al Usuario de la EPS o al Comité de Atención al Usuario de la EPS.
- En caso de que un servicio de salud no sea el adecuado, acudir al Comité de Atención al Usuario de la EPS o al Comité de Atención al Usuario de la EPS.
- En caso de que un servicio de salud no sea el adecuado, acudir al Comité de Atención al Usuario de la EPS o al Comité de Atención al Usuario de la EPS.
- En caso de que un servicio de salud no sea el adecuado, acudir al Comité de Atención al Usuario de la EPS o al Comité de Atención al Usuario de la EPS.

Correa m&e www.minsalud.gov.co www.seguresalud.gov.co www.eltiempo.org.co

El plegable consolida 23 derechos y 6 deberes. Se esta entregando en los portales de transmilenio y en la aplicación de la encuesta de EPS . En ningún momento el plegable sustituye la Carta de Deberes y Derechos que deben entregar las EPS



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 29 Universalización Sostenible

Antecedentes:

Si bien se habían realizado avances sustanciales en el cumplimiento de la cobertura universal ésta aún no se había logrado. Especialmente no se había cumplido la meta fijada por la Ley 100 (2001) y estaba pendiente la nueva meta fijada por la Ley 1122 (2010)

Orden:

Cumplir la meta fijada por el legislador e informar sobre avances parciales. Justificar técnicamente retrasos en el cumplimiento de la meta.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Aseguramiento de la Cobertura Universal

**Unificación
Plan de
Beneficios**



Unificación de los planes de beneficios de salud (POS) entre Regímenes Subsidiado y Contributivo a partir del 1 de julio de 2012.

Cumplimiento de uno de los propósitos principales de la política del SGSSS, universalidad del aseguramiento en salud como derecho y equidad en el acceso a la prestación de servicios de salud a toda la población colombiana.



**Afiliación Año
2013
96.9% del total
Población país**



Régimen Contributivo: 2013 afiliados ascendieron **20,7 millones de afiliados**, es decir un 1,1% más que en el año 2012, y corresponde a 226 mil personas. Se estima que para el 2014 los afiliados lleguen a 21.06 millones

Régimen Subsidiado: 2013 afiliados ascendieron **22,6 millones de afiliados**. Se estima que para el 2014 los afiliados lleguen a 22.8 millones

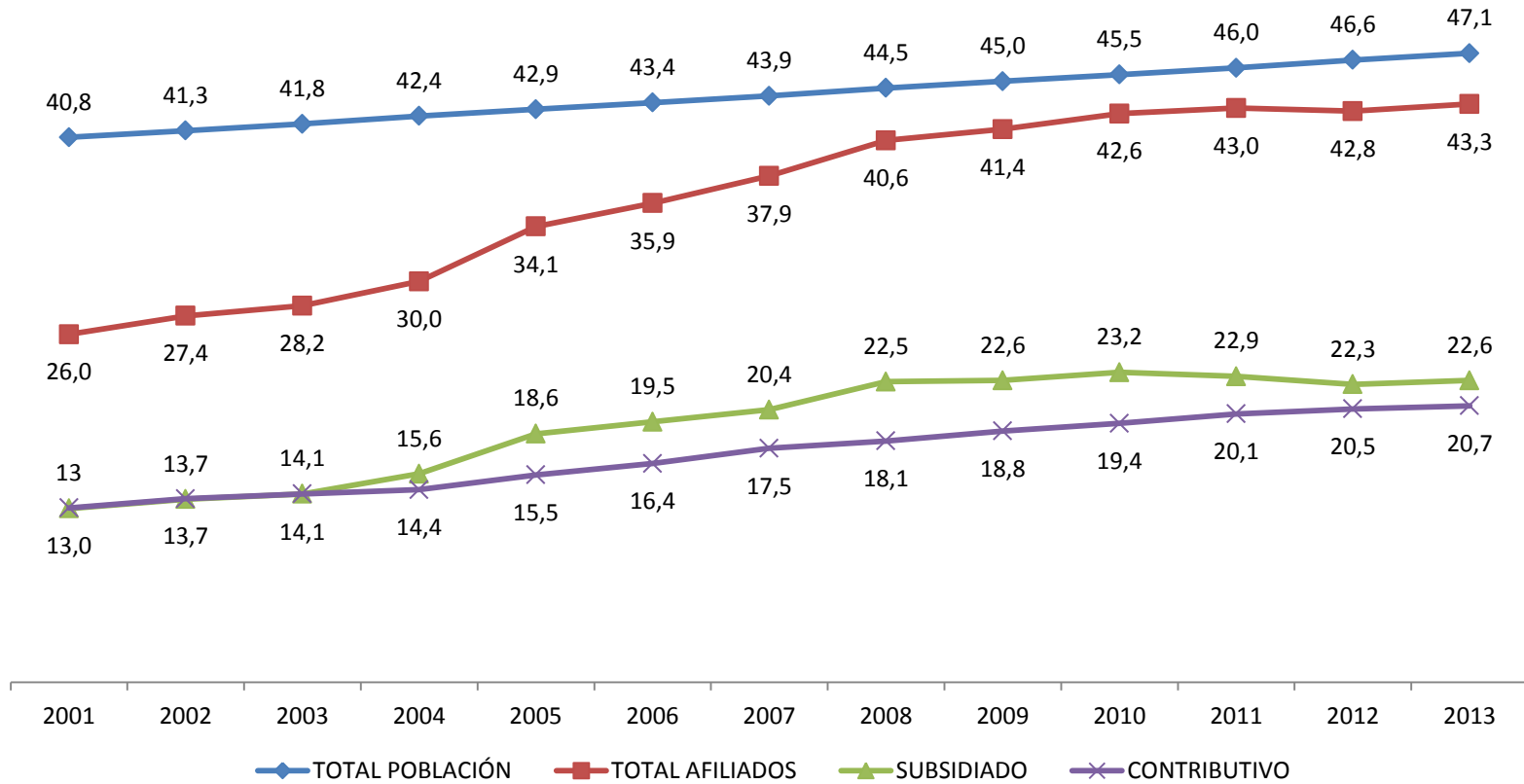
Régimen de Excepción: Para el 2013 se registran **2.3 millones** de afiliados. Para el 2014 se estiman se mantengan los **2.3 millones** de afiliados



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Comportamiento Afiliación



Fuente: Base Datos Subcuenta de Compensación FOSYGA
BDUA R. Subsidado / R. Contributivo



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Aseguramiento de la Cobertura Universal

Comportamiento de las Variables que afectan el SGSSS



Temas como el impacto de las variables macro del incremento del PIB, así como las políticas gubernamentales de formalización y generación de empleo, han permitido que la dinámica en el crecimiento de los cotizantes haya sido sostenible.



Crecimiento del IBC en los últimos 5 años del orden del 6.9% en precios constantes



Un indicador positivo derivado del comportamiento de la población afiliada y la calidad del ingreso se da en la densidad familiar la cual viene descendiendo gradualmente durante el período de 2001 a 2012; De forma general la densidad familiar viene disminuyendo a razón de un 1,8% promedio por año desde el 2002.

Al cierre de 2013 la densidad salarial se ubica en 1,92, manteniendo un importante comportamiento y tendencia creciente; para el período 2009 y 2012 la densidad salarial, creció en promedio, 0,015 puntos por año.

En 2012 el IBC promedio tuvo un crecimiento de 2,9% frente al año 2011, para 2013 el IBC promedio tuvo un crecimiento de 6,4%, manteniendo la tendencia de crecimiento.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Aseguramiento de la Cobertura Universal

Financiación

La unificación de los planes de beneficios de salud (POS) entre Regímenes y la implementación de la igualación de primas a partir del 2013 que incrementa el costo de manera importante para régimen subsidiado, se ve compensado con las fuentes de financiación que incluye el total de excedentes de las Subcuenta del Fosyga y aportes de la Nación, garantizando así la **sostenibilidad del SGSSS**

Para el año 2013 se requirió el uso de los excedentes estimados para la vigencia fiscal 2012 en **\$1,2 billones** que ayuden a financiar los efectos de la decisión de igualación de primas del régimen Subsidiado respecto del Contributivo y la unificación de los planes de beneficios y recursos de Nación por **\$2.2 billones** de pesos.

**Costo Total de la
Igualación de Planes
de Beneficios \$3.4
billones**

En el Régimen Subsidiado para el año 2012 los reconocimientos de UPC ascendieron a **\$9,1** billones de pesos, costo que para el 2013 ascendió a **\$12,08** billones. Lo anterior representó un crecimiento nominal de 32,22%

Se estima que para el año 2014 el valor de los reconocimientos por UPC sean de **\$13,2** billones para un crecimiento de 9,59% con respecto al 2013 y un crecimiento total nominal del 44,91% respecto del 2012, año en que se igualaron los planes de beneficios e inició la igualación de las primas de reconocimiento.



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Igualación de primas

- Parte del crecimiento de la UPC del contributivo 5%
- Igualación de primas en tres años, pasando del 88,68% de 2013 a 91.08% en 2014

	Prima Real Reconocida	Prima Pura	
Prima Pura RS 2014	\$ 580.194	\$ 533.779	91,08%
Prima Pura RS 2015	\$ 639.027	\$ 587.905	95,54%
Prima Pura RS 2016	\$ 753.838	\$ 693.531	100,00%
Prima Pura RS 2017	\$ 776.453	\$ 714.337	100,00%
Prima Pura RS 2018	\$ 815.276	\$ 750.054	100,00%
Prima Pura RS 2019	\$ 839.734	\$ 772.555	100,00%
Prima Pura RS 2020	\$ 881.721	\$ 811.183	100,00%

	Prima Real Reconocida	Prima Pura
Prima Pura RC 2014	\$ 651.156	\$ 586.041
Prima Pura RC 2015	\$ 683.714	\$ 615.343
Prima Pura RC 2016	\$ 770.590	\$ 693.531
Prima Pura RC 2017	\$ 793.708	\$ 714.337
Prima Pura RC 2018	\$ 833.393	\$ 750.054
Prima Pura RC 2019	\$ 858.395	\$ 772.555
Prima Pura RC 2020	\$ 901.314	\$ 811.183



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Supuestos de proyección 2014 a 2020 Población

POBLACION	2013	2014	2020
TOTAL PAIS - DANE	47,12	47,66	50,91
Total Afiliados RC / RS y R Excepción	45,66	46,24	50,62
REGIMEN CONTRIBUTIVO	20,69	21,07	24,09
DENSIDAD FAMILIAR	2,063	2,063	2,037
DENSIDAD SALARIAL	1,916	1,991	2,268
REGIMEN SUBSIDIADO	22,62	22,82	24,19



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Supuestos de proyección 2014 a 2020 Ingresos Régimen Contributivo

Fuente	2013	2014	2020
Monto anual de la cotización	14.628.160	10.326.002	17.400.669
IMPUESTO CREE	-	5.500.000	6.567.288
Recursos para Subcuenta de Promoción y Prevención en \$	400.326	444.551	906.161
Transferencias de otras subcuentas para Madres comunitarias	71.373	73.514	87.780
Rendimientos financieros Cuentas de recaudo	50.676	20.000	23.881
Rendimientos financieros inversiones	137.114	31.341	16.870
Otros Ingresos - Régimen de excepción	374.852	425.899	508.546
Superavit del período anterior	1.500.000	450.000	744.035
Total Ingresos RC	\$ 16.361.848	\$ 16.382.206	\$ 24.442.907



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Supuestos de proyección 2014 a 2020 Costos y Balance - Régimen Contributivo

Costos	2013	2014	2020
UPC Regimen Contributivo	12.831.874	13.718.641	21.710.171
Prestaciones Económicas	646.289	714.696	1.896.555
Recobros	2.070.000	1.800.000	800.000
Contingencia Recobros	553.000	200.000	-
Otros	194.693	175.814	251.322
Total Regimen Contributivo	\$ 16.295.855	\$ 16.609.150	\$ 24.658.048
Balance Regimen Contributivo	182.444	374.246	2.119.630



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Supuestos de proyección 2014 a 2020

Ingresos Régimen Subsidiado

Fuente	2013	2014	2020
Sistema General de Participaciones	4.197.740	4.450.623	8.194.009
Esfuerzo propio RS	917.341	1.071.255	1.279.134
Recursos de cajas para afiliados del RS	402.360	271.879	176.911
Subtotal Fuentes RS	\$ 5.517.441	\$ 5.793.757	\$ 9.650.054

Fuente FOSYGA	2013	2014	2020
Cotización Solidaridad regímenes de Excepción y Especiales	300.991	310.021	370.181
Contribución RC	1.951.839	2.222.753	3.398.104
Recursos de cajas que no admistran directamente RS	153.405	158.007	188.669
Rendimientos Financieros	73.488	55.910	2.657
Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS	641	593	708
Aporte Nación (Incluye Paripassu y Recursos Transferencia ECAT) según MFMP	1.056.446	496.473	630.633
Ajuste usos diferentes a RS	142.321	146.591	175.037
Excedentes ECAT adicionales	-	647.000	746.379
Punto adicional CREE	158.000	157.000	-
Compensación de Regalías	336.675	191.118	228.205
Subtotal FOSYGA	\$ 4.173.807	\$ 4.385.466	\$ 5.740.572



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Supuestos de proyección 2014 a 2020

Ingresos Régimen Subsidiado

Ingresos Plan Plurianual de inversiones	2013	2014	2020
Proyecto Plan Plurianual de Inversiones			
Ley 1393	1.104.744	842.856	1.006.414
IVA adicional Ley 1393	792.426	816.199	974.584
Recursos fiscales adicionales a partir de 2012	312.318	26.657	31.830
Subtotal Ingresos Plan Plurianula de Inversio	\$ 1.104.744	\$ 842.856	\$ 1.006.414
Superavit del período anterior	\$ 1.830.000	\$ 613.971	\$ -
Total Ingresos RS	\$ 12.625.991	\$ 11.636.050	\$ 16.397.041



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Supuestos de proyección 2014 a 2020

Costos y Balance - Régimen Subsidiado

Costos	2013	2014	2020
Julio 2012	12.082.216	13.241.343	21.324.474
Costo auditoria	48.329	52.965	85.298
Total Regimen Subsidiado	\$ 12.130.545	\$ 13.294.309	\$ 21.409.772

Balance Regimen Subsidiado	613.971	(2.169.215)	(5.504.247)
-----------------------------------	----------------	--------------------	--------------------

NECESIDADES PRESUPUESTO DE INVERSION	2013	2014	2020
ECAT	332.579	146.972	175.492
IVA 1393	792.426	816.199	974.584
SOLIDARIDAD	380.000	349.501	455.141
RECURSOS FISCALES ADICIONALES	286.437	-	-
DEUDA NACION PARIPASSU	343.867	-	-
CIERRE NACION	\$ (2.135.309)	\$ 2.169.215	\$ 5.504.247
TOTAL	-	3.481.887	7.109.464



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Orden 30, informe de tutelas

Antecedentes:

La Corte consideraba que el litigio masivo y creciente por el derecho a la salud era un síntoma de las fallas en regulación que había en el sistema. Por ello concluyó que la consecuencia de que se adoptaran las medidas ordenadas era que la tutela disminuyera y era necesario monitorearlo para verificar si esos resultaban ocurrían.

Ordenes:

Presentación anual de un informe en el que mida el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos mencionados en esa sentencia y, de no haber disminuido, explique las razones de ello.



Acciones:

- Definición de las fuentes de información adecuadas para realizar el informe y establecimiento de metodología para garantizar la imparcialidad y veracidad del informe.
- Realización de los informes anuales de tutela. Recientes:
 - Informe 2012: realizado con recaudo de información propia y análisis de la Universidad de los Andes.
 - Informe 2013: realizado con base de datos de la Defensoría y análisis de la Universidad de los Andes.
 - Informe 2014: recaudo de información propio.
- Debate con los grupos de seguimiento y con la Corte Constitucional sobre las fuentes de información y la metodología de análisis.
- Adopción de medidas con base en informe. Ej: aclaración de conceptos como cirugía estética, atención domiciliaria y transporte.