

**BANCO DISTRITAL DE PROGRAMAS Y PROYECTOS
FICHA EBI-D**

1. IDENTIFICACIÓN

**ESTADO
INSCRITO
REGISTRADO
ACTUALIZADO**

FECHA: 21-01-2016

BANCO	Distrital de Programas y Proyectos
ENTIDAD	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
PROYECTO	Acceso universal y efectivo a la salud

2. CLASIFICACIÓN

SECTOR:	Salud
PLAN DE DESARROLLO:	Bogotá Humana
OBJETIVO	Garantizar el aseguramiento universal de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la normatividad vigente, cofinanciando la equiparación de los planes de beneficios
METAS	<ol style="list-style-type: none">1. Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, D C, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud2. Fortalecer el carácter público de la EPS Capital.3. Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016.4. Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que operan en Bogotá...5. Incrementar al 25% la atención de primera vez en salud oral de los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años en el Distrito Capital, al 2016.

3. LOCALIZACION GEOGRAFICA

Localización	El proyecto se localiza en Bogotá D.C., con cubrimiento para las veinte localidades: 1 Usaquén, 2 Chapinero, 3 Santa fe, 4 San Cristóbal, 5 Usme, 6 Tunjuelito, 7 Bosa, 8 Kennedy, 9 Fontibón, 10 Engativá, 11 Suba, 12 Barios Unidos, 13 Teusaquillo, 14 Mártires, 15 Antonio Nariño, 16 Puente Aranda, 17 Candelaria, 18 Rafael Uribe, 19 Ciudad Bolívar y 20 Sumapaz, comprendiendo las zonas urbana y rural y el 100% de la población de la ciudad.
--------------	---

4. JUSTIFICACION (¿Cuál es el problema que se pretende resolver?)

Existen grandes problemas a resolver:

PROBLEMA CENTRAL

Para acceder al SGSSS existen diferentes condiciones según el régimen, lo cual genera segregación dadas las características y requisitos que debe cumplir la población para pertenecer a los definidos por la normatividad vigente (contributivo y subsidiado), así mismo la complejidad del sistema con múltiples actores, diversidad en funciones y competencias afectan la operación del mismo y limitan la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

PROBLEMAS ASOCIADOS

Distribución según régimen del SGSSS: En Bogotá D.C, la afiliación al SGSSS es, en su mayoría, al régimen contributivo, tal como se muestra en el cuadro que se presenta a continuación, de estos el grupo Saludcoop compuesto por Saludcoop EPS, Cafesalud y Cruz Blanca cuenta con aproximadamente el 48% del total de la afiliación. Las Cajas de Compensación Familiar, Famisanar, Compensar, cuentan con el 35%, alcanzando entre 5 entidades el 83% del total de afiliados de este régimen.

Por otra parte la afiliación del régimen subsidiado es realizada por tres (3) EPS-S en la ciudad, CAPITAL SALUD, con el 69% de afiliados; CAPRECOM con el 24% de los afiliados y UNICAJAS - COMFACUNDI con el 7% de afiliación (Se encuentra bajo vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud).

ESTADO DEL ASEGURAMIENTO POBLACIÓN DE BOGOTÁ DIC-2015

AFILIADOS POR RÉGIMEN	Cantidad	% del total	% de afiliados
Activos en Régimen Contributivo	5.882.307	74,7%	79,7%
Activos en Régimen Subsidiado	1.291.158	16,4%	17,5%
Regímenes de Excepción (estimado)	203.889	2,6%	2,8%
Subtotal afiliados	7.377.354	93,6%	100,0%
NO AFILIADOS	Cantidad	% del total	
Afiliables al Régimen Subsidiado (SISBEN Niveles 1 y 2)	97.558	1,2%	
Encuestados que no se pueden afiliar al subsidiado por puntaje Sisbén superior	90.687	1,2%	
No afiliados No Sisbenizados atendidos con cargo al FFDS-SDS en 2014	81.540	1,0%	
Subtotal no afiliados	269.785	3,4%	
TOTAL AFILIADOS + NO AFILIADOS	7.647.139	97,1%	
Encuestados SISBEN	4.018.244	51,0%	
Proyección población DANE a 2015	7.878.783		

FUENTES

- * Contributivo BDU A - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2015.
- * Subsidiado BDU A - FOSYGA, corte a 31 de diciembre de 2015.
- * Base de datos SISBÉN certificada DNP, noviembre de 2015 (vigente a 31 de diciembre de 2015)
- * DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2014.
- * Proyección población DANE a 2015.
- * Cruce RIPS 2014 con SISBEN corte a diciembre 2014

Población susceptible de pertenecer al Régimen Subsidiado: La población Pobre no Afiliada en Bogotá ha venido recibiendo los servicios de salud siendo atendida como “vinculada” a través de la contratación de la Red Adscrita y No Adscrita, tienen una percepción positiva de los servicios recibidos y no se ha logrado que quienes aún cumpliendo los requisitos para pertenecer al Régimen Subsidiado y haciendo uso de la libre elección seleccionen la EPS-S de su preferencia.

En este sentido en el Distrito Capital, mediante la encuesta Sisben Metodología III, se han encuestado 4.090.134 (octubre/2014) de estos identificado que 2.177.535, se encuentran ya afiliados en el régimen contributivo en Bogotá, 1.051.726 en el régimen subsidiado de Bogotá y 287.745 aún no lo están; de éstas personas 144.858 estarían posibilitadas para ingresar al régimen subsidiado y 142.887 no podrían ingresar al régimen subsidiado por exceder el puntaje límite de 54,86 establecido en la metodología III del SISBEN, pero podrían ser sujetos de subsidio a la cotización o de otra posibilidad que el gobierno nacional decida al reglamentar sobre la materia.

Crisis del modelo de Aseguramiento:

En la Ciudad subsisten las dinámicas poblacionales propias de los encuestados por el Sistema de Identificación de Beneficiarios [SISBEN], bien sean afiliados o no afiliados, dentro de las cuales están el tránsito entre regímenes, los nacimientos, los fallecidos, los traslados, los desplazamientos, la movilidad poblacional entre territorios, regiones y países y los nuevos encuestados clasificados en niveles 1 y 2 del SISBEN o no clasificados dentro de estos niveles. Además, debido a que la oferta pública de Bogotá D.C. cuenta con un portafolio de atención especializado y sub especializado exclusivo de referencia nacional para algunos de los servicios, la población de otros departamentos y municipios del país demanda estos servicios en forma independiente de su situación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por estas y por otras razones la dinámica poblacional de Bogotá D.C. difiere de la del resto del país, resultando no exacta la relación lineal registrada en el modelo de seguridad social en salud para los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud clasificados en niveles 1 y 2 del SISBEN, las poblaciones especiales y la población pobre no asegurada, razón por la cual se estima que la proyección de población para Bogotá D.C. es un tema que requiere una mirada de más detalle en el cual se incorporen variables no contempladas aún para realizar la proyección de la población pobre no asegurada, acorde con la dinámica poblacional de la ciudad y la demanda de los servicios de salud, entre otros, considerando nacimientos, traslados, fallecidos, nuevos encuestados y no encuestados sin capacidad de pago que enferman y demandan servicios.

El reto de afiliación universal al Régimen Subsidiado de Salud planteado en el contexto del Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana¹ 2012 -2016, armonizado con el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. para el mismo período² esbozado en la meta “**...Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, Distrito Capital, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema general de Seguridad Social en Salud, al 2016...**”, se planeó teniendo en cuenta como línea de base el número de afiliados al Régimen Subsidiado de salud incluido en el maestro de afiliados con fecha de corte a 31 de diciembre de 2011, 1.278.622 afiliados, así como la población susceptible de pertenecer al Régimen Subsidiado no asegurada disponible en la base de datos de libre elección, 467.747 potenciales beneficiarios, con igual fecha de corte.

Con esta información se programó un incremento anual de 100.000 afiliados para avanzar hacia la universalización del aseguramiento de la población capitalina. En su momento la meta parecía viable de alcanzar. Se esperaba llegar en 2016 a 1.678.622 afiliados. Sin embargo, una vez se ajustaron las bases de datos conforme a directrices del Departamento Nacional de

¹ “...Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, Distrito Capital, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema general de Seguridad Social en Salud, al 2016...”

² Acuerdo 489 De 2012, Por El Cual Se Adopta El Plan De Desarrollo Económico, Social, Ambiental Y De Obras Públicas Para Bogotá D.C. 2012-2016 Bogotá Humana.

Planeación [DNP] y se incorporaron como potenciales beneficiarios a ciudadanos y familias con puntajes inferiores a 54,86 puntos, encuestados por el Sistema de Identificación de Beneficiarios [SISBEN] en la Metodología III y aquellos pertenecientes a listados censales de poblaciones especiales; a diciembre 31 de 2013 el número se redujo a 260.835, obligando así a replantear las estimaciones iniciales en forma acorde con la realidad y dinámica poblacional de afiliados de la Ciudad.

En este sentido se entra a reconocer que aunque la dinámica de afiliados al Régimen Subsidiado de salud varía mes a mes, el promedio histórico de variabilidad refleja un aumento neto similar a la tasa de crecimiento poblacional estimada por el DANE, de 1,35%, con la cual se podría soportar de una manera más real una proyección de afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en Bogotá D.C. para los próximos años, considerando que los picos registrados se corresponden con los traslados masivos de las empresas promotoras de salud del Régimen Subsidiado de Salud [EPS-S] que dejaron de operar en Bogotá D.C.³, los cuales se registran en la base de datos única de afiliación conforme a lo establecido en el instructivo DASRPP-RS-01-2012, para el retiro masivo por novedad N13, el cual es previo al cargue de las empresas promotoras de salud subsidiadas receptoras.

El modelo de aseguramiento se ajusta en el año 2014, permitiendo que a través de la aplicación del Decreto 3047 de 2013 “por el cual se establecen reglas sobre movilidad entre regímenes para afiliados focalizados en los niveles I y II del Sisbén” la población del régimen subsidiado pueda continuar con su EPS –C sin necesidad de realizar trámites adicionales para volver al régimen subsidiado, es así que al cierre del 2014 adicional a las 3 EPS-S que operan en el Distrito Capital que continúan con el 96% de la población del régimen subsidiado, se adicionan otras así: CAPITAL SALUD con el 69% de afiliado; CAPRECOM con el 21% de los afiliados y COMFACUNDI UNICAJAS con un 6% de los afiliados y el restante 4% distribuido en 12 EPS-C.

La ley 1438 de 2011 en su artículo 22 faculta a las EPS a afiliar indistintamente régimen subsidiado y contributivo, también indica que se incrementaran los márgenes de solvencia y el pool de riesgo, esto podría conllevar a nuevos procesos de fusiones que concentrarían aun más el mercado del aseguramiento convirtiéndolo en un mercado de tipo oligopólico o monopolístico, en el estudio “Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano”, indica que las EPS están más concentradas que las IPS. El índice de Hirschman – Herfindah HHI que mide la concentración de mercado que para los hospitales es de 29, mientras que para las EPS es de 1.287. El grado de la concentración de las EPS no está lejos de 1.800, que es el valor del HHI que puede ser el motivo para iniciar la investigación antimonopólica⁴, la situación para el caso de las EPS de régimen contributivo se mantiene para el año 2009, en el mismo estudio se plantea *“El poder de mercado, en su turno, explica las condiciones desfavorables en que las IPS se ven obligadas a negociar las tarifas y otras condiciones de la prestación de los servicios. Interesante que las mismas EPS reconocen que el poder negociador de las IPS es bajo”*⁵

3 En 2012 se retiraron Colsubsidio, Ecoopos y Salud Cóndor. En 2013 se retiraron Humana Vivir y Solsalud.

⁴ Yuri Gorbaneff, Sergio Torres, Nelson Contreras. Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.7 no.14 Bogotá Jan./June 2008.

⁵ Betancurt L. La salud no tiene precio, pero tiene un costo y la restricción financiera es total. Entrevista con Nelcy Paredes, presidente de Acemi. *Ámbito Médico* 2004; 6 (73): 7

Concentración del mercado de régimen contributivo
Bogotá y país

	EPS	Población	IHH
Bogotá*	21EPS	4.833.212	1.483
Pais**	22 EPS	15.893.733	1.211

* Base de datos Fosyga corte a Dic. 31 de 2009

** Ministerio de Protección Social Informe al Congreso 2008-2009

** Se agrego el grupo Saludcoop compuesto por Cafesalud, Cruz Blanca y Saludcoop

Al aplicar el índice de concentración de mercado⁶, se encuentra que en Bogotá la concentración es alta alcanzando un índice de 1.483, lo que refleja un mercado de cercano al monopolio.

Al analizar el índice El índice de Hirschman – Herfindah-IHH para el año 2012 el índice es de 1.091 y 1.096 para el régimen Contributivo y el régimen subsidiado respectivamente lo cual refleja una alta concentración del mercado del aseguramiento en la ciudad.

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
INDICE IHH CONCETRACION DE MERCADO
EN BOGOTA POR REGIMEN DE AFILIACION
FEBRERO DE 2012**

Régimen	N° EPS	Afiliados	IHH
Contributivo	22	5.272.426	1.091
Subsidiado	8	1.275.400	1.096

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud

Si se realiza un análisis agregando los afiliados del Grupo Saludcoop, compuesto por Saludcoop EPS, Cruz Blanca y Cafesalud se encuentra la siguiente situación:

⁶

El índice que se hizo popular recientemente fue propuesto por Herfindahl [9] basado en un estudio de Hirschman en 1945, por lo cual se llama el índice de Hirschman - Herfindahl (HHI). Este índice satisface los axiomas de Hall Tideman (excepto la última que pide que el índice esté entre 0 y 1). La forma cuadrática garantiza que las empresas más pequeñas contribuyan al tamaño del índice menos que proporcionalmente. HHI se calcula sumando los cuadrados de los porcentajes del mercado que domina cada empresa en un sector dado. HHI toma el valor de la unidad cuando se trata del monopolio puro; toma el valor de 1/2 cuando hay 2 proveedores de igual tamaño y se acerca a 0 cuando hay gran número de empresas pequeñas. Por convención, los valores de HHI se multiplican por 10.000 para facilitar su presentación e interpretación. HHI es una medida inversa del nivel de la rivalidad, o de la fuerza de la competencia. Yuri Gorbaneff, Sergio Torres, Nelson Contreras. Fuentes de poder de las aseguradoras frente a las prestadoras hospitalarias en el sistema de salud colombiano. El caso de la concentración industrial. Rev. Gerenc. Polit. Salud vol.7 no.14 Bogotá Jan./June 2008.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
INDICE IHH CONCETRACION DE MERCADO
EN BOGOTA POR REGIMEN DE AFILIACION
FEBRERO DE 2012

Régimen	N° EPS	Afiliados	IHH
Contributivo	19	5.272.426	1.537
Subsidiado	8	1.275.400	1.096

* Agregando Grupo Saludcoop: Saludcoop-Cafesalud-Cruz Blanca

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud

Los gobiernos intervienen en los mercados mediante la expedición de normas o para la regulación antimonopólica o a través DE entidades públicas que participen en dichos mercados. En el caso del sistema de aseguramiento en salud basado en la competencia regulada, una alternativa para regular el mercado es la participación de entidades públicas de aseguramiento. En el caso del Distrito Capital en donde se encuentra el mayor mercado de aseguramiento en salud del país, tanto en régimen contributivo como subsidiado, la EPS S Capital Salud, se convierte en un valioso instrumento de política pública para intentar regular las dispares relaciones entre los pagadores las EPS y los prestadores, que en algunos casos han logrado controlar contratos y tarifas constituyéndose en fenómenos de posición dominante, claramente prohibidos por la normatividad.

A nivel nacional existe en la actualidad participación accionaria del gobierno nacional en Nueva EPS y en el régimen subsidiado en Caprecom, a esta EPSS se le ha asignado normativamente la afiliación de la población en situación de desplazamiento y la población en protección del ICBF; en caso de no existir operador nacional se hará en la EPSS que cuente con participación pública.

Garantizar la totalidad de participación en el capital accionario en la EPS Capital Salud, garantizaría la posibilidad de contar con la total gobernabilidad de la EPS y a través de su gestión desarrollar los principios del aseguramiento social, la articulación del modelo de atención y la atención primaria en salud a través de una contratación justa y equitativa con la red pública distrital, que garantice un flujo oportuno de los recursos para la atención de los más pobres. Adicionalmente la actual normatividad permite la operación en el régimen contributivo, situación que haría más fácil el tránsito de las familias pobres al régimen contributivo al régimen subsidiado sin generar suspensión de servicios, beneficiando a las familias bogotanas más pobres en caso de obtener empleos por días o empleos de tiempos parciales por poco tiempo.

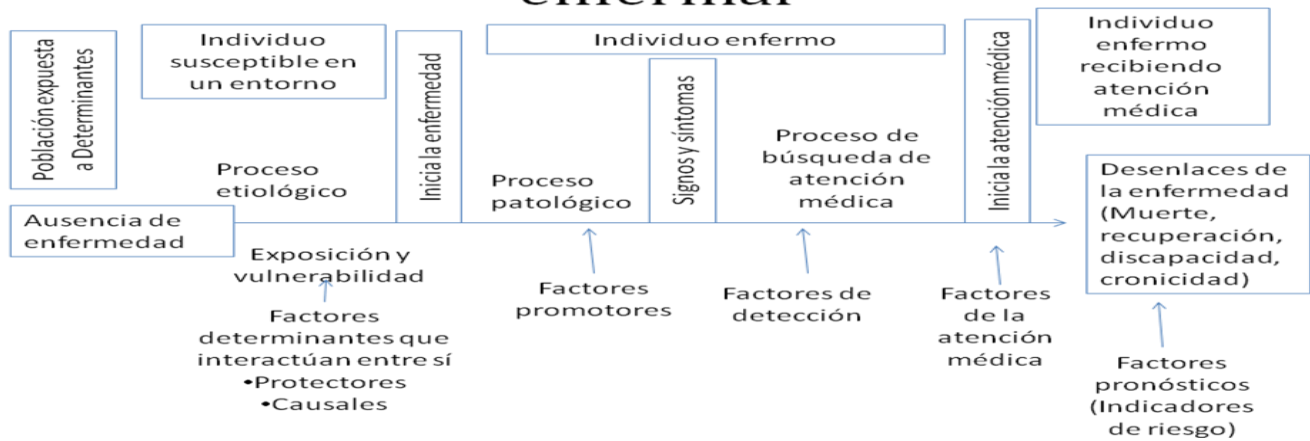
Por todo lo anterior, es necesario que el Distrito capital cuente con un instrumento de política pública que le permita regular e intervenir desde el modelo de aseguramiento esta situación. El Gobierno Distrital constituyó en alianza publico privada la EPSS Capital Salud, la cual en la actualidad su capital accionario es del 51% de carácter público.

Débil Seguimiento y análisis de la Gestión del Riesgo en Salud a cargo de las EAPB:

La prevención de los riesgos, definida como el conjunto de acciones individuales y colectivas en salud orientadas a la reducción de los riesgos de enfermar o morir, es un elemento decisorio que deben tener en cuenta los actores que ejercen el rol de asegurador al momento de planear ejecutar, monitorear y evaluar su intervención en la salud de la población a su cargo. Lo anterior permite minimizar la pérdida de bienestar, anticiparse a la probabilidad de daño, mediante intervenciones compartidas entre el Estado, las instituciones y la comunidad. Es importante tener en cuenta que las medidas promocionales y preventivas realizadas permanentemente a un grupo poblacional, modifican a la postre el marco cultural y social generando una masa crítica que permita un

impulso de cambios de imaginarios en los diferentes grupos sociales y poblacionales que propicien el entendimiento, la interiorización de la necesidad de asumir y modificar los diferentes niveles de riesgo.

Historia natural del riesgo de enfermar



La gestión del riesgo permitirá tener un conocimiento amplio de los determinantes que anteceden la presencia de la enfermedad, lo cual permitirá la intervención de los riesgos mediante medidas anticipatorias que requieren de la participación de los actores del sistema, y que se concretan en el diseño e implementación de propuestas conjuntas que permitan modificar el comportamiento en salud de la población que reside en el Distrito capital.

La fragmentación del sistema según la capacidad de pago de las personas, expresada en la existencia de planes de beneficios diferentes según los regímenes y según el tipo de servicios; genera atención diferencial y barreras de acceso a los servicios de salud de la población pobre y vulnerable no asegurada al sistema y de aquella afiliada al régimen subsidiado, por eventos No POSS y No POS, de tipo geográfico, económico o administrativo, que dilatan la prestación del servicio y la entrega de medicamentos.

El ejercicio de rectoría territorial del sistema por parte de la Secretaría Distrital de Salud [SDS] es escaso y su capacidad de acción en el campo de la salud pública es aún precario, a pesar de los avances. Dicho ejercicio en el marco del aseguramiento y prestación de servicios de salud se ha centrado en la población no asegurada y en la población afiliada al Régimen subsidiado, estas acciones aun no contemplan la gestión del riesgo en el régimen contributivo lo cual ha restringido el rol rector en la exigencia a la aplicación de las políticas públicas logrado abordar solo el 30% de la población. Por otra parte no se han establecido claramente las competencias del ente territorial en cuanto a las acciones de vigilancia, inspección y control sobre los regímenes de excepción y del contributivo.

Es perentorio optimizar los sistemas de información que contribuyan a reconocer, identificar y caracterizar las personas en condición de vulnerabilidad sin capacidad de pago y que igualmente permitan contar oportunamente con la información necesaria para la toma de decisiones, en la actualidad son las prioridades establecidas: 1. lograr el acceso de la población a la atención integral en salud con calidad, 2. Disminuir las barreras de acceso económicas, geográficas, administrativas, 3. Fortalecer el desarrollo Institucional y Sectorial que favorezca la gestión social integral efectiva para la transformación de condiciones de calidad de vida de la población de Bogotá y aquellos programas ya establecidos o implementados como el de

la Gratuidad en Salud.

5. **DESCRIPCION** [¿Qué se va a hacer para solucionar el problema?]

Para abordar los problemas: Distribución según régimen del SGSS/Población susceptible de pertenecer al Régimen Subsidiado en salud.

La administración distrital en cabeza de la secretaría distrital de salud se ha comprometido en alcanzar la universalización en salud durante este periodo de gobierno 2012-2016 es por esto que se pretende mantener la garantía del derecho a la salud a las personas que ya se encuentran afiliadas, promover la afiliación al régimen subsidiado de aquellas personas que cumplan con los criterios para pertenecer a este y velar por que toda la población tenga acceso efectivo a los servicios de salud que requiera según las necesidades identificadas en la población que habita los territorios sociales de la ciudad.

En desarrollo de este proyecto tiene como fin último la mejora de los resultados en salud para la población bogotana, para lo cual se plantea la transformación y adopción de un modelo de atención en salud sustentado en la Estrategia de Atención Primaria, con gran fortaleza en intervenciones de promoción y prevención y cobertura universal. Los principales propósitos de este compromisos son: primero, transformar la estructura de operación del modelo de salud, de gestión y de atención para impactar sobre la calidad de vida de la población, en particular sobre los grupos poblacionales más vulnerables (niños y niñas, madres gestantes y demás grupos de población priorizados y segregados por cualquier causa); y segundo está el propósito de impactar personas con discapacidad y personas con condiciones crónicas que se constituyen en la afección de mayor prevalencia en población adulta y económicamente activa.

Es por esto que se avizora que la EPS Salud Capital, transformada en entidad pública, se constituya en una institución ejemplar en el cumplimiento de toda la normatividad vigente y operando con los estándares de calidad esperados garantizará la posibilidad de contar y a través de su gestión con la efectiva aplicación de los principios del aseguramiento social, lo cual aunado al desarrollo del modelo de atención fundamentado en la atención primaria en salud, contando con la de la articulación de las demás instituciones distritales que atienden lo social generara la satisfacción de la población.

De esta manera se constituirá en una empresa líder a nivel distrital en la garantía del acceso real a los servicios de salud y que, además siendo una EPS estructurada y sólida pueda incursionar en las actividades del Régimen contributivo lo cual potenciaría aún más el flujo de los recursos y redundaría en beneficio de la atención de toda la población bogotana con énfasis en la atención de los más pobres.

La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud en Salud hará énfasis a los componentes:

(i) En su función como comprador de servicios, desarrolla comportamiento de EAPB: debe participar en una gestión integral con otras Direcciones de la SDS (Desarrollo de Servicios, Participación Social, CRUE, Salud

Pública, entre otras) y apoyar el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de servicios, la disminución de las barreras de acceso y la observación complementaria desde la auditoría concurrente y retrospectiva en el seguimiento y aportes en los diferentes Planes de Mejoramiento en la prestación de Servicios desde las ESE, que conforman la Red Pública Distrital de Hospitales.

(ii) En su función de prestar Asesoría y Acompañamiento Técnico a las EAPB que administran los regímenes subsidiado contributivo y las de regímenes especiales o asimiladas que existen en Distrito Capital, se ha adelantado una asesoría técnica desde el cumplimiento de la Resolución 1011, la Ley 715 y la revisión de la 1446 y el propósito es tener desde ellas la información del cumplimiento de indicadores de alerta temprana en coordinación con la Caja de Herramientas emitida desde el observatorio de la Calidad, de la Oficina de la Calidad del Ministerio de la Protección Social y que en concordancia con la Superintendencia de Salud se busque una sincronía del Sistema de Garantía de la Calidad en la prestación de servicios y de manera paralela se afinen las herramientas y se articulen las gestiones cada uno desde su competencia para que cada EAPB construya y priorice los procesos que le permitan dar alcance a la certificación o la acreditación.

El proyecto comprende el acceso con calidad para la prevención y atención de daños en salud se concentrará en el desarrollo de mecanismos de financiamiento y de rectoría que garanticen el acceso y la calidad de los servicios, el diseño e implantación de la Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque familiar y comunitario, como una de las estrategias centrales para la universalización, en el marco de la conformación de las redes de servicios y de apoyo para la atención integral.

Teniendo en cuenta lo anterior la SDS tiene previsto adelantar estrategias e intervenciones basadas en información educación y comunicación- IEC para sensibilizar a la población frente a los tipos y mecanismos de afiliación con énfasis en el régimen subsidiado, para acometer este propósito se propone desarrollar un trabajo en varios escenarios a saber:

- **TRABAJO EN EL SECTOR SALUD INSTITUCIONAL-ESE- CADE-EPS/S**

Establecer procedimientos de trabajo a nivel de las principales instituciones que por su naturaleza y los procesos y procedimientos que desarrollan, atienden a la población general y donde es posible encontrar ciudadanos que teniendo su derecho al subsidio de salud, no han hecho uso del mismo y pueden elegir la EPS-S de su preferencia.

- **TRABAJO CON FAMILIAS Y COMUNIDAD EN EL MARCO DEL PIC Y PARTICIPACION SOCIAL**

Establecer procedimientos de trabajo conjunto con otras Direcciones de la SDS, para establecer a través del trabajo operativo como ubicar en terreno a las familias y a la población que teniendo su derecho al subsidio de salud, hagan uso del mismo y elijan la EPSS de su preferencia.

- **TRABAJO CON OTROS SECTORES: INSTITUCIONES Y PROGRAMAS**

Establecer procedimientos de trabajo a nivel de las principales instituciones que por su naturaleza y los procesos y procedimientos que desarrollan, atienden a la población general y donde es posible encontrar ciudadanos que

teniendo su derecho al subsidio de salud, hagan uso del mismo y elijan la EPSS de su preferencia.

En el marco de alcanzar la universalización y teniendo en cuenta que es un proceso de mediano y largo alcance, se garantiza el acceso a la atención sanitaria del segmento poblacional que aún no ha logrado afiliarse, la cobertura de los servicios de salud demandados para la población pobre no asegurada y los servicios no POS, a través de la contratación de servicios con la Red Pública – Adscrita (ESE) y complementada en los servicios que se requieran con prestadores privados, a este trabajo se le dará continuidad y suplirá las necesidades de esta población en el lapso en que estas se incluyen en el Sistema.

Por otra parte con el fin de disminuir el gasto de bolsillo y evitar que las personas más pobres se abstengan de acudir a los servicios de salud, se dará continuidad a la estrategia de gratuidad, que a partir del año 2009 la SDS desarrollo para favorecer el acceso de manera gratuita a los servicios en aquellas poblaciones vulnerables, asumiendo el costo de los copagos y cuotas de recuperación de los niños y niñas menores de 5 años , de los mayores de 65 años y de las personas categorizadas con discapacidad severa y que pertenezcan a los niveles 1 y 2 del SISBEN.

Desde la Dirección de Aseguramiento en salud se asumirá el fortalecimiento de las competencias de Inspección Vigilancia (y el Control cuando sea delegado por la SNS) de la Dirección Territorial de Salud DTS frente a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio –EAPB, que hacen presencia en Bogotá, con el fin de lograr un seguimiento y evaluación permanente del cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otra parte se dará inicio al diseño e implementación de un sistema de seguimiento de resultados en salud en la población afiliada a cada una de Empresas Administradoras de Planes de Beneficio que operan en Bogotá información que complementará los resultados generados por el proceso de inspección y vigilancia y de manera conjunta dará cuenta del comportamiento de los actores frente a la satisfacción de las necesidades de su población a cargo, con la mitigación o intervención de los factores de riesgo.

Respecto al régimen subsidiado, la ley 1122 de 2007 y la 1438 de 2011 y el Plan de Desarrollo Distrital, establecieron el Aseguramiento universal de la Población del Distrito, de esta forma la Dirección de Aseguramiento, estableció una meta Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, Distrito Capital, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema general de Seguridad Social en Salud, al 2016. Dando continuidad 1.278.622, con fecha de corte a diciembre 31 de 2011 y logrando la universalización con los restantes

Para la adquisición de la mayoría accionaria en la EPSS Capital Salud, Es necesario prever los recursos que requerirá la valoración de la Empresa, la compra de acciones y el posterior incremento del margen de solvencia.

La EPS Capital Salud en desarrollo del Artículo 22 de la Ley 1438 de 2011, dados los problemas de la actual EPS Publica Caprecom, siendo mayormente publica se constituye como una alternativa competitivamente viable en la ciudad y aun en la región centro oriente, por lo cual deberá en el menor tiempo posible operar en el régimen contributivo para facilitar a los beneficiarios del régimen subsidiado y a los posibles beneficiarios de subsidio a la cotización su afiliación y la movilidad entre los regímenes.

5. OBJETIVOS:

General

Garantizar las condiciones necesarias para la afiliación de toda la población del Distrito Capital al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la rectoría y la gestión, para asegurar el acceso efectivo a los servicios con calidad y oportunidad.

Específicos

Objetivo 1. Garantizar el aseguramiento universal de la población al Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con la normatividad vigente, cofinanciando la equiparación de los planes de beneficios.

Objetivo 2. Ejercer acciones de inspección y vigilancia a los actores del sistema, responsables de la gestión del riesgo y de la prestación de servicios, en aras de disminuir las barreras de acceso.

Objetivo 3. Diseñar e implementar un sistema de evaluación de resultados en salud de la población, por regímenes de afiliación en el Distrito Capital.

6. METAS:

NOMBRE O DESCRIPCION	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	2	3	4
	2012	2013	2014	2015	2016
Garantizar a 1.678.622 habitantes de Bogotá, D C, el acceso efectivo al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	1.251.930	1.267.841	1.274.295	1.291.158	1.319.101
Fortalecer el carácter público de la EPS Capital.	0%	0%	50%	50%	100%
Inspeccionar y vigilar al 100% de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio autorizadas para operar en Bogotá, frente al cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y tomar las medidas correspondientes en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, al 2016.	25%	50%	75%	100%	100%

Desarrollar un sistema de seguimiento de resultados en salud al total de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) que operan en Bogotá.	12%	23%	50%	75%	100%
Incrementar al 25% la atención de primera vez en salud oral de los niños, niñas y jóvenes menores de 19 años en el Distrito Capital, al 2016.	21,4%	28,9%	26,6%	26,6% Preliminar Final – jun/2016	25%

7. Grupo Objetivo:

Rótulos de fila	R. CONTRIBUTIVO		R. SUBSIDIADO		Potenciales Beneficiarios		Puntaje Superior		Total Cant.	Total Porcentaje
	Cant.	Porcentaje	Cant.	Porcentaje	Cant.	Porcentaje	Cant.	Porcentaje		
a. 0 - 4 años	364.433	4,86%	91.387	1,22%	5.659	2,66%	2.358	1,11%	463.837	6,19%
b. 5 - 9 años	416.603	5,56%	104.730	1,40%	11.922	5,60%	7.969	3,74%	541.224	7,22%
c. 10 - 14 años	411.037	5,48%	117.509	1,57%	16.417	7,71%	12.684	5,95%	557.647	7,44%
d. 15 - 19 años	462.650	6,17%	138.936	1,85%	18.103	8,50%	14.517	6,82%	634.206	8,46%
e. 20 - 24 años	550.497	7,34%	109.170	1,46%	26.567	12,47%	20.737	9,74%	706.971	9,43%
f. 25 - 29 años	560.317	7,48%	91.015	1,21%	4.286	2,01%	6.752	3,17%	662.370	8,84%
g. 30 - 34 años	552.161	7,37%	82.447	1,10%	3.199	1,50%	5.610	2,63%	643.417	8,58%
h. 35 - 39 años	483.397	6,45%	78.217	1,04%	3.094	1,45%	5.332	2,50%	570.040	7,61%
i. 40 - 44 años	409.759	5,47%	78.288	1,04%	2.772	1,30%	4.602	2,16%	495.421	6,61%
j. 45 - 49 años	393.557	5,25%	84.192	1,12%	2.632	1,24%	5.165	2,42%	485.546	6,48%
k. 50 - 54 años	371.273	4,95%	83.139	1,11%	2.479	1,16%	5.720	2,69%	462.611	6,17%
l. 55 - 59 años	303.207	4,05%	69.241	0,92%	1.995	0,94%	4.773	2,24%	379.216	5,06%
m. 60 - 64 años	233.488	3,12%	51.683	0,69%	1.463	0,69%	3.595	1,69%	290.229	3,87%
n. 65 - 69 años	171.318	2,29%	37.699	0,50%	1.262	0,59%	2.640	1,24%	212.919	2,84%
o. 70 - 74 años	117.152	1,56%	29.087	0,39%	1.615	0,76%	1.316	0,62%	149.170	1,99%
p. 75 - 79 años	85.327	1,14%	22.372	0,30%	1.287	0,60%	995	0,47%	109.981	1,47%
q. 80 años o mas	99.801	1,33%	26.777	0,36%	2.032	0,95%	1.457	0,68%	130.067	1,74%
Total general	5.985.977	79,87%	1.295.889	17,29%	106.784	50,13%	106.222	49,87%	7.494.872	100,00%
FUENTES										
* Contributivo BDUA - FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2015.										
* Subsidiado BDUA - FOSYGA, corte a 30 de septiembre de 2015.										
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, agosto de 2015 (vigente a 30 de septiembre de 2015).										

Régimen Subsidiado

Grupo objetivo	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	1	2	3	4
	2012	2013	2014	2015	2016
Población Afectada	1.251.930	1.267.841	1.274.295	1.291.158	1.319.101

Población afiliada al régimen subsidiado atendida	1.218.475	1.224.219	1.240.629	1.260.826	1.296.711
Población por atender - Para Libre Elección (SISBEN Niveles 1 y 2)	33.455	43.622	33.666	30.332	22.390

Fuente: Dirección de Aseguramiento en Salud

En el cuadro se establece el grupo objetivo en el cual se evidencia la proyección de la población afiliada año a año, en el segundo se establece el dato reportado por la BDUA al cierre del mes de diciembre de 2014 y en el último se evidencia la población potencial que puede acceder al subsidio en salud, de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente.

Inspección y vigilancia

Grupo objetivo	Años del Proyecto / Años Calendario				
	0	01	02	03	04
	2012	2013	2014	2015	2016
EPS a inspeccionar y vigilar	8	19	17	16	15
EPS inspeccionadas y vigiladas	8	19	17	16	15
EPS por inspeccionar y vigilar	0	0	0	0	

Fuente: Dirección Aseguramiento

En el cuadro se establece el grupo objetivo en el cual se evidencia en la primera fila las EAPB que se encuentran en el momento en el SGSSS, en el segundo se encuentra las EAPB que durante el año 2014 se han venido auditando y en el último se evidencia la proyección para la inspección y vigilancia año a año de las EAPB, que se encuentran en el SGSSS.

8. ESTUDIOS Y NORMAS QUE RESPALDAN EL PROYECTO

- **Constitución Política de Colombia [CPC]** de 1991, artículos 1o, 2o, 4o, 5o, 7o, 11, 13, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 322, 352, 353, 356 y 357. Complementario a lo establecido en la CPC están: La Declaración y Proclamación Universal de los Derechos Humanos realizada por Naciones Unidas en 1848, artículo 3º: "...Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona..."; artículo 25 "...Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación y el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad...", "...2. La maternidad y la infancia tienen derechos a cuidado y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de

matrimonio tienen derecho a igual protección social...".

- **Ley 100 de diciembre 23 de 1993**, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones: libro II, título I, sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además los Decretos, Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y las demás normas reglamentarias de esta Ley.
- **Ley 387 de 1997** por medio de la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado.
- **Ley 361 de 1997**, sobre integración social de las personas con discapacidad; Plan Nacional de atención a las personas con discapacidad 1998 – 2002, y la Política Nacional de Atención a la población con discapacidad; Política Distrital “Concertando entornos colectivos para las personas con discapacidad”; Plan Distrital de discapacidad 2001 – 2005;
- **Ley 489 de 1998** establece como marco legal que “Artículo 107. Convenios para la ejecución de planes y programas, con la periodicidad que determinen las normas reglamentarias.
- **Ley 715 de diciembre 21 de 2001**, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 [Acto legislativo 01 de 2001], de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.
- **Ley 1122 de enero de 2007**, por la cual se hacen modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1151 de 2007** por la cual se establece el Plan Nacional de desarrollo 2006-2010.
- **Acuerdo No.004 de 2009**. “Por el cual se da cumplimiento a la Sentencia T 760 de 2008 de la Corte Constitucional - Comisión de Regulación en Salud - 30 -09 -09.
- **Acuerdo 16 de 1994 y 22 de 1999**, conforma el Consejo Distrital para las personas con limitantes de carácter físico, psíquico y sensorial.
- **Resolución 3165 de 1996**, adopta los lineamientos de atención en salud para la población con discapacidad.
- **Resolución 412 de 2000**, adopta las normas técnicas y guías de atención para eventos de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública; Acuerdo 02 de 1999, conforma los consejos locales de discapacidad; Acuerdo 03 de 2000, modifica el reglamento interno del Consejo Distrital de discapacidad.
- **Acuerdo 16 de 1994 y 22 de 1999**, conforma el Consejo Distrital para las personas con limitantes de carácter físico, psíquico y sensorial; Resolución 3165 de 1996, adopta los lineamientos de atención en salud para la población con discapacidad; Resolución 412 de 2000, adopta las normas técnicas y guías de atención para eventos de detección temprana, protección específica y enfermedades de interés en salud pública; Acuerdo 02 de 1999, conforma los consejos locales de discapacidad; Acuerdo 03 de 2000, modifica el reglamento interno del Consejo Distrital de discapacidad.
- **Acuerdo 17 de diciembre 19 de 1997**, del Consejo de Bogotá D.C. por el cual se transforman los establecimientos públicos distritales prestadores de servicios de salud como Empresas Sociales del Estado, se crea la Empresa Social del Estado la Candelaria y se dictan otras disposiciones.
- **Acuerdo 30 de 1995**, del Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud, por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **Acuerdo Distrital 257 de 2006** por el cual fija la estructura, organización y funcionamiento de la entidades de Bogotá.
- **Acuerdo Distrital 385 de 2009** - “Por medio del cual se crean los bancos de provisión para el Área

- de Maternidad en los Hospitales de la Red Pública del Distrito Capital”.
- **Acuerdo 410 de 2009** “Por el cual se asignan recursos de las Subcuentas de Promoción y de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantías Fosyga para el fortalecimiento del Plan de Prevención y Mitigación del Impacto de la Pandemia de Influenza en Colombia”.
 - **Acuerdo 415 de 2009** por el cual se establece la operación del Régimen Subsidiado
 - **Acuerdo 008 de 2009** por el cual se establece el POS
 - **Acuerdo 011 de 2010** por el cual se igualan los planes de beneficios para la población menor de 18 años afiliada al régimen subsidiado y se incrementa la UPC-S para financiar la unificación
 - **Acuerdo 27 de 2011.** 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 unifica la unidad de pago por capitación UPC del régimen subsidiado.
 - **Acuerdo 029 de 2011.** Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud
 - **Acuerdo 30 de 2011.** Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2012.
 - **Acuerdo 489 de 2012** Por el cual se adopta el Plan de Desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas para Bogotá D.C. 2012 - 2016
 - **Decreto 046 de 2009** “Por la cual se reglamenta parcialmente el acuerdo Distrital que autorizó la creación de una Entidad Promotora de Salud Distrital”.
 - **Decreto 1011 de 2006** por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
 - **Decreto 3039 de 2007** por el cual se establece el Plan Nacional de Salud Pública.
 - **Resolución 425 de 2008** por la cual se establece la metodología para ejecución, seguimiento, evaluación y control del plan nacional de salud pública.
 - **Resolución 1982 de 2010** sobre los requerimientos mínimos de información para el cargue adecuado de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, mecanismo central de operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el país.
 - **Resolución 2042 de 2010** que fija los mecanismos y condiciones para consolidar la universalización de la afiliación en salud en el país.
 - **Resolución 00001805 de 2010** del Ministerio de la Protección Social, modifica la Resolución 3042 de 2007, la cual fue modificada por la Resolución 4204 de 2008 y Resolución 991 de 2009, Señala reglas de operación de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado. Los Pagos se efectuarán desde la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado de Salud y deberán cumplir las siguientes Reglas: 1) Registro del nombre o Razón social de los beneficiarios de la cuenta Maestra. 2) Registro del tipo y número de cuentas de los beneficiarios. 3) Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.
 - **Resolución 00001998 de 2010** – del Ministerio de la Protección Social. Establece procedimientos de renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud, tanto los prestadores como las entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud, deben renovar la habilitación dentro de los 60 días hábiles siguientes al vencimiento de la habilitación, aplicando el procedimiento señalado al interior de la Resolución, dispuso que en el caso de no realizarse la renovación dentro del término establecido, la inscripción en la base de datos del Registro especial de prestadores de servicios de salud quedará inactiva y en consecuencia, se entenderá revocada la habilitación.

- **Resolución 2114 de 2010**, del Ministerio de la Protección Social. , por la cual se adoptan instrumentos y se define procedimiento para el giro de los Recursos Subsidiados del Sistema de Seguridad Social en Salud, por parte de la Entidad Territoriales
- **Resolución 4140 de 2010** del Ministerio de la Protección Social, por la cual se sustituye el anexo técnico de la Resolución 1982 de 2010
- **Ley 1393 de 2010** Define las rentas de destinación específica por la salud y promueve actividades generadoras de recursos para la salud.
- Decreto 2086 de 2010 del Ministerio de la Protección Social, establece que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos aplicara nuevo procedimiento para evaluar solicitudes de registro sanitario.
- **Decreto 2240 de 2010** del Ministerio de la Protección Social, Por el cual se dictan medidas orientadas a reintegrar al Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA) los recursos no ejecutados, que en el marco del Artículo 46 de la Ley 715 del 2001 se destinaron a la financiación de las acciones de Prevención y Promoción de salud del Régimen Subsidiado.
- **Decreto 2376 de 2010** del Ministerio de la Protección Social mediante este Decreto se entra a regular la relación docencia – Servicio para los programas de formación de Talento Humano del Área de la Salud.
- **Decreto 2390 2010** del Ministerio de la Protección Social, por medio del cual se autoriza y se reglamenta parcialmente el Sistema de Registro Único de afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral y de la Protección v Social, se adopta el formulario único electrónico de afiliación y manejo de novedades.
- **Decreto 2473 de 2010**, del Departamento Nacional de Planeación, adopta criterios objetivos que permitan apoyar la industria Nacional en los procesos de Contratación Estatal.
- **Decreto 2508 de 2010** del Ministerio de Protección Social, establece la tasa y se fija la tarifa favor de la Superintendencia Nacional de Salud, para el ejercicio de sus funciones en el año 2010.
- **Decreto 2529 de 2010** del Ministerio de la Protección Social Fija condiciones de la operación de Préstamo interfondos para garantizar la salud.
- **Ley 1393 de 2010**, autoriza al Ministerio de la Protección Social para que por una sola vez y durante la vigencia del año fiscal 2010, realice una operación de préstamo interfondos de la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito ECAT a la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA y se fijan las condiciones de la operación.
- **Decreto 2676 de 2010** Ministerio de la Protección Social, amplía el término para que diferentes entidades asuman las labores que venía realizando ETESA en liquidación.
- **Decreto 2677de 2010** del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, reglamenta parcialmente los artículos 34 y 72 del Decreto Ley 1421 de 1993, en relación con el acceso a los servicios de salud por parte de los Concejales y Ediles.
- **Resolución 2308 de 2010** del Ministerio de la Protección Social realiza la modificación al Registro de Detalle a la liquidación de la UPC S del anexo técnico 1 de la Resolución 2114 de 2010.
- **Resolución 2397 de 2010** del Ministerio de la Protección Social, amplía la emergencia sanitaria para garantizar la atención de la demanda del suero antiofídico en el país, en aras de garantizar la protección de la salud pública, el Comité recomienda ampliar la duración de la declaratoria de la emergencia sanitaria por desabastecimiento de suero antiofídico en un año más, es decir, hasta el 30 de junio de 2011, toda vez que no se han superado las condiciones que dieron origen a la misma y de esta manera garantizar la disponibilidad del biológico en el mercado nacional, en las cantidades requeridas para la atención de la población afectada por este evento.

- **Resolución 2438 de 2010** del Ministerio de la Protección Social adopta formatos de solicitud y autorización de trabajo para niños, niñas y adolescentes.
- **Resolución 2595** del Ministerio de Protección Social, define criterios para la realización de un sorteo de asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio para profesionales en medicina.
- **Resolución 2612** del Ministerio de la Protección Social, asigna recursos del Fosyga a entidades Territoriales para financiar la continuidad de la población afiliada al Régimen Subsidiado hasta el 31 de marzo de 2011.
- **Resolución 2666 de 2010**, del Ministerio de la Protección Social, modifica el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Subcuenta de Compensación, Promoción y Solidaridad para la apertura del proceso de Licitación Pública para garantizar la prórroga del contrato vigente.
- **Resolución 2675 de 2010** Ministerio de Protección Social se hace correcciones de la Resolución por la cual se creó el Comité de Análisis y seguimiento al Presupuesto del Fosyga.
- **Resolución 2730 de 2010** Ministerio de la Protección Social – Consejo de Discapacidad cuenta con nuevos miembros designados.
- **Resolución 20508 de 2010**, el Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y alimentos Invima, establece el Reglamento relativo a los reportes de eventos adversos en la fase de investigación Clínica con Medicamentos en Humanos de que trata el Artículo 146 del Decreto 677 de 1995.
- **Circular 002 de 2010** el Ministerio de la Protección Social señala el procedimiento para el envío de carátulas de los contratos del Régimen Subsidiado al Ministerio de la Protección Social.
- **Circular externa 0000032 de 2010** El Ministerio de la Protección Social establece operaciones financieras respecto de la nueva modalidad de operación del Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- **Circular Externa 062 de 2010** Superintendencia Nacional de Salud, realiza modificaciones, adiciones y exclusiones relacionadas con entidades administradoras de Plan de Beneficios.
- **Resolución 546 de 2010** del Secretario Distrital de Salud y Director del Fondo Financiero Distrital de Salud reglamenta el manejo de tutelas dentro de la Secretaria Distrital de Salud.
- **Decreto 2280 de 2010.** Las Entidades Públicas podrán emplear mecanismos que consideren, para formalizar el intercambio de información. Se modifica el artículo 3 del Decreto 235 de 2010, para efectos de formalizar el intercambio de información, de manera ágil, oportuna y confiable, las entidades públicas o las particulares encargadas de una función administrativa podrán emplear el mecanismo que consideren idóneo para el efecto, tales como cronograma de entrega, plan de trabajo, protocolo o convenio, entre otros.
- **Resolución 00002308 de 2010**, modifica los instrumentos y procedimientos para el giro de los recursos del Régimen Subsidiado, con la información dispuesta por el administrador del encargo fiduciario de Fosyga, la Entidad Territorial o el operador de información deben hacer la liquidación de la DGAS Para lo cual deben diligenciar los campos de 1022. no se deben incluir nuevos registros o afiliados diferentes a los que haya dispuesto el Fosyga para tal fin; de acuerdo con esta Resolución el campo 23 debe ser diligenciado por el Fosyga en el proceso de verificación de la DGAS.
- **Resolución 2421 de 2010.** Las cuentas Maestras deben abrirse en entidades Financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables para efectuar el objetivo, las Entidades Territoriales deben suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, ubicadas en la capital del Departamento, en el Distrito o Municipio respectivo. Los beneficios de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado de la salud Pública

colectiva, deben estar suscritas en los convenios que las entidades territoriales suscriban para el manejo de estas cuentas estableciendo en ellos la obligación por parte de las entidades financieras.

- **Decreto 2283 de 2010**, Reglamentan Destinación de Recursos sobre patrimonio cultural, el 10% del Recaudo por concepto de la estampilla “ Procultura “ se destinara a la Seguridad Social en Salud de los creadores y gestores culturales para la cofinanciación de los mismos beneficios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo que excedan a los del Régimen Subsidiado. La UPC.S, en la respectiva entidad territorial se financian con cargo a los recursos definidos en las normas legales vigentes que concurren en la financiación del Régimen Subsidiado.
- **Acuerdo 437 de 2010**, Adopta protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual. EL Concejo de Bogotá en uso de sus facultades Constitucionales, ordena adoptar un protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud, definido por la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, en coordinación con las autoridades correspondientes que será de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones prestadoras de salud en el Distrito, de conformidad con los parámetros establecidos por el ordenamiento legal vigente, las instituciones prestadoras de salud serán responsables del mantenimiento, de un equipo básico para la atención de víctimas de violencia sexual.
- Decreto 2376 de 2010, tiene por objeto regular los aspectos atinentes a la relación docencia servicio en programas académicos del Área de la Salud, sin importar el grado de participación.
- **Circular 002 de 2010 - 2010 - 06 - 25** del Ministerio de la Protección Social señala el procedimiento para el envío de carátulas de los contratos del Régimen Subsidiado al Ministerio de la Protección Social, quien los dispondrá para que las respectivas EPS - S los firmen y la segunda opción, es que la entidad territorial podrá firmar digitalmente la carátula y gestionar las respectivas firmas digitales con las EPS - S y enviar los respectivos documentos digitales, al correo del Ministerio de la Protección Social para su publicación.
- **Resolución 00002308 de 2010 - 2010 06 - 23**, realiza modificaciones al registro de detalle de liquidación de UPC, el registro tipo 2 detalla la liquidación de las UPC - S a realizar a cada afiliado. La forma de los campos numéricos de todos los registros correspondientes a una EPS-S, deberá ser igual a los campos respectivos, en caso de no existir detalle para la liquidación no deberá reportarse este registro. Lo previsto en los campos 18 y 20 de este tipo de Registro se realizara de manera excepcional por una sola vez y para el giro correspondiente al bimestre de junio- julio 2010 y sus diferentes pagos para garantizar el flujo de los recursos y con ello al derecho fundamental de la salud.
- **Resolución 1478 de 2010 - 2010 - 04 - 27**, implementa comisión nacional de Salud ocupacional del sector salud. El Objetivo básico del Sistema General de Riesgos Profesionales en la promoción de la Salud Ocupacional y la Prevención de los riesgos laborales, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La salud y la vida de los trabajadores del sector salud se ven afectados por riesgos ocupacionales y ambientales en especial los generados por exposición a agentes biológicos, radiaciones riesgos físicos Químicos y psico sociales, por lo que se hace necesario implementar acciones, programas y campañas de prevención y promoción de carácter nacional con la participación del Gobierno Nacional, trabajadores empleadores, gremios Administradoras de Riesgos Profesionales y demás actores del Sistema General de Riesgos Profesionales, cada empresa del sector salud viene adelantando actividades en Salud ocupacional se requiere unir en forma organizada el esfuerzo individual para prevenir y reducir significativamente los accidentes de trabajo las enfermedades profesionales, en las empresas del sector salud.
- **Resolución 00851 de 2010 - 2010- 06 - 04** de la Superintendencia Nacional de Salud, promotora de Servicios de Salud “Occidental de Salud S.A. es autorizada para aumentar su capacidad de

afiliación, una vez revisada la documentación allegada a la Superintendencia Nacional de Salud, se evidencio que la referida entidad cumple con los requisitos exigidos en la circular única expedida por la Superintendencia; para autorizar la modificación Geográfica a la capacidad de afiliación de la entidad. **Resolución 001004 de 2010- 2010 – 06 – 23**, Ajustan periodos de la evaluación de desempeño laboral de los servidores de Carrera Administrativa de Supernacional de Salud, Corresponde a la Comisión Nacional del Servicio Civil establecer los instrumentos necesarios para la aplicación de las normas sobre evaluación de desempeño de los empleados de carrera administrativa.

- **Ley 1389 de 2010 de 2010 – 06 – 18**, establece que a Deportistas y entrenadores les serán reconocidos y otorgados incentivos económicos.
- **Decreto 1673 de 2010 – 2010-05 – 13**, Del Ministerio de la Protección Social, modifica requisitos de rotulación de la leche en polvo con presentación en sacos. Establece que para garantizar la protección de la salud de los consumidores, la leche por su naturaleza debe cumplir con los requisitos señalados en los Decretos 3075 de 1997 y 616 de 2006, conforme a lo anterior el artículo 50 del último Decreto estableció los requisitos de rotulación de la leche en polvo en presentación en sacos como materia prima importada y contempló que, en el momento de su ingreso al país, la fecha de vencimiento de este producto, debe tener mínimo seis 6 meses de vida útil con fechas vencidas, generan riesgos para la salud de las personas.
- **Decreto 1964 de 2010 – 2010 – 05 – 31** del Ministerio de la Protección Social, el Contrato Electrónico para el aseguramiento del Régimen Subsidiado es regulado, busca la simplificación del trámite y procedimientos, el Contrato Electrónico para el aseguramiento del Régimen Subsidiado en salud, preceptúa que el acuerdo de voluntades, entre la Entidad Territorial y las Entidades Promotoras de salud del Régimen Subsidiado EPS - Habilitadas en sus respectivas jurisdicciones sobre las obligaciones propias de las dos partes en la administración y la operación en lo que corresponde, del Régimen Subsidiado en Salud, igualmente determina que el Ministerio de la Protección Social, fijara los mecanismos necesarios para consolidar la universalización de la afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Mayor eficiencia y agilidad.
- **Decreto 1965 de 2010 – 05 – 31** del Ministerio de Protección Social, se controlara el manejo y destinación de los recursos que financien el Régimen Subsidiado de Salud. La dinámica y mayor complejidad adquirida por el sistema general de Seguridad Social en Salud, frente al flujo de recursos, ha evidenciado la necesidad de ajustar los procedimientos y mecanismos, para su distribución y giro a fin de hacerlos más eficientes, en procura de obtener mayor agilidad en el flujo.
- **Decreto 2086 de 2010 – 2010 -06 – 10** Ministerio de Protección Social, Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, aplicara nuevo procedimiento acelerado para evaluar solicitudes de Registro Sanitario, con el propósito de contar con mecanismos de control para la inspección y vigilancia de medicamentos, es importante que la documentación técnica que soporta el registro sanitario de los medicamentos, se ajusta de acuerdo con las actualizaciones de los referentes internacionales adoptados en el país, razón por la cual se hace necesario modificar la vigencia tanto de registros sanitarios de medicamentos, como el certificado de buenas prácticas de manufactura. De esta forma y mediante el presente Decreto se establece el procedimiento acelerado que aplicará el INVIMA, para la evaluación de solicitudes de Registro Sanitario de medicamentos previamente determinados por el gobierno nacional por razones de interés público o salud pública.
- **Resolución 1187 de 2010 – 2010 – 03 – 30** del Ministerio de la Protección Social, señala las circunstancias que se deben dar para la configuración de fuerza mayor con el fin de eximir de

responsabilidad tanto del garante y contratista, se debe demostrar la presencia de las siguientes nociones. La imputabilidad, la imprevisibilidad y la irresistibilidad, que radica en que ante las medidas tomadas fue imposible evitar que el hecho se presentara.

- **Resolución 1324 de 2010** del Ministerio de la Protección Social 2010 – 04-15, aclara que todos los contratos que celebren las Entidades Públicas del estado son estatales y las Entidades Estatales, tienen la potestad de declarar unilateralmente el incumplimiento de las obligaciones del contratista.
- **La Jurisprudencia del Consejo** de Estado ha señalado que la naturaleza del contrato no depende de su régimen Jurídico, por tanto al adoptar un criterio orgánico, se ha expuesto que serán considerados contratos estatales aquellos que celebren las entidades de igual naturaleza.
- **Resolución 2028 de 2010 – 2010 – 06 -01**, del Ministerio de la Protección Social, efectuó una asignación de recursos al Fondo de Solidaridad del Fosyga. Los recursos se utilizarán para financiar la continuidad de la población afiliada del Régimen Subsidiado en el periodo de contratación que inicia el 01 de junio de 2010 y finaliza el 31 de julio de 2010.
- **Resolución 00002030 de 2010 – 2010 – 06 – 01**, del Ministerio de Protección Social, adopta carátula y clausulado del contrato electrónico para el aseguramiento del Régimen Subsidiado, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, previa la existencia de contratos para la administración de los recursos que financian y cofinancian dicho régimen para garantizar esta contratación, se hace necesario incorporar mecanismos tecnológicos para garantizar la materialización de la contratación electrónica para la administración y aseguramiento del Régimen Subsidiado por parte de las entidades territoriales conforme a esto, se adopta la carátula y el clausulado.
- **Resolución 0002042 – 2010 – 06-01** del Ministerio de Protección Social, fija los mecanismos para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de la Protección Social, asignará la población objeto de universalización contenida en el listado nacional de elegibles a las EPS S, que operen en el municipio o entidad territorial respectiva.
- **Resolución 2114 de 2010**, del Ministerio de la Protección Social, en la presente Resolución se adopta instrumentos y define el procedimiento para el giro de los recursos del Régimen Subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud, por parte de las Entidades Territoriales, que de conformidad con lo previsto por la legislación vigente, los recursos de salud deben ser administrados por las entidades territoriales a través de los fondos territoriales de salud, en cuentas maestras en las cuales se efectúa el recaudo y el gasto del Régimen Subsidiado en Salud. Para efectos de realizar el pago correspondiente al aseguramiento de la población del Régimen Subsidiado, el ente territorial debe manifestar su continuidad con los contenidos de la base de datos Única de Afiliados –
- **BDA** - en su Jurisdicción y proceder a dar las instrucciones pertinentes para el giro, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1965 de 2010
- **Resolución 00002117 de 2010** del Ministerio de la Protección Social señala, los requisitos para el funcionamiento de las peluquerías, escuela de estilistas, salas de belleza o afines. Una vez al año se hará visita a los referidos establecimientos el ejercicio de las actividades de estética ornamental puede constituir un riesgo para la Salud Pública, cuando se ejecuta, sin el cumplimiento de las normas de higiene y bioseguridad.
- **Resolución 2121 – 2010**, de la Presidencia de la República, mediante esta Resolución se adoptan los patrones de crecimiento publicados por la organización mundial de la salud OMS en el 206 y 2007, para los niños y niñas adolescentes entre 0 a 18 años de edad. Los patrones de crecimiento son la herramienta fundamental para el sistema de vigilancia y seguimiento nutricional de los niños y

niñas o de una población, y son un instrumento claro para la aplicación y medición de indicadores de salud

- **Resolución 2195 de 2010 – 2010 – 0617** del Ministerio de la Protección Social, Establece reglamento técnico con requisitos para el proceso térmico de alimentos envasados herméticamente de baja acidez y destinados para el consumo humano con el fin de proteger la vida, la salud y la seguridad humana y prevenir la prácticas que puedan inducir a error o engaño al consumidor.
- **Resolución 00002213 de 2010 - 2010 06 – 11** del Ministerio de Protección Social, corrige el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, para la vigencia 2010, se corrige el yerro contenido en el último considerando de la Resolución 00001678 del 12 de mayo de 2010, el cual quedara así: Que mediante oficio número 12100 – 09 22 del 3 de marzo de 2010, remitido por la Dirección General de financiamiento al Consorcio Fidufosyga, se autorizaran ajustes internos a los excedentes financieros de la Subcuenta ECAT, que financia gastos incorporados en el presupuesto general de la Nación a la Subcuenta de Promoción y Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), de acuerdo con los objetos de inversión social que corresponden a la apropiación aprobada por la Ley 1365 de 2009, en aplicación a lo establecido por el artículo 60 de la misma norma. Lo anterior como un mecanismo destinado a disponer de medios eficientes y eficaces de seguimiento y control.
- **Resolución 00002214 de 2010 – 2010 – 06 -11** del Ministerio de Protección Social modifican el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - Subcuenta para la compensación para la vigencia fiscal 2010.
- Crean el Rubro Liberación Saldos no compensados FOSYGA, Circular 023 de 2010, con una apropiación inicial correspondiente al recurso que permanecían como saldos no compensados y que en virtud de la aplicación de la Circular 23 de 2010 no son susceptibles de compensar.
- **Resolución 00002291 de 2010 – 2010 – 06 -22** del Ministerio de la Protección Social, amplían el plazo para la realización de ajustes al reglamento Técnico de trabajo seguro de alturas, los empleadores Empresas contratistas y subcontratistas, dispondrán hasta el 30 de julio de 2010, para acreditar la competencia laboral del personal que trabaja en alturas sin perjuicio de la ampliación del plazo dispuesto por el Ministerio, es obligación de los empleadores, empresas contratistas y subcontratistas dar cumplimiento al Reglamento Técnico de trabajo seguro en alturas contenido en la Resolución 003673.
- **Resolución 00002308 de 2010 – 2010 – 06 – 23** del Ministerio de Protección Social, modifica los instrumentos y procedimientos para el giro de los recursos del Régimen Subsidiado, con la información dispuesta por el administrador del encargo fiduciario FOSYGA, la entidad territorial o el operador de información deben hacer la liquidación de la DGAS, no se deben incluir nuevos registros o afiliados diferentes a los que haya dispuesto el FOSYGA, para tal fin de acuerdo con esta resolución el campo 23 debe ser diligenciado por el Fosyga.
- **Resolución 000985 de 2010 – 2010 – 06 – 21** La Superintendencia Nacional de Salud actualizo el plan de compras, para la vigencia fiscal 2010, una vez registrados los planes de compras, las entidades pueden actualizarlos en cualquier momento, por ello se actualiza el plan de compras de la Superintendencia nacional de Salud para la vigencia fiscal de 2010, por un valor \$ 23.559.232.000.
- **Resolución 013710 de 2010 -05 - 13** Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos IMVIMA, establece el procedimiento para la inscripción de los establecimientos dedicado a la fabricación importación y Exportación de bebidas.
- **Circular Externa 061 de 2010 - 2010 -06 – 10** Superintendencia Nacional de Salud, realiza algunas modificaciones, y exclusiones relacionadas con entidades administradoras de planes de beneficios y

otros, realiza algunas modificaciones a circular emitida por esta misma entidad, con relación a las entidades administradoras de planes de beneficios.

- **Decreto 176 de 2010 - 2010 – 05 – 12**, Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Señala las disposiciones para la conformación del articulado de un Sistema Integral de gestión.
- **Ley 1393 de 2010 – 2010 – 07 – 12**, Define rentas de Destinación específica para la salud y promueve actividades generadoras de recursos para la salud, por medio de esta Ley, modificaron los porcentajes de destinación de los recursos tributarios, de los recursos de juegos de Suerte y Azar al Sistema de la Salud, se precisan las tarifas que los sectores mencionados deben destinar para la salud, para la unificación del Pos en el Régimen Subsidiado y Contributivo una vez se inicie la implementación del plan de transformación, hasta el 30% de la totalidad de los recursos de rentas cedidas que por ley se destinaran a salud en la respectiva entidad territorial.
- **Resolución 00002661 de 2010**, Amplían plazo para la liquidación inmediata del patrimonio autónomo, administrado por una sociedad fiduciaria, el administrador fiduciario del Patrimonio autónomo dispondrá de cuatro 4 meses contados a partir de la publicación de la Resolución en comento, para realizar la rendición de cuentas, mediante informe que debe contener como mínimo las sumas recibidas, los giros realizados, la liquidación de la remuneración fiduciaria y la disposición de los saldos.
- **Circular Externa 062 de 2010 – 2010- 07 – 16**, Realizan modificaciones adiciones y exclusiones, relacionadas con Entidades Administradoras de planes e beneficios.- modifican la circular externa número 047 de 2007, se reemplaza el contenido de todo el título IPS - naturaleza privada del capítulo de instituciones prestadoras de servicios de salud, el cual quedara así: La información de las IPS de naturaleza privada debe reportarse semestralmente en las siguientes fechas fecha de corte 30 de junio (41) Fecha de reporte 31 de julio, Fecha de Corte 31 de diciembre (43) Fecha de reporte 25 de febrero.
- **Resolución 1228 de la Supe salud**, habilito a la EPS del Régimen Subsidiado Capital Salud EPS - S - SAS, a través de la Resolución mencionada, que será operada por el gobierno de la ciudad y la EPS - Salud Total, con una participación mayoritaria del Distrito Capital. Cumpliendo así uno de los objetivos importantes del Plan de Desarrollo “Bogotá Positiva para vivir mejor.”
- **Concepto 94 de 2010 - 2010-01 -06**, del Departamento Administrativo Persona Jurídica deberán diligenciar formato único de hoja de vida si pretenden celebrar contrato de prestación de servicios.
- **Documento Compes 3676 de 2010 - 2010 – 07 – 19**, Departamento Nacional de Planeación, con el fin de proteger la salud y vida de las personas los animales y las plantas consolidan política sanitaria y de inocuidad para cadenas lácteas y gálicas. Este documento contiene los elementos necesarios para lograr la consolidación de la política sanitaria y de inocuidad, para la leche y la carne bovina y sus derivados, aprobada mediante los documentos Compes 3375 Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias y 3376 Política Sanitaria y de inocuidad para las cadenas de la carne y de la leche, los cuales respectivamente tienen como objetivos “Mejorar el Status Sanitario de la producción agroalimentaria del país, con el fin de proteger la salud y vida de las personas, los animales y las plantas, preservar la calidad del medio ambiente y al mismo tiempo mejorar la competitividad de la producción nacional a través de su capacidad para obtener la admisibilidad sanitaria en los mercados internacionales.
- **Decreto 2677 de 2010** reglamenta parcialmente el acceso a los servicios de salud, por parte de los concejales y ediles del Distrito artículos 34 y 72 del Decreto 1421 de 1993, el ingreso base de cotización mensual de los concejales y ediles, será el valor total de los honorarios que hayan percibido por la asistencia a las sesiones ordinarias y extraordinarias en el mes inmediatamente anterior, con un límite de 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes. La afiliación de los

concejales y ediles al Régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud no implica bajo ninguna circunstancia, que el Distrito adquiriera la calidad de empleador frente a ellos.

- **Resolución 022392 de 2010** del Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, todo título de Registro Sanitario deberá presentar al INVIMA, muestras de pre comercialización de productos biológicos. La autoridad Sanitaria podrá exigir la toma de muestras en cualquier momento, por lo cual se hace necesario reglamentar la previa liberación de uso y/o a la comercialización en Colombia de los lotes de las vacunas, los sueros de origen animal, y los productos hemoderivados y otros productos biológicos que determine el INVIMA, con base en el potencial riesgo sanitario que pueda representar, en aras de garantizar su calidad eficacia y seguridad esto de conformidad con los parámetros internacionales y según recomendaciones que al respecto emita la OMS.
- **Decreto 2710 – 07 – 28 - 2010 – 07 – 28** del Ministerio de la Protección Social, Sistema General de Seguridad Social en Salud, sufrió cambio aplicable a los convenios internacionales de dicho tema, el Gobierno Nacional, con el propósito de reafirmar el principio de igualdad de trato entre los nacionales de ambos países, ha suscrito convenios de Seguridad Social con España, Uruguay, Argentina y Chile, los cuales permiten, sin alterar los sistemas nacionales de Seguridad Social, el reconocimiento a los nacionales de cada parte, del periodo de cotización a sus sistemas pensionales y las prestaciones económicas que de ello se derivan, de esta forma, cuando en virtud del convenio internacional de Seguridad Social en vigor, los trabajadores colombianos se desplacen aun país con el que se tiene suscrito convenio, la presunción de los servicios de salud para el cotizante y su grupo familiar se efectuara únicamente en Colombia. El pago de la licencia de maternidad, si hubiere lugar a ello, se seguirá otorgando en las condiciones establecidas en la legislación Colombiana.
- **00001057 de 2010 – 2010- 03 – 23**, establece reglamento técnico que señala requisitos sanitarios para miel de abejas de consumo humano, deberán cumplir con requisitos físicos químicos y microbiológicos para que no represente riesgos para la salud de la comunidad frente a la necesidad de establecer un reglamento que garantice el cumplimiento de requisitos para la miel de consumo humano, con el fin de proteger la Salud y la seguridad humana y prevenir las practicas que puedan inducir a error, confusión o engaño a los consumidores.
- **Resolución 002167de 2010** del Instituto de Bienestar Familiar. El Instituto de Bienestar Familiar adoptará procedimientos para la Selección de agentes educativos del Programa “Desayunos Infantiles con Amor día”. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás como la vida, la integridad física, la salud y la seguridad Social, la alimentación equilibrada su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión, por tal razón el Estado Colombiano ha estructurado programas de atención a la primera infancia como soporte para garantizar la atención integral.
- **Resolución 00001998 de 2010 – 2010 -05 -31**, del Ministerio de la Protección Social. Establece procedimientos de renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud , tanto los prestadores como las entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud, deben renovar la habilitación dentro de los 60 días hábiles siguientes al vencimiento de la habilitación, aplicando el procedimiento señalado al interior de la Resolución, dispuso que en el caso de no realizarse la renovación dentro del término establecido, la inscripción en la base de datos del Registro especial de prestadores de servicios de salud quedará inactiva y en consecuencia, se entenderá revocada la habilitación.
- **Decreto 2962 de 2010 – 2010 – 08 – 06** del Ministerio de Protección Social, modifican mecanismos que garantizaran el servicio de salud en el sistema General de Seguridad Social, se modificó el

artículo 7 del Decreto 055 de 2007 para efectos de la afiliación a prevención o por asignación, dentro de los cuatro (4) años siguientes, contados a partir del traslado efectivo, los afiliados deben presentar ante la entidad Promotora de Salud receptora los documentos que acrediten la condición legal de los afiliados y beneficiarios inscritos en los términos del Decreto 1703 de 2002 y demás normas que lo modifiquen o adicionen. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras de los afiliados deberán efectuar las auditorias y realizar los ajustes a que haya lugar.

- **Decreto 2957 de 2010** del Ministerio del Interior establece marco normativo para proteger derechos del Grupo Étnico RROM o Gitano, Se hace necesario desarrollar acciones afirmativas como grupo Étnico, tendientes al fortalecimiento de su autonomía y su participación en la articulación de derechos con el resto de la Sociedad Colombiana. Por lo anterior se establece un marco Normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico RROM o Gitano, las disposiciones establecidas en este Decreto se interpretarán, con arreglo a los principios de la Justicia, la democracia, el respeto de los derechos humanos, la igualdad, la diversidad étnica y cultural, la no discriminación, la buena administración pública y la buena fe, además de tener un enfoque de derechos y acciones afirmativas.
- **Resolución 001286 de 2010** de la Superintendencia Nacional de Salud. Modifican aspectos relacionados con el nombramiento del agente interventor de una Entidad Promotora de Salud, revisado el registro de interventores, liquidadores que lleva la superintendencia se determinó que existían personas idóneas para ser designadas como agente interventor de la EPS intervenida, conforme a lo anterior se hace necesario modificar el artículo 4 de la Resolución 1227 de 2010, el cual establece el nuevo agente interventor para la Entidad intervenida, quien deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 47 de 2007 de la Súper Intendencia Nacional de Salud, modificada por la Circular 49 de 2008.
- **Resolución número 1228 de 2010 22- 07- 2010**, por medio de la cual se habilito a Capital Salud, Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado SAS Capital, para la operación y administración de recursos del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Resolución 00003061 de 2010 – 2010 – 08 – 06**. Modifica plazo para la renovación de habilitación de prestadores de Servicios de Salud. En consideración que a la fecha solamente 25% de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, renovaron la habilitación, quedando un alto número de entidades sin la posibilidad de realizar el procedimiento del termino establecido, se hace necesario modificar el artículo de la Resolución 1998 de 2010, la cual ampliara el plazo para la renovación de la habilitación con el fin de garantizar la renovación de la habilitación, y la prestación del servicio de salud a la población.
- **Resolución 00003059 de 2010** Se adopta nuevas disposiciones para actualizar información de la Base de Datos única de afiliados. Resulto necesario establecer nuevamente los tiempos de entrega del archivo EARC, por parte del administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga, como también los plazos de respuesta a los mismos por parte de las entidades Promotoras de Salud.
- **Resolución 00003057 de 2010 – 2010 -08 – 06**. Para minimizar riesgos a la salud se fijan medidas y precauciones para manejo de sustancias con fines de investigación en plaguicidas y químicos. Según lo dispuesto en la citada norma, cuando la experimentación con plaguicidas pueda causar daño a la salud de los trabajadores o de la población, tal actividad debe someterse a la vigilancia de las autoridades de salud, las cuales exigirán la adopción de medidas necesarias para prevenir o remediar tales daños.
- **Resolución 001228 de 2010**. Se autoriza a Capital Salud EPS, para la administración de recursos del Régimen Subsidiado, cabe advertir que la entidad deberá demostrar y mantener durante todo el

tiempo de operación, el cumplimiento de las condiciones de permanencia establecidas en los artículos 7 y 8 modificado por el Artículo 3 del Decreto 3556 de 2008 y 9 del Decreto 515 de 2004.

- **Boletín 260 de 2010 - 2010 – 08 -03.** No tener la nueva cédula, no es una Razón para negarse a prestar servicios de salud, ninguna entidad puede poner en riesgo la salud de un paciente por no haber diligenciado dicha obligación, las entidades Administradoras de Planes de Beneficios y prestadores de servicios de salud que nieguen un servicio pueden ser sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud.
- **Resolución 00003337 de 2010** del Ministerio de la Protección Social tendrá competencia para suscribir certificaciones de inexistencia o insuficiencia de la planta de personal. Según el artículo 1 del Decreto 2209 de 1998, para efectos de suscribir contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas el jefe de la entidad deberá certificar la inexistencia o insuficiencia de planta. Así mismo se requiere certificación para la suscripción de dos o más contratos cuyo objeto contractual sea igual, situación que ha sido delegada en el Secretario General del Ministerio.
- **Boletín 607 de 2010,** Procuraduría reveló cifras impactantes sobre los derechos a la vida, dignidad y derechos sexuales de mujeres, niños y adolescentes del país, evidencio que no hay un adecuado registro de las cifras oficiales, las entidades no tienen siempre disponible la información pertinente y esto deriva en el sobre registro de los indicadores y la consecuente debilidad en el diseño de las políticas, programas y estrategias para proteger los derechos de esta población.
- **Acuerdo 7079 de 2010 – 2010 – 08 – 07** del Consejo Superior de la Judicatura. Ningún Despacho Judicial y cargo creado por descongestión puede atender tutelas o Habeas Corpus. La Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, en ejercicio de sus facultades modificó el artículo Primero del Acuerdo PSAA 10 – 7053 DE 2010, el cual establece que a partir de la fecha, no todas las Jurisdicciones ninguno de los despachos judiciales y cargos creados por descongestión, deberán atender tutelas o Habeas Corpus, excepto los Juzgados Administrativos de descongestión de Pasto y Mocoa.
- **Resolución 3459 de 2010** del Ministerio de la Protección Social se refiere a las nuevas disposiciones en cuanto a instrumentos y procedimientos para el giro de los Recursos del Régimen Subsidiado, modificación parcial de las Resoluciones 2114 y 2121 de 2010. Para el giro de los recursos que financian el Régimen Subsidiado del bimestre junio y julio de 2010, las entidades financieras en las cuales están las cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, deberán Proceder a la dispersión de los recursos de conformidad con los archivos de dispersión elaborados y entregados con base en los contenidos de la declaración de giro y aceptación de saldos.
- **Resolución 150 de 2010 - 09 – 04 –** Comisión de Regulación en Salud, implementa procedimientos de socialización y participación ciudadana. La comisión se encuentra adelantando las actividades tendientes a desarrollar la metodología y los estudios necesarios para actualizar el Plan Obligatorio de Salud del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia.
- **Decreto 3798 de 2010** de la Presidencia de la Republica de Colombia. Integra el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales para el periodo 2010 – 2012. En desarrollo del artículo 6 del Decreto 1834 de 1994. La Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, dio aviso sobre el vencimiento del periodo de los representantes de las Administradoras de Riesgos Profesionales, de los empleadores, de los trabajadores y de las asociaciones científicas de salud ocupacional y solicito la representación de las respectivas ternas de candidatos para integrar el Consejo Nacional de Riesgos.
- **Resolución 4229 de 2010** del Ministerio de la Protección Social. Modifica el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga, Subcuentas de Compensación Promoción y Solidaridad, para la vigencia fiscal 2011.

- **Decreto 3951 de 2010** de la Presidencia de la Republica. Modifica estructura del Consejo Nacional de Discapacidad por el cual se reglamentará la organización del Sistema Nacional de Discapacidad. El Consejo Nacional de Discapacidad está organizando en el nivel consultor y de asesoría institucional del Sistema Nacional de Discapacidad, con carácter permanente, para la coordinación, planificación, concertación, adopción y evaluación de las políticas públicas generales, y sectoriales para el sector de la discapacidad en Colombia, por lo cual se hizo necesario modificar la estructura del Consejo.
- **Resolución 4712 de 2010**, Modifica parcialmente la Resolución 1982 de 2010 y se adiciona su anexo técnico, sustituido por el artículo 1º de la Resolución 4140 de 2010. El Artículo 4ª de la Resolución 1982 estableció, los tiempos para la conformación y actualización de la base de datos única de afiliados – BDUa por parte de las Entidades Promotoras de Salud - Entidades obligadas a compensar – EOC, Direcciones departamentales, con corregimientos y el Distrito Capital así como la entrega de los resultados de las validaciones por parte del Administrador Fiduciario de los recursos de Solidaridad y Garantías - Fosyga – que teniendo en cuenta el proceso de operación
- **Resolución 3795 de 2014** “ *Por la cual se modifica el presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA para la vigencia 2014*”
- **Resolución 3797 de 2014** “ *Por medio de la cual se asignan Códigos a las Entidades Promotoras de Salud – EPS y a las Cajas de Compensación*”
- **Resolución 1650 de 2014** “ *Por la Cual se desarrolla el procedimiento administrativo sancionatorio aplicable por parte de la Superintendencia Nacional de Salud*”
- **Resolución 1650 de 2014** “*Por la cual se desarrolla el procedimiento administrativo Sancionatorio aplicable por la Superintendencia Nacional de Salud*”
- **Resolución 3314 de 2014** “*por la cual se define el porcentaje de los rendimientos financieros de la cuenta maestra de recaudo de cotizaciones en salud, a apropiarse para todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Obligadas a Compensar (EOC)*”
- **Resolución 3315 de 2014** “*por la cual se efectúa un traslado en el proyecto “Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito - Subcuenta ECAT-Fosyga del Presupuesto de Gastos de Inversión de la Subcuenta ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), para la vigencia fiscal 2014.*”
- **Resolución 3029 de 2014** - Ajustes a la compra de Cartera por parte de FOSYGA
- **Circular Externa 44 de 2014** señala las instrucciones relacionadas con la acreditación de la condición de beneficiario del Régimen Contributivo de la población mayor de 18 y menor de 25 años, en el marco de la cobertura familiar, en aras de la aplicación del Decreto 1164 de 2014
- **Resolución 1432 de 2014** “ *Por la cual se modifica la Resolución 814 de 2008 que establece los criterios y condiciones mínimas que deben cumplir las firmas consultoras o auditoras que realizan la evaluación de los sistemas de administración de riesgos de las Entidades Promotoras de Salud Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas*”
- **Resolución 3029 de 2014** - Ajustes a la compra de Cartera por parte de FOSYGA
- **Circular Externa 44 de 2014** señala las instrucciones relacionadas con la acreditación de la condición de beneficiario del Régimen Contributivo de la población mayor de 18 y menor de 25 años, en el marco de la cobertura familiar, en aras de la aplicación del Decreto 1164 de 2014
- **Resolución 1432 de 2014** “ *Por la cual se modifica la Resolución 814 de 2008 que establece los criterios y condiciones mínimas que deben cumplir las firmas consultoras o auditoras que realizan la evaluación de los sistemas de administración de riesgos de las Entidades Promotoras de Salud Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas*”

- **Resolución 2739 de 2014** “Por la cual se adopta el valor de la Unidad de pago por Capitación del Régimen Subsidiado para el año 2014, para la población reclusa a cargo del IMPEC y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 2003 de 2014** – Nueva habilitación de prestadores de servicios de salud en Colombia
- **Decreto 1782 de 2014** “ *Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para las Evaluaciones Farmacológica y Farmacéutica de los medicamentos biológicos en el trámite del registro sanitario*”
- **Decreto 324 de 2014** “Por el cual se adoptan medidas para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad en el Sistema integrado de transporte público del Distrito Capital.
- **Decreto 1164 de 2014** “ Acredita la condición de beneficiario del Régimen Contributivo de mayor de 18 y menor de 25 años, en el marco de la cobertura familiar”
- **Ministerio de Salud y Protección Social - Decreto 2353 del 3 de diciembre de 2015** "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la Salud."

JURISPRUDENCIAS DE LAS ALTAS CORTES

- Expediente 050012331000200100249 de 2010 – Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda. - Ex trabajador de un hospital logra demostrar un contrato realidad mediante las similares funciones que tenían otros funcionarios vinculados por contrato de trabajo.
- La demanda estuvo encaminada a obtener la nulidad de la Resolución suscrita por el Gerente del Hospital que negó el reconocimiento y pago de los salarios y prestaciones sociales del actor durante su vinculación con la entidad. Como consecuencia, solicito que se Declarara que entre el y la demandada existió una relación laboral. Condena a la Entidad al pago de los salarios y prestaciones legales y extralegales a que tiene derecho, junto con la indemnización moratoria por el no pago oportuno de las cesantías y demás, en los términos de Ley en consideración a que el demandante estuvo prestando sus servicios bajo continua subordinación y percibiendo una remuneración.
- Sentencia T 211 Expediente T 2429160de 2010.
- Ciudadanos en situación de desplazamiento recibirán por fin después de un largo proceso ayuda humanitaria de emergencia Registro Único de Población Desplazada – Derechos fundamentales a la igualdad, al debido proceso y a la dignidad humana de todos los actores.
- Sentencia C183 Expediente D 7866 de 2010 Corte Constitucional.
- Junta Directiva, previo proceso de selección se podrá conformar terna para nombrar gerente de ESE
- Expediente 110010315000 el Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Cuarta Hospital de Bogotá, tendrá que reintegrar a ex trabajador al cargo que venia desempeñando porque la acción de tutela, no fue encontrada procedente para anular la decisión.
- Expediente 110010315000201000495 de 2010
- Entidad Prestadora de Salud, sancionada por incumplir un fallo de tutela, sí tuvo las oportunidades procesales para su defensa.
- Expediente 110010315000201000310 de 2010

- No será sancionado Gerente de Acción Social del Magdalena, por no vincular a una familia desplazada al Sistema, presento informe requerido de forma extemporánea pero como probaba que la familia no se registró la sanción fue revocada.
- Expediente C 291 Expediente RE 160 de 2010, por la caída del Decreto de Emergencia Social declaran inconstitucionales medidas de control a la evasión y elusión de cotizaciones al sistema de Protección Social.
- Expediente 1100103150002010, del Concejo de Estado Sala de lo Contencioso
- Administrativo – Sección Cuarta, Hospital de Bogota tendrá que reintegrar a ex trabajadora al cargo que venía desempeñando porque la acción de tutela no le sirvió para anular la decisión.
- Expediente 110010315000 2009 01267 del 2010 Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo, acción de tutela no fue eficaz para evidenciar la responsabilidad del ISS, por la pérdida de la función visual de un ciudadano.
- Sentencia C 374 Expediente RE de 2010 – 05 -19, mecanismo para administrar y optimizar el flujo de recursos que financian el Régimen Subsidiado de Salud, son inexequibles por consecuencia revisión de Constitucionalidad del Decreto 132 del 21 de enero de 2010, la declaratoria de inexequibilidad del estado de emergencia social, tiene efectos inmediatos y hacia el futuro, con excepción de aquellas normas que establecen fuentes tributarias de financiación orientadas exclusivamente al goce efectivo del derecho a la Salud
- Sentencia 11001 33 03 036 – 2009 006788 de 2010, fue necesario acudir a una acción de tutela para que le aprobaran a un menor de edad cirugía para la escoliosis.
- El Tribunal ordena que se le suministren todos los tratamientos de forma eficaz y oportuna.
- Expediente 11001 31 03011 2009 00 701 de 2010 - 2010 – 01 – 20, en consideración a la enfermedad que padece el accionante requiere sin demora de medicamentos, la EPS debe garantizar la entrega de estos de manera oportuna, niega el amparo solicitado por hecho superado. La EPS repite contra el FOSYGA, por haber autorizado oportunamente el suministro de medicamentos, sin que mediara orden del juez de tutela.
- Expediente 47001 – 23 31 000 2000 00398 de 2010 – 05 -13 del Tribunal Administrativo del Magdalena, multa a Gerente de una EPS, por no dar cumplimiento a un fallo de tutela, que ordeno entregar medicamentos a un paciente con VIH quien debe tener especial protección.
- Sentencia T 154 Expediente T 24 39341 de 2010, Hija de un pensionado de la Policía Nacional con invalidez mental deberán recibir los servicios médicos correspondientes, siendo mayor de edad – La Policía Nacional manifiesta que por ser su hija mayor de edad, debe pagar los gastos médicos y las medicinas sin considerar los dictámenes realizados por los especialistas. La Sala advierte que el presente caso, la invalidez mental que sufre la hija del pensionado es de carácter permanente y absoluto, ya que es una enfermedad incurable que le impide desarrollar cualquier actividad productiva y económica.
- Sentencia T 189 Expediente T 2456255 de 2010, La EPS sí autorizo la realización de terapias físicas en otra clínica adscrita a sus servicios. Una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando niega la prestación de los servicios requeridos bajo el simple argumento de que la orden proviene de un medico no adscrito a la EPS.
- Sentencia T 090 Expediente T 2409 649 de 2010 – Por mantener a su Hija en condiciones de abandono, Madre perdió la patria potestad de la menor. Los fallos de Primera y Segunda Instancia no ampararon la solicitud de la accionante, pues quedo claro que al no demostrarse una superación de las condiciones de abandono, el Estado debe asumir la obligación de proteger al menor, así las cosas el Instituto de Bienestar Familiar, realizo todos los trámites pertinentes para la adopción como una oportunidad de brindar al niño una familia idónea.

- Sentencia T 246 Expediente T 2413071 de 2010 – 2010- 04 - 08, mediante amparo Constitucional, ciudadano con cáncer logro que se ordenara a la EPS, la autorización de todos los procedimientos incluidos y no incluidos en el Pos. EPS deberá autorizar, exámenes de diagnostico, medicamentos suministros y elementos requeridos para el tratamiento integral del cáncer de piel y complicaciones médicas derivadas de esta.
- Sentencia C 183 expediente D 7866 de 2010 – 2010 – 03, Junta Directiva previo proceso de selección, si podrá conformar terna para nombrar Gerente de ESE.
- Expediente 05001 23310002001 00249 – 2010 del Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Segunda, Ex trabajador de un hospital, logro demostrar la existencia de un contrato realidad, mediante las similares funciones que tenían otros funcionarios vinculados por contrato de trabajo. Bajo la figura del contrato de prestación de Servicios, se dio en realidad una relación de tipo laboral.
- Sentencia T 282 Expediente T 2483608 - 2010 – 04 – 19, con el fin de obtener indemnización de SOAT, por accidente de tránsito logró a través de tutela que la EPS, le expidiera certificación Medica. Aunque no hizo parte de la tutela, se ordenó a la junta regional de calificación de invalidez la expedición del dictamen de perdida de capacidad.
- Sentencia T 306 Expediente T 2438424 de 2010 – 04 – 27, Valoración que debe realizar el ISS, para comprobar pérdida de capacidad laboral permitiría, que ciudadana con retraso mental reciba pensión de sobreviviente. En caso de inconformidad con el dictamen incapaz o su tutor podrán solicitar que sea la junta Regional de calificación de invalidez la que realice la valoración.
- Sentencia T 352 Expediente T 25 222 73 de 2010 – 2010 05 -011, hombre de la tercera edad por su condición de salud y económicas, logró que le fuera reconocido transporte gratuito hasta el centro médico que lo atenderá.
- Expediente 110010102 000 2010 01561 de 2010 del Consejo Superior de la Judicatura Sala Jurisdiccional, demanda contra Empresa Social del Estado, si debe ser conocida por la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, los jueces administrativos conocerán en primera instancia de los procesos que no provengan de un contrato de trabajo
- Sentencia T 877 Expediente T 2293 275 de 2010 Gracias a fallo de tutela, docente que sufría de la espalda no deberá seguir viajando en la lancha para llegar a institución educativa, con el acervo probatorio se demostró plenamente la enfermedad del trabajador en las certificación de los profesionales de medicina laboral, el accionante interpuso acción de tutela en contra de la Secretaria de Educación.
- Expediente 23001 23310001999 0418 de 2010 ISS no tendrá que indemnizar a familia de mujer fallecida como consecuencia de un cáncer avanzado: No se demostró falla médica no existió nexo de causalidad, entre el deceso de la paciente y la actuación del Instituto de Seguro Social.
- Expediente 110010324000 200500210 de 2010 del Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo. Plan complementario de salud en tratándose de ortodoncia ofrece servicios de asistencia especializada únicamente a los afiliados activos que sufran trauma facial y dentó alveolar serán cubiertos con los recursos del programa de atención de Accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Expediente 110010324000 2006 00375 de 2010 – 2010 -04 – 29 del Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Primera – El no reconocimiento de ajustes por inflación para recobros de prestaciones no incluidas en el Pos, no vulnera el derecho de la igualdad. El equilibrio económico es el derecho que tienen las partes de una relación negociar con el estado.
- Expediente 470012331000200000398 – 2010- Gerente de una EPS fue multado por no dar cumplimiento a un fallo de tutela, que ordenó entregar medicamentos a un paciente con VIH. La Corte Ha reconocido que los portadores del virus del sida son sujetos de especial protección

Constitucional, mediante sentencia el tribunal administrativo del Magdalena, amparó el derecho a la salud en conexidad con la vida, para cuya protección ordeno a una EPS, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo, asumiera el costo del medicamento Stocrin (Efavirenz) y le advirtió que la prestación del servicio médico llevaba implícito los restantes tratamientos médicos.

- Expediente 110010324000 2006 00 395 de 2010 - Recobro ante el FOSYGA después de 6 meses de radicada factura por el proveedor, no va en contra de ninguna disposición legal. Las EPS, ARS o EOC, que por un fallo de tutela, se vean obligadas a suministrar medicamentos o servicios no incluidos en el POS, por intermedio de un proveedor, el recobro ante el FOSYGA, lo deberán solicitar las EPS, ARS o EOC, dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de radicación de la factura presentada a ellas por parte del proveedor, sin que encuentre la Sala la Justificación de la inconformidad del demandante, en cuanto lo que pretende la disposición acusada es imprimirle agilidad al procedimiento de manera tal que la respectiva EPS, ARS o EOC, paguen al proveedor el valor del medicamento, o del servicio prestado en el menor tiempo posible.
- Sentencia T 224 Expediente T 2454516 de 2010 - 2010 – 03 – 23, Tutela protege el derecho de continuidad del servicio de salud, incluso cuando la persona no está inscrita a la EPS. Se ha concedido la protección de los derechos fundamentales, cuando la EPS suspende los tratamientos de salud que han suministrado con ocasión de las dolencias surgidas dentro del periodo en que estuvo vigente vínculo laboral. Señala la Sala que corresponde a la EPS, garantizar que el servicio de salud no se suspenda, en aplicación de los principios de continuidad del servicio Público de salud y de solidaridad, hasta tanto no pase a ser prestado en forma cierta por el nuevo ente que le corresponde, con motivo del despido del cotizante de acuerdo con la normatividad respectiva.
- Expediente 76001 23 31 000 1997 03581 – 2010 – 2010 -06 -09. La sola intervención, actuación u omisión de la prestación médica, no genera responsabilidad al estado por daños que sufra quien requiera el servicio, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño, pues la reparación se fundamenta en la antijuricidad del daño, pero siempre que este le sea imputable al estado,
- Sentencia T.226 Expediente 2456849 de 2010 - 2010 – 03 – 23. La Acción de tutela no procede para solicitar tratamientos de fertilidad al encontrarse excluidos del POS. Se concede el amparo cuando el tratamiento de fertilidad fue iniciado y se suspendió sin mediar razones científicas.
- Sentencia T. 252 Expediente T 243 75 99 de 2010 - 2010 – 04 – 16. Dependiendo de la patología y condiciones económicas se deben realizar exenciones de copagos y cuotas moderadoras, sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio.
- Sentencia C. 399 Expediente RE 154 de 2010. En aplicación de la inexecutable por consecuencia, Entidades Promotoras de Salud deben enviar saldos excedentes de aportes patronales al FOSYGA. Revisión Constitucional del Decreto 073 de 2010. La norma demandada en su artículo 1 del Decreto 073 de 2010, ordenó a las entidades Promotoras de Salud y Entidades Obligadas a compensar, al Fondo de Solidaridad y Garantía. En relación con reembolsos, en sede constitucional no es viable ordenar la devolución o reembolsos de los dineros cancelados para el cubrimiento de servicios médicos porque tal pretensión es de contenido puramente económico y no involucra la afectación de derecho fundamental alguno.
- Expediente 002010 00225 de 2010 del Tribunal Superior del Bogotá D.C. Sala Civil. Para que proceda acción de tutela en la entrega de medicamentos no incluidos en el POS, vulnera no solo el derecho a la salud, sino también el de la vida se debe demostrar la falta de recursos para suplir el tratamiento.

- Expediente 11001303011 2003 00337 de 2010 – Entidades Financieras, deben tener una adecuada accesibilidad para personas con movilidad reducida o con orientación disminuida.
- Expediente 110012204000 2010 00081 de 2010. Las personas de la tercera edad tienen mayor grado de protección frente a la vulneración de Derechos Fundamentales.
- Expediente 17837 de 2010 - 2010 – 04 – 15: Tratándose del régimen de responsabilidad médica el afectado es quien debe acreditar el hecho, daño y el nexo de causalidad, no se configura falla del servicio si falta un solo elemento en la responsabilidad.
- Tratándose del Régimen de responsabilidad medica, deberán estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuran la responsabilidad de la administración, de manera que le corresponde a la parte actora acreditar el hecho dañoso y su imputabilidad al demandado, el daño y el nexo de causalidad, para la prosperidad de sus pretensiones.
- Expediente 11001 07 04 002 2009 00132 de 2010 del Tribunal del Distrito Judicial de Bogotá D.C. Sala Penal. Por debilidad manifiesta en caso del adulto mayor, EPS debe suministrar tratamientos y medicamentos médicos incluso fuera del POS. Señala la Sala, que el servicio de salud se debe prestar de manera integral y oportuna con el fin de evitar que su salud se vea mermada.
- Expediente 38349 de 2010 de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral. Los deberes con el Sistema de Seguridad Social y contribuciones parafiscales surgen desde el momento en que se inicie el vínculo laboral.
- Expediente 18001 23 31 000 2010 00107 de 2010. La base de datos de la población desplazada, debe ser actualizada, la acción de tutela se torna en el mecanismo idóneo y eficaz para que se supere la situación de riesgo de las personas desplazada. Estima la Sala que al no estar actualizado el Registro Único de Población Desplazada, respecto de la situación de la accionante y su núcleo familiar se amenazo el derecho de habeas data, tratándose de personas en situación de desplazamiento adquiere una connotación especial. En primer lugar, todo desplazado tiene el derecho de figurar con su identidad clara, no solo en el registro único de desplazado sino en las demás bases de datos manejadas por entidades públicas, con responsabilidades respecto de la protección de sus derechos. En ese sentido, las autoridades tienen el deber de llenar los vacíos en las bases de datos, de completar estas con la información que falte de todos los desplazados así como de mantenerlas actualizadas.
- Expediente 25000 2315 000 2010 0344 de 2010 del Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Cuarta. Servicios médicos para dolencias adquiridas durante la prestación del servicio militar obligatorio deben ser garantizados por el ejército, es un deber de correspondencia, es una obligación cierta y definida que se encuentra en cabeza del Estado, el cual debe garantizar la debida prestación de los servicios médicos asistenciales a los policías o soldados, cuya salud se vea afectada mientras ejercen la actividad castrense o con ocasión de la misma.
- Sentencia C 543 Expediente D 7971 de 2010 de la Corte Constitucional, privar del beneficio de la Licencia de Maternidad a padres trabajadores que adopten hijos mayores de siete 7 años, sí vulnera la Constitución.
- Sentencia T 126 Expediente T 2352727 de 2010 – 2010 – 02 – 23 de la Corte Constitucional. Excepcionalmente afiliados al Régimen Contributivo pueden recibir atención médica en IPS no adscritas a sus respectivas EPS. El afiliado del SGSSS sí puede escoger libremente la Institución prestadora del Servicio de Salud, además de los principios generales consagrados en la Constitución Política son reglas de servicio público de Salud, rectora del Sistema General de Seguridad Social en Salud la libre escogencia, por lo cual el Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del estado y asegurara a los usuarios, libertad, de la

escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegura a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud la misma debe ser elegida dentro de las opciones ofrecidas por la respectiva EPS, esto es, las IPS con que exista contrato o convenio vigente. Excepcionalmente los afiliados del Régimen Contributivo pueden recibir atención médica en IPS, no adscritas a sus respectivas EPS, en casos como la atención de urgencia, cuando reciban autorización expresa por parte de la EPS, para recibir un servicio específico, o cuando se encuentra demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la EPS para el suministrar un servicio a través de sus IPS.

- Expediente 76001 31 10 010 2001 00224 de 2010 de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil – Para la Corte si es posible la valoración del dictamen de ADN, producido por un laboratorio no acreditado legalmente.
- Sentencia T 208 Expediente T 24 55640 de 2010 - 2010 – 03 - 2. Al existir discrepancias en el origen de la pérdida de capacidad, los honorarios de las juntas de calificación de invalidez los asuma la última ARP del trabajador.
- Expediente 11001 31 03 013 – 2010 00096 de 2010. Así sea extemporánea la respuesta, sí la entidad competente cumplió con la petición, se genera un hecho superado.
- Sentencia T 311 Expediente T 2497064 de 2010. No es obligación del Estado garantizar la procreación a través de los planes obligatorios de Salud. La Corte considera que el tutelante tiene otra alternativa que la propia Constitución y la Ley ofrece, como es un proceso de adopción, ya que en principio no procede la acción de tutela como mecanismo para lograr la extensión del plan obligatorio de salud a un servicio que se encuentra excluido de e, la entidad está obligada únicamente a lo expresamente señalado en el contrato. Sin embargo si durante el trámite de revisión en Corte del Fallo de primera instancia el tratamiento es otorgado se le dará continuidad y en la decisión final se entenderá que hay un hecho superado.
- Expediente 34393 de 2010 - 2010 – o8 – 29 de la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Laboral. Coordinador de Neurocirugía de Colsanitas, logro demostrar subordinación con la Entidad Médica. No ha sido extraño para la Jurisprudencia y la Doctrina que en muchas ocasiones se pretende desconocer el contrato de trabajo, debiéndose acudir al análisis de las situaciones objetivas presentadas durante la relación averiguando por todas las circunstancias que rodearon las actividades desarrolladas desde su iniciación, teniendo en cuenta
- la forma como se dio el acuerdo de voluntades, la naturaleza de la institución como tal si el empleador o institución a través de sus directivos daba ordenes perentorias al operario y como las cumplió, el salario acordado, la forma de pago, cuales derechos se reconocían, cual horario se agotaba o debía cumplir, el salario acordado, la forma de pago, cuales derechos se reconocían, cual horario debía cumplir la conducta asumida por las partes en la ejecución del contrato, para allí deducir la existencia del contrato real.
- Sentencia T. 495 – Expediente T. 2548194 de 2010 - 2010 – 06 – 16. Resulta necesario dar protección a los derechos fundamentales cuando problemas de humedad en vivienda causados por un inmueble vecino afecta la salud. Problemas respiratorios agravados a causa de humedad en la vivienda una vez examinados los elementos probatorios que obran en el expediente, la Sala encuentra que la humedad originada en la zona de la ducha esta afectando el derecho a la vivienda digna y a la salud de la señora Blanca Cecilia Rojas Castellanos y la de su hija y aunque no se le puede endilgar el fallecimiento de la Señora Leonilde Castellanos, si es claro que su negligencia agravo los padecimientos de la madre de la accionante. En este orden de ideas, la Sala advierte en que para el caso concreto, el derecho a la vivienda digna adquiere el rango de derecho fundamental autónomo y requiere la intervención del juez de tutela para garantizar su goce efectivo e inmediato,

pues ante el incumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación y adecuación se Están afectando derechos subjetivos y fundamentales de personas que ostentan calidades de debilidad manifiesta y merecen especial protección del Estado.

- Expediente 05001 05001 23 31 000 20 1000 999 de 2010 – 2010 -08 - 05.del Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo. Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección tiene derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud. El Consejo de Estado se pronuncio en este sentido basándose en que el estado no puede desproteger a los menores recién nacidos y por tanto deben ser atendidos. Tratándose de recién nacidos en donde la madre se encuentra afiliada como beneficiaria de un cotizante, sus hijos quedan también afiliados.
- Expediente 35 2009 00335 de 2010 - 2010 – 03 – 25. En el evento en que se induzca en error a los consumidores con la venta de un producto, la acción Popular sí procede
- Expediente 11 001 2204 000 2009 00722 de 2009. Se niega amparo Constitucional del derecho fundamental a la vida en conexidad con la salud. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá Sala Penal, se refirió a este tema diciendo que el hecho que el actor este privado de la libertad no es razón suficiente para dejar de atender sus necesidades en relación con su salud, ya que es obligación del estado garantizar por encima de todo este derecho fundamental, así mismo se refirió a la petición especial hecha por el recluso la cual era estudiar la posible libertad condicional fundamentando su petición en que se encuentra grave de salud y es ahí donde el Tribunal niega el amparo ya que el estado cuenta con todos los mecanismos y ayudas para garantizarle una vida digna a las personas.
- Sentencia T.226 Expediente 2456849de 2010 La Acción de tutela no procede para solicitar tratamientos de fertilidad al encontrarse excluidos del POS. Se concede el amparo cuando el tratamiento de fertilidad fue iniciado y se suspendió sin mediar razones científicas.
- Sentencia T. 252 Expediente T 243 75 99 de 2010 - Dependiendo de la patología y condiciones económicas se deben realizar exenciones de copagos y cuotas moderadoras, sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio.
- Sentencia T 408 Expediente T 2269826 de 2009 “De no existir un tratamiento alternativo, la EPS debe suministrar el servicio medico no incluido en el POS”.
- Sentencia T 531 Expediente T 20033739 – 2009 “ menor que padece Síndrome Nefrótico lo exonera de las cuotas de los pagos moderadores para seguir con los tratamientos” 6 – 08 – 09 - Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto - Corte Constitucional

9. FLUJO FINANCIERO DEL PROYECTO

Ejecutado (Años 0,1 y 2)	Horizonte real del proyecto [años]					Total Proyecto
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	
\$1.952.973.763.302	\$313.783.841.390	\$792.727.641.524	\$846.462.280.388	\$955.826.723.686	1.126.221.146.000	4.035.021.632.988

10. FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO

ANEXO 6

FUENTES DE FINANCIACION DEL PROYECTO

PROYECTO: ACCESO UNIVERSAL Y EFECTIVO A LA SALUD - REGIMEN SUBSIDIADO

En Pesos

Años Calendario	0	1	2	3	4	TOTAL
TOTAL COSTOS	2012	2013	2014	2015	2016	
Rentas Cedidas	51.798.933.202	112.273.718.964	119.748.198.204	124.715.016.209	136.896.096.000	545.431.962.579
FOSYGA (Incluye CCF)	139.100.959.971	428.627.548.700	433.494.267.228	471.536.732.374	603.523.870.000	2.076.283.378.273
Sistema General de Participaciones	111.415.243.587	212.280.388.363	246.858.383.118	310.711.604.531	325.040.325.000	1.206.305.944.599
Otros Ingresos	-	-	-		0	-
Aporte Ordinario del Distrito Capital	3.905.652.500	18.430.648.497	22.473.377.080	22.474.910.580	33.173.828.000	100.458.416.657
Recursos de Capital	7.563.052.130	21.115.337.000	23.888.054.758	26.388.459.992	27.587.027.000	106.541.930.880
Total Financiación	313.783.841.390	792.727.641.524	846.462.280.388	955.826.723.686	1.126.221.146.000	4.035.021.632.988

VALOR DEL PROYECTO INICIAL 2016 \$1.126.221.146.000

PARTICIPANTES Y DILIGENCIAMIENTO

El documento del proyecto fue revisado y preparado por funcionarios responsables de las áreas participantes de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud y la Subdirección de Administración del Aseguramiento.

Teléfono: 364-90-90 extensión 9758 – 9755 - 9900

Responsable: SULBY PATRICIA MCBAIN MILLAN

Cargo: Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento (E) - Gerente del Proyecto

Aprobó: Juan Carlos Ordoñez Garzón

Revisó: Sulma Barrera Chaparro

Elaboró: Claudia Mireya Buitrago J. / Orlando Romero Cabas / Amparo Rodriguez Tobito

Fecha modificación: 21/01/2016