

# IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN PEQUEÑAS EMPRESAS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

YANETH OLARTE QUIJANO

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTION DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO  
SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN  
BOGOTÁ D.C  
JUNIO 2012

**IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN PEQUEÑAS  
EMPRESAS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

**YANETH OLARTE QUIJANO**

Ensayo realizado para optar el título de Especialista en Gestión del Desarrollo  
Administrativo

**SAID STEFAN  
ASESOR TEMÁTICO**

**CLARA DOMINGUEZ**

Docente Académico

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS  
ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO  
BOGOTÁ D.C  
JUNIO 2012**

**AGRADECIMIENTOS**

A Dios por su luz y protección, a mi mamá y a mis hijos por su apoyo incondicional y su gran amor.

Quiero agradecerle al Administrador Said Stefan por su disposición y asesoría para la realización de este ensayo, a Giovanni Garcia por su colaboración y aportes.

A todas las personas que alguna forma aportaron con su tiempo e ideas, y contactos a lograr que unas ideas sueltas se convirtieran en ensayo de grado. Particularmente a Leidy Paola Castillo.

**INDICE**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>4</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Pregunta de investigación.....	8
<b>III. DELIMITACIÓN.....</b>	<b>8</b>
3.1. Temporal.....	8
3.2. Espacial y Geográfica.....	8
<b>IV. JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>V. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>9</b>
<b>VI. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>VII. MARCOS DE REFERENCIA.....</b>	<b>11</b>
7.1. Marco Teórico.....	11
7.2. Marco Conceptual .....	12
7.3. Marco Legal .....	13
<b>VIII. CAPÍTULOS.....</b>	<b>13</b>
8.1. CAPÍTULO UNO: Sistema de Seguridad Social en Salud .....	13
8.2. CAPITULO DOS: Regulación del Sistema de Seguridad Social .....	17
8.2.1 El Ministerio de la Protección Social.....	17
8.2.2 La Comision de Regulación en Salud .....	17
8.2.3 Superintendencia Nacional de Salud .....	18
8.3. CAPÍTULO TRES: Planes de acción para la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud .....	19
<b>IX. CONCLUSIONES .....</b>	<b>20</b>
<b>X. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>21</b>

### RESUMEN

La seguridad social es una disciplina muy extensa y de gran importancia para los seres humanos. A diferencia de otras leyes, esta seguridad actualmente favorece a todos los ciudadanos de Bogotá y aunque en algunos aspectos contradictorios la nueva legislación busca es que las leyes se rijan en todo el nivel con una cobertura del 100%.

El presente ensayo busca determinar los aspectos relevantes ante la falta de regulación del sistema de Seguridad Social en Salud, y de igual manera partiendo de la evidencia obtenida por medio de compendios de fuentes de investigación realizadas recientemente de pequeñas empresas de la ciudad de Bogotá, de tal manera establecer las posibles dificultades que se podrían presentar a la hora de infringir el derecho que por ley se le otorga al trabajador.

La estructura del desarrollo temático se establece en tres capítulos; iniciando con la exanimación de la dinámica y estructura del Sistema de Seguridad en Colombia, seguido de la descripción del funcionamiento de los entes reguladores y como ha sido el comportamiento legal de las pequeñas empresas en la capital de Colombia y por último se plantean planes de acción que puedan optimizar el sistema de seguridad social en salud a favor del bienestar del trabajador.

Cualquier propuesta para ampliar la cobertura en salud al sector informal mediante la validación de derechos del trabajador en las pequeñas empresas bogotanas debería tener en cuenta su posible efecto sobre el nivel de empleo.

Palabras Clave: Seguridad Social, Ente regulador, Pequeñas Empresas, Derechos.

### ABSTRACT

Social security is a discipline very large and of great importance to humans. Unlike other laws that currently favors security to all citizens of Bogota and even contradictory in some respects the new legislation seeks is that the laws should be governed in all level with coverage of 100%.

This paper seeks to determine the relevant aspects of the lack of regulation of the Health Social Security, and similarly, based on evidence obtained by means of summaries of research sources recently made small business in the city of Bogotá, so to establish the possible difficulties that could arise when infringing law that gives the worker.

he structure of thematic development is established in three chapters, beginning with an examination of the dynamics and structure of the security system in Colombia, followed by a description of how regulators as has been the lawful behavior of small businesses in the Colombia's capital raise and finally action plans that can optimize the system of social health insurance for the welfare of the worker.

Any proposal to extend health coverage to the informal sector by validating the rights of workers in small businesses Bogota should take into account their possible effect on employment levels.

Keywords: Social Security, regulator, small businesses, citizens' rights.

## I. INTRODUCCIÓN

El derecho fundamental a la salud, comprende la posibilidad de acceder a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y principalmente con calidad; cualidades que no se presentan en todos los casos en Colombia, lo que origina además de una molestia por la defectuosa prestación del servicio, un número cada vez más alarmante de deficiencias contra los servicios de salud y las entidades empresariales.

El régimen de Seguridad Social en salud apareció entonces como un mecanismo institucional y financiero con el objetivo de garantizar el acceso de los trabajadores a sus prestaciones sociales emanadas de los riesgos comunes que pudieran suceder. El Artículo 48 de la constitución política colombiana determina: *“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”*.

El presente ensayo busca determinar los aspectos relevantes ante la falta de regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, y de igual manera partiendo de la evidencia obtenida por medio de compendios de fuentes de investigación realizadas actualmente en pequeñas empresas de la ciudad de Bogotá, establecer las posibles dificultades que se podrían presentar a la hora de infringir el derecho que se le otorga al trabajador.

Frente a la problemática que se presenta en el Sistema de Seguridad y ante las falencias de las entidades supervisoras del servicio de Salud en Colombia; señalar cómo se implementa hoy en día la regulación y vigilancia de la seguridad social en empresas que vulneran los derechos que se le conceden al trabajador, son el punto clave para reconocer y otorgar derechos e imponer sanciones a la parte que no cumpla sus obligaciones en materia de salud.

## II. PROBLEMA

La salud como derecho fundamental está contemplada en la constitución de 1991. El artículo 48, del capítulo 1, la consagra como un servicio público, de carácter obligatorio que aplica a todos los principios de centralización, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud.

En este contexto, la ley 100 de 1993 define a la seguridad social en su preámbulo como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida y en general las que afectan la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional” (Acuña, 2009)

Por lo tanto, ante la creciente necesidad de recursos para financiar este sistema, se fijaron nuevos aumentos en las contribuciones a seguridad social, los cuales se han venido incrementando durante la última década, de tal forma que entre aportes a salud y los costos no salariales representan hoy cerca del 60% del salario.

Estas constantes modificaciones en la legislación laboral, han ocasionado tensiones en el mercado de trabajo, las cuales generan un crecimiento sostenido de la informalidad, ya que esta se ha mantenido en niveles cercanos al 40%; asimismo, han condenado al país a convivir con altas tasas de desempleo, cuyo nivel estructural se ubica hoy por encima del 10%, afectando especialmente a los trabajadores más desfavorecidos. En consecuencia, ésta situación ha imposibilitado la ampliación de la base de cotizantes a ambos sistemas, aumentando las presiones fiscales del gobierno central. Por lo tanto, es innegable el hecho de que el funcionamiento del sistema de Seguridad Social actual tienen implicaciones importantes sobre el desempeño de la economía en su conjunto, en la medida que esta afecta variables macroeconómicas, creando además incentivos que determinan en gran medida la capacidad productiva del país, así como el bienestar para la sociedad.

En otras palabras, la valoración de la cuestión financiera como proyección del principio de eficiencia no debe escapar al examen minucioso del juez constitucional quién debe estimarlo junto con los demás principios constitucionales. Como se ha evidenciado los argumentos financieros si bien deben examinarse no pueden justificar negarse a prestar eficiente y oportunamente los servicios de salud, incluso sin necesidad de tener que acudir a la acción de tutela. (Reforma)

Lo anterior hace constancia de la existencia de problemas recurrentes de violaciones al derecho a la salud que reflejan dificultades estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia generado principalmente por diversas fallas en la regulación.

### **2.1 Pregunta de investigación**

Tomando como referencia lo mencionado anteriormente ¿Cuál es la importancia de la seguridad social en salud en pequeñas empresas de la ciudad de Bogotá?

## **III. DELIMITACIÓN**

### **3.1 Temporal**

El escrito enfatiza la problemática que perjudica al trabajador, basado en políticas de la seguridad social bajo la ley 1328 del 2009, ley 100 de 1993, ley 1438 del 2011, decreto 1088 del 2012, Resolución 0964 del 2012.

Las limitaciones establecidas observan los principios de razonabilidad y proporcionalidad en el contexto de la asignación de recursos a las prioridades de la salud.

### **3.2 Espacial y Geográfica**

Se toma referencia de cómo en el régimen contributivo de aseguramiento en salud es explicado en gran parte los problemas estructurales que afronta el mercado laboral colombiano. Principalmente el análisis del Sistema de Seguridad Social en Salud ostenta una serie de problemas persistentes que se clasifican en tres categorías: baja cobertura, insostenibilidad financiera e inequidad.

Lo anterior se analiza en algunas empresas pequeñas de la ciudad de Bogotá con características distintivas, que tienen dimensiones con ciertos límites ocupacionales y financieros prefijados por el estado. El desarrollo de la problemática comprende un periodo de aproximadamente un mes, tiempo en el que se expondrán los pros y contra que asiste el Sistema de Seguridad en Salud.

### IV. JUSTIFICACIÓN

El tema de seguridad social debe ser prioridad para las pequeñas empresas, debido principalmente a que están comenzando a nivel económico. Estas deben fomentar desde un comienzo como valor agregado para sus comunidades la aplicación de esta política, basada en el rigor que como su nombre lo indica por seguridad.

Si se tiene en cuenta el papel que desempeña la Seguridad Social para el desarrollo económico, social e institucional, esta es clave importante para el progreso. Además, es la creciente incorporación con mejor desempeño a la iniciativa de responsabilidad social a nivel nacional en este caso Bogotá, basado en la innovación y el emprendimiento.

El interés de abordar el enfoque de la regulación y vigilancia del sistema de seguridad en pequeñas empresas Colombianas, aporta el conocimiento de cómo el mercado laboral es la principal fuente de distorsiones al sistema, al mismo tiempo que la integración vertical en el sector salud se convierte en una estrategia financiera para ampliar las utilidades de las empresas, las cuales abandonan los beneficios que por ley tiene derecho el trabajador. Consecuentemente, confirma el incentivo a la informalidad laboral una amenaza a la sostenibilidad futura del sistema.

Por lo tanto, dar solución a los efectos negativos mencionados anteriormente mejora la calidad de vida y el uso responsable de los recursos naturales. Luego así se promueve el desarrollo de microempresas y crecimiento de esas compañías.

### V. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente ensayo pertenece al grupo de Estudio en Ciencias Económicas, en la línea de investigación Gerencia del Servicio y Sistema de Gestión de Calidad.

Para la elaboración del ensayo se utilizaron fuentes de información que incluyeron documentos y artículos asociados al tema de estudio desde la perspectiva económica, jurídica y política. Se analizó el contenido como principal herramienta, tomando como referencias la información obtenida en la ley bajo la ley 1328 del 2009, ley 100 de 1993, ley 1438 del 2011, decreto 1088 del 2012, Resolución 0964 del 2012; al igual que diversos autores y expertos en políticas de seguridad social en salud, cuyos escritos se efectuaron a través de los altos índices que enfrenta la problemática en el tema de salud de pequeñas empresas de la ciudad de Bogotá.

A partir de lo anterior con la exanimación al problema, se describe las variables, se presenta y discute los resultados del presente ensayo, luego, este se enfoca en los puntos que advierten como el deterioro y falta de regulación en empresas que actualmente se conocen con el nombre de: Inversiones Rodríguez Mateous LTDA, Prolac e Industrias América de la ciudad de Bogotá, son consecuencia directa de la manera como se ha implementado la reforma de la Seguridad Social en Salud.

## VI. OBJETIVOS

### 6.1 General

Plantear herramientas que puedan optimizar el sistema de seguridad social en salud para la formulación de soluciones a los problemas que enfrenta actualmente las pequeñas empresas bogotanas.

### 6.2 Específicos

1. Analizar de manera crítica las características básicas, dinámicas y estructurales del Sistema de Seguridad Social en Salud de pequeñas empresas en la ciudad de Bogotá.
2. Describir cómo actúa el ente regulador para el control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Proponer planes de acción teniendo en cuenta las debilidades de la regulación del sistema de Seguridad Social para lograr un avance en la calidad de vida del trabajador.

## VII. MARCOS DE REFERENCIA

### 7.1 Marco teórico

La ley 100 de 1993 de seguridad social en salud inicio el cambio del sistema de salud de toda la historia del país. (Gutierrez, 1999)

En particular esta ley permitió entre muchos otros factores, la introducción de instrumentos de gestión, como el sistema de costos y el más importante el control de calidad. El decreto 2174 de noviembre de 1996 reglamentó y organizó el sistema obligatorio de garantía de la calidad del sistema general de seguridad social en salud, y la resolución 04252 de 1997 estableció las normas técnicas, científicas y administrativas, y los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud. (Jaramillo, 2007)

Así, el Sistema de Seguridad Social en salud fue inicialmente estructurado como un sistema de aseguramiento financiado con impuestos a la nómina, impuestos generales del gobierno e ingresos del sistema general de participaciones, entre otros. Bajo este esquema, la importancia de la formalidad laboral (quienes contribuyen con el impuesto a la nomina) radica en que garantiza la financiación a la demanda de servicios de salud, la que a su vez debe incentivar una oferta de calidad, en consideración con las necesidades de todos los participantes, cualquiera que sea su condición. (Acuña, 2009)

Dentro de los diversos autores que abordan el tema de la seguridad social en salud, se resalta el enfoque Neoliberal liderado por Milton Friedman, quien en sus escritos expone el problema de la Seguridad Social, resaltando que: “ningún miembro de la junta puede tomar los dineros que no le pertenecen ya que estaría haciendo actividades que no generan valor para sus empleadores” (Barón, 2000) Así mismo, el maestro Mario de la cueva explica como la seguridad social superó conceptual y prácticamente a la previsión social y a la asistencia pública. No obstante que se desligó desde hace varios decenios del derecho del trabajo.

Consecuentemente, el aumento de empleo informal ocasionó que el esquema de financiación creado inicialmente no fuera posible, haciendo necesario un aumento en el porcentaje de cotización destinado a salud, que junto a los aumentos en pensiones, ha generado un incremento significativo de los costos salariales. Por lo tanto, este hecho logró un impacto directo en la generación de empleo formal, ya que ha reducido a su vez la base de cotizantes al sistema (por aumentos en el desempleo, y en el empleo informal).

Lo anterior, explica que una mayor cobertura en el régimen subsidiado implica mayor gasto, lo que a su vez demanda más recursos que terminan financiándose con mayores impuestos a la nomina, hecho que perjudica la contratación formal y aumenta la informalidad, de modo que los nuevos trabajadores informales acuden a afiliarse al régimen subsidiado.

Luego, el sistema de salud incitó la informalidad laboral a tal punto que esta ya no responde al ciclo económico y, por el contrario, tiende a estabilizarse en tasas que no garantizan la viabilidad financiera del mismo. (Guzman,1999)

En base a la anterior información, se identifican las principales faltas del Sistema de Seguridad Social, incidente en el incumplimiento de los deberes que tienen las pequeñas empresas a sus trabajadores.

### **7.2 Marco conceptual**

Para permitir una mejor comprensión y un mayor entendimiento a través del escrito será importante la conceptualización de algunos términos como:

**Derecho fundamental:** Son derechos humanos positivados en un ordenamiento jurídico concreto. Es decir, son los derechos humanos concretados espacial y temporalmente en un Estado concreto. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos)

**Prestaciones:** Una prestación es aquel servicio que el Estado, las Instituciones públicas o las empresas privadas están obligados a ofrecerles a sus empleados y que les garantizarán algunas cuestiones de primera necesidad y mejoras en la calidad de vida, como ser la atención de su salud y la de su familia. (ABC)

**Sistema de seguridad social integral:** Es el conjunto de instituciones normas y procedimientos del que disponen las personas y las comunidades para gozar de una calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado desarrolle para proporcionar la cobertura integral de las contingencias con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de las comunidades. (Ceballos, 2010)

**Sistema General de Seguridad Social:** Su función es regular el servicio público esencial y crear condiciones de acceso a toda la población al servicio, en todos los niveles de atención. (Ceballos, 2010)

Regimen subsidiado: El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. (Salud, 2009)

Riesgo Profesional: Se define por tanto el riesgo profesional como una situación potencial de peligro ligada directa o indirectamente al trabajo y que puede materializarse con el daño profesional.

### 7.3 Marco legal

**Decreto 1088/2012:** “Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del régimen subsidiado de salud” (Ver Anexo 3)

**Resolución 0964/2012:** “Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones” (Ver Anexo 4)

**Ley 1438/2011:** “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

**Ley 1328/2009:** “Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones.”

**Resolución 04252/1997:** por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la Declaración de Requisitos Esenciales y se dictan otras disposiciones.

**Decreto 2174/1996:** “por el cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud”

**Ley 100/1993:** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.”

## VIII. CAPÍTULOS

### CAPÍTULO UNO: Sistema de Seguridad Social en Salud

Para entender el estado actual del sistema de seguridad social en salud en Colombia y el porqué de los problemas por los que está atravesando, es necesario

hacer un recuento histórico del derecho laboral y de la Seguridad Social, al ser dos disciplinas jurídicas que van de la mano y que regulan el tema en materia.

La historia de la seguridad social en Colombia a pesar de ser relativamente corta, hay que analizarla en conjunto con el desarrollo que el derecho laboral ha tenido en nuestro país. Además de la legislación sobre el tema, en Colombia hay personajes que han influido en la evolución de los derechos de los trabajadores y por lo tanto en lo que a seguridad social se refiere. Pero fue hasta la Constitución Política de 1991 que se habló de la seguridad social como un derecho y un servicio público.

En suma, y con el estudiar de la historia, se puede afirmar que el derecho a la Salud, ha cambiado a través de los lapsos del tiempo de la mano de dos instituciones tan grandes como lo son el Derecho Laboral y La Seguridad Social.

Mediante el desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por la Ley 100 de 1993, en Colombia se ha avanzado cada vez más hacia la realización del compromiso de lograr el derecho a la salud para todos los colombianos, en aras de alcanzar y garantizar el goce de la seguridad social, a todos y cada uno de los trabajadores de nuestro país. Por otra parte, existe en nuestra sociedad una inconformidad acumulada por él sin número de obstáculos estructurales que deben sortear cada uno de la mano de obra colombiana para poder acceder al goce del derecho a la salud, situación que de cierta forma contribuye en gran parte a aumentar la informalidad laboral.

A pesar de los obstáculos estructurales que se presentaron en la reforma al Sistema de Salud, cabe mencionar que esta también tuvo impactos positivos.

Principalmente, le permitió tener acceso a los servicio de salud a la población más vulnerable, a pesar de no ser comparable en calidad con los servicios que reciben los afiliados al régimen contributivo, motivo por el cual mejor un poco la calidad de vida de los menos favorecidos.

No obstante, los problemas de calidad y de eficiencia del gasto en el sistema de salud son evidentes. consecuentemente, los principales problemas que se vienen presentando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que hasta el momento no se ha podido dar solución, es el hecho de que no se ha conseguido cumplir los supuestos que le sirvieron de punto de apoyo y sobre los cuales se instituyó para su posterior expedición y promulgación como lo fueron el incremento del empleo formal y el crecimiento económico, dos premisas totalmente opuestas a la realidad que se vive actualmente en el país, donde se muestra que a raíz de la flexibilización, la reforma laboral, muestra que a diario en Colombia aumenta el número de trabajadores independientes, lo cual atenta contra un sistema que se apoya prioritariamente en las existencias de relaciones laborales formales,

avanzando de esta forma y de manera directamente proporcional hacia el aumento de la desprotección en salud y no hacia el cumplimiento del objetivo final, garantizar el derecho a la seguridad social en salud a todos y a cada uno de los trabajadores de pequeñas empresas de la ciudad de Bogotá.

Anteriormente con la creación de leyes se pretendía solucionar las deficiencias del sistema pensional y de salud en aspectos como la cobertura y la inequidad. Asimismo, las reformas implementadas por estas leyes buscaban hacer más sostenible el pago futuro de las jubilaciones, así como garantizar la sostenibilidad fiscal del aseguramiento en salud de la población más vulnerable. Por lo tanto, ante la creciente necesidad de recursos para financiar ciertas deficiencias, se fijaron cada vez mas nuevos aumentos en las contribuciones a Seguridad Social los cuales se han venido incrementando durante la última década, Por ejemplo, tres años a tras los aportes a salud, pensiones y los impuestos parafiscales, los costos no salariales representaron cerca del 60% del salario. (Acuña, 2009), desafortunadamente no existen cifras recientes para contrastar si ha aumentado o disminuido este valor.

Al tener en cuenta las pequeñas empresas en Bogotá se pone como ejemplo, en primer lugar a Inversiones Rodríguez Mateous Ltda. que siendo una empresa constituida había anunciado que se encontraba en liquidez, pero al ser investigada el gobierno nacional verificó que en ventas aproximadamente le ingresaba capital aproximadamente de 90%, razonablemente quedó intervenida hasta que cancelara lo correspondiente a todos los impuestos incluyendo Seguridad social.

Prolac una distribuidora de alimentos, afiliaba a los empleados que veían que podían correr algún tipo de accidente, mientras que las personas de la parte administrativa debían cancelar de su propio bolsillo todo lo correspondiente a Seguridad.

Por último, Industrias América de la ciudad de Bogotá, una empresa dedicada a la ornamentación, siendo un trabajo de mayor riesgo para sus empleados, primero no está registrada en el comercio y segundo no cancela ningún tipo de impuesto, simplemente cumplía con el requisito de pagar el salario mínimo.

Lo anterior, indudablemente es consecuencia directa de la manera como se ha implementado la reforma de la Seguridad Social en Salud en las empresas de la ciudad de Bogotá. De tal manera se deriva de que las continuas modificaciones en la legislación laboral, han introducido grandes irregularidades en el mercado de trabajo, lo que ha generado un crecimiento incesante de la informalidad, la cual se ha mantenido en niveles cercanos 45,2 % (Empleo.com, 2012); asimismo han ocasionado al país a convivir en considerables tasas de desempleo, cuyo nivel estructural se ubica hoy para la ciudad de Bogotá 10,7 % (Eluniversal.com.co,

2012). Luego, la literatura concuerda en que el incentivo a la informalidad laboral es el gran peligro que amenaza la sostenibilidad futura del sistema.

Lo siguiente, presenta un panorama de la situación actual que viven los informales asegurados y no asegurados en Colombia, es importante aclarar que informalidad hace referencia a las empresas que no cumplen con los requisitos exigidos por la ley, es decir, pequeñas empresas bogotanas, además, las estadísticas y sus respectivos porcentajes es un cuadro general, ya que no se encuentra información de como funcionan las empresas en la ciudad de Bogotá, hecho que evidencia las irregularidades de vigilancia por parte del ente regulador del sistema.

Del total de la población ocupada independiente en las 13 áreas para el periodo enero – marzo de 2012, 80,6% fueron informales según la medición por tamaño de establecimiento. De estos, 6,8% registraron estar afiliados a seguridad social (salud y pensión). En contraste, del total de la población ocupada asalariada en las 13 áreas para el período observado, 24,5% fueron informales según la medición por tamaño de establecimiento. De estos, 5,2% estaba afiliado a seguridad social (salud y pensión). (DANE, 2012). La representación estadística se encuentra en el anexo 1.

En particular, para aquellas empresas temporales, las cuales comúnmente evaden el pago de Seguridad Social que se le otorga al trabajador, según el reporte por el Ministerio de la Protección Social se realizó un estudio sobre el incremento de la demanda del personal a la través de las empresas de servicios temporales como se observa en la tabla 1.

**Tabla 1. Reporte Ministerio de la Protección Social**

AÑOS	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DEMANDA	435.647	435.647	715.188	648.488	756.751	877.724
COLOCADOS	401.797	489.415	697.363	621.984	746.456	828.766
Fuente: Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social						
Datos sujetos a verificación por parte de las Direcciones Territoriales.						

Fuente: DANE.gov.co

Esta situación ha imposibilitado a su vez, la ampliación de la base de cotizantes a ambos sistemas, aumentando las presiones fiscales del gobierno central. Por lo

tanto, resulta indiscutible el hecho de que el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social actual tienen oposiciones importantes sobre el desempeño de la economía, en la medida que afecta variables macroeconómicas como lo son la deuda pública, en nivel del ahorro, la informalidad, el empleo, entre otras; forjando además alicientes que determinan en gran medida la capacidad productiva del país.

### **CAPÍTULO DOS: Regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud**

El Sistema de Seguridad Social en Salud está regido por los siguientes organismos:

1. El Ministerio de la Protección Social
2. La Comisión de Regulación en Salud
3. Superintendencia Nacional de Salud

Estas entidades son importantes describirlas cuando se caracteriza el sistema, especialmente en lo relacionado con la implementación o puesta en marcha de la regulación. Cuando se presentan grados crecientes de descentralización en la organización político administrativa, puede encontrarse resistencia por parte de grupos afectados que distorsionan los objetivos regulatorios. Por otro lado, para el cumplimiento de ciertos objetivos, las decisiones deben tomarse de manera centralizada, pero a la hora de jercerse puede hacerse de manera descentralizada a través de mecanismos de delegación y desconcentración.

#### **8.2.1 El Ministerio de la Protección Social**

Uno de las contrariedades de la versión actualizada y extendida de la seguridad social es que no está pensada en función de quienes tienen contrato de trabajo formal, sino de toda la población, una estrategia más completa de aseguramiento, luego, es importante poner en práctica políticas en materia de trabajo, empleo, seguridad y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural, y promover la ampliación de la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos.

Posiblemente para dar solución a las faltas presentadas en el Sistema, la ley 790 de 2002 fusionó los ministerios de trabajo de seguridad social y de salud y creó el ministerio de la protección social. En nuestro concepto esto ha sido un gran error en materia social del gobierno del presidente Alvaro Uribe Velez, ya que dos materias tan importantes como las relaciones individuales y colectivas del trabajo

en todos sus ordenes y la salud de los colombianos debe estar regidas por dos ministerios distintos, que tengan relaciones armónicas.

### **8.2.2 La Comisión de Regulación en Salud**

En un estudio elaborado por Restrepo, Rodríguez y Arango (2008) se señala que el Consejo de Seguridad Social en Salud no cumple eficientemente con sus funciones de regulación debido a que la mayor parte de su actividad se limita a atender asuntos de carácter administrativo como son la fijación de la Unidad de Pago por Capitación, la definición de los servicios incluidos en el POS y la atención a fallos de tutelas. Se puede decir que la permanencia de los miembros del Consejo depende del ciclo político y su actuación está condicionada a los intereses de los sectores que representan (gobierno de turno, agentes privados que intervienen en el Sistema de salud), los cuales, en muchos casos, resultan ser los mismos agentes regulados. Entre tanto, los aspectos estructurales de la operación del Sistema, así como la regulación y supervisión sobre la actuación de los agentes que intervienen en el Sistema de Seguridad Social en Salud reciben una atención mínima por parte de este organismo.

### **8.2.3 Superintendencia Nacional de Salud**

Debido a que el Sistema de Seguridad Social en Salud es un tema que es público porque es pagado por impuestos, es la acción de un gran interventor, es decir, una Superintendencia de Salud muy fuerte para controlar las faltas que cometen las pequeñas empresas. Y el país nunca ha tenido una así. Desde luego, ha habido críticas, con fundamentos sobre que el mismo gobierno no reglamentó muchas cosas que el Congreso propuso en las leyes, porque no las quería. Lo cual sugiere que hay intereses propios por parte de sus dirigentes, entonces ellos son quienes están afectando directamente el bienestar del trabajador. Esa discusión es muy importante, pues una manera de matar una ley es no reglamentarla, mientras un organismo como lo es la Superintendencia no esté al tanto de la vigilancia de los derechos que le aquejan al trabajador y no cumpla sus obligaciones como es debido, el Sistema de Seguridad Social no tendrá solución.

Hoy en día, son evidentes las deficiencias de información dentro del régimen subsidiado, las entidades municipales que deben generar información en la focalización y afiliación, no tienen registros confiables de la población beneficiaria del régimen y no es claro el conocimiento sobre cómo opera el sistema. Es aquí donde los entes reguladores, debido a la información incompleta e irregular, parten de premisas inexactas para la expedición de reglamentaciones no ajustadas a la realidad y más grave aún, que con esta práctica, no se permite la maduración y producción de resultados de las normas ya existentes.

En general, con las funciones de estos organismos encargados de la regulación del sistema, se dificulta la evaluación de su desempeño, en gran parte por la multiplicidad de objetivos que persiguen los organismos encargados del diseño y ejecución de las políticas. Finalmente, se puede certificar que la función de regulación en el sistema depende de varias entidades que no están en reciprocidad, lo cual evidencia que no existe un regulador con verdadera autonomía que pueda garantizar hegemonía en beneficio del trabajador.

### **CAPÍTULO TRES: Planes de acción para la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud**

Como hemos visto, son varios los efectos no deseados del sistema de salud colombiano, pues es bien sabido que la implementación de políticas públicas perfectas, es un deseo casi imposible de lograr.

En primer lugar, la propuesta más importante es la que tiene que ver con la forma en la que se financia el Sistema. Si seguimos la sugerencia que Carlos Caballero Argáez, director de la Escuela de Gobierno de la Universidad de Los Andes, menciona: " Entre otras cosas, el aporte de los ciudadanos que pertenecen al régimen contributivo debe seguir, porque se hace con gusto, pero se debe buscar un mecanismo para que las empresas aporten no por el número de afiliados que tienen sino por su tamaño, por sus ganancias -explica-. Eso evitaría tanta informalidad, pues hoy a las empresas nos les conviene contratar tantos empleados, para no hacer tantos aportes, la idea es que la empresa no afiliaría personas sino que se afiliaría como empresa".

El cambio de financiación también debería incluir, dice, subsidios parciales. "En el régimen subsidiado hay gente que puede pagar algo, no decimos que pague todo el aporte, pero sí una parte; es que eso del todo o nada no es nada bueno". (Salud R, 2012). Sin embargo, como vimos anterior, estas soluciones traen consigo costos adicionales, en su establecimiento, verificación y posteriores procesos de garantizar su cumplimiento.

Sin duda alguna podríamos partir de la premisa del Director Caballero, sería más efectivo tomar el ingreso total de la empresa y a partir de este generar un impuesto o un mecanismo como él lo dice para corregir el fallo de los aportes a la seguridad social por parte de las pequeñas empresas, en este caso en la ciudad de Bogotá.

En segundo lugar, corregir las deficiencias que ocurren en la inspección, vigilancia y control por parte de los agentes reguladores del Sistema, atendiendo los criterios

de control a la calidad antes señalados y la resolución de los conflictos de interés; de igual manera es de gran urgencia realizar un rediseño total sobre el monitoreo de la condición financiera de estos agentes, aspecto que sistemáticamente es sesgado en la discusión sobre el tema.

## IX. CONCLUSIONES

El ensayo realizado y la sugerencia de planes de acción para la optimización del sistema de seguridad social en salud en pequeñas empresas de Bogotá permiten concluir:

El funcionamiento del sistema de seguridad social actual visto desde varios ángulos, tiene importantes arbitrajes en la medida que afecta la capacidad productiva del país. Por tal razón, con la revisión de los problemas de la seguridad social y su relación con el desarrollo económico-social, son las sugerencias mencionadas a lo largo del escrito, que podrían conducir al desempeño de un papel activo e impulsador de cambios.

Durante el proceso de búsqueda de pequeñas empresas de Bogotá se evidenció que no hay información para poder evaluar si estas cumplen o no con las prestaciones que por ley le corresponde al trabajador, específicamente, Seguridad Social en Salud, tema principal de este ensayo, es por esto que es de vital importancia fortalecer las instituciones encargadas de las funciones sociales, como una delegación efectiva de sus responsabilidades, teniendo como objetivo primordial el mejoramiento de la calidad de vida del trabajador.

En cuanto a la creciente informalidad que presenta el mercado laboral colombiano sería útil realizar cambios importantes en el entorno económico, que conduzcan a ajustes fiscales, tributarios y financieros, que procuren el crecimiento, de tal manera que capten la especificidad de las necesidades de la sociedad y se reajusten en el proceso de ejecución.

Lo anterior es importante para Colombia en la medida en que cualquier propuesta para ampliar la cobertura en salud al sector informal mediante la introducción de la obligatoriedad de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en la empresa por pequeña que sea, ya que esta debería tener en cuenta su posible efecto sobre el nivel de empleo.

## X. BIBLIOGRAFÍA

### DOCUMENTOS

Acuña, d. j. (2009). Salud y Pensiones: Los grandes retos de la Seguridad Social. *Revista Economica Supuestos*.

Eslava, Julia. *Regulación y reformas de salud*. Cendex, Pontificia Universidad Javeriana, 2001.

Friedman, M (1989). *The Social Responsibility of Business is to increase Profits Harvard Business School Publishing División*.1989. P 26-28.

Gutiérrez, W. (1999). *Derecho administrativo laboral y seguridad social: función pública y ley 100 de 1993: decretos reglamentarios: comentarios, jurisprudencia, doctrina*. Bogotá: Ediciones Librería del Profesional, 1999.

Guzmán, F. (1999). *La reforma de la salud y la seguridad social en Colombia: el desastre de un modelo económico*. Medellín: Biblioteca Jurídica Diké, 1999.

Santa María, M. y García, F. (2008).“El Sector Salud en Colombia: Una evaluación 15 años después de la reforma”. Seminario CEDE. (Recuperado el 27 de Mayo de 2012).

Santa María, M. (2008).“La sentencia T-760: sus implicaciones en el financiamiento de la salud y los incentivos que genera”. Director adjunto de Fedesarrollo. Congreso de la República. (Recuperado el 22 de Mayo de 2012)

### CIBERGRAFÍA

ABC, D. (s.f.). *Prestaciones*. Recuperado el 9 de Junio de 2012, de <http://www.definicionabc.com/social/prestaciones.php>

Ceballos, G. (13 de Octubre de 2010). *La seguridad Social en Colombia*. Recuperado el 9 de Junio de 2012, de <http://www.slideshare.net/GuidoECeballosHuertas/la-seguridad-social-en-colombia>

Comisión, D.H. *Concepto de derechos Fundamentales*. Recuperado el 9 de Junio de 2012, de [www.enj.org](http://www.enj.org)

DANE. (9 de Mayo de 2012). *Bletin De Prensa*. Recuperado el 10 de Junio de 2012, de DANE: <http://www.dane.gov.co/>

Eluniversal.com.co. (30 de Abril de 2012). La tasa de desempleo en marzo de 2012 fue de 10,4%: Dane. Cartagena de indias, Colombia.

Empleo.com, E. (Abril de 2012). *Noticias Laborales*. Recuperado el 10 de Junio de 2012, de <http://noticias.empleo.com/>

Jaramillo, A. (2007). *Plan de mejoramiento del estandar gerencia ambiente fisico empresa social del estado hospital de la celia,risaralda*. Recuperado el 2 de Junio de 2012, de <http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesisdigitales/texto/3539J37me.pdf>

Reforma, L. (s.f.). *El Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia*. Obtenido de <http://www.saludcolombia.com/actual/lareform.htm>

Restrepo, A. (2008) *Caracterización del mercado del aseguramiento en salud para el régimen contributivo en Colombia*, riqueza, la de producción práctico. Edición electrónica gratuita. Recuperado el 8 de Junio de 2012, de [www.eumed.net/libros/2008b/386/](http://www.eumed.net/libros/2008b/386/)

Salud, R. (24 de Mayo de 2012). *El Tiempo.com*. Recuperado el 10 de Junio de 2012, de U. de los Andes recomienda cambiar la financiación del sistema y fortalecer el Invima y Supersalud.: <http://www.eltiempo.com/>

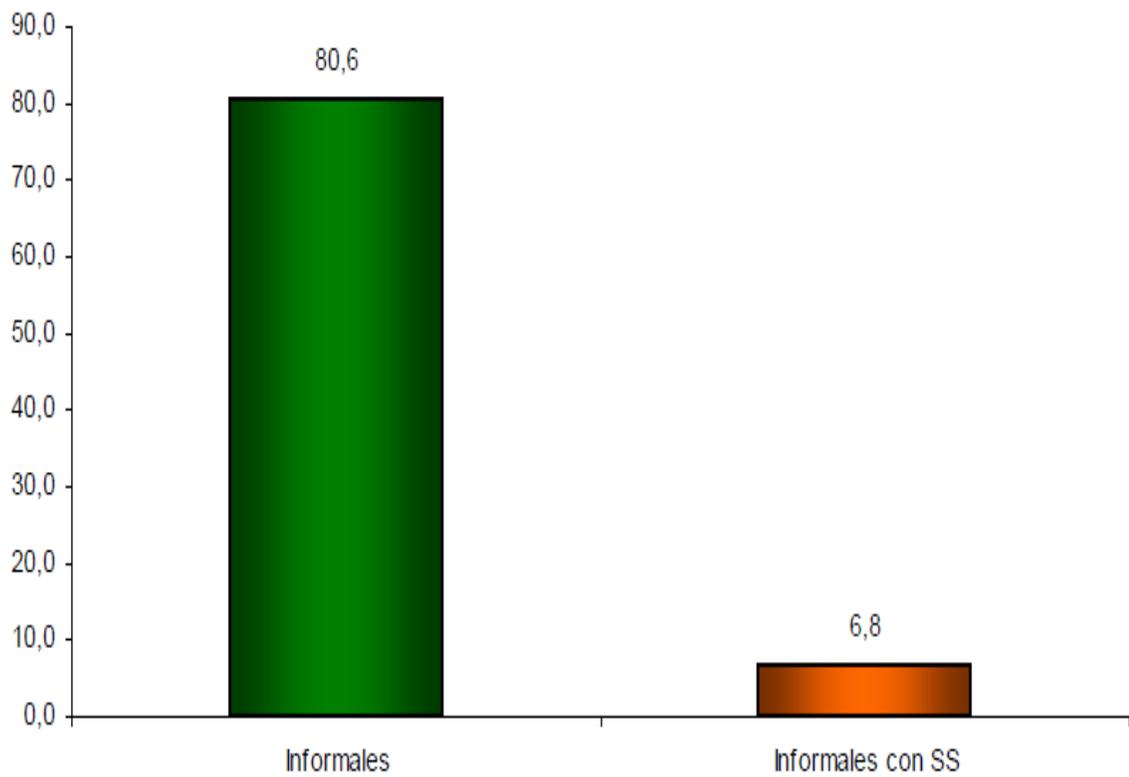
Salud, S. d. (9 de Enero de 2009). *Regimen Subsidiado*. Recuperado el 9 de Junio de 2012, <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>

Salud, S. d. (9 de Enero de 2009). *Regimen Subsidiado*. Recuperado el 9 de Junio de 2012, <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>

XI. ANEXOS

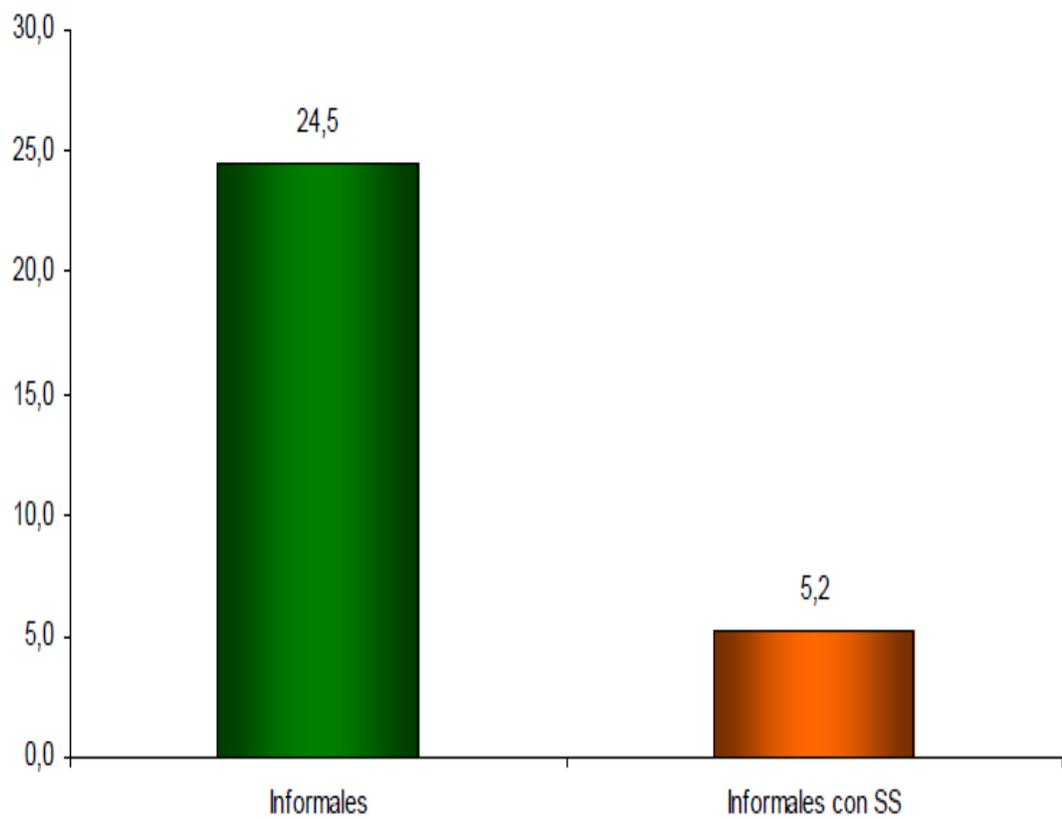
ANEXO 1

Proporción de informalidad en los ocupados independientes  
Total 13 áreas  
Trimestre enero - marzo 2012



ANEXO 2

Proporción de informalidad en los ocupados asalariados  
Total 13 áreas  
Trimestre enero - marzo 2012



ANEXO 3

REPUBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**DECRETO NÚMERO 1080 DE 2012**

**23 MAY 2012**

Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011 y el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011, y

**CONSIDERANDO:**

Que mediante el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, se adoptaron medidas para el evento en que las entidades territoriales adeuden recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011 y se facultó al Gobierno Nacional para reglamentar el procedimiento que permita la materialización de tales medidas, en aras de salvaguardar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y propender por la garantía de la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al citado Régimen.

Que de acuerdo con información aportada por las entidades territoriales, con corte a marzo 31 de 2011, existen deudas derivadas de los contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado que afectan su financiamiento.

Que en mérito de lo expuesto,

**DECRETA**

**Artículo 1°. Objeto.** El presente decreto tiene por objeto establecer el procedimiento que deben aplicar los departamentos, distritos y municipios para el pago de las deudas que tengan con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, por contratos de aseguramiento suscritos hasta marzo 31 de 2011.

**Artículo 2°. Determinación de la deuda.** Los departamentos, distritos y municipios deberán determinar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, el valor de los recursos adeudados a las Entidades Promotoras de Salud por contratos suscritos hasta marzo 31 de 2011, así:

a) Deudas reflejadas en actas de liquidación de contratos, suscritas por mutuo acuerdo, producto de liquidación unilateral o declarada en fallos judiciales debidamente ejecutoriados.

b) Deudas reconocidas por la entidad territorial en procesos de conciliación adelantados en sede judicial o administrativa con las Entidades Promotoras de Salud.

DECRETO NÚMERO

-1080

DE 2012

HOJA N° 2

Continuación del decreto "Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud"

c) Otras deudas reconocidas por la entidad territorial con fundamento en las obligaciones establecidas en el respectivo contrato, no incluidas en los literales a) y b) del presente artículo. Evento en el cual no se podrán utilizar las fuentes de que trata el artículo tercero del presente decreto para el pago o provisión de intereses.

La entidad territorial deberá informar a las Entidades Promotoras de Salud, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al vencimiento del término señalado en el inciso primero de este artículo, el resultado de la determinación de las deudas por período contractual, de acuerdo con lo previsto en el presente artículo.

**Artículo 3°. Aplicación de las fuentes para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud.** Los departamentos, distritos y municipios para el pago de las deudas por concepto de contratos de aseguramiento con vigencia hasta el 31 de marzo de 2011, determinadas conforme al artículo anterior, deberán aplicar los siguientes recursos:

a) **Recursos depositados en las Cuentas Maestras del Régimen Subsidiado de Salud.** Las entidades territoriales deberán pagar dentro de los cuarenta (40) días hábiles siguientes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto, las deudas determinadas de conformidad con lo previsto en el artículo anterior, utilizando los recursos depositados en sus cuentas maestras, previo descuento de aquellos recursos definidos en el compromiso presupuestal de que trata el artículo 4 del Decreto 971 de 2011, modificado por los Decretos 1700 y 3830 de 2011, para respaldar el aseguramiento a partir de abril de 2011.

Los recursos de cofinanciación de esfuerzo propio que debía aportar el municipio, distrito o departamento para la cofinanciación del aseguramiento y que no se hayan transferido por dichas entidades territoriales a las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, deberán ser girados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto, hasta el monto de la cofinanciación que corresponda efectuar a cada entidad territorial.

La utilización de los recursos disponibles en la cuenta maestra del Régimen Subsidiado se hará independientemente de la vigencia en la cual se hayan recaudado y de las fuentes que cofinanciaron el respectivo contrato de aseguramiento. Lo anterior, sin perjuicio de los trámites y ajustes presupuestales a que haya lugar.

Las entidades territoriales que tengan procesos judiciales iniciados por las EPS para el pago de obligaciones generadas con ocasión de los contratos de aseguramiento y que no hayan sido objeto de su reconocimiento, deberán determinar el capital que consta en las pretensiones, cuyo valor sea objeto de litigio, con miras a efectuar la provisión respectiva, la cual deberá estar respaldada con los recursos de su cuenta maestra.

b) **Recursos previstos por el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011.** De persistir deudas después de la aplicación de los recursos de que trata el literal anterior, las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud reportarán a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento del plazo definido en el inciso primero del literal a) de este artículo, el saldo de la deuda no pagada determinada conforme a lo dispuesto en el artículo 2° del presente decreto.

Continuación del decreto "Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud"

Una vez aplicados los recursos a que hace referencia el literal anterior, los saldos de la deuda se pagarán por las entidades territoriales con cargo a los recursos que correspondan a saldos del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP), Sistema General de Participaciones - Propósito General de libre inversión del municipio y los provenientes de regalías.

Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social pondrá en conocimiento de la entidad territorial a través de la página web, previo al giro, de acuerdo con la información suministrada el menor valor del saldo pendiente de pago y las fuentes señaladas en el inciso anterior, de las que se descontarán dichos montos, con el objeto de que aquella, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la información ratifique o modifique las fuentes a los que refiere el presente literal.

En el evento en que la entidad territorial no se pronuncie respecto de las fuentes a afectar, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a adelantar el procedimiento de afectación de las fuentes a que se refiere este literal.

Para el efecto, dicho Ministerio informará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cuando se trate de recursos del Sistema General de Participaciones - Propósito General, el monto a transferir, el número de identificación tributaria, el nombre de cada entidad territorial por cuenta de quien se efectuará el giro, así como el nombre de la entidad financiera, el número y tipo de la cuenta bancaria del mecanismo financiero previsto en el Decreto 4962 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, al cual se deberán consignar los recursos.

Lo anterior, con el objeto de que a través de dicho mecanismo financiero se proceda al giro a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, que informen las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Cuando los recursos a girar provenientes de las fuentes a que se refiere el presente literal sean superiores a los recursos adeudados por las EPS a las IPS públicas, se procederá con dicho saldo al giro directo a las demás Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud hasta el agotamiento de tales recursos. El Ministerio de Salud y Protección Social informará a las entidades territoriales sobre los giros efectuados, con el fin de que tales entidades realicen los registros presupuestales y contables del caso.

El valor que se descuenta a cada una de las fuentes de la entidad territorial deberá tener en cuenta el valor mensual que de acuerdo con la ley y los reglamentos aplican al giro periódico de dichas fuentes, hasta completar el valor informado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tratándose de los recursos provenientes de regalías y FAEP, se deberá tener en cuenta la normatividad que sobre el manejo de estos recursos se expida.

**Parágrafo 1º.** En el pago de las deudas a las EPS, se privilegiarán las que correspondan a los periodos contractuales más antiguos y se girará en forma directa a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, públicas y privadas.

**Parágrafo 2º.** Los recursos disponibles en las cuentas maestras después de efectuar el pago de las deudas de conformidad con el procedimiento establecido en el presente decreto, previo descuento de aquellos recursos definidos en el compromiso presupuestal de que trata el artículo 4 el Decreto 971 de 2011,

Continuación del decreto "Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud"

modificado por los Decretos 1700 y 3830 de 2011, para respaldar el aseguramiento a partir de abril de 2011, así como la provisión señalada en el último inciso del literal a) del artículo 3 de este decreto, podrán destinarse al pago de las obligaciones por servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, a cargo del departamento, distrito o municipio, conforme con lo establecido en el artículo 89 de la Ley 1485 de 2011.

**Parágrafo 3°.** La deuda determinada en actos diferentes a actas de liquidación por mutuo acuerdo o liquidación unilateral, no excluye la obligación de que posteriormente se adelante el procedimiento de liquidación del contrato en el marco de las normas legales vigentes, evento en el cual, se deberán tener en cuenta los pagos realizados, incluyendo los que se deriven de la aplicación de este decreto.

En caso de que una vez liquidado el contrato correspondiente, resulten diferencias a favor de la entidad territorial, ésta deberá adelantar las actuaciones administrativas, para tales efectos las EPS, deberán autorizar a la entidad territorial y/o al FOSYGA, cuando fuere el caso, los descuentos con cargo a los giros que deban realizarse a su nombre. Igualmente, las entidades territoriales podrán adelantar las acciones legales correspondientes tendientes a la recuperación de la diferencia. La Superintendencia Nacional de Salud solicitará a las EPS la información sobre el cumplimiento de lo previsto en el presente parágrafo.

Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades penales, fiscales, administrativas y disciplinarias que pudieren derivarse a cargo de la entidad territorial.

**Artículo 4°.** **Reporte de información de giro a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.** Con base en la información a que refiere el artículo 2° del presente decreto, las Entidades Promotoras de Salud, informarán a las entidades territoriales o al mecanismo financiero de que trata el Decreto 4962 de 2011, según corresponda, el monto de los recursos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo con lo establecido en el literal b) del artículo 3° de este decreto, independientemente de la fecha de causación de las obligaciones de las EPS respecto de las IPS.

**Artículo 5°.** **Valores del aseguramiento no reconocidos por las entidades territoriales.** Los valores no reconocidos por los contratos de aseguramiento que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado reclamen a las entidades territoriales y que no sean reconocidos por éstas, deberán ser reportados por las EPS tanto al Ministerio de Salud y Protección Social para su cuantificación total, como a la Superintendencia Nacional de Salud.

Recibida dicha información, la Superintendencia Nacional de Salud solicitará a las entidades territoriales informar las razones que motivaron el no reconocimiento de esos valores y las circunstancias para no liquidar los contratos de aseguramiento dentro del término previsto en la normatividad vigente. Esta información deberá ser reportada en el formato y términos que para el efecto defina dicha Entidad.

**Artículo 6°.** **Saneamiento contable.** Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes

DECRETO NÚMERO : 1080

DE 2012

HOJA N° 5

Continuación del decreto "Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud"

aplicables a cada entidad, de lo cual informarán a la Superintendencia Nacional de Salud.

**Artículo 7°. No reporte e inconsistencias en la información.** De conformidad con lo establecido en el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, el incumplimiento en el reporte de información que soporta el procedimiento a que hace referencia este decreto y/o la evidencia de inconsistencias en la misma, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las investigaciones a que haya lugar, quien de considerarlo pertinente, dará traslado a la Fiscalía General de la Nación y a los organismos de control, para lo de su competencia.

**Artículo 8°. Adopción de formatos.** Los formatos y requerimientos para la aplicación del presente decreto, deberán ser establecidos mediante acto administrativo expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud en lo que a cada una de estas entidades corresponda, en un término no mayor a quince (15) días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

**Artículo 9°. Vigencia y derogatorias.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**PUBLIQUESE Y CÚMPLASE**

Dado en Bogotá, D. C., a los

**23 MAY 2012**



**GERMAN ARCE ZAPATA**

Viceministro General Encargado de las funciones del Despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público



**BEATRIZ LONDOÑO SOTO**  
Ministra de Salud y Protección Social

*del*

ANEXO 4

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NUMERO 0364 DE 2012

Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus Instancias y se dictan otras disposiciones

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas en el numeral 19 del artículo 6° del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 78 de la Constitución Política, es deber de las entidades del Estado ejercer "control de calidad de los bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad".

Que el artículo 209 *Ibidem* señala que "(...) La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley".

Que el artículo 269 del mismo Ordenamiento establece que "En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley(...)".

Que mediante la Ley 87 de 1993 se establecieron normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y al tenor de su artículo 4° se dispuso que toda entidad bajo la responsabilidad de sus directivos, debe implementar procedimientos para la ejecución de los procesos como uno de los elementos básicos del Sistema de Control Interno.

Que el artículo 6° de la ley anteriormente mencionada preceptúa: "(...) El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos".

Que de acuerdo con el artículo 15 de la Ley 489 de 1998, el Sistema de Desarrollo Administrativo es un conjunto de políticas, estrategias, metodologías, técnicas y mecanismos de carácter administrativo y organizacional para la gestión y manejo de los recursos humanos, técnicos, materiales, físicos, y financieros de las entidades de la Administración Pública, orientado a fortalecer la capacidad administrativa y el desempeño institucional, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

Que por Ley 872 de 2003 se creó el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público, definido según su artículo 1º, como una herramienta de gestión sistemática y transparente que permita dirigir y evaluar el desempeño Institucional en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de los servicios a cargo de las entidades y agentes obligados, la cual según lo allí dispuesto, estará enmarcada en los planes estratégicos y de desarrollo de tales entidades.

Que la precitada ley estableció en sus artículos 2º y 3º que el Sistema de Gestión de la Calidad se desarrollará y pondrá en funcionamiento en forma obligatoria en los organismos y entidades del Sector Central y Descentralizado por servicios de la Rama Ejecutiva del Poder Público del Orden Nacional y que la máxima autoridad de cada entidad pública tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar dicho Sistema, disponiendo que éste se desarrollará de manera integral, intrínseca, confiable, económica, técnica y particular en cada organización, con miras a garantizar en cada una de sus actuaciones la satisfacción de las necesidades de los usuarios, el cual según lo allí estatuido, será complementario a los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo establecidos por la Ley 489 de 1998.

Que el numeral 31 del artículo 34 de la Ley 734 de 2002, establece entre los deberes de todo servidor público, el de "Adoptar el Sistema de Control Interno y la función Independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen".

Que teniendo en cuenta que los objetivos y los fines previstos en los Sistemas de Control Interno, Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad, son complementarios y con enfoque en una mayor satisfacción del ciudadano, el fortalecimiento del desempeño Institucional y el mejoramiento permanente de la gestión pública, este Ministerio considera necesaria la articulación y armonización de los mismos a través de la Implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

Que el numeral 5.5.2 de la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2009 establece que "la Alta Dirección debe delegar un (os) miembro (s) de la Dirección de la Entidad quien (es), Independientemente de otras responsabilidades, debe (n) tener la responsabilidad y autoridad que Incluya: a) asegurarse de que se establecen, implementan y mantienen los procesos necesarios para la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad; b) Informar a la alta dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora, y c) asegurarse de que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la entidad"

Que el numeral 20 del artículo 6 del Decreto Ley 4107 de 2011, dispone que es función del Despacho Ministro de Salud y Protección Social "Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación, así como los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Ministerio".

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

## TÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

**ARTÍCULO 1º- OBJETO.** La presente resolución tiene por objeto establecer al Interior de este Ministerio el Sistema Integrado de Gestión Institucional, definir sus instancias y responsabilidades, así como el procedimiento para la deliberación y la toma de decisiones por parte de las mismas.

**ARTÍCULO 2º- SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.** El Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social que se establece a través de la presente resolución, se define como una herramienta sistemática y transparente constituida por el conjunto de instancias, políticas, estrategias, metodologías, principios, normas, procedimientos y mecanismos para la gestión de los diferentes procesos del Ministerio, en procura de fortalecer el desempeño institucional para el logro de la misión y objetivos que le han sido encomendados, el cual está conformado por los Sistemas de Control Interno, Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad.

## TÍTULO II

### INSTANCIAS, AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD PARA EL ESTABLECIMIENTO Y DESARROLLO DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

**ARTÍCULO 3º- INSTANCIAS.** Para efectos del diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, son instancias de participación y articulación, las siguientes:

1. El Representante Legal del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. El Representante de la Alta Dirección.
3. El Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
4. La Oficina de Control Interno.
5. El líder de proceso.
6. El Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
7. Los Subcomités Integrados de Gestión.
8. Los Servidores públicos y/o particulares que ejercen funciones públicas en el Ministerio.

## CAPÍTULO I

### DEL REPRESENTANTE LEGAL

**ARTÍCULO 4º- RESPONSABILIDAD.** El Representante Legal del Ministerio de Salud y Protección Social será el responsable de impartir las directrices para el diseño, implementación, mantenimiento, revisión y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional y tendrá a su cargo las siguientes responsabilidades:

1. Desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema Integrado de Gestión Institucional, a través de los miembros de la Alta Dirección del Ministerio y de su representante.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0964 DE 2012 HOJA No 4

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

2. Proporcionar el compromiso con el diseño e implementación del Sistema Integrado de Gestión Institucional, que incluya la comunicación a los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas del Ministerio acerca de la importancia de satisfacer tanto los requisitos del ciudadano-cliente como los legales.
3. Establecer la política del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
4. Asegurar que se establezcan los objetivos del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
5. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
6. Adoptar los actos administrativos que requiera el diseño, implementación, mantenimiento, revisión y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

**CAPITULO II**

**DEL REPRESENTANTE DE LA ALTA DIRECCIÓN**

**ARTÍCULO 5.- DELEGACIÓN.** Deléguese el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales o a quien haga sus veces, como Representante de la Alta Dirección para liderar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 6.- RESPONSABILIDAD.** Son responsabilidades del Representante de la Alta Dirección, las siguientes:

1. Liderar a partir de las directrices impartidas por el Representante Legal del Ministerio el diseño, implementación, mantenimiento, seguimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional, con base en la misión, visión y objetivos del Ministerio, al igual que las competencias y funciones determinadas por la ley.
2. Asegurar que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Institucional y que se promueva la toma de conciencia de los requisitos del ciudadano-cliente en todos los niveles de la entidad.
3. Informar al Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional, sobre los avances de dicho Sistema y la necesidad de acciones para la mejora continua del mismo.
4. Asegurar que se establezcan los mecanismos de difusión, socialización, divulgación y promoción del Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio.
5. Proyectar para firma del Ministro, los actos administrativos que requiera el diseño, implementación, revisión y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

**CAPITULO III**

**DEL COMITÉ DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL**

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

**ARTÍCULO 7.- DEFINICIÓN E INTEGRACIÓN.** El Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional es un órgano de coordinación y asesoría para el diseño, implementación, mantenimiento, revisión, seguimiento y mejora del Sistema, el cual estará integrado por los siguientes funcionarios, quienes actuarán con voz y voto:

1. El representante de la alta dirección, quien lo presidirá.
2. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
3. El Viceministro de Protección Social.
4. El Secretario General.
5. El Coordinador del Grupo de Comunicaciones.

**Parágrafo.-** El Jefe de la Oficina Control Interno, asistirá con voz pero sin voto.

**ARTÍCULO 8.- RESPONSABILIDAD.** El Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional tendrá las siguientes funciones:

1. Evaluar y aprobar las estrategias y lineamientos para el diseño, implementación, mantenimiento, revisión, seguimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Revisar por lo menos una vez al año el Sistema Integrado de Gestión Institucional, realizando análisis y estableciendo estrategias de mejoramiento continuo.
3. Recomendar pautas para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema Integrado de Gestión Institucional, de conformidad con las normas vigentes.
4. Estudiar y revisar la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos del Ministerio, dentro de los planes y políticas sectoriales y recomendar los correctivos necesarios.
5. Adoptar los lineamientos estratégicos institucionales que permitan desarrollar la misión encomendada al Ministerio.
6. Revisar el estado de ejecución de los objetivos, políticas, planes, metas y funciones que corresponden a cada una de las dependencias del Ministerio.

**Parágrafo 1º.-** El Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional hará las veces y cumplirá las funciones del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de conformidad con el artículo 12 del Decreto Ley 4107 de 2011 y del grupo directivo de que trata el literal a) del numeral 4 de la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

**Parágrafo 2º.-** El secretario técnico del Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional, divulgará los resultados de las sesiones del mismo a los Subcomités Integrados de Gestión; igualmente, retroalimentará el ejercicio de autocontrol realizado por los Subcomités de Gestión al Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

**ARTÍCULO 9.- REUNIONES.** El Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional se reunirá cada dos (2) meses y extraordinariamente cuando sea convocado por el Ministro de Salud y Protección Social, el Representante de la Alta Dirección o por solicitud de la mitad más uno de sus integrantes.

## RESOLUCIÓN NÚMERO 0964 DE 2012 HOJA No 6

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

**Parágrafo.-** A las reuniones del Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional, podrán asistir servidores públicos o personas externas a la entidad invitados a solicitud de cualquiera de los miembros del Comité.

**ARTÍCULO 10.- QUÓRUM DELIBERATORIO Y DECISORIO.** Para adelantar las deliberaciones y toma de decisiones del Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional se requiere mínimo la mitad más uno de sus integrantes con voz y voto.

**ARTÍCULO 11.- ACTAS.** De cada una de las reuniones del Comité, se levantará la respectiva acta, la cual deberá ser firmada por el presidente y el secretario técnico del Comité, previa aprobación de los miembros participantes en la sesión. Las actas serán numeradas consecutivamente durante cada vigencia fiscal.

**ARTÍCULO 12.- SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.** La secretaria técnica del Comité será ejercida por el Jefe de la Oficina de Control Interno de este Ministerio o quien haga sus veces.

**ARTÍCULO 13.- RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL.** La secretaria técnica del comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional, tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Citar a los integrantes del Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional a las sesiones ordinarias o extraordinarias a instancias del presidente de dicho órgano.
2. Verificar el quórum al inicio de las sesiones.
3. Elaborar las actas del Comité.
4. Llevar la custodia y archivo de las actas y demás documentos soportes.
5. Preparar la respuesta de la correspondencia recibida de competencia del Comité.
6. Servir de interlocutor entre terceros y el Comité.
7. Divulgar los resultados del Comité Integrado de Gestión a los Subcomités Integrados de Gestión.
8. Suministrar información a los integrantes del Comité sobre los asuntos relacionados con su funcionamiento.

## CAPÍTULO IV

## DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

**ARTÍCULO 14.- RESPONSABILIDAD.** Esta Oficina o la dependencia que haga sus veces se encargará de evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles del Sistema Integrado de Gestión Institucional y tendrá las siguientes funciones:

1. Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
2. Evaluar el Sistema Integrado de Gestión Institucional y la coherencia de sus componentes y elementos.
3. Verificar la efectividad del Sistema Integrado de Gestión Institucional de la Entidad a través del cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0964 DE 2012 HOJA No 7

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

4. Asesorar a las distintas dependencias de la entidad en la definición, implantación y seguimiento de los mecanismos de control.
5. Asesorar a las dependencias en la identificación y prevención de riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos.
6. Apoyar el desarrollo, sostenimiento y mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión Institucional, supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones.
7. Elaborar y presentar al Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional los Informes de seguimiento, evaluación y recomendaciones de mejora al Sistema Integrado de Gestión Institucional de la entidad.
8. Fomentar la cultura de autoevaluación del control y autoevaluación de la gestión dentro del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
9. Liderar el proceso de auditorías internas en la entidad, al amparo del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

**Parágrafo.-** La Oficina de Control Interno hará las veces y cumplirá las funciones del grupo directivo de que trata el literal c) del numeral 4 de la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

**CAPÍTULO V**

**DEL LIDER DE PROCESO**

**ARTÍCULO 15.- DEFINICIÓN.** Se denomina líder de proceso al servidor público que orienta la acción del talento humano y gestiona los recursos necesarios para el logro del objetivo del proceso. La asignación del líder quedará establecida en la documentación del proceso.

**ARTÍCULO 16.- RESPONSABILIDAD.** El líder de proceso deberá implementar los elementos del Sistema Integrado de Gestión Institucional tanto al interior de su proceso como de los procesos en que interactúa y tendrán las siguientes responsabilidades:

1. Generar espacios de participación en los cuales se desarrollen actividades para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Alta Dirección.
2. Elaborar, aprobar y divulgar los documentos relacionados con su proceso.
3. Realizar seguimiento y medición de procesos, productos y/o servicios.
4. Identificar y administrar los riesgos del proceso.
5. Concertar con otros líderes de proceso las responsabilidades que les atañe en procesos, procedimientos o cualquier otro documento, o actividades compartidas que sean insumos o productos del proceso a su cargo, cuando a ello hubiere lugar.
6. Orientar a las dependencias del Ministerio destinatarias del respectivo proceso, para facilitar la ejecución de las actividades que les compete.
7. Formular, ejecutar y realizar seguimiento a las acciones preventivas, correctivas y de mejora del proceso.
8. Identificar y mantener actualizados los trámites y servicios que en desarrollo de los procesos y procedimientos se generen.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0964 DE 2012 HOJA No 8

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

9. Promover la medición y mejora de la satisfacción de los usuarios respecto a los productos y/o servicios del proceso.
10. Informar oportunamente al representante de la alta dirección del Sistema Integrado de Gestión Institucional los cambios que podrían afectar su integralidad.

**CAPÍTULO VI**

**DEL EQUIPO DE FACILITADORES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN INSTITUCIONAL**

**ARTÍCULO 17.- DEFINICIÓN E INTEGRACIÓN.** El Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional, es el órgano operativo y de apoyo del Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional y estará integrado por:

1. El Representante de la Alta Dirección o su delegado, quien lo presidirá.
2. Un funcionario designado por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien ejercerá las funciones de secretaría técnica.
3. Un funcionario de cada uno de los procesos o dependencias, quien será designado por el líder del proceso y/o jefe de dependencia.

**Parágrafo.-** Dentro del Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional se organizarán grupos temáticos para el desarrollo de temas específicos.

**ARTÍCULO 18.- RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO DE FACILITADORES.** El Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional y tendrá las siguientes funciones:

1. Proponer ajustes al plan de diseño, implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
2. Proponer y aplicar estrategias que permitan la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
3. Proponer al Comité de Coordinación acciones de mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
4. Revisar y conceptuar sobre las propuestas, informes y demás documentos que sean allegados al equipo para su revisión.
5. Participar activamente y ejecutar las actividades y programas en los grupos temáticos.

**Parágrafo.-** El Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional, hará las veces y cumplirá las funciones del grupo operativo de que trata el literal b) del numeral 4 de la Circular 03 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.

**ARTÍCULO 19.- RESPONSABILIDAD DEL FACILITADOR.** El Facilitador en el Proceso y/o dependencia del cual fue designado tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Apoyar y facilitar la elaboración de los documentos del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

## RESOLUCIÓN NÚMERO 0964 DE 2012 HOJA No 9

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

2. Apoyar la difusión y socialización del Sistema Integrado de Gestión Institucional a los servidores públicos.
3. Apoyar al líder del proceso y/o jefe de dependencia en la implementación de los procedimientos y documentos, el seguimiento y reporte de los planes de mejoramiento e indicadores de gestión, así como en las demás actividades requeridas en desarrollo del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
4. Apoyar la identificación y mantenimiento de los trámites y servicios que en desarrollo de los procesos y procedimientos se generen.
5. Apoyar y facilitar el proceso de comunicación con las demás dependencias o procesos que así lo requieran.

**ARTÍCULO 20.- REUNIONES.** Para efectos de celeridad y eficiencia del Equipo de Facilitadores, las reuniones ordinarias o extraordinarias se llevarán a cabo con los grupos temáticos que tengan relación directa con los temas a desarrollar en la agenda de la reunión y se reunirá por lo menos una vez al mes y extraordinariamente, cuando sea convocado por el Representante de la Alta Dirección o por solicitud de una tercera parte de sus integrantes.

**Parágrafo.** En todo caso, el Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional deberá reunirse por lo menos una vez cada tres (3) meses.

**ARTÍCULO 21.- QUÓRUM DELIBERATORIO Y DECISORIO.** Las deliberaciones y toma de decisiones del Equipo de Facilitadores requerirán como mínimo la mitad más uno de los integrantes citados a la reunión.

**ARTÍCULO 22.- ACTAS.** De cada una de las reuniones del Equipo de Facilitadores se levantará la respectiva acta, la cual deberá ser firmada por quien presida la reunión y el secretario técnico previa aprobación de los miembros participantes en la sesión. Las actas serán numeradas consecutivamente durante la vigencia anual.

**ARTÍCULO 23.- SECRETARÍA TÉCNICA.** La secretaría técnica será ejercida por el funcionario que para tal efecto designe el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales.

**ARTÍCULO 24.- RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARÍA TÉCNICA.** La secretaría técnica tendrá las siguientes responsabilidades:

1. Verificar el quórum al inicio de las sesiones.
2. Elaborar las actas de las reuniones del Equipo de Facilitadores.
3. Llevar la custodia y archivo de las actas y demás documentos soportes.
4. Citar a los integrantes del Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional a las sesiones ordinarias o extraordinarias.
5. Recibir y preparar la respuesta a la correspondencia que sea de competencia del Equipo de Facilitadores.
6. Firmar las actas que hayan sido aprobadas.
7. Servir de interlocutor entre terceros y el Equipo de Facilitadores.
8. Suministrar información a los miembros del Equipo de Facilitadores sobre los asuntos de su competencia, relacionados con el Sistema Integrado de Gestión Institucional.

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

9. Realizar seguimiento a los compromisos y tareas pendientes del Equipo de Facilitadores del Sistema Integrado de Gestión Institucional.

#### CAPÍTULO VII

##### DE LOS SUBCOMITÉS INTEGRADOS DE GESTIÓN

**ARTÍCULO 25.- DEFINICIÓN.** Los Subcomités Integrados de Gestión son la instancia de coordinación operativa y análisis de aspectos específicos que soportan y garantizan el desarrollo y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional en el respectivo proceso y/o dependencia.

**ARTÍCULO 26.- INTEGRACIÓN.** Habrá un Subcomité Integrado de Gestión por cada proceso y/o dependencia, conformado por el líder y/o jefe de dependencia quien lo presidirá y los funcionarios que desarrollen actividades relacionadas con los procesos.

**ARTÍCULO 27.- RESPONSABILIDAD.** Los Subcomités Integrados de Gestión tendrán las siguientes funciones:

1. Divulgar y aplicar al interior del proceso y/o dependencia las estrategias y lineamientos emitidos por el Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional.
2. Presentar al Comité del Sistema Integrado de Gestión Institucional recomendaciones orientadas a mejorar el desarrollo, mantenimiento y mejoramiento del Sistema.
3. Realizar seguimiento a la planeación, ejecución y control a la gestión de los procesos, proyectos y/o actividades, mediante la aplicación de mecanismos e instrumentos diseñados y adoptados.
4. Fomentar la cultura de autocontrol y propiciar la adopción de mecanismos de control que favorezcan el mejoramiento continuo del proceso.
5. Realizar el seguimiento a las recomendaciones u observaciones de los organismos de control, Oficina de Control Interno o auditorías Internas y/o externas.
6. Realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, Indicadores del proceso e iniciar las acciones de mejora de acuerdo a su resultado.

**Parágrafo.-** La Oficina de Control Interno impartirá los lineamientos para la operatividad de los Subcomités Integrados de Gestión.

**ARTÍCULO 28.- REUNIONES.** Los Subcomités Integrados de Gestión se reunirán de manera ordinaria por lo menos una vez al mes mediante convocatoria que realizará el líder del proceso y/o jefe de dependencia y de manera extraordinaria, cuando así se requiera.

**ARTÍCULO 29.- ACTAS.** De las reuniones realizadas por los Subcomités Integrados de Gestión se levantarán actas, las cuales serán elaboradas por el secretario designado por el líder del proceso y/o jefe de dependencia. Las actas serán firmadas por el líder del proceso y por el secretario designado por dicho líder. Copia del acta será remitida a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0964 DE 2012 HOJA No 11

Continuación de la Resolución "Por la cual se establece el Sistema Integrado de Gestión Institucional del Ministerio de Salud y Protección Social, se definen sus instancias y se dictan otras disposiciones"

**ARTÍCULO 30.- SEGUIMIENTO.** Corresponderá al líder del proceso y/o jefe de dependencia efectuar el seguimiento a los compromisos adquiridos en los Subcomités Integrados de Gestión.

#### **CAPÍTULO VIII**

#### **DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS**

**ARTÍCULO 31.- RESPONSABILIDAD.** Los servidores públicos y/o particulares que ejerzan funciones públicas en el Ministerio de Salud y Protección Social, serán responsables por la operatividad eficiente de los procesos, procedimientos, actividades y tareas a su cargo; la supervisión continua a la eficacia de los controles integrados, así como por el desarrollo a la autoevaluación permanente a los resultados de su labor, como parte del cumplimiento de las metas previstas por la dependencia a la cual pertenecen.

#### **TÍTULO III**

#### **DISPOSICIONES FINALES**

**ARTÍCULO 32.- VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución No.3167 de 2009 y las normas que le sean contrarias.

#### **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. a los,

**BEATRIZ LONDOÑO SOTO**  
Ministra de Salud y Protección Social