

Departamento Administrativo Nacional de Estadística



Dirección de Regulación, Planeación,
Estandarización y Normalización
-DIRPEN-

**CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA DE
SALUD**

Octubre de 2010

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

HÉCTOR MALDONADO GÓMEZ
Director

CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA RICO
Subdirector

ALFREDO VARGAS ABAD
Secretario General

Directores técnicos

EDUARDO EFRAIN FREIRE DELGADO
Metodología y Producción Estadística

BERNARDO GUERRERO LOZANO
Censos y Demografía

LUZ AMPARO CASTRO CALDERÓN
Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización

NELCY ARAQUE GARCÍA
Geoestadística

ANA VICTORIA VEGA ACEVEDO
Síntesis y Cuentas Nacionales

CAROLINA GUTIÉRREZ HERNANDEZ
Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística

Bogotá, D.C. 2010

Directora (E) Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización
Luz Amparo Castro Calderón

Coordinación Técnica: Ana Zoraida Quintero Gómez

Equipo Técnico: Ximena Pardo, Carlos Alberto Garzón, Antonio Elías Ochoa, Héctor Ríos, Azucena Paola Vallejo, Jose Andrés Almanza, Diana Alexandra Tovar, Jose Alejandro Bernal, Francisco Alvarado, Ángela María Bernal, Fernando Alberto Pantoja, Mónica Pinzón, Carlos Eduardo Quintero, Marlon Pabón, Libia Isabel Barrera, Miguel Serrano, Edna Valle y Victoria Eugenia Velandia.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. MARCO CONCEPTUAL	9
2. MARCO METODOLÓGICO	11
2.1. Análisis de oferta.....	11
2.2. Análisis de requerimientos y necesidades de información.....	13
3. CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA: SALUD	15
3.1 Definición del tema.....	15
3.2 Marco de referencia	15
3.3 Entidades responsables de la producción estadística	17
3.4 Marco normativo.....	27
4. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	31
4.1 Análisis por entidad productora	31
4.2 Análisis por tipo de operación estadística.....	35
4.3 Análisis de continuidad.....	36
4.4 Análisis de normatividad que fundamenta la producción estadística	38
4.5 Análisis de la desagregación geográfica de las operaciones estadísticas del tema de salud.....	40
4.6 Análisis de periodicidad de las etapas del proceso estadístico en el tema de salud	41
4.7 Problemas en las etapas del proceso estadístico en el tema de salud ...	43
4.8 Análisis por tipo de acceso a la información	46
5. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA REPORTADOS POR LAS ENTIDADES QUE HACEN PARTE DEL TEMA SALUD	48
5.1 Requerimientos de información satisfechos	48
5.2 Requerimientos de información insatisfechos.....	51

Conclusiones	53
FUENTES CONSULTADAS	54
PÁGINAS WEB CONSULTADAS	55

INDICE DE GRÁFICAS Y TABLAS

Gráfica 1. Entidades responsables de la producción estadística en el tema de Salud	25
Gráfica 2. Composición orgánica del Ministerio de la Protección Social dirigida específicamente al tema de Salud	26
Gráfica 3. Número de operaciones estadísticas por entidad productora.	33
Gráfica 4. Porcentaje de operaciones estadísticas por tipo de operación en el tema de Salud	35
Gráfica 5. Continuidad de la producción estadística en el tema de Salud	37
Gráfica 6. Número de operaciones estadísticas del tema de salud por nivel de desagregación geográfica.....	41
Gráfica 7. Restricciones en la etapa de recolección de las operaciones estadísticas en el tema de Salud.....	44
Gráfica 8. Problemas en la etapa de procesamiento de las operaciones estadísticas en el tema de Salud.....	45
Gráfica 9. Problemas en la etapa de difusión de las operaciones estadísticas en el tema de Salud	46
Gráfica10. Operaciones estadísticas por medio en el que se difunde la información generada en el tema de Salud	47
Gráfica 11. Requerimientos de información satisfechos según área de interés relacionada en el tema de Salud.....	49
Gráfica 12. Requerimientos de información insatisfechos según área de interés relacionada en el tema de Salud.....	52

Tabla 1. Criterios de análisis de la oferta del PENDES y preguntas relacionadas con el formulario F1.....	¡Error! Marcador no definido.
---	--------------------------------------

Tabla 2. Criterios de análisis de la demanda del PENDES y preguntas relacionadas con el formulario F1 y F2**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3. Instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud 22

Tabla 4. Operaciones estadísticas producidas en el tema de Salud por entidad productora 34

Tabla 5. Relación entre las operaciones estadísticas y la normatividad que les fundamenta en el tema de Salud 38

Tabla 6. Periodicidad de recolección, procesamiento y difusión de las operaciones estadísticas en el tema de Salud 41

Tabla 7. Requerimientos de información de las Instituciones que hacen parte del tema Salud 49

PRESENTACIÓN

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales en Colombia, en función de coordinador del Sistema Estadístico Nacional (SEN), apoya el desarrollo del programa de fortalecimiento de la información pública, seguimiento y evaluación para la gestión por resultados en el país, mediante la implementación del Plan Estratégico Nacional de Estadísticas - PENDES.

El PENDES es un instrumento técnico permanente, que tiene por objeto conocer el estado actual de la producción y de los requerimientos de estadísticas en el país, para priorizar y planificar la actividad estadística de calidad y mayor relevancia, que permita el diseño, formulación, seguimiento y evaluación de políticas, planes y programas orientados al desarrollo social, económico y ambiental del país, con miras a fortalecer el Sistema Estadístico Nacional.

Como primer resultado del PENDES, se presentan las caracterizaciones temáticas, documentos que muestran las principales características de la oferta de operaciones estadísticas y la demanda de información a nivel nacional, las cuales se ponen a disposición de los usuarios especializados y del público en general.

INTRODUCCIÓN

Las caracterizaciones temáticas desarrolladas para los 25 temas en que se clasifica la información estadística, se constituyen en un producto intermedio del Plan Estratégico Nacional de Estadísticas (PENDES) en el que se establece el estado de la producción, uso y demanda de las operaciones estadísticas estratégicas en el país.

Estos documentos permiten a los diferentes productores y usuarios de la información estadística del SEN, tener de manera resumida un panorama general *del que hacer* de las entidades en cuanto a la oferta de operaciones estadísticas y sus características más relevantes en el marco del proceso estadístico. De igual manera, constituyen un importante instrumento de identificación de las principales necesidades de información estadística satisfecha en cada tema, así como los requerimientos no satisfechos reportados por los usuarios.

De acuerdo con lo anterior, esta caracterización tiene por objeto presentar el conjunto de entidades que contribuyen con la generación de operaciones estadísticas estratégicas, la normatividad que las rige y los lineamientos internacionales que contextualizan la producción de operaciones estadísticas del tema. Por otra parte, se presentan las principales características de la oferta estadística en términos de tipo de operación, periodicidad, continuidad, desagregación y problemas que se revelan en el proceso estadístico. En cuanto a la demanda, se establece un inventario de los requerimientos satisfechos y no satisfechos de información estadística.

Para la elaboración de la presente caracterización se utilizó como insumo el inventario de operaciones estadísticas priorizadas, principal producto del PENDES, considerando la clasificación temática de la información estadística estratégica, diseñada para la organización de la información recolectada a través de los formularios de existencias y usos de información estadística (F1) y de demanda de información estadística (F2) del PENDES.

Este documento se divide en cinco capítulos. En el primero, se presenta el marco conceptual de los documentos de caracterización y en el segundo se expone la metodología implementada para realizar el análisis de oferta y demanda de las operaciones estadísticas. El tercer capítulo corresponde a la caracterización temática de **salud**. El cuarto muestra la caracterización de la oferta de información estadística. El quinto y último capítulo contiene los requerimientos de información estadística reportados por las entidades que hacen parte del tema. Finalmente, se presentan las conclusiones y la bibliografía de las fuentes de información consultadas.

1. MARCO CONCEPTUAL

La información estadística describe o expresa en cifras características de una comunidad o población (UN, Ginebra. 2000). La información estadística estratégica se refiere a la información cuantitativa y cualitativa, agregada y representativa generada a través de procedimientos metodológicos, normas y estándares de carácter científico y estadístico mediante censos, registros administrativos, encuestas por muestro y estadística derivada; producida por organizaciones de carácter gubernamental o avalados por éstos en desarrollo de su misión institucional que caracteriza un fenómeno económico, social, ambiental o demográfico requerida por los agentes, tanto gubernamentales como privados, necesaria para la toma de decisiones (DANE), incluida en el Plan Estadístico Nacional requerida para el diseño, formulación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, así como, para la toma de decisiones concernientes al desarrollo social, económico, ambiental y demográfico del país.

El Sistema Estadístico Nacional - SEN es una estructura organizativa conformada por el DANE y otras instituciones públicas productoras de estadísticas, que cumplen los principios fundamentales de la estadística.

El proceso de producción estadística estratégica, lleva implícito la consecución de la información, su procesamiento, obtención de resultados y posterior análisis de acuerdo con la metodología elaborada para tal fin (DANE). De esta manera, la elaboración de estadísticas se entiende como el proceso que engloba todas las actividades necesarias para la recolección, almacenamiento, procesamiento, elaboración, análisis y difusión de la información estadística (UNECE, 2000).

El proceso estadístico a través del cual se genera la información estadística en general adopta la forma de encuestas, censos, estadísticas derivadas o registros administrativos. Estas tipologías se enmarcan en un concepto más amplio denominado operación estadística. Por operación estadística se entiende el conjunto de actividades que partiendo de una recogida de datos individuales conduce a la presentación de resultados agregados en forma de tablas o de índices. Los datos individuales pueden recogerse: i) directamente de las unidades informantes mediante un cuestionario o juego de cuestionarios que se procesan conjuntamente, ii) mediante la observación de los hechos sobre un determinado fenómeno o, iii) a través de un determinado registro o archivo creado con fines distintos a los estadísticos (PEN 2009-2012, INE España).

Una encuesta por muestreo es el método estadístico por el cual se investiga y analiza un fenómeno mediante la selección de una muestra, para luego inferir sobre el total de la población. Esta puede ser de dos tipos. Uno, muestreo probabilístico el cual consiste en un método estadístico específico de selección de muestra que cumple las siguientes condiciones: i) se puede definir el conjunto de muestras posibles que se deriven del proceso de selección propuesto, ii) a cada muestra posible le corresponde una probabilidad de selección conocida, iii) el proceso de

selección garantiza que todo elemento del universo tiene una probabilidad positiva, diferente de cero, de ser incluida en una muestra, iv) el proceso de selección propuesto consiste en un mecanismo aleatorio que cada muestra recibe exactamente la probabilidad de ser seleccionada. Y dos, muestreo no probabilístico que también es un método estadístico específico de selección de muestra, donde las unidades de la muestra tienen una probabilidad desconocida de ser seleccionadas y donde algunas unidades de la población objetivo pueden no tener ninguna probabilidad de ser seleccionadas en la muestra (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico - OCDE).

Un censo se define como el procedimiento estadístico mediante el cual se investiga la totalidad del universo de estudio (DANE), o según la Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (UNECE 2000) un censo es una encuesta realizada al conjunto de objetos de observación pertenecientes a una determinada población o universo. Por su parte, una estadística derivada se entiende como un método que integra datos provenientes de otras operaciones estadísticas, valiéndose de un modelo o proceso específico, para la producción de nueva información estadística. El término se utiliza principalmente para denotar las cantidades estadísticas descriptivas obtenidas de los datos que son primarios en el sentido de ser meros resúmenes de observaciones (OCDE).

Un registro administrativo se entiende como una serie de datos sobre una acción sujeta a regulación o control obtenidos por una entidad pública o privada como parte de su función y que resulta de necesidades fiscales, tributarias u otras, creado con la finalidad de viabilizar la administración de los programas de gobierno o para fiscalizar el cumplimiento de obligaciones legales de la sociedad (CEA-II, CEPAL 2003, INEGI, 2004). La generación de estadísticas a través de registros administrativos, permite la captación continua de información estadística, actual, veraz y a bajo costo, es decir, una alternativa para atender las necesidades de estadística. Un gran número de estos registros atiende requerimientos específicos de índole administrativo o legal de la entidad usuaria, pero la información estadística que acopian podría satisfacer otro tipo de necesidades si se adaptan mediante procesos estadísticos estándares.

2. MARCO METODOLÓGICO

El proceso de formulación del PENDES se realiza a través de ocho etapas que comprenden la sensibilización, recolección de la información, organización de oferta y demanda y verificación de la información, análisis de la información estadística estratégica, cruce oferta y demanda, formulación del Plan Estadístico Nacional (preliminar), mesas temáticas para socialización y discusión del Plan y finalmente, ajustes y formulación del Plan Estadístico Nacional.

Las etapas anteriores al análisis de la información estadística priorizada, suponen la construcción de un inventario de la oferta y necesidades de información estadística, clasificada de acuerdo con la estructura temática del PENDES. Con base en este inventario y en la revisión de referentes metodológicos y normativos las caracterizaciones deben describir tres aspectos fundamentales: primero, los componentes del tema en términos de información estadística, segundo, la oferta de información estadística actual y tercero, los requerimientos de información estadística satisfechos y no satisfechos.

2.1. Análisis de oferta

Antes de hacer una descripción de la información estadística existente es necesario definir los elementos que componen cada tema, es decir, la información estadística con la cual se debe contar. Para ello es necesario hacer un análisis de los referentes metodológicos y normativos que permitan identificar y delimitar los aspectos que, desde el punto de vista de la información estadística son necesarios para el diseño, formulación y evaluación de las políticas, planes y programas del país. Los referentes metodológicos tenidos en cuenta para este ejercicio son aquellos propuestos principalmente por las agencias de las Naciones Unidas y por los institutos de estadística más importantes del mundo.

Por otro lado, es necesario identificar cuáles son las entidades responsables de la producción de información estadística para cada tema, determinando la estructura bajo la cual se interrelacionan y el papel que cada una juega de acuerdo a sus objetivos misionales.

2.1.1. Metodología del análisis de oferta estadística temática

Tiene por objeto identificar de manera descriptiva, las principales características de las operaciones estadísticas que conforman cada tema, para ello se debe utilizar la información proporcionada en el formulario F1 “Existencias y usos de información estadística” tal como lo muestra la tabla 1.

La caracterización de la producción estadística priorizada se realiza teniendo en cuenta las entidades más representativas en la producción de información estadística, el tipo de operación, continuidad, normatividad, desagregación geográfica, periodicidad, problemas en cada una de las etapas del proceso estadístico y medio de difusión.

Análisis de las entidades productoras de información estadística estratégica.

El objetivo de este análisis, es identificar las entidades responsables de producción estadística del tema objeto de este documento, su organización administrativa o su relación con las entidades pertenecientes al tema, y la comparación entre entidades según su importancia y el número de operaciones a su cargo.

Análisis por tipo de operación estadística. Identificar los tipos de operaciones estadísticas actuales y prevalecientes del tema objeto del documento, y su composición dentro del total de operaciones del tema.

Análisis de continuidad. Establecer la tradición de la operación estadística, así como la vigencia de la misma. La continuidad es un elemento valioso, puesto que permite el seguimiento a las variables de interés en el tiempo sin ausencias de información.

Análisis normativo de la información estadística. Este análisis permite identificar los elementos normativos que fundamentan la producción de información estadística.

Análisis de desagregación geográfica. Este análisis permite observar las divisiones territoriales para las cuales la operación estadística genera resultados significativos estadísticamente; puede ser nacional, regional, departamental, área metropolitana o municipal.

Análisis de periodicidad. El análisis de periodicidad debe involucrarse tanto en la etapa de difusión como en la de recolección y procesamiento. El análisis de periodicidad, por cada una de las etapas, permite identificar no sólo la frecuencia con la que se difunde la información sino también la oportunidad de la información que es recogida y procesada.

Análisis de limitantes del proceso de producción. Identificar los principales limitantes en la producción de la información estadística, distinguiendo entre cada una de las etapas de recolección, procesamiento y difusión, en el caso que se difunda la información, y estableciendo el problema común o frecuente en general en el proceso estadístico.

Análisis de los medios de difusión de la información. Consiste en identificar los medios por los cuales se difunde la información recolectada y procesada, con el fin de dar conocimiento a los usuarios de los resultados de la información estadística generada.

Tabla 1. Criterios de análisis de la oferta del PENDES y preguntas relacionadas con el formulario F1

Parámetro de análisis de producción estadística	Módulo formulario F1	Pregunta formulario F1
Análisis por entidad productora	1	Pregunta 1. Nombre de la entidad
Análisis por tipo de operación estadística	2	Pregunta 14. ¿Esta operación estadística se realiza mediante?
Análisis de continuidad	2	Pregunta 17. ¿Esta operación estadística tiene continuidad?
Análisis de normatividad que fundamenta la producción estadística	2	Pregunta 23. ¿En qué tipo de normatividad está fundamentada la operación estadística?
Análisis de desagregación geográfica	2	Pregunta 25. ¿Qué niveles de desagregación geográfica tiene la información de esta operación estadística?
Análisis de periodicidad (recolección)	2	Pregunta 26. ¿Cuál es la periodicidad de recolección de la información de esta operación estadística?
Análisis de periodicidad (procesamiento)	2	Pregunta 28. ¿Cuál es la periodicidad de procesamiento de los resultados de esta operación estadística?
Análisis de periodicidad (difusión)	2	Pregunta 30. ¿La información de esta operación estadística se difunde?
	2	Pregunta 31. ¿Cuál es la periodicidad de difusión de los resultados de esta operación estadística?
Análisis de problemas (en la recolección)	2	Pregunta 27. ¿Qué problemas presenta esta operación estadística en el proceso de recolección?
Análisis de problemas (en el procesamiento)	2	Pregunta 29. ¿Qué problemas presenta esta operación estadística en el procesamiento de la información?
Análisis de problemas (en la difusión)	2	Pregunta 34. ¿Algún problema afecta la difusión de la información de esta operación estadística?
Análisis por medio de difusión de la información	2	Pregunta 30. ¿La información de esta operación estadística se difunde?
	2	Pregunta 32. ¿Los resultados de esta operación estadística se difunden en...?

Fuente: DANE

2.2. Análisis de requerimientos y necesidades de información

El análisis de los requerimientos y necesidades de información estadística parte de lo reportado por las entidades productoras y usuarias. Como requerimientos de información satisfechos, se tiene aquella información estadística referente a las operaciones estadísticas producidas por fuentes externas a la entidad y que es utilizada por la dependencia o entidad encuestada. Como necesidades de información insatisfecha, se tiene la información solicitada por la dependencia indagada pero que no está siendo suplida por otra dependencia o entidad.

Al realizar una descripción de la información estadística demandada satisfactoriamente por parte de las entidades, se deben identificar requerimientos similares que permitan la definición de grupos para realizar un análisis descriptivo sintético. Así mismo, analizar los requerimientos insatisfechos de información estadística, también requiere de una clasificación de la información reportada que ayudará a definir cuáles de estos requerimientos parten de una necesidad real que no es suplida por la información estadística producida actualmente.

2.2.1 Metodología del análisis de demanda estadística temática

El análisis de la demanda de información estadística estratégica y de las necesidades de información no satisfecha, tiene por objeto identificar de manera descriptiva las principales demandas asociadas al tema, los principales demandantes y las demandas asociadas a cada entidad productora de información en cada tema. Para ello, se debe utilizar la información proporcionada en el formulario F1 de “Existencias y usos de información estadística” y del formulario F2 de “Demanda de información estadística”, tal como lo muestra la tabla 2.

Tabla 2. Criterios de análisis de la demanda del PENDES y preguntas relacionadas con el formulario F1 y F2

Parámetro de análisis de demanda estadística	Modulo	formulario	Pregunta formulario
Análisis de demanda satisfecha	II	F1	37. ¿cuáles son las operaciones estadísticas que utiliza de otras fuentes para la construcción de la estadística derivada?
	III	F1	38. ¿Usted como responsable de la operación estadística es usuario de información producida por otras fuentes?
	III	F1	39. ¿Qué información estadística de otras fuentes usa?
Análisis de demanda insatisfecha	III	F2	14. ¿Esta dependencia tiene demandas de información estadística no satisfecha?
	III	F2	15. ¿Cuáles son las necesidades de información estadística no satisfecha de esa dependencia o grupo?

Fuente: DANE

3. CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA: SALUD

El objetivo de este capítulo es presentar los elementos que constituyen o describen el tema objeto de caracterización, en relación a la actividad estadística inherente del mismo. Los elementos descriptivos del tema objeto de caracterización, pueden ser considerados como parte del marco teórico de una investigación, en términos de definición y antecedentes del tema, así como de las entidades responsables y normatividad que fundamenta la producción estadística.

3.1 Definición del tema

El tema Salud se define como el conjunto de operaciones estadísticas que dan cuenta de la situación nutricional y en salud de la población, de los determinantes de la salud, del aseguramiento de la salud de la población por regímenes de afiliación.

Adicionalmente, incluye información sobre la prestación de los servicios de salud, en términos de acceso, calidad, eficiencia, infraestructura y dotación, de la investigación y seguimiento de la salud pública, y de la información financiera institucional.

3.2 Marco de referencia

De acuerdo con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud – OMS de 1946, la salud es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social de cada individuo y no simplemente la ausencia de enfermedades, dolencias o padecimientos. Su disfrute es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, creencias políticas, condiciones económicas y sociales, y por tanto, es responsabilidad de los Gobiernos¹.

En esta línea, Colombia, a través de la Constitución Política, en su artículo 49, se determina que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; el cual se garantiza a todas las personas en el acceso al servicio (promoción, protección y recuperación), conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, es deber del Estado establecer las políticas para la vigilancia y control del servicio en lo público y lo privado; de la misma forma que las competencias de la entidades territoriales, y los términos en que el servicio es gratuito y obligatorio (Artículo 49, CPC).

¹ Traducido literalmente del preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud como fue adoptada por la conferencia Internacional de la Salud, New York, 19-22 Junio, 1946; firmada el 22 Julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) y entró en fuerza el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido enmendada.

En este sentido, la salud se desarrolla en un entorno complejo y dinámico; y en respuesta, la OMS tiene una agenda enfocada en seis puntos críticos y estratégicos de atención; de los cuales tres son de carácter estratégico y planificador: i) Fomento de la seguridad sanitaria contra las amenazas a la seguridad sanitaria, ii) potenciación de alianzas en pro del mejoramiento técnico y alineación de las políticas públicas mundiales, iii) mejora del desempeño mediante la gestión basada en resultados. Los tres puntos críticos y estratégicos de atención restantes, tienen alguna relación con el fortalecimiento y aprovechamiento de la información de sector: iv) promoción del desarrollo, v) aprovechamiento de las investigaciones, la información y los datos probatorios para la regulación normativa, el control y vigilancia sanitaria y vi) fortalecimiento de los sistemas de salud para que lleguen los servicios a las poblaciones más pobres y sub atendidas².

Las estrategias 5 y 6 tienen una clara relación con el fortalecimiento y aprovechamiento de la información del tema; sin embargo, no lo es tanto para la estrategia 4 de promoción del desarrollo. Esta última concibe la salud como una dimensión fundamental del desarrollo de las sociedades, pues refleja el nivel, la calidad y las condiciones de vida de las poblaciones, permitiendo articular la salud en un círculo virtuoso de desarrollo para salir de la pobreza y de la miseria. Por lo cual se vuelve de importancia estratégica el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Los Objetivos que hacen referencia al tema de salud son:

- ODM 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. Dentro de este Objetivo se encuentran dos metas relacionadas con la nutrición en dos escenarios: la desnutrición global y la desnutrición crónica. Escenarios que permiten un análisis de las condiciones adversas de alimentación y nutrición de la población en términos de su impacto sobre la talla, el peso y sus relaciones con la edad.
- ODM 4. Reducir la mortalidad infantil. Incorpora indicadores de seguimiento sobre la mortalidad de los menores de 1 y 5 años; además, sobre el mejoramiento y sostenimiento de coberturas de vacunación que permitan mantener controlados los virus que puedan atacar la vida de los infantes.
- ODM 5. Mejoramiento de la salud sexual y reproductiva. Tiene que ver con indicadores relativos a la mortalidad materna, el control prenatal, la atención de partos institucionalmente atendidos y por personal calificado para ello, la prevención de embarazo adolescente y del uso de métodos de anticoncepción preventivos, y de la mortalidad por cáncer de cuello uterino.
- ODM 6. Combatir el VIH / SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Incorpora indicadores que dan cuenta de la mortalidad por malaria y dengue,

² Tomado de la página web de la OMC, <http://www.who.int/about/agenda/es/index.html>

y su incidencia, especialmente en municipios con alto riesgo de tener la enfermedad; además sobre la mortalidad por VIH / SIDA, la transmisión vertical (madre – hijo) y el acceso a terapia antirretroviral.

Colombia en este sentido, suscribió en el año 2000 el documento de la Cumbre del Milenio, donde se incorporan los Objetivos de Desarrollo del Milenio como una directriz de mediano plazo. Así mismo, en el año 2005, a través del Conpes Social 91, estableció estrategias para lograrlos y luego, en el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010 “Estado Comunitario, desarrollo para todos”, incorporó los ODM en la agenda pública.

Las acciones que en este sentido, se llevan a cabo en Colombia se encuentran fundamentadas jurídicamente en las leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1151 de 2007, las cuales están delineadas de acuerdo con tres aspectos: i) el aseguramiento de la población a los regímenes contributivo y subsidiado, para la protección de las familias frente a los riesgos relacionados con la salud, ii) la prestación de servicios en términos garantía de acceso, calidad y eficiencia, y iii) la salud pública, dirigida a el mejoramiento, protección y restauración de la salud de las poblaciones y del medio ambiente³.

Ahora bien, con respecto a referentes internacionales de Información, En el marco del proyecto Integración y Armonización de Instrumentos para las estadísticas sociales - INAES, la OMS subdivide los registros de salud en administrativos, de servicios y sobre condiciones de salud.

En este contexto, se propone un marco de clasificación de la información estadística en el tema de salud, que busca cubrir desde lo general hasta lo específico, a partir de la función primaria del sector salud, prevenir y curar la enfermedad. Inicia en los determinantes que representan las condiciones iniciales frente al proceso de salud y culmina en los grupos de información que configuran el estado de salud de las personas. En el medio ubica los elementos de producción de salud como un bien económico.⁴

3.3 Entidades responsables de la producción estadística

Una descripción de las entidades responsables de la producción estadística en el tema de salud parte de la revisión de la legislación que crea y articula las responsabilidades de cada entidad en el tema. Esencialmente, luego de la Ley 100 de 1993 se reestructuró el sistema de prestación de servicios de salud y, a través de

³ Tomado de la subdirección de Salud del Departamento Nacional de Planeación,
<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/Educaciónyculturasaludempleoypobreza/SubdireccióndeSalud/tabid/277/Default.aspx>

⁴ <http://www.dane.gov.co/inaes/>

una estructura legislativa en continuo desarrollo, se creó y transformó instituciones y entidades para concebir la organización que se explica en lo que sigue.

A partir de la Ley 100 de 1993 se reestructuró el sistema de prestación de servicios de salud y a través de una estructura legislativa que continua en desarrollo, se crearon y transformaron instituciones y entidades para concebir la organización que se explica en lo que sigue.

Con la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema de Seguridad Social Integral - SSSI como las instituciones, normas y procedimientos que permiten a la población el goce de una calidad de vida (preámbulo). Dentro de éste se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, con el objeto de regular el servicio público esencial de la salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio, en todos los niveles de atención (Art. 152).

Luego, con el objetivo de ampliar la protección social de los colombianos, se estableció el Sistema de la Protección Social - SPS, a través la Ley 789 de 2002, buscando convertirse en una herramienta para el cumplimiento de los derechos constitucionales a la salud, la pensión y el trabajo (Art. 1). El SPS Incorpora el Sistema de Seguridad Social Integral - SSSI, el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y otros correspondientes al Ministerio; y por tanto, también el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

Dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

A través de la Ley 790 de 2002, se creó el Ministerio de la Protección Social, fusionando el Ministerio del trabajo y seguridad social con el Ministerio de Salud (Art. 5). Con la Ley 205 de 2003 se le designaron objetivos, estructura orgánica y funciones; entre ellas está la dirección, vigilancia y control del Sistema de la Protección Social, del cual hace parte el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. En sus labores directivas el Ministerio se apoya, en el Consejo Nacional de Salud (actual comisión de Regulación en Salud) y la Superintendencia Nacional de Salud.

La Comisión de Regulación en Salud (CRES) fue creada con la Ley 1122 de 2007; la cual entra a reemplazar al Consejo Nacional de Salud en la tarea de dirigir el SGSSS y de definir el Plan Obligatorio de Salud, la Unidad de Pago por Capitación, los criterios de los pagos compensadores, el esquema tarifario y revisar anualmente los medicamentos esenciales (Art. 3, Ley 1122 de 2007). El CRES es una entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social con personería jurídica, autonomía administrativa, técnica y patrimonial, y con funciones de vigilancia y control.

Por su parte, la Superintendencia Nacional de Salud realiza el control de los montos de dinero declarados e impone las multas respectivas (Art. 220, Ley 100 de 1993).

También tiene funciones de inspección, control y vigilancia respecto de las Entidades Promotoras de Salud - EPS, sin importar su naturaleza jurídica (Art. 230, Ley 100 de 1993). Adicionalmente según la ley 1122 de 2007 es la encargada de la inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Art. 56, Ley 1122/2007).

Operatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS

La operatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud se realiza a través del FOSYGA, las Entidades Promotoras de Salud, con el apoyo de las Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS, las Empresas Sociales del Estado, los Consejos territoriales de seguridad social en salud y las entidades territoriales.

El Fondo de Solidaridad y Garantías – FOSYGA, fue creado en la Ley 100 de 1993 en su artículo 218 como una cuenta adscrita al Ministerio que se manejará por encargo fiduciario, que manejará los recursos de compensación del régimen contributivo, subsidio; la promoción en salud; y los seguros contra riesgos catastróficos y de accidentes de tránsito. Adicionalmente, FOSYGA instrumenta e implementa el sistema de información estadística, financiera, epidemiológica, de afiliación y de relacionamiento de aportantes en el tema (Art. 7, 1283 de 1996). Entonces, recibe, acopia, valida y actualiza la información, remitida por entidades pertenecientes al sistema (Art. 1, Res. 128 de 2008).

Las Entidades Promotoras de Salud tienen la responsabilidad de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica es garantizar la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (Art. 177, Ley 100 de 1993). Son EPS las cajas, fondos, entidades o empresas de previsión y seguridad social del sector público, las entidades de medicina prepagada o seguros de salud, y las EPS que creen los departamentos o distritos o municipios (Art. 181, Ley 100 de 1993).

Las instituciones prestadoras de Servicios, tienen como función prestar los servicios en su nivel de atención a los afiliados y beneficiarios, dentro de los parámetros señalados por la Ley (Art. 185, Ley 100 de 1993).

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) son las encargadas de prestar los servicios de salud de parte de las instituciones públicas y están constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud, que no hagan parte de las empresas industriales y comerciales del Estado y de aquellas entidades públicas cuyo objeto no es la prestación de servicios de salud. Así, cada municipio tiene una ESE o una unidad prestadora de servicios integrante de una ESE (Art. 26, Ley 1122 de 2007).

Los Consejos territoriales de seguridad social en salud son creados por las entidades territoriales de los niveles seccionales, distrital y local, para asesorar las

direcciones de salud en la formulación de planes, estrategias, programas y proyectos de salud. Estos, prepararan los estudios que requiera el Consejo Territorial del SSS; así como los instrumentos y herramientas de focalización, la administración de los recursos de subsidios, la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras (Art. 175, Ley 100 de 1993).

Las entidades territoriales del orden departamental según la Ley 715 de 2001 son las encargadas de formular planes, programas y proyectos para el sector salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de acuerdo con las disposiciones del orden nacional (Art. 43). Y las del orden municipal tienen la misión de formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en la línea que establezca el orden nacional y el departamental (Art. 44).

Entidades adscritas y relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

Dentro del Sistema de Protección Social se consideran entidades adscritas al Ministerio: la Superintendencia Nacional de Salud⁵, el Instituto Nacional de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, el Instituto Nacional de Salud, y el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, el Instituto Nacional de Cancerología, el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, el Sanatorio de Agua de Dios, el Sanatorio de Contratación (Art. 4, Ley 205 de 2003).

La Superintendencia Nacional de Salud es el encargado de la dirección del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Art. 36, Ley 1122 de 2007) En términos de vigilancia, debe advertir, prevenir, orientar, asistir y propender porque las entidades encargadas del financiamiento, aseguramiento, prestación del servicio de salud, atención al usuario, participación social y demás sujetos, cumplan con las normas. En términos de control debe ordenar los correctivos de sus vigilados (Art. 33, Ley 1122 de 2007).

El Instituto Nacional de Salud, con la Ley 1122 de 2007, tiene las funciones de definir e implementar el modelo operativo del Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; realizar los estudios e investigación que soporten al Ministerio de la Protección Social para la toma de decisiones para el Plan Nacional de Salud; promover, orientar, ejecutar y coordinar la investigación científica en salud y en biomedicina; desarrollar, aplicar y transferir ciencia y tecnología en las áreas de su competencia; actuar como laboratorio de referencia nacional y coordinar técnicamente la red nacional de laboratorios de salud pública; desarrollar, producir y distribuir productos biológicos, químicos, biotecnológicos y reactivos de diagnóstico biomédico (Art. 33)

⁵ Sus funciones fueron reseñadas anteriormente.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar creado mediante la Ley 79 de 1979 y tiene, entre otras funciones: ejecutar los programas que le correspondan dentro del Plan Nacional de Nutrición que señale el Gobierno Nacional, Investigar los problemas referentes a la nutrición del pueblo colombiano, planear y ejecutar programas nutricionales, y adelantar las acciones necesarias para el mejoramiento de la dieta alimenticia de la mujer embarazada o en período de lactancia y del menor, en coordinación con los demás organismos del Estado (Art. 20, 21 y 22).

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos,- Invima, como autoridad sanitaria nacional, tiene como función la evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos; la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados; la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos (Art. 34, Ley 1122 de 2007)

El Instituto Nacional de Cancerología⁶, es una institución pública del orden nacional, que tiene como función el control integral del cáncer. Por su parte, el Instituto Nacional de Dermatología⁷, brinda servicios especializados en dermatología y asesora al gobierno en la promoción prevención y control de patologías cutáneas. El Sanatorio Agua de Dios⁸, establece medidas de prevención, tratamiento y diagnóstico de la enfermedad de Hansen, al Igual que el Sanatorio de Contratación⁹.

Por último, dentro del Sistema de Protección Social puede considerar como entidad vinculada: el Departamento Nacional de Planeación – DNP, que a través de la dirección de desarrollo social – DDS y específicamente la subdirección de salud es responsable de “la formulación de políticas, programas y proyectos de inversión en salud, familia, infancia, envejecimiento y vejez, y riesgos ambientales; apoya la preparación de normas sobre la organización, el funcionamiento y la gestión institucional requeridos para adelantar las políticas, planes, programas y proyectos; igualmente, da soporte técnico a la conformación, consolidación y mantenimiento de los sistemas de Protección Social y de Manejo Social del Riesgo en el país, y brinda asistencia técnica en aspectos específicos frente a la demanda de las entidades del sector en relación con las políticas y programas de inversión” .

⁶ www.incancerologia.gov.co

⁷ www.Dermatologia.gov.co

⁸ www.sanatorioaguadedios.gov.co

⁹ <http://www.sanatoriocontratacion.gov.co>

Tabla 3. Instituciones pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud

Responsabilidad	Institución, Entidad, Instancia
Organismos de Dirección, Vigilancia y Control	Ministerio de la Protección Social
	Comisión de Regulación en Salud (CRES) - Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
	La Superintendencia Nacional en Salud
Los Organismos de administración y financiación	Las Entidades Promotoras de Salud
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios
	Consejos Territoriales de seguridad social en salud - Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud
	El Fondo de Solidaridad y Garantía
	Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas (ESE), mixtas o privadas (IPS)
Entidades de salud adscritas al Ministerio	Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
	Instituto Nacional de Salud
	Superintendencia Nacional de Salud
	Instituto Nacional de Cancerología
	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta
	Sanatorio de Agua de Dios
	Sanatorio de Contratación
	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF
Entidades con vinculación	Departamento Nacional de Planeación – DNP

Fuente: DANE

Organización del Ministerio de la Protección social dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS

El Ministerio de protección social, como cabeza rectora de las políticas, planes y programas en materia de salud en el país, delega dentro de su estructura interna el manejo del Sistema de Información en Salud a las direcciones de planeación, calidad, promoción social, salud pública, gestión de demanda en salud, y al Fondo de Solidaridad y Garantías – FOSYGA.¹⁰

El capítulo II de la Ley 205 de 2003 define la estructura y funciones de las dependencias del Ministerio de de la Protección Social. En primera Instancia se

¹⁰ Sus funciones fueron reseñadas con anterioridad.

encuentra el Despacho del Viceministro técnico, que dirige y supervisa el diseño, adopción y actualización de los sistemas de información, computo y registro requeridos para la gestión de los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Protección Social Integral y las demás materias a cargo del ministerio (Art. 11).

A su vez, dentro de este despacho funciona la Dirección General de Planeación y Análisis de Política, que entre otras funciones, define los estándares de datos del sistema de información acorde con la normatividad del sector. Así mismo, está encargada de diseñar, desarrollar y administrar, en coordinación con las entidades del sector, un sistema integrado de información y estadísticas en materia de empleo, trabajo, Seguridad Social Integral y el Sistema de Protección. Además, esta dependencia, tiene a su cargo la administración de los sistemas de información, cómputo y registro del Ministerio; así como, la preparación y elaboración de boletines estadísticos, de información y de indicadores de seguimiento y evaluación de la gestión del sector (Art. 13).

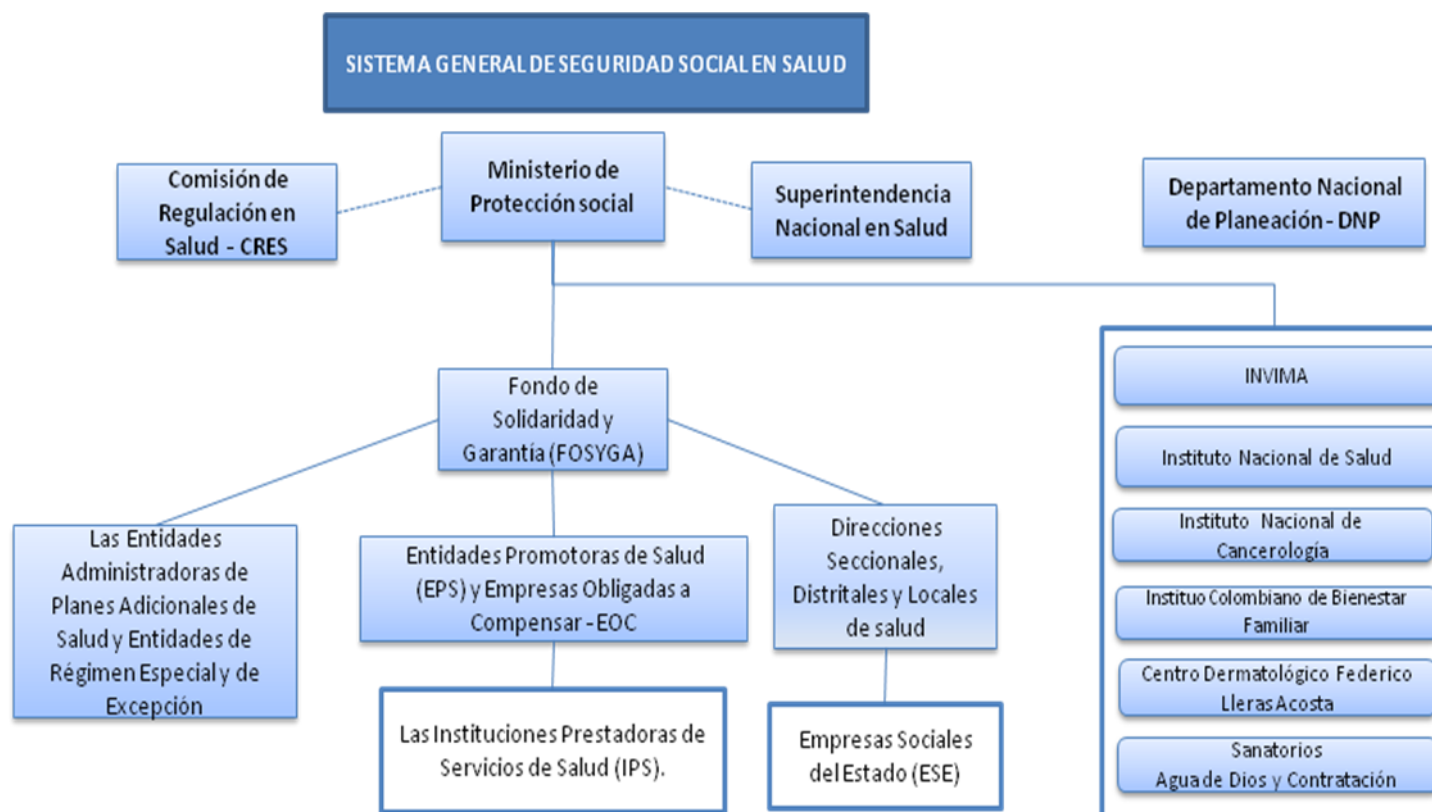
Adicionalmente, el Despacho del Viceministerio de Salud y Bienestar es el encargado de dar asesoría al ministro en la formulación de políticas y estrategias de prevención, mitigación y superación de riesgos que incidan en la salud y calidad de vida de la población. Así mismo, este despacho, es el encargado de definir las directrices que rigen el Sistema de Vigilancia en Salud pública (Art. 16).

Según la Ley 205, hacen parte de este Viceministerio, las Direcciones generales de calidad de Servicios, de Promoción Social, de Salud Pública y de gestión de la demanda en salud. Como su nombre lo indica, la Dirección General de calidad de servicios, tiene como función principal, impulsar y coordinar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención de salud en el Sistema de Seguridad Social en Salud y en las instituciones que lo conforman (Art. 17). Por su parte, la Dirección General de Promoción Social, cuenta dentro de sus funciones con el establecimiento de los criterios para la focalización y la construcción de indicadores de vulnerabilidad para las poblaciones en riesgo (Art. 18).

La Dirección General de Salud pública además de las funciones relacionadas con la evaluación, seguimiento, asesoría y control de Gestión del Plan de Atención Básica y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Art. 19); mediante el Fondo Nacional de Estupefacientes, es la encargada de llevar las estadísticas sobre importación, producción, distribución y consumo de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos a nivel nacional.

Por último, la Dirección General de gestión de la demanda en salud, tiene a su cargo, entre otras funciones, realizar estudios y seguimientos que permitan evaluar la compra de servicios, los contratos y las formas de pago y su incidencia sobre el costo de los planes de beneficios.

Gráfica 1. Entidades responsables de la producción estadística en el tema de Salud



Fuente: DANE

Gráfica 2. Composición orgánica del Ministerio de la Protección Social dirigida específicamente al tema de Salud



Fuente: DANE

3.4 Marco normativo

La normatividad asociada a la salud en Colombia, en términos de información estadística, se remota a la Ley 9 de 1979 y la Ley 30 de 1986, a través de la cual se delegó como responsabilidad de laboratorios, clínicas y hospitales la clasificación, el control, manejo y mantenimiento de la información relativa a: sustancias peligrosas, epidemiología¹¹ y demás de carácter sanitario, importaciones y exportaciones de medicamentos de dependencia, drogas y sus insumos, expedición y diligenciamiento de los registros de defunciones y de las causas de mortalidad.

La necesidad de descentralizar el funcionamiento del sector salud se hizo realidad a través de la Ley 10 de 1990, en la cual se entregó a los municipios la dirección y prestación del primer nivel de atención en salud; lo cual implicó también la responsabilidad por parte de los municipios de llevar un registro de información sobre la atención en salud, en términos de un régimen de registro especial definido por el Ministerio de Salud para el control, inspección, vigilancia, seguimiento y evaluación del servicio (Art. 1, par. f, h, Ley 10 de 1990)

Así, en materia de información, la responsabilidad del Estado fue instaurada inicialmente en la Ley 60 de 1993. Se definió como obligación del hoy Ministerio de la Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación, la organización y puesta en marcha de un sistema de información soporte para el proceso de toma de decisiones; y a los departamentos y municipios el papel de suministro de información (Art. 28, sub 4 y 5).

Por su parte, la Ley 100 de 1993, facilitó la reestructuración el sistema tradicional de salud en un sistema de seguridad social integral¹²; dando, entre otras cosas, claridad en torno a los sistemas de información para que faciliten el diseño de políticas públicas de la salud, tanto en términos de prestación del servicio como del financiamiento para el mismo.

Sistema de Información en Salud

La Ley 1122 de 2007, define la creación del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO. En la práctica, este sistema es una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios.

¹¹ Se consideró información epidemiológica los resultados de laboratorio clínico y de calidad de bebidas, alimentos, cosméticos, plaguicidas, aguas, suelos y aire en cuanto a contaminación, polución y toxicidad (Art. 487 y 488, Ley 9 de 1979)

¹² El sistema General de Seguridad social Integral fue creado en la Ley 100 de 1993, siguiendo al artículo 42 de la Constitución Política de Colombia. Se compone de los subsistemas: Pensión, Salud, Riesgos Profesionales y Servicios Sociales Complementarios (Art. 8)

Los datos consolidados en el sistema, provienen de fuentes de información internas y externas al Ministerio. En el SISPRO se consolida y dispone la información a través de los siguientes componentes: RUAF, RIPS, PAI, SIHO, SISMED, SIVIGILA, entre otros.

En materia de salud, el Registro Único de Afiliados - RUAF¹³, es conformado por la base de datos unificada de afiliados a la protección social (BDUA), para su componente de salud. El Registro Individual de Prestación de servicios en Salud – RIPS consolida el conjunto de datos que identifican una a una, las actividades de salud que se realizan a las personas y que hacen parte integral de la factura de venta de servicios de salud¹⁴. A su vez, el Sistema de información para el Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI tiene como objeto sistematizar y automatizar la información de vacunación generada en el marco del programa. Por su parte, el Sistema de Información de precios de Medicamentos – SISMED provee la información necesaria para la regulación del mercado de medicamentos en el país, en toda la cadena de producción y distribución, a través de la disposición de información uniforme, integrada y de calidad¹⁵.

Las responsabilidades de los niveles nacional y territorial en estos sistemas están concebidas en la Ley 715 de 2001, complementaria de la Ley 60 de 1993. Se define como responsabilidad de la nación la definición, diseño, reglamentación, implantación y administración de los Sistemas¹⁶ (Art. 42, Ley 715 de 2001); los cuales se alimentan con información del nivel territorial¹⁷.

En este sentido, el Ministerio de la Protección Social, como unidad rectora del tema, es quien reglamenta el Sistema Integral de Información en Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS¹⁸; en lo relacionado a: la homogeneidad de los sistemas de registro; la definición y regulación de las características y mecanismos del Sistema para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la información; y el adecuado control y gestión de los recursos del sector (Art. 5, 1281 de 2002 y Art. 2, Ley 205 de 2003)

¹³ La información relacionada con la operación estadística Registro Único de Afiliados se encuentra en el tema Mercado laboral y seguridad social de la clasificación temática acogida por PENDES.

¹⁴ El Registro Individual de Prestación de servicios de Salud – RIPS es un conjunto de datos básicos que se requiere para la dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio de salud. En este registro se tienen datos relativos a la identificación del prestador del servicio de salud, del usuario que lo recibe, de la prestación del servicio y del motivo que originó su prestación: diagnóstico y causa externa (Art. 1, 3, Resolución 3384 de 2000). Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, los profesionales independientes y los grupos de práctica, se encuentran obligados a l envío de la información del RIPS (Art. 1 y 2, 951 de 2002).

¹⁵ <http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/newsdetail.asp?id=16150&idcompany=39>

¹⁶ Información que requiere el Departamento Nacional de Planeación para el cálculo de las transferencias en el Sistema General de Participaciones.

¹⁷ El flujo de información, entonces, parte de las entidades territoriales, quienes adoptan, implementan, administran y coordinan la operación territorial del sistema de información (Art. 43, Ley 715 de 2001).

¹⁸ El SGSSS es una parte del Sistema de Seguridad Social Integral, y es la forma como se brinda un seguro que cubre los gastos en salud a los habitantes del territorio nacional, colombianos y extranjeros. Funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado.

Desde el nivel central es FOSYGA la dependencia del Ministerio de la Protección Social que instrumenta e implementa el sistema de información estadística, financiera, epidemiológica, de afiliación y de relacionamiento de aportantes en el tema (Art. 7, 1283 de 1996). Entonces, recibe, acopia, valida y actualiza la información, remitida por entidades pertenecientes al sistema (Art. 1, Res. 128 de 2008).

El Sistema Integral de Información en Salud, entonces, se alimenta por medio de la base de datos única de afiliados (BDUA). La cual a su vez, se nutre de la información del régimen contributivo que las Empresas Prestadoras de Servicios en salud - EPS y las Empresas Obligadas a Compensar - EOC le envían los primeros siete días de cada mes¹⁹. Como también de la información del régimen subsidiado que envían las Direcciones Departamentales de Salud y el Distrito Capital; de la información de las entidades administradoras de planes adicionales de salud y de las entidades de régimen especial y de excepción; que también se envía los primeros siete días de cada mes. La información se valida dos días después de la fecha de corte de la entrega (Art. 1, Res. 123 de 2008)²⁰.

Por su parte, el sistema de vigilancia en salud pública – SIVIGILA es creado y reglamentado por el 3518 de 2006, con el objeto de provisionar sistemática y oportunamente la información relacionada con los eventos que pueden afectar la salud de la población (Art. 1). Las entidades pertenecientes al SGSSS y las responsables de los regímenes de excepción y demás entidades involucradas son responsables de generar información útil al sistema; es decir las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD (Art. 2); las cuales remiten la información a las Unidades Notificadoras. Hacen parte del SIVIGILA, el Ministerio, el INS, el INVIMA, las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios.

A su vez, de conformidad con la ley 715 de 2001, se define el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, el cual será alimentado por las entidades Departamentales y Distritales de salud con los datos de la entidades prestadoras habilitadas, y consolidado por el Ministerio de Protección Social (Art. 56).

En lo que se refiere al Sistema de Indicadores de calidad del servicio de salud, de acuerdo al artículo 4 de la Resolución 1446 de 2006, se establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), los servicios de transporte especial de pacientes y Las empresas promotoras de salud (EPS), deben reportar información de los indicadores de calidad ante la Superintendencia Nacional de Salud; quien realizará la recepción, validación y cargue de la información para la

¹⁹ Las EPS y EOC pueden realizar una segunda entrega en día 13 de cada mes. Cuando esto sucede la validación se realiza el día 15.

²⁰ El Ministerio, con base en el BDUA, estableció la construcción de unos indicadores de rentabilidad social, atención, hospitalización, cobertura, estándares internacionales de contratación, para dar cuenta de las ESE a cargo del Ministerio (Art. 3, Res. 128 de 2008).

consolidación de un Sistema de de indicadores de calidad del sector y para disposición del Ministerio de la Protección Social.²¹

Por último, hace parte del Sistema de Información en salud, el Sistema de estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, que está orientado a incluir los nacimientos y defunciones fetales y no fetales, que permiten contar con un flujo de información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad del País.²²

Calidad del sistema de Información en Salud

El Ministerio de Protección Social y las Entidades promotoras de salud - EPS elaboran auditorias a través de muestreos estadísticos, para verificar las calidades en la afiliación, con información de entidades públicas y privadas (Art. 5, 1703 de 2002).

Con el fin de controlar la calidad de la información que alimenta todo el Sistema de Información de Salud, ha sido importante la estandarización de la información de afiliados y sus respectivos traslados, y los cruces de información realizados por las entidades reportantes de información (de su base de datos y con la consolidada nacional) y presentados al Fosyga²³, para evitar pagos indebidos.

En términos de análisis de calidad, es fundamental la retroalimentación de la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 (Art. 6, -Ley 1281 de 2002). Actualmente, la actualización y cruce de datos se realiza a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA) (s 1465 de 2005 y 1931 de 2006, y Resolución 413 de 2009).

Finalmente, a través de la Ley 1122 de 2007, se creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud en articulación con el INS y el INVIMA. Sistema que tiene por objeto vigilar que la producción de datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia (Art. 36 y 37)²⁴

²¹ Para el Registro especial de prestadores de servicios de salud y para el Sistema de Indicadores de calidad del Sector Salud, tampoco se cuenta con información reportada por el Ministerio de Protección Social.

²² Dentro de la clasificación temática del PENDES, las operaciones estadísticas relacionadas con el Sistema de estadísticas vitales fueron incluidos en el tema Demografía y Población, por lo que la información relacionada con estas operaciones no se encuentra en los documentos sobre el tema Salud.

²³ El FOSYGA siempre realizará cruces en la base de datos como complemento operativo y como garantía de una base de datos de calidad.

²⁴ En la tabla del Anexo 2 se realiza un análisis detallado de la normatividad.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA OFERTA DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

El capítulo describe la oferta de información estadística, la cual muestra el inventario de operaciones estadísticas propias del tema de Salud, donde se analiza el tipo de operación estadística con sus características técnicas y los aspectos que afectan la producción de información.

Como resultado del proceso de priorización de la oferta estadística (Ver Anexo A), expuesto con anterioridad en la subsección marco de referencia, necesario para la caracterización de la oferta en el tema de salud, se consideraron 22 operaciones estadísticas priorizadas, de un total de 51 operaciones que se producen en el área temática social²⁵.

En lo que sigue, se efectúa un análisis descriptivo de la oferta de información estadística registrada en el tema objeto de análisis. En primer lugar, se describe la principal entidad productora de información y el principal tipo de operación estadística generada. En segundo lugar, se identifican características de continuidad, normatividad, desagregación geográfica y periodicidad de la información estadística generada en el tema. Finalmente, se analizan los principales problemas en la recolección, procesamiento y difusión de la información, y el principal medio de difusión, en caso de que la información sea difundida.

4.1 Análisis por entidad productora

El objetivo de este análisis, es identificar la principal entidad productora de información estadística en el tema de Salud, para lo cual se encontró:

- El Ministerio de la Protección Social produce 8 operaciones estadísticas (38%), convirtiéndose en la principal entidad productora en el tema de Salud.
- El Instituto Nacional de Salud (INS) produce una operación estadística: Subsistema de información para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano - SIVICAP.
- La operación estadística de PROFAMILIA, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud recopila información sobre distintos aspectos sobre población, salud sexual y reproductiva, violencia intrafamiliar, en mujeres y hombres: encuesta nacional de salud sexual y reproductiva.

²⁵ El área temática social tiene 159 operaciones estadísticas, que representan el 41% del total de 387 operaciones estadísticas que hacen parte del PENDES.

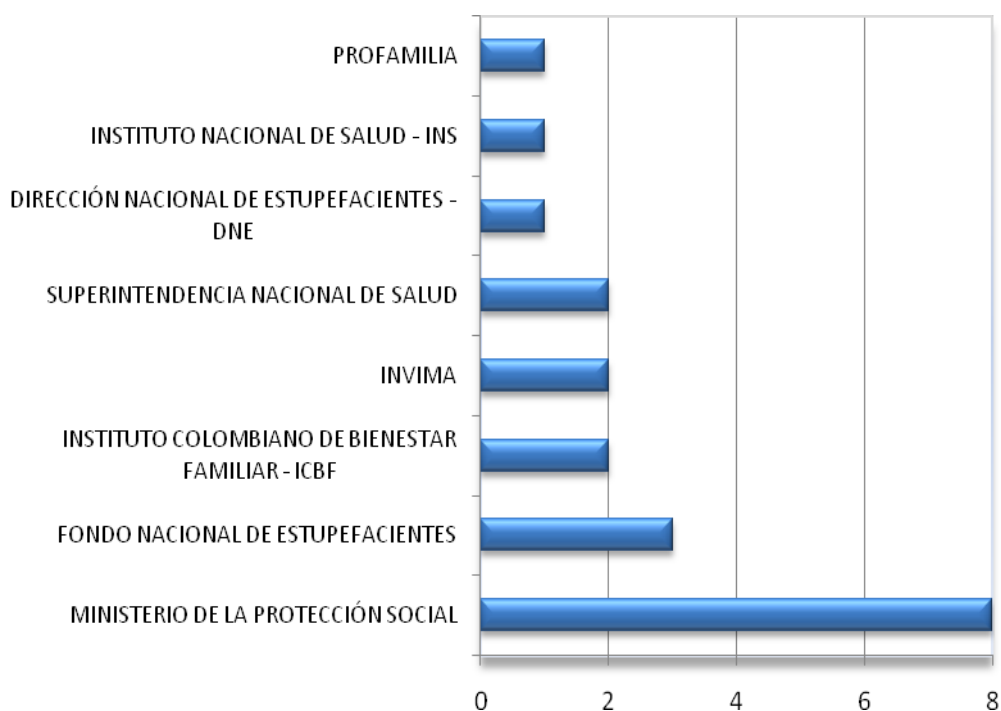
- El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) produce dos operaciones estadísticas; la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, acerca de la presencia de problemas nutricionales en la población colombiana y el Sistema de seguimiento nutricional tendiente a la evaluación del estado nutricional de los niños que pertenecen a programas del ICBF.
- La Defensoría del Pueblo produce una operación estadísticas sobre la calidad en la prestación de los servicios de salud, la Encuesta sobre prestación de servicios que brindan las entidades prestadoras de salud).
- La Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE) produce la Encuesta Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas a través de la cual caracteriza el consumo de estas sustancias en la población.
- El Fondo Nacional de Estupefacientes produce tres operaciones: Registro de distribución y/o dispensación de medicamentos de control especial monopolio del Estado, Registro de inspección, vigilancia y control de las sustancias y medicamentos de control especial y Registro de vigilancia y control de las importaciones y exportaciones de sustancias controladas.
- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) produce dos operaciones estadísticas, el Registro de vigilancia epidemiológica y evaluación de riesgo y el Registro de atención de alertas sanitarias de medicamentos.
- La Superintendencia Nacional de Salud produce dos operaciones estadísticas, el Registro de información financiera de instituciones prestadoras de servicios de salud privadas y el Registro de información financiera de las administradoras de salud.
- Adicionalmente, hay tres operaciones estadísticas que hacen parte fundamental del tema salud, pero que son trabajados en un tema estadístico diferente:
 - El Sistema de Estadísticas Vitales. es producido por Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Esta operación, siguiendo las recomendaciones de la comisión económica de la Organización de las Naciones Unidas para Europa, se incluyó en el tema de Demografía y población²⁶.
 - Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). Es producida por el Ministerio de la Protección Social y hace parte del Registro Único de Afiliados – RUAF, junto con información adicional relativa a la

²⁶ www.unece.org/stat/platform/display/DISA/1.4health

protección social. El RUAF se encuentra conformado por módulos de salud, riesgos profesionales, pensiones, asistencia social de trabajo y empleo. Es utilizado para analizar el financiamiento, la demanda, aseguramiento y la oferta del servicio de salud (Resolución 2358/2006). En este sentido, la operación estadística del RUAF, se caracteriza en el tema de Mercado Laboral y Protección Social.

- La Cuenta Satélite de Salud. Es producida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y puede definirse como un sistema de información de las actividades de salud que tiene como objetivo presentar las operaciones de salud y seguridad social en un esquema cercano a las cuentas nacionales, utilizando los conceptos y clasificaciones propias de los agentes ligados al Sistema. En este sentido la operación estadística se caracteriza dentro del tema de cuentas económicas.

Gráfica 3. Número de operaciones estadísticas por entidad productora



Fuente: DANE

Tabla 4. Operaciones estadísticas producidas en el tema de Salud por entidad productora

ENTIDAD	OPERACION ESTADISTICA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD
	SISTEMA DE GESTIÓN DE HOSPITALES- SIHO
	SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - SIVIGILA
	SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI
	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS - SISMED
	REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
	SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD
	REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - RIPS
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	ENCUESTA SOBRE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE BRINDAN LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD (EPS)
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF	ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA - ENSIN
	SISTEMA DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES - DNE	ENCUESTA NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO - SIVICAP
PROFAMILIA	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	REGISTRO DE DISTRIBUCIÓN Y/O DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL MONOPOLIO DEL ESTADO
	REGISTRO DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

REGISTRO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES DE SUSTANCIAS CONTROLADAS.

INSTITUTO
NACIONAL DE
VIGILANCIA DE
MEDICAMENTOS Y
ALIMENTOS

REGISTRO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE RIESGO

REGISTRO DE ATENCIÓN DE ALERTAS SANITARIAS DE MEDICAMENTOS

SUPERINTENDENCIA
NACIONAL DE
SALUD

REGISTRO DE INFORMACIÓN FINANCIERA DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS

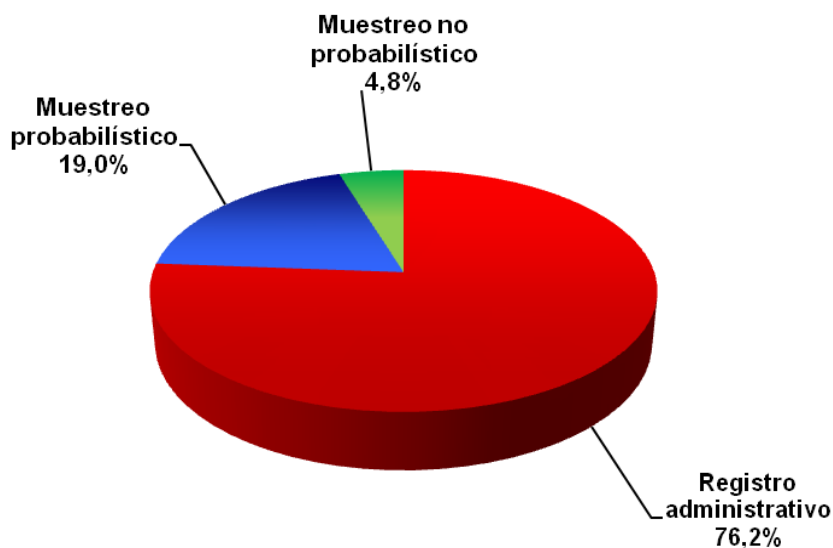
REGISTRO DE INFORMACIÓN FINANCIERA DE LAS ADMINISTRADORAS DE SALUD

Fuente: DANE

4.2 Análisis por tipo de operación estadística

En el tema de Salud predominan las operaciones estadísticas que se producen a través de registros administrativos, estas representan el 76,2% de la producción estadística. Sin embargo, es pertinente resaltar que un 19,0% de operaciones se obtienen por muestreo probabilístico y un 4,8% se generan a partir de muestreo no probabilístico.

Gráfica 4. Porcentaje de operaciones estadísticas por tipo de operación en el tema de Salud

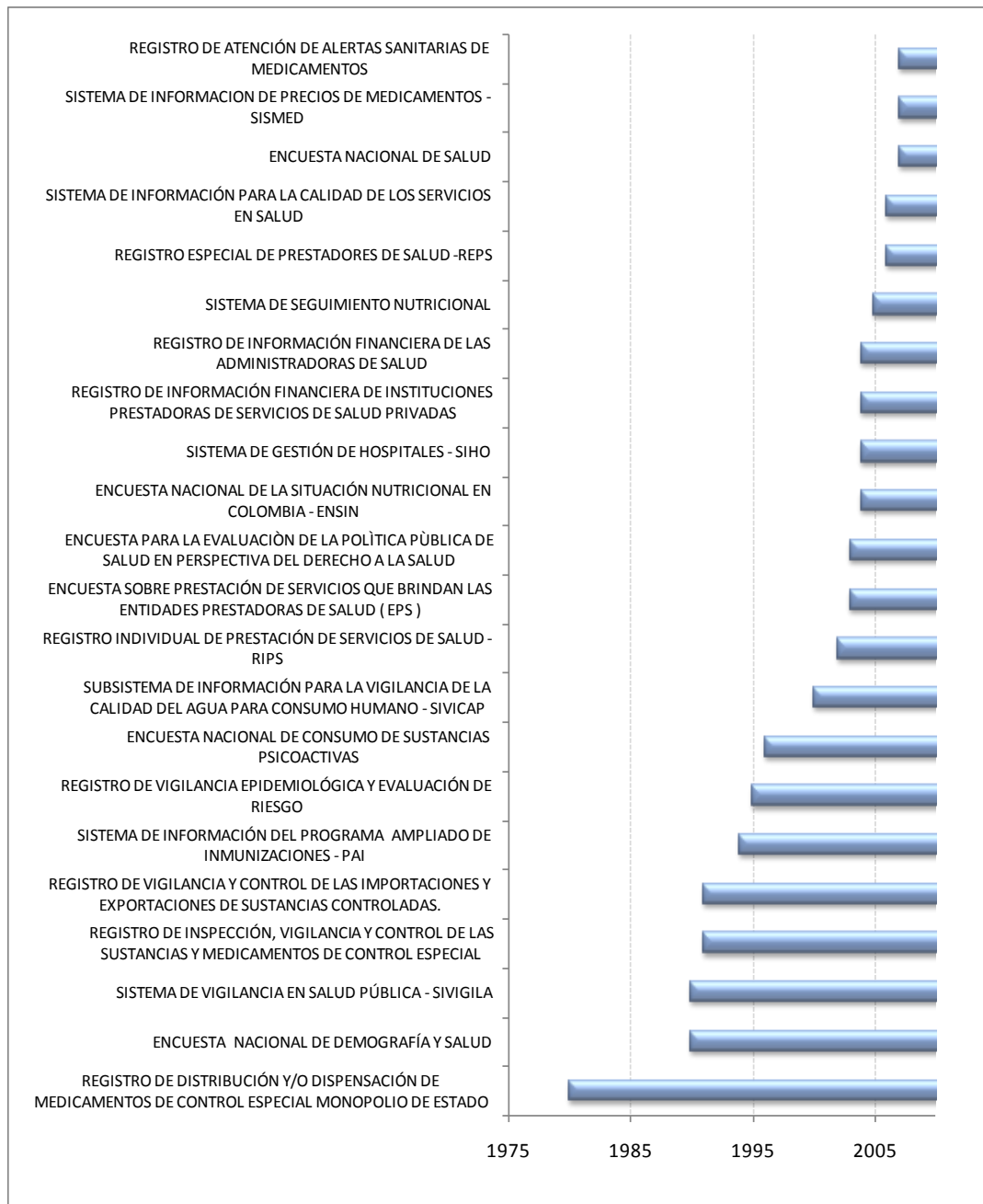


Fuente: DANE

4.3 Análisis de continuidad

Las operaciones estadísticas que presentan mayor trayectoria en el tema de salud son el Registro de dispensación y/o distribución de medicamentos monopolio del estado producida desde 1980, seguido por la Encuesta nacional de demografía y salud y el Sistema de vigilancia en salud pública – SIVIGILA realizados desde 1990. Cabe destacar, que la operación estadística Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de la Protección Social tiene carácter quinquenal, pero se ha aplicado solo dos veces; en el periodo 1977 – 1980 y en 2007, por lo que la continuidad señalada refiere su más reciente realización. En la gráfica 5 se puede encontrar el detalle de la continuidad de las operaciones estadísticas.

Gráfica 5. Continuidad de la producción estadística en el tema de Salud



Fuente: DANE

4.4 Análisis de normatividad que fundamenta la producción estadística

En el tema de Salud, todas las operaciones están justificadas por al menos un tipo de norma. Partiendo de la ley 100 de 1993 que reestructura el sistema tradicional de salud en un sistema de seguridad social integral y que se convierte en marco normativo general de las actividades de producción de información estadística del tema, en la tabla 5 se especifica la normatividad que fundamenta cada una de las operaciones.

Tabla 5. Relación entre las operaciones estadísticas y la normatividad que les fundamenta en el tema de Salud

OPERACION ESTADISTICA	TIPO DE NORMA	NORMATIVIDAD
Encuesta nacional de salud	Ley	Ley 715 de 2001, ley 1122 de 2007
	Decreto	Decreto 3518 de 2006, decreto 2323 de 2006, decreto 3039 de 2007
	Resolución	Resolución 425 de 2008
Registro individual de prestación de servicios de salud - RIPS	Ley	1122 de 2007
	Otro	Circular Externa 0009 de 2001 del Ministro de Salud
Sistema de Gestión de Hospitales - SIHO	Ley	715 de 2001
	Decreto	2193 de 2004
	Otro	CONPES 3204 de 2002
Sistema de Vigilancia en Salud pública - SIVIGILA	Ley	Ley 715 de 2001
	Decreto	3518 de 2006
Sistema de información del programa ampliado de inmunizaciones - PAI	Ley	1122 de 2007
	Decreto	Decreto 3039 de 2007
	Resolución	412 del 2000 y 425 de 2008
Sistema de información de precios de medicamentos - SISMED	Ley	1122 de 2007
	Resolución	Resolución 0255 de 2007
	Otro	Circulares 1, 2, 3 y 4 de CNMP
Registro especial de prestadores de servicios de	Ley	1122 de 2007

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

OPERACION ESTADISTICA	TIPO DE NORMA	NORMATIVIDAD
salud	Decreto	1011 de 2006
	Resolución	Resolución 1043 de 2006
	Otro	Circular 022 y 045 del MPS
Sistema de información para la calidad	Ley	1122 de 2007
	Resolución	Resolución 1446 de 2006
Encuesta sobre prestación de servicios que brindan las entidades prestadoras de salud (EPS)	Ley	Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007
Encuesta Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas	Ley	Ley. 812 de 2003
	Decreto	Decreto 3039 de 2007
	Resolución	Resolución 006 de 8 de abril de 2005
Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN	Decreto	2509 de 2003
Sistema de seguimiento nutricional	Ley	Ley 1098 de 2006
	CONPES	113 de 2008, 2487 de 1996
Subsistema de información para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano - SIVICAP	Decreto	Decreto 1575 de 2007
	Resolución	Resolución 2115 de 2007, resolución 0811 de 2008, resolución 082 de 2009
	CONPES	3550 de 2008
Encuesta Nacional de Demografía y Salud	Ley	Ley 100 de 1993
Registro de distribución y/o dispensación de medicamentos de control especial monopolio del Estado	Ley	Ley 30 de 1986 Ley 9 de 1979
	Decreto	Decreto 2105 de 2003
	Resolución	Resolución 1478 de 2006 Resolución 1479 de 2006
	Otro	Convenios internacionales, Informe 032 de la organización mundial de la salud
Registro de inspección, vigilancia y control de las sustancias y medicamentos de control especial	Resolución	Resolución 1478 de 2006 Resolución 1479 de 2006

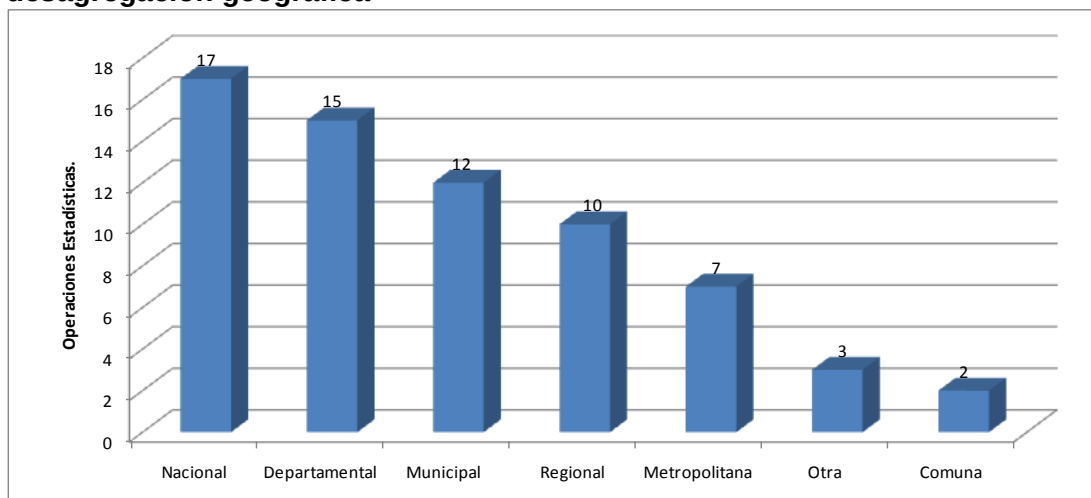
OPERACION ESTADISTICA	TIPO DE NORMA	NORMATIVIDAD
Registro de vigilancia y control de las importaciones y exportaciones de sustancias controladas	Decreto	Decreto 677 de 1995
	Resolución	Resolución 1478 de 2006
	Otro	Circular 060 de 2008
Registro de vigilancia epidemiológica y evaluación de riesgo	Ley	Ley 9 de 1979 Ley 1122 de 2007
	Decreto	Decreto 3518 de 2006 Decreto 3075 de 1997
	Otro	Reglamento sanitario internacional RSI-2005
Registro de atención de alertas sanitarias de medicamentos	Decreto	Decreto 677 de 1995
Registro de información financiera de instituciones prestadoras de servicios de salud privadas	Otro	Circular única externa 47 y 49
Registro de información financiera de las administradoras de salud	Otro	Circular única externa 52 de 2008

Fuente: DANE

4.5 Análisis de la desagregación geográfica de las operaciones estadísticas del tema de salud

Como se puede apreciar en la gráfica 6, la mayoría de operaciones estadísticas del tema alcanzan un nivel de desagregación nacional (77%), seguido por los niveles de desagregación departamental (68%), municipal (54%), regional (45%) y metropolitano (31%). Para los demás niveles de desagregación no se encuentran niveles de participación altos, encontrándose en este grupo, el nivel comuna (9%) y otros tipos de desagregación (13%), como las unidades de servicio y centros poblados.

Gráfica 6. Número de operaciones estadísticas del tema de salud por nivel de desagregación geográfica



Fuente: DANE

4.6 Análisis de periodicidad de las etapas del proceso estadístico en el tema de salud

Las operaciones estadísticas del tema salud muestran una periodicidad sistémica en las tres etapas (recolección, procesamiento y difusión) de producción de la información. Como se puede apreciar en la tabla 6 cada una de las etapas del proceso se realiza con periodicidades similares.

Tabla 6. Periodicidad de recolección, procesamiento y difusión de las operaciones estadísticas en el tema de Salud

Operación estadística	Periodicidad de recolección	Periodicidad de procesamiento	Periodicidad de difusión
Encuesta Nacional de salud	Bianual	Bianual	Bianual
Encuesta Nacional de demografía y salud	Quinquenal	Quinquenal	Quinquenal
Encuesta Nacional de Consumo de sustancias psicoactivas	Bianual	Bianual	Bianual
Registro de distribución y/o dispensación de medicamentos de control	Mensual y semanal	Mensual	Mensual, trimestral, semestral y anual

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

especial monopolio de Estado			
Registro de inspección, vigilancia y control de las sustancias y medicamentos de control especial	Anual, Semestral, Trimestral y Mensual	Anual, Semestral, Trimestral y Mensual	Anual, Semestral y Trimestral
Registro de vigilancia y control de las importaciones y exportaciones de sustancias controladas	Mensual	Mensual	Mensual
Subsistema de información para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano - SIVICAP	Mensual	Anual	
Encuesta sobre prestación de servicios que brindan las entidades prestadoras de salud (EPS)	Por evento	Cada vez que se recolecte la información	Semestral
Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Sistema de seguimiento nutricional	Bianual	Bianual	Bianual
Sistema de Gestión de Hospitales – SIHO	Trimestral, Semestral y Anual	Trimestral, Semestral y Anual	Permanente
Sistema de Información de Precios de Medicamentos - SISMED	Mensual	Trimestral	Trimestral
Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud - REPS	Por evento	Por evento	Permanente
Sistema de Información para la calidad	Mensual	Permanente	Permanente
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI	Mensual	Mensual	Mensual
Sistema de vigilancia en Salud pública - SIVIGILA	Por evento	Por evento	Por evento
Registro de vigilancia epidemiológica y evaluación de riesgo	Por evento	Por evento	Por evento
Registro de atención de alertas sanitarias de medicamentos	Por evento	Por evento	Trimestral
Registro de información financiera de instituciones prestadoras de servicios de	Por evento y Semestral	Por evento y Semestral	Por evento y Semestral

salud privadas

Registro de información

financiera de las

administradoras de salud

Por evento y Anual

Por evento y Anual

Por evento y Anual

Fuente: DANE

4.7 Problemas en las etapas del proceso estadístico en el tema de salud

En este acápite se realizará un análisis descriptivo de los problemas reportados por las entidades para las diferentes operaciones estadísticas en las etapas de recolección, procesamiento y difusión de la información.

Problemas en la etapa de recolección

Los problemas más frecuentes en la etapa de recolección de la producción estadística en el tema de salud son la baja calidad de la información (41%) y otro tipo de problemas (27%), dentro de los que se encuentran, la alta rotación del personal encargado y problemas de acceso a la comunidad. Adicionalmente, se encuentra la deficiencia del recurso tecnológico (23%) y la carencia de recurso humano (18%) como problemas que alcanzan una participación importante. Por ultimo, con una baja participación se encuentran operaciones estadísticas con falta de recursos económicos (9%), deficiencias en el instrumento de recolección (5%), y aquellas que no tienen ninguna limitación (9%).

Gráfica 7. Restricciones en la etapa de recolección de las operaciones estadísticas en el tema de Salud



Fuente: DANE

Problemas en la etapa de procesamiento

Aunque las operaciones estadísticas que no presentan problemas en la etapa de procesamiento son las más frecuentes (41%), las restricciones que más se presentan son las deficiencias en la validación de la información (23%), seguido por las deficiencias en el recurso tecnológico (18%). Por otro lado, las deficiencias en la crítica de la información (14%), la carencia de recurso humano (9%), la falta de recursos económicos (5%), la baja calidad de la información (9%) y la falta de capacitación (5%), no son problemas frecuentes en esta etapa del proceso.

Gráfica 8. Problemas en la etapa de procesamiento de las operaciones estadísticas en el tema de Salud



Fuente: DANE

Problemas en la etapa de difusión

En términos generales, en la etapa de difusión de la información en la mayoría de operaciones estadísticas no se evidencian restricciones (73%), solo para dos operaciones estadísticas (9%) se reporta la falta de recursos económicos como limitante, mientras que los demás problemas se presentan como máximo en una operación.

Gráfica 9. Problemas en la etapa de difusión de las operaciones estadísticas en el tema de Salud



Fuente: DANE

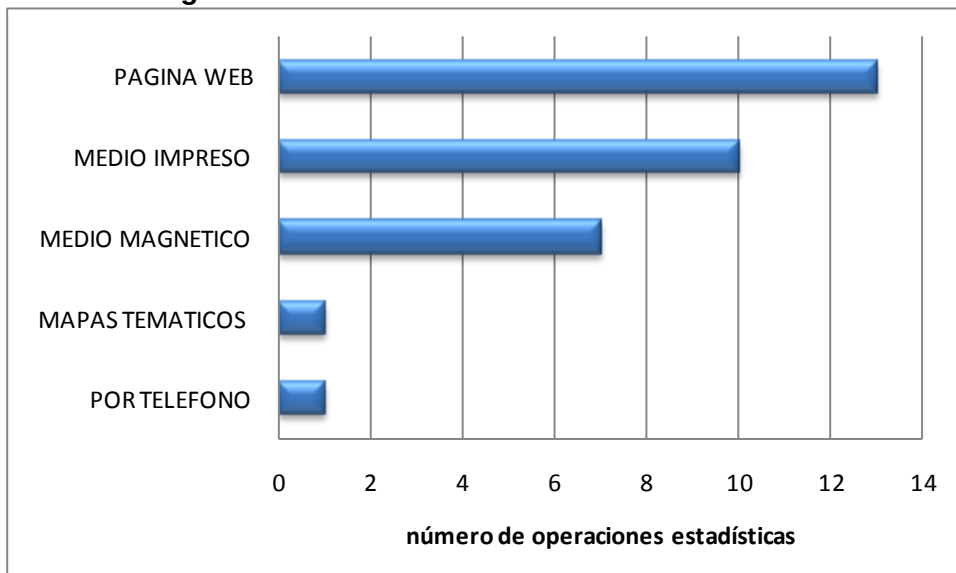
4.8 Análisis por tipo de acceso a la información

El análisis por tipo de acceso a la información permite relacionar las existencias y usos de la información en cuanto a su difusión y los métodos que se utilizan para ello.

El 59% de las operaciones estadísticas en el tema de salud se difunden por medio de página web, el 45% por medio impreso y el 32% por medio magnético. Lo que respalda el uso frecuente de tecnologías de la información en la difusión de la información, y da garantía de acceso a la misma.

En pocas oportunidades las instituciones difunden la información por teléfono (5%) o por mapas temáticos (5%).

Gráfica10. Operaciones estadísticas por medio en el que se difunde la información generada en el tema de Salud



Fuente: DANE

5. REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA REPORTADOS POR LAS ENTIDADES QUE HACEN PARTE DEL TEMA SALUD

El presente capítulo describe los requerimientos de información estadística de las entidades productoras de información en el tema de Salud. Para ello se diferenció entre los requerimientos que efectivamente son captados por las entidades, que son producidas por fuentes diferentes a la entidad, por tanto son satisfechas²⁷; y aquellos que realiza la entidad pero que no identifica una fuente conocida, por tanto son no satisfechos²⁸.

5.1 Requerimientos de información satisfechos

En términos de requerimientos de información es posible detectar las solicitudes de las instituciones pertenecientes al tema de salud; requerimientos que pueden servir o no para el cálculo de sus operaciones estadísticas., fundamentalmente esta información es requerida para el desempeño de sus funciones.

Cada uno de los requerimientos de información reportados fue categorizado (Gráfica 11) de acuerdo con un descriptor temático que permitiera agrupar cada uno de ellos en algún conjunto que los incluya. Los descriptores temáticos fueron: información económica y agropecuaria, manejo de residuos y saneamiento, información sobre nutrición, salud pública y ambiental, salud sexual y reproductiva, datos del servicio en salud, información ambiental general e información poblacional.

Los mayores requerimientos de información satisfechos en el tema de salud se encuentran en lo referente a la información de los servicios de salud (37%), seguido por la información sobre salud pública y salud ambiental (26%), de carácter poblacional 16% y de salud sexual y reproductiva 7%.

Es importante aclarar que el 73% de la información requerida satisfecha es producida por las instituciones pertenecientes al tema de salud, el restante 27% es producido por entidades que no participan en la producción estadística en el tema de Salud.

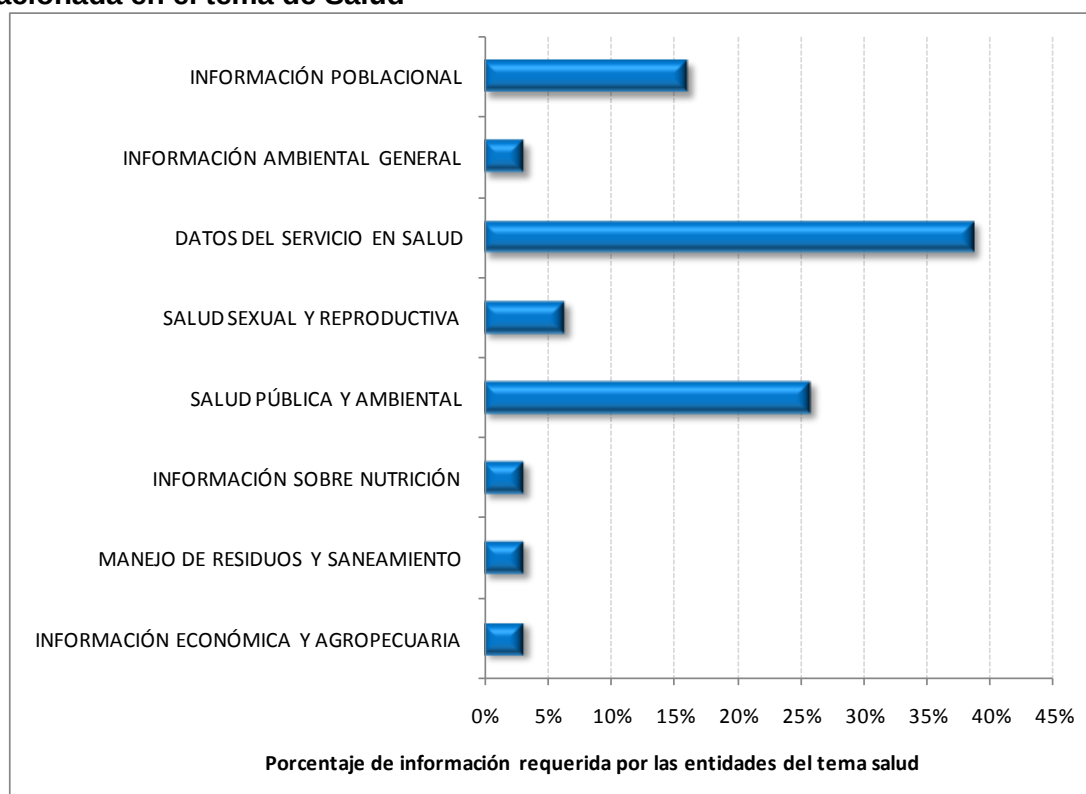
Por último cabe destacar, que las entidades que cuentan con operaciones estratégicas en el tema de salud, realizan la mayoría de demandas a entidades que no pertenecen al tema (Tabla 7). Esto debido a la naturaleza de algunas de estas instituciones como la Defensoría del Pueblo y la Dirección Nacional de Estupefacientes que realizan operaciones de otros temas, y por otro lado, a la necesidad de las entidades de contar con variables demográficas y

²⁷ Los requerimientos satisfechos de información estadística se refieren a las operaciones estadísticas por fuentes externas a la entidad, pero cuya información es utilizada por la dependencia o entidad encuestada.

²⁸ Los requerimientos no satisfechos de información estadística hacen referencia a las necesidades de información estadística reportados por la dependencia o entidad encuestada, con que no se cuenta aún para hacer uso de la misma.

socioeconómicas para consolidar la información de la operaciones estadísticas del tema salud.

Gráfica 11. Requerimientos de información satisfechos según área de interés relacionada en el tema de Salud



Fuente: DANE

Tabla 7. Requerimientos de información de las Instituciones que hacen parte del tema Salud

ENTIDAD	INFORMACIÓN REQUERIDA
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	CENSO GENERAL
	ENCUESTA ANUAL DE COMERCIO
	ENCUESTA ANUAL DE SERVICIOS
	ENCUESTA ANUAL MANUFACTURERA
	ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA
	GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES
	INVESTIGACIÓN DE EDUCACIÓN FORMAL
	REGISTRO DE FAMILIAS POTENCIALMENTE BENEFICIARIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO
	REGISTRO DE IRREGULARIDADES CONTRA EL MEDIO AMBIENTE

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

ENTIDAD	INFORMACIÓN REQUERIDA
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES - DNE	REGISTRO DE VARIABLES METEOROLÓGICAS
	REGISTRO DE VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS
	REGISTRO ÚNICO DE POBLACIÓN DESPLAZADA
	SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES
	CENSO GENERAL
	ESTADÍSTICA CONSOLIDADA DE GESTIÓN JUDICIAL - SIERJU
	ESTADOS FINANCIEROS REMITIDOS POR LAS SOCIEDADES SUPERVISADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
	REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES OPERACIONALES DEL EJÉRCITO
	REGISTRO DE PROCESOS DISCIPLINARIOS EN MATERIA DE IRREGULARIDADES ADMINISTRATIVAS
	REGISTRO DE RESULTADOS OPERATIVOS DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	REGISTRO DE SOBRETASA A LA GASOLINA Y ACPM
	REGISTRO DEL CULTIVO, PRODUCCIÓN Y TRÁFICO DE DROGAS, Y DE LAS OPERACIONES PARA SU DESMANTELAMIENTO
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PETRÓLEO Y GAS (SIPG)
	REGISTRO SANITARIO CON ESTUDIO PREVIO
	CENSO GENERAL
	CUENTAS NACIONALES TRIMESTRALES
	ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA
	ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD
	ENCUESTA NACIONAL DE SALUD
	GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES
	ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR
	REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES
	REGISTRO DE ANÁLISIS FÍSICOQUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS
	CENSO GENERAL
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL	ENCUESTA ANUAL MANUFACTURERA
	ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA
	ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD
	ENCUESTA TRIMESTRAL DE EXPECTATIVAS DE INFLACIÓN

ENTIDAD	INFORMACIÓN REQUERIDA
	ESTADÍSTICAS DE VARIABLES TRAZADORAS DEL SISTEMA DE SUBSIDIO FAMILIAR
	ESTADÍSTICAS DEL MERCADO CAMBIARIO
	ESTUDIO DE APLICACIÓN DE VISAS Y SEGÚN EL CASO DE EXPEDICIÓN DE LAS MISMAS
	GRAN ENCUESTA INTEGRADA DE HOGARES
	MUESTRA MENSUAL MANUFACTURERA
	PROYECCIONES DE POBLACIÓN Y ESTUDIOS DEMOGRÁFICAS - PPEP
	REGISTRO DE FAMILIAS POTENCIALMENTE BENEFICIARIAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO
	REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN
	REGISTRO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EVALUACIÓN DE RIESGO
	REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
	REGISTRO ÚNICO DE POBLACIÓN DESPLAZADA
	SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES
PROFAMILIA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN COLOMBIA - ENSIN

Fuente: DANE

5.2 Requerimientos de información insatisfechos

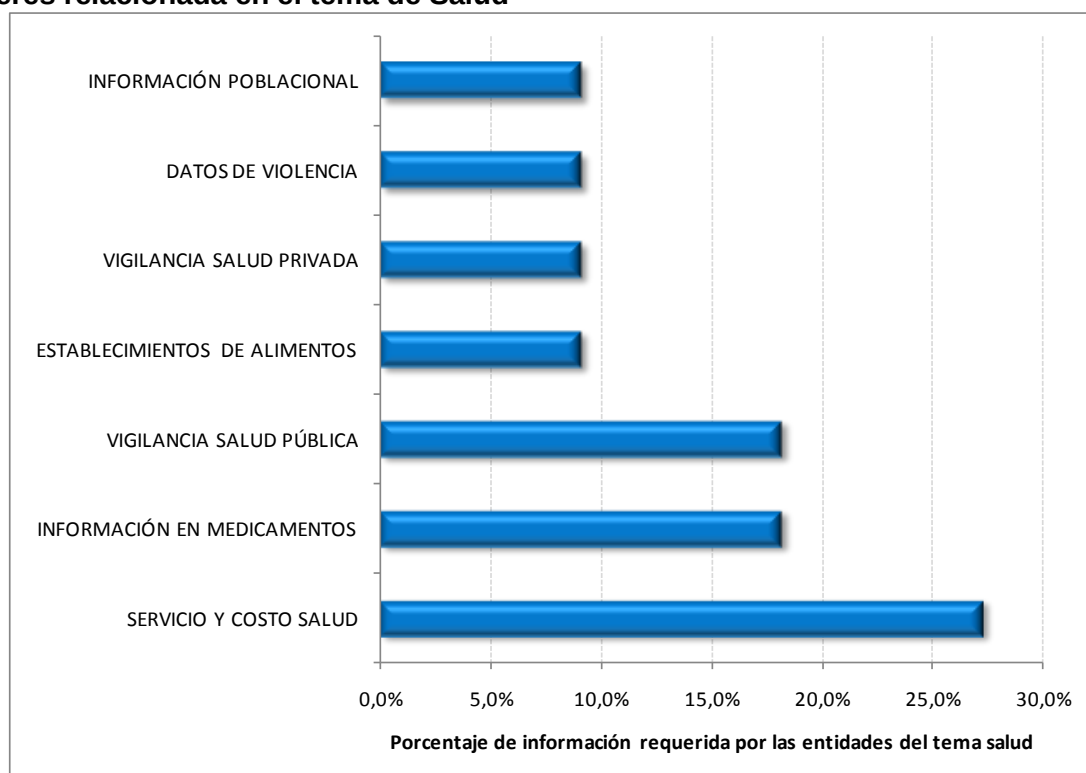
Dentro los requerimientos de información insatisfechos existe, por un lado, información que luego de un proceso de fortalecimiento en la capacidad para generar estadísticas, podrían producir las instituciones del tema de Salud, y por otro, información que no podría ser producida por las entidades del tema, que hacen parte de otros sectores o temas estadísticos.

Los requerimientos insatisfechos, al igual que los satisfechos, tuvieron un ejercicio de clasificación. De acuerdo con una temática relacionada con cada uno de los requerimientos, se clasificaron en 7 grupos relativos a las necesidades de información faltante. Para el tema salud solo uno de estos grupos, información poblacional, se encuentra en el descriptor temático realizado para los requerimientos satisfechos.

Las clasificaciones resultantes fueron: información poblacional, datos de violencia, vigilancia en salud privada, establecimientos de alimentos, vigilancia en salud pública, información en medicamentos y servicio y costo de la salud.

Las mayores requerimientos insatisfechos son los relacionados con información sobre servicio y costo de la salud (27%), medicamentos y vigilancia en salud pública (18% cada uno).

Gráfica 12. Requerimientos de información insatisfechos según área de interés relacionada en el tema de Salud



Fuente: DANE-DIRPEN. PENDES 2010

Por último, cabe destacar que se han identificado 2 operaciones estadísticas que se pueden producir en el futuro. La Caracterización de la oferta de recurso humano del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Información sobre la demanda interinstitucional de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que se constituye en información estratégica para la toma de decisiones en el sector.

Conclusiones

- Fue posible identificar que la mayoría de las operaciones estadísticas del tema de salud se realizan mediante registro administrativo (76,2%), seguido por las operaciones que se realizan por muestreo probabilístico (19,0%) y aquellas que se realizan por muestreo no probabilístico (4,8%).
- Los problemas más frecuentes en la etapa de recolección de la producción estadística en el tema de salud son la baja calidad de la información (41%) y otro tipo de problemas (27%), dentro de los que se encuentran, la alta rotación del personal encargado y problemas de acceso a la comunidad.
- En la etapa de procesamiento, aunque las operaciones estadísticas que no presentan problemas son las más frecuentes (41%), las restricciones que más se presentan son las deficiencias en la validación de la información (23%), seguida por las deficiencias en el recurso tecnológico (18%).
- En términos generales, en la etapa de difusión de la información en la mayoría de operaciones estadísticas no se evidencian restricciones (73%), solo para dos operaciones estadísticas (9%) se reporta la falta de recursos económicos como limitante, mientras que los demás problemas se presentan como máximo en una operación.
- Por último, cabe destacar que el 59% de las operaciones estadísticas en el tema de salud se difunden por medio de página web. El 45% por medio impreso y el 32% por medio magnético. Lo que respalda el uso frecuente de tecnologías de la información en la difusión de la información, y da garantía de acceso a la misma.

FUENTES CONSULTADAS

Comisión Económica para Europa de las Naciones Unidas (UNECE), "Terminology on Statistical Metadata", Conferencia de estadísticos europeos sobre estudios y estándares estadísticos, No. 53, Génova, 2000.

Conferencia Estadística de la Américas de la CEPAL (2003) Registros administrativos, calidad de los datos y credibilidad pública: presentación y debate de los temas sustantivos de la segunda reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la CEPAL.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE (2009). Estrategia Nacional para el Desarrollo Estadístico ENDE 2009-2013. Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización - DIRPEN.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE (2009), Glosario.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE (2009). Metodología Plan Estratégico Nacional de Estadísticas. 2009

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE (2009). Metodología Planificación Estadística Estratégica Territorial. Colección documentos-actualización 2009, número 45. Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización - DIRPEN.

Fondo Monetario Internacional. Manual de Estadísticas Monetarias y Financieras. (2001).

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006) Proceso estándar para el aprovechamiento de Registros Administrativos. México.

Instituto Nacional de Estadísticas INE (2009) Plan Estadístico Nacional 2009-2012. España, principal instrumento ordenador de la actividad estadística de la Administración General del Estado, articulado con el Código de buenas prácticas de las estadísticas europeas.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Glosario de términos estadísticos.

Ortega, A (2008) Los Estándares Estadísticos Internacionales y la Armonización de las Estadísticas Nacionales. Instituto Nacional de Estadísticas y geografía INEGI, México.

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

Banco de la República

www.banrep.gov.co

Comisión Económica para la Unión Europea de las Naciones Unidas UNECE. Base de datos de actividades Estadísticas Integradas (DISA)

<http://www1.unece.org/stat/platform/display/DISA2010/Activities+by+organization>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE

<http://www.dane.gov.co/inaes/>

Departamento Nacional de Planeación - Subdirección de Salud

<http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Programas/Educaciónyculturasaludempleoypobreza/SubdireccióndeSalud/tabid/277/Default.aspx>

Fondo Monetario Internacional

<http://www.imf.org/external/spanish/index.htm>

Fondo Monetario Internacional. Guía del Sistema General de Divulgación de Datos (SGDD). Sitio en Internet: <http://dsbb.imf.org/vgn/images/pdfs/spaquide.pdf>

Fondo Monetario Internacional. Normas Especiales para la Divulgación de Datos (NEDD). Sitio en Internet:

http://dsbb.imf.org/vgn/images/pdfs/sdds_legal_text_spanish.PDF

Instituto Nacional de Cancerología

<http://www.incancerología.gov.co>

Instituto Nacional de Dermatología

<http://www.Dermatología.gov.co>

Instituto Nacional de Estadísticas – INE. Plan Estadístico Nacional 2009 – 2012. España

<http://www.ine.es/ioe/clasi.htm?L=0>

Ministerio de la Protección social

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/pars/newsdetail.asp?id=16150&idcompany=39>

Sanatorio Agua de Dios

<http://www.sanatorioaguadedios.gov.co>

Sanatorio de Contratación

<http://www.sanatoriocontratacion.gov.co>

Secretaria del Senado

<http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/arbol/1000.html>

Statistical Office of the European Communities – EUROSTAT

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/eurostat/home/>

United Nations Economic Commission for Europe

<http://www.unece.org/stat/platform/display/DISA/1.4health>

World Health Organization - WHO

<http://www.who.int/about/agenda/es/index.html>

ANEXO A. PRIORIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA EN EL TEMA “SALUD”

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
DEFENSORÍA DEL PUEBLO	PROGRAMA DE SALUD	Encuesta sobre prestación de servicios que brindan las entidades prestadoras de salud (EPS)	de Salud en el Mundo, 2006 OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral ", ley 1122 de 2007 "	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	No se encontró un programa relacionado con la operación estadística	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica
DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES - DNE	SUBDIRECCIÓN ESTRATÉGICA Y DE INVESTIGACIÓN	Encuesta Nacional de consumo de sustancias psicoactivas	OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Ley. 812 de 2003 "Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006", Decreto 3039 de 2007 "Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010" y Resolución 006 de 2005 "En materia de sustancias ilegales"	Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	Meta 1. Eliminar los cultivos ilícitos y la producción de estupefacientes y reducir su comercialización	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	COMERCIO EXTERIOR	Registro de vigilancia y control de las importaciones y exportaciones de sustancias controladas	OMS, Estadísticas de Salud en el Mundo, 2006 OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Decreto 677 de 1995 " Por el cual se reglamenta la vigilancia sanitaria en medicamentos", Resolución 1478 de 2006 " Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, de sustancias sometidas a fiscalización y sobre aquellas que son Monopolio del Estado"	Combate al problema de las drogas ilícitas y al crimen organizado e Interdicción y control al tráfico de armas y sustancias prohibidas.	Meta 1. Eliminar los cultivos ilícitos y la producción de estupefacientes y reducir su comercialización	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	COORDINACIÓN TÉCNICA	Registro de distribución y/o dispensación de medicamentos de control especial monopolio de estado	OMS, Estadísticas de Salud en el Mundo, 2006 OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Ley 30 de 1986 "Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes ", Ley 9 de 1979 " Por la cual se dictan medidas sanitarias"	Combate al problema de las drogas ilícitas y al crimen organizado e Interdicción y control al tráfico de armas y sustancias prohibidas	Meta 1. Eliminar los cultivos ilícitos y la producción de estupefacientes y reducir su comercialización	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	COORDINACIÓN TÉCNICA	Registro de inspección, vigilancia y control de las sustancias y medicamentos de control especial	OMS, Estadísticas de Salud en el Mundo, 2006 OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Resolución. 1478 de 2006 " Por la cual se expiden normas para el control, seguimiento y vigilancia de la importación, exportación, de sustancias sometidas a fiscalización y sobre aquellas que son Monopolio del Estado", Resolución. 1479 de 2006 "Por la cual se expiden normas para la creación y funcionamiento de los fondos rotatorios de estupefacientes"	Combate al problema de las drogas ilícitas y al crimen organizado e Interdicción y control al tráfico de armas y sustancias prohibidas	Meta 1. Eliminar los cultivos ilícitos y la producción de estupefacientes y reducir su comercialización	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF	SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIONES	Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN	ODM - Meta 1.C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.	No aplica	SALUD - Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	ICBF1.Programa Nacional de Alimentación Complementaria al Adulto Mayor2.Programa de Alimentación Escolar	1.Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) 2.Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR -ICBF	SUBDIRECCION DE INVESTIGACIONES	Sistema de seguimiento nutricional	ODM - Meta 1.C:Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.	Ley 1098 de 2006 "Código de la infancia y adolelescencia", CONPES 113 de 2008 "Política Nacional de seguridad alimentaria" y CONPES 2487 de 1996 " Plan nacional de alimentación"	SALUD - Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	ICBF2.Programa de Alimentación Escolar	1.Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)2.Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005	No aplica
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE LABORATORIOS	Subsistema de información para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano - sivicap	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	113 de 2008, 2487 de 1996, Resolución 2115 de 2007, Resolución 0811 de 2008, Resolución 082 de 2009 Y CONPES 3550 de 2008	Gestión integrada del recurso hídrico	No aplica	1. Plan Nacional de Salud Pública 2007- 20102. Política Integral de Salud Ambiental	No aplica
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES	Encuesta nacional de salud	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias". Art 42, 46, 66 y 93, ley 1122 de 2007 "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	MINPROTECCION 5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de	1. Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010 2. Política Integral de Salud Ambiental 3. Plan Nacional de Respuesta al VIH-SIDA 2008-2011 4. Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI 2006 - 2010	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
				Seguridad Social en Salud" Art 1, 36, 37 y 44, Decreto 3518 de 2006 "Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones" Art. 1 y 2, , Decreto 3039 de 2007 " Plan acional de salud pública" y Resolución 425 de 2008 "Por la cual se define el plan de salud territorial y plan de intervenciones colectivas".		transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).		

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN GENERAL PARA LA CALIDAD DE SERVICIOS	Registro especial de prestadores de Servicios de Salud - REPS	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias". Art 42, 46, 66 y 93	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN GENERAL PARA LA CALIDAD DE SERVICIOS	Registro Individual de Prestadores de Servicios de Salud	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades		SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN GENERAL PARA LA CALIDAD DE SERVICIOS	Sistema de Gestión de Hospitales - SIHO	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias". Art 42, 46, 66 y 93	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2011	Cuenta satelite de Salud

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN GENERAL PARA LA CALIDAD DE SERVICIOS	Sistema de información para la calidad de la prestación de los servicios de salud	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias". Art 42, 46, 66 y 93	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2011	Cuenta satelite de Salud

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	Sistema de información de precios de medicamentos - SISMED	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias". Art 42, 46, 66 y 93	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2012	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN	Sistema de Vigilancia epidemiológica - SIVIGILA	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias". Art 42, 46, 66 y 93	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2013	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	Sistema de información del Plan Ampliado de Inmunizaciones	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias". Art 42, 46, 66 y 93	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2014	No aplica

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
PROFAMILIA, PLANIFICACIÓN FAMILIAR, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	PLANEACIÓN	Encuesta nacional de demografía y salud	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades OMS, Estadísticas de Salud en el Mundo, 2006 OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral ", Art 173 y 225	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	Favorecer los procesos de desarrollo humano que propicien una conducta reproductiva responsable, que conduzcan al descenso de la fecundidad y reduzcan la natalidad, particularmente en aquellas regiones y grupos sociales más pobres. – Garantizar el acceso a métodos modernos de planificación, como parte de los planes de beneficios de la seguridad social en salud .	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010	No aplica
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS	SUBDIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Registro de vigilancia epidemiológica y evaluación del riesgo	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, Reglamento sanitario internacional	Ley 9 de 1979 " se delegó como responsabilidad de laboratorios, clínicas y hospitales la clasificación, el control, manejo y mantenimiento de la información relativa a: sustancias	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número	1.Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)2.Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005	

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
			RSI-2005	peligrosas, epidemiología y demás de carácter sanitario" Ley 1122 de 2007 "Define la creación del Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO" Decreto 3518 de 2006 "Creación del SIVIGILA" Art. 1 Decreto 3075 de 1997 "Sobre buenas prácticas de manufactura"	de Salud Pública	de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).		
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS	SUBDIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS	Registro de atención de alertas sanitarias de medicamentos	ODM4: Reducir la mortalidad infantil ODM5. Mejorar la salud materna ODM6. Combatir el HIV/SIDA, el paludismo y otras enfermedades,	Decreto 677 de 1995 " Por el cual se reglamenta la vigilancia sanitaria en medicamentos"	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	5. Salud Pública: Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año, Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT-HIB-HB) en niños menores de un año, Muertes maternas anuales, Número de casos de transmisión perinatal por el VIH, Muertes por malaria en los municipios a	Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2012	

CARACTERIZACIÓN TEMÁTICA SALUD

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
						riesgo, Tasa de tratamientos exitosos contra Tuberculosis en los municipios con Tratamiento Estrictamente Supervisado (TAES).		
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	OFICINA DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	Registro de información financiera de instituciones prestadoras de servicios de salud privadas	OMS, Estadísticas de Salud en el Mundo, 2006 OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Circular única externa 47 y 49 "Remisión de información para la inspección, vigilancia y control contenidas en la circular externa no. 047 (circular única)	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud Pública	MINPROTECCION Programa: Afiliación al Régimen Subsidiado en Salud Programa: Afiliación al Régimen Contributivo en Salud	No aplica	Cuenta satélite de Salud
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	OFICINA DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	Registro de información financiera de las administradoras de salud	OMS, Estadísticas de Salud en el Mundo, 2006 OPS, Situación de salud de las Américas, indicadores básicos, 2005	Circular única externa 47 y 49 "Remisión de información para la inspección, vigilancia y control contenidas en la circular externa no. 047 (circular única)	SALUD - Meta 2: Lograr la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Meta 3: Mejorar Indicadores de Salud	MINPROTECCION: Programa: Afiliación al Régimen Subsidiado en Salud Programa: Afiliación al Régimen Contributivo en Salud	No aplica	Cuenta satelite de Salud

Entidad	Dependencia	Nombre De La Operación Estadística	Estándares Y Referentes Internacionales	Normatividad	Plan Nacional De Desarrollo Pública	Visión Colombia li Centenario: 2019	Política Sectorial	Sistema De Cuentas Nacionales
---------	-------------	--	---	--------------	--	--	--------------------	----------------------------------

Fuente: Dane

ANEXO B. MARCO NORMATIVO RELATIVO AL TEMA DE SALUD

Norma	Objetivo	Descripción en torno a la información
Constitución Política de Colombia de 1991	Fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana	La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; el cual se garantiza a todas las personas en el acceso al servicio de salud (promoción, protección y recuperación), conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, es deber del Estado establecer las políticas para la vigilancia y control del servicio en lo público y lo privado; como las competencias de la entidades territoriales, y los términos en que el servicio es gratuito y obligatorio (art. 49).
Ley 1122 de 2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	Define ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (Art. 1) Además, estipula como responsabilidad de Minprotección la construcción de unos indicadores de rentabilidad social, atención, hospitalización, cobertura, estándares internacionales de contratación, para dar cuenta de las ESE (Art. 3); así como la creación del sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud en articulación con el INS y el INVIMA; sistema que tiene por objeto en materia de información de vigilar que los actores del sistema produzcan datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia (Art. 36 y 37) Finalmente, define necesaria la creación del Sispro para el registro de la información de:

		SIVIGILA, RIPS y el Sistema de Rectoría y Administración por Resultados de las entidades territoriales, aseguradoras y prestadoras. El cual es responsabilidad de las EPS mantener actualizado y depurado (Art. 44)
Ley 789 de 2003	Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo.	Crea el Sistema de la Protección Social y se le constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo (Art. 1).
Ley 205 de 2003	Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y se dictan otras disposiciones.	Define como objetivos del Ministerio de la Protección Social la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución, control y seguimiento del Sistema de la Protección Social, establecido en la Ley 789 de 2002 (Art. 1). En torno a la información es función del Ministerio la definición y regulación, en coordinación con las entidades competentes, del Sistema de Información del sector el cual comprende al empleo, trabajo la previsión, los Sistemas de Seguridad Social Integral y de la Protección Social. Finalmente se define como función ministerial, establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la misma (Art. 2)
Ley b de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias	Se establecen como competencia de la nación definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, con la participación de las entidades territoriales (Art 42, 6), las cuales deben adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema (Art. 43.1.6). La información para el cálculo de los recursos

	asignados por SGP deberá ser suministrada por el Ministerio de Salud y por el DANE. La de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud provendrá del Sistema Integral de Información en Salud del Ministerio y la de población del DANE (Art. 66). Por su parte, el DNP coordinará la conformación de un sistema integral de información territorial, con el apoyo del DANE, los Ministerios de Salud, Educación, del Interior, de Hacienda y Crédito Público, de Desarrollo, las entidades territoriales y aquellas otras entidades o instituciones que considere conveniente; para ello, cada entidad conformará su propio sistema con miras a la integración (Art.93)
Ley 100 de 1993; los aspectos no cobijados se regirán por las disposiciones legales vigentes, en especial por la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993.	Estructura el Sistema Social Integral: “conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad” (Preámbulo). La Ley define como responsabilidad del Ministerio de Salud reglamentar la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud (Art. 173, 7). De esta forma, solicitará la información necesaria para establecer sistemas homogéneos de registro que permitan periódicamente la evaluación de la calidad del servicio y la satisfacción del usuario (Art. 199, parágrafo) Reglamenta como requisitos de las Entidades Promotoras de Salud tener una base de datos sobre las características socioeconómicas, el estado de salud de los afiliados y sus familias (Art. 180, 4, a) los costos (separados entre ingresos y egresos), facturación y publicidad para cada uno de los servicios prestados, utilizando métodos sistematizados (Art. 225)

		Es responsabilidad del Ministerio de Salud y del DNP la organización y puesta en marcha de un sistema de información que sea soporte técnico para la toma de decisiones en el sector y los departamentos y municipios están obligados a suministrar la información que determine el Ministerio y el DNP (Art. 28, sub 4 y 5) La información en salud debe ser suministrada por el Ministerio de Salud, el DANE y las secretarías de salud departamentales al DNP para el cálculo de las fórmulas para la medición de la eficiencia administrativa per cápita. Además para la priorización de acuerdo a la población atendida y la por atender. Los usuarios actuales en salud son la población atendida cada año por las instituciones de salud, medida a través del registro de las consultas en medicina, enfermería y odontología, y los egresos hospitalarios. La población potencial se mide como la población total del departamento, no cubierta plenamente por el sistema contributivo de la seguridad social, ponderada por el índice de necesidades básicas suministrado por el DANE (Art. 11).
Ley 60 de 1993	Por medio de la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos	
Ley 10 de 1990	Descentralizo el funcionamiento del sector Salud, asignando prioritariamente a los municipios la dirección y prestación de servicios de primer nivel de atención.	El Estado intervendrá en el servicio de salud adoptando un régimen para llevar un registro especial de las personas que presten servicios de salud y efectuar su control, inspección y vigilancia; además de un sistema de fijación de normas de evaluación y seguimiento a la calidad de los servicios de salud (Art. 1, par. f, h)

Ley 30 de 1986	Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes	Es función del Consejo Nacional de Estupefacientes señalar las drogas y medicamentos que pueden importarse, producirse y formularse en el país, y los laboratorios farmacéuticos que las producen (Art. 4) En este sentido, es responsabilidad del Ministerio de Salud llevar un inventario de entradas, salidas y existencia de drogas que producen dependencia y de sus precursores; así como de las estadísticas sobre las necesidades oficiales y particulares de tales drogas (Art. 20) Adicionalmente, es deber de los laboratorios que produzcan o utilicen en su producción drogas, medicamentos o sustancias de dependencia generar informes al Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Ministerio de Salud con información sobre materias primas, medicamentos y ventas (Art. 24) Así como, es responsabilidad de hospitales y clínicas llevar un libro de control de medicamentos y drogas de dependencia (Art. 25)
Ley 9 de 1979	Por medio de la cual se establece el Código Sanitario	En términos de información es responsabilidad del Ministerio de Salud reglamentar lo relacionado con la clasificación de las sustancias peligrosas, los requisitos de información, empaque, envase, embalaje transporte y rotulado (Art. 133). Reglamentar la responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino, claridad y difusión de la información epidemiológica; a través del Instituto Nacional de Salud organizar y reglamentar el Sistema Nacional de Referencia, que incluye todos los laboratorios públicos y privados (Art. 480, 484 y 485). Se considera información epidemiológica los resultados de laboratorio clínico y de calidad de bebidas, alimentos, cosméticos, plaguicidas, aguas, suelos y aire en cuanto a contaminación, polución y toxicidad (Art. 487 y 488). Reglamentar la expedición y diligenciamiento de los certificados de defunción y

		registro bioestadístico de las causas de mortalidad (Art. 515); el cual es requisito para la licencia de inhumación; llevar los registros de licencias y sanciones de sanidad para la producción, comercialización e importación de artículos de uso doméstico (Art. 562 y 577) de los establecimientos y viviendas (Art. 566). Adicionalmente el sistema de control y vigilancia será llevado a cabo por las entidades pertenecientes al Sistema Nacional de Salud (Art. 582).
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.	El sistema de vigilancia en salud pública – SIVIGILA es creado y reglamentado por el decreto 3518 de 2006, con el objeto de provisionar sistemática y oportunamente la información relacionada con los eventos que pueden afectar la salud de la población (Art. 1). Las entidades pertenecientes al SGSSS y las responsables de los regímenes de excepción y demás entidades involucradas son responsables de generar información útil al sistema; es decir las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD (Art. 2); las cuales remiten la información a las Unidades Notificadoras. Hacen parte del SIVIGILA, el Ministerio, el INS, el INVIMA, las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios.
Decreto 1637 DE 2006	Por el cual se dictan unas disposiciones para la organización y funcionamiento del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social	Establece la obligatoriedad del reporte de información por parte de las administradoras de riesgos que conforman el Sistema de la Protección Social. La información reportada debe contener los datos de sus afiliados El Ministerio de la Protección Social debe determinar la periodicidad del reporte, realizado al órgano de administración de la RUAF, quien a su vez validará dicha información (Art. 3). Las administradoras deberán reportar la información para

		cada uno de los riesgos que hacen parte del sistema de manera independiente. Además, deberán informar a la administración del RUAF, quien será el encargado de los reportes (Art. 6 y 7). Sobre la validación de la información, si esta no es consistente con los formatos preestablecidos, será devuelta a las administradoras, para que se realicen las correcciones pertinentes en los 5 días hábiles siguientes al recibo del reporte de inconsistencias (Art. 8.) El Ministerio de la Protección Social, determinará el alcance de las consultas de información, realizadas por los organismos de control, de manera coherente con el derecho a la intimidad de los usuarios del sistema y para impedir las prácticas de competencia desleal entre las administradoras; además de determinar los mecanismos de seguridad para evitar accesos a información restringida (Art. 10, 11 y 12)
Decreto 1703 de 2002	Establece reglas para controlar y promover la afiliación y el pago de aportes en el Sistema de General de Seguridad Social en Salud	Establece que el Ministerio de Salud o las Entidades promotoras de salud EPS elaborarán auditorías por medio de muestreos estadísticos, con el objeto de verificar la perdurabilidad de las calidades acreditadas al momento de la afiliación. Las entidades públicas y privadas suministrarán la información pertinente a las EPS para los cruces de información (Art. 5)
Decreto 1280 de 2002	Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector Salud, y se establecen definiciones con base en el artículo 111 de la Ley 715 de 2001	Define al Sistema de Vigilancia, Inspección y Control como el conjunto de organismos, agentes, normas y procesos de vigilancia, inspección y control, articulados entre sí para permitir el ejercicio eficaz y eficiente de las funciones de inspección, vigilancia y control. Estos son: El actual Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de

		Medicamentos y Alimentos - Invima, el Instituto Nacional de Salud - INS, las entidades territoriales y los Tribunales de Ética Médica y Odontológica (Art. 1) La información como parte de su funcionalidad es fundamental para el funcionamiento del Sistema de Vigilancia, Inspección y Control; será pública, salvo aquella amparada por reserva legal.
		Para el Sistema Integral de Información en Salud, todos los que administren recursos o manejen información sobre población atendida, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud. De forma que se pueda hacer seguimiento a la afiliación, el estado de salud, de la población y los recursos; de acuerdo con las directrices del actual Ministerio de la Protección Social; quien define las características que dicha información necesita para el adecuado control y seguimiento de los recursos (Art. 5) Adicionalmente, todas las entidades que administren regímenes de excepción deben suministrar la información para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud (Art. 4)
Decreto 1281 de 2002	Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación	
Decreto 1283 de 1996	Reglamenta el funcionamiento del fondo de solidaridad y garantía del sistema general de seguridad social en salud	Se define, entre otras, como funciones del FOSYGA la instrumentación e implementación de un sistema que garantice la obtención de información estadística, financiera y epidemiológica y demás que requiera el Sistema de Seguridad Social en Salud. Así como, la infraestructura necesaria para poder acceder a las bases de datos de las EPS y demás entidades administradoras del sistema, con información sobre: afiliados cotizantes plenamente identificados, con la identificación de su núcleo familiar, salario base de cotización por departamentos y municipios, licencias, suspensiones, retiros, nuevas afiliaciones y novedades presentadas, recaudo por cotizaciones, desembolsos por el pago de servicios, relación de

		afiliados subsidiados y relación de aportantes (empleadores y cotizantes independientes) (Art. 7)
Resolución 0123 de 2008	Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones números 0812 y 3221 de 2007.	Cambia el Art 4 de la Resolución 812/07 por "Conformación y actualización de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA). El Administrador Fiduciario del Fosyga recibirá la información, consolidará y administrará la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y al sector salud, incluyendo la información de los regímenes exceptuados de este" (Art. 1)
Resolución 000413 de 2009 del Ministerio de la Protección Social	Por la cual se dictan disposiciones sobre la actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) definida en la Resolución 3221 de 2007 y modificada en la Resolución 123 de 2008, teniendo en cuenta las novedades de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA).	El Ministerio de la Protección Social, mensualmente, con base en el reporte de novedades de ingreso y retiro, realizadas a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, PILA, por los aportantes, procederá a organizar las citadas novedades para su cargue en la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA (Art. 1)
Resolución 005089 de 2008 del Ministerio de la Protección Social	Por la cual se dictan disposiciones para el envío de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado	Establece requerimientos sobre la entrega de la información por parte de las EPS (Art. 2), entrega de resultados validados (Art. 3) y las actuaciones frente al incumplimiento de plazos, términos y condiciones determinadas para el flujo de la información (Art.4).
Resolución 002455 de 2008 del Ministerio de la Protección Social	Por la cual se adopta un anexo técnico para el Registro Único de Afiliados RUAF y se dictan otras disposiciones.	Adopta para los efectos del artículo 4° del 1637 de 2006, el anexo técnico, correspondiente a las especificaciones de la estructura y de los archivos relacionados con la identificación de los afiliados y beneficiarios de los programas del Sistema de la Protección Social.(Art 1) Se especifican fechas de reporte para las diferentes administradoras (Art. 4)

Resolución 0812 de 2007 del Ministerio de la Protección Social	Por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud	La Resolución establece los requerimientos de información mínimos sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes especiales y exceptuados, y a planes adicionales de salud, para la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos (Art.1). Los obligados deberán mantener una base de datos de afiliados o asegurados, debidamente actualizada la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con los documentos fuente de los datos (Art. 3). El administrador Fiduciario del Fosyga recibirá la información, consolidará y administrará la Base al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y al sector salud (Art. 4)
Resolución 050 de 2003 del Ministerio de la Protección Social	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	En términos de los deberes de información, las autoridades públicas, entidades privadas y demás actores que intervienen en el flujo de recursos del Régimen Subsidiado están obligadas a suministrar la información acerca de las bases de cálculo de los recursos del sistema, su recaudo y giro en los términos y condiciones señaladas por las normas expedidas por el actual ministerio de la Protección Social y en los convenios y contratos que se suscriban para efectos del giro de recursos (Art. 3)
Resolución 3221 de 2007 del Ministerio de la Protección Social	Por la cual se dictan disposiciones sobre actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).	Se adopta el anexo técnico para el reporte del giro de los saldos en las cuentas registradas para el recaudo de las cotizaciones (Art. 1). Adicionalmente, el administrador de la BDUA, antes del primer proceso de compensación de cada mes procederá a actualizarla, con base en la información de desafiliación reportada por las EPS del Régimen Contributivo y demás Entidades Obligadas a Compensar, EOC (Art. 2).

Resolución 2358 de 2006 del Ministerio de la Protección Social	Por la cual se determinan las especificaciones técnicas para el cumplimiento de la obligación por parte de las administradoras de reportar la información al Registro Único de Afiliados RUAF y se fijan los plazos para su entrega.	Adopta para los efectos del artículo 4° del 1637 de 2006, los anexos técnicos correspondientes a las especificaciones de la estructura y de los archivos que deberán reportar cada una de las administradoras que conforman los Subsistemas de que trata el artículo 2 del citado .(Art. 1)
Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud	Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Es responsabilidad de las entidades territoriales en cuanto al manejo de la información. La aplicación, implementación, administración y calidad de la información de la encuesta Sisben de los listados censales de su competencia. Será responsabilidad del Alcalde y del respectivo municipio o distrito y, cuando se trate de corregimientos departamentales será responsabilidad del Gobernador de acuerdo con los parámetros definidos por el Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES. Igualmente deberán garantizar que las bases de datos de potenciales beneficiarios y priorizados contengan la información con la estructura técnica establecida por el Ministerio de la Protección Social.
Circular Externa N° 000064 de 2005 del Ministro de la Protección Social	Responsabilidades en el proceso de implantación de la automatización de los certificados de nacido vivo y de defunción.	Define responsabilidades en el proceso de automatización de los certificados, con el uso del módulo de nacimientos y defunciones (ND), el cual hace parte del Sistema del Registro Único de Afiliados-RUAF.
Circular Externa 0009 de 2001 del Ministro de Salud	Obligatoriedad de presentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS	Aclara la obligatoriedad de las IPS para presentar desde el 1 de abril de 2001 los RIPS en medio magnético o electrónico, para conocer qué servicios se están facturando y por qué valor; así mismo determina que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios son las responsables de

	conformar la base de datos de prestación de servicios para generar la información requerida por el actual Ministerio de la Protección Social.
Resolución 03374 de 2000 del Ministro de la Protección Social Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados	Define el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS como los datos que requiere el SGSSS para la dirección, regulación y control del servicio de salud. Datos referidos a la identificación del prestador, del usuario que recibe el servicio, del servicio y de la causa de la prestación del servicio (diagnóstico y causa externa) (Art. 1, 3) Son de obligatorio cumplimiento dichas disposiciones para las IPS, los profesionales independientes, los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección y control del SGSSS (Art. 2) Las fuentes de información serán las facturas de venta de servicios y las históricas clínicas (Art. 3)

Fuente. DANE-DIRPEN. PENDES 2010.