

# MOCIÓN DE CENSURA MINISTRO

**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO**

**CATHERINE JUVINAO CLAVIJO**



# PRINCIPALES HALLAZGOS



1. Distribución irregular de 1.2 billones de pesos en el segundo semestre de 2023



2. Baja ejecución de recursos asignados desde el Ministerio de Salud y Protección Social a las entidades territoriales y ESE`s.

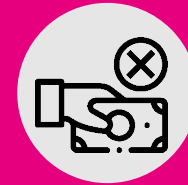


3. Limitada ejecución y avances respecto de las metas trazadas en el Plan Nacional de Desarrollo.

# PRINCIPALES HALLAZGOS



4. Destinación por 1 billón de pesos a la implementación de disposiciones incluidas en el proyecto de Reforma a la Salud, que exhiben baja ejecución



5. Limitada asignación de recursos para atender la crisis del sistema de salud.

**1**

**Distribución opaca de 1.2  
billones de pesos en el segundo  
semestre de 2023**

# Distribución opaca de 1.2 billones de pesos en 2023



El Ministerio de Salud y Protección Social tiene la potestad de asignar recursos a las entidades territoriales, como son el *“Mejoramiento de la capacidad instalada asociada a la prestación de servicios de salud Nacional”*, el *“Plan Nacional de Salud Rural”* y el *“Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud Ley 100 de 1993”*.

# A) CONCENTRACIÓN DE RECURSOS DE EQUIPOS BÁSICOS POR DEPARTAMENTOS ENTRE OCTUBRE Y DICIEMBRE DE 2023

- o Tolima: 4 resoluciones, por un valor de **\$35 mil millones**
- o Cauca: con 4 resoluciones, por un valor **\$18 mil millones**
- o Santander: con 3 resoluciones, por un valor de **\$7.449 millones**
- o Huila: con 3 resoluciones, por un valor de **\$13.781 millones**
- o Norte de Santander: con 3 resoluciones, por un valor de **\$8.752 millones**
- o Cundinamarca: con 2 resoluciones, por un valor de **\$6.147 millones**
- o Cesar: con 2 resoluciones, por un valor de **\$18.250 millones**
- o Valle del Cauca: con 2 resoluciones, por un valor de **\$7.076 millones**
- o Antioquia: con 2 resoluciones, por un valor de **\$27.189 millones**
- o Córdoba: con 2 resoluciones, por un valor de **\$13.036 millones**
- o La Guajira: con 2 resoluciones, por un valor de **\$12.663 millones**
- o Meta: con una resolución, por un valor de **\$34 mil millones**

# B) CONCENTRACIÓN EN CASCOS URBANOS DE LA ASIGNACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS



## Conformación y operación de equipos básicos de salud:

- Dentro de un mismo departamento, diferentes ciudades/municipios tuvieron más de una asignación durante los 3 meses.



- **Cali, Valle del Cauca** - ESE Hospital Primitivo Iglesias: se asignaron 20 equipos básicos de salud en total por \$**3.724 millones**



- **Popayán, Cauca:** se asignaron 13 equipos básicos de salud por \$**2.420 millones** al Hospital Francisco de Paula Santander ESE nivel II; y a la ESE Popayán.



- **Medellín, Antioquia:** conformación de 40 equipos básicos por \$**7.449 millones.**

# B) CONCENTRACIÓN EN CASCOS URBANOS DE LA ASIGNACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS



- **Uribia, La Guajira:** se asignaron 20 equipos básicos de salud por \$**1.822 millones** a la ESE Hospital de Nazareth y a la ESE Hospital Perpetuo Socorro.



- **Fundación, Magdalena:** se asignaron 9 equipos básicos de salud por \$**1.675 millones** al Hospital San Rafael y a la ESE Centro de salud Paz del Río.



- **Plato, Magdalena:** se asignaron 7 equipos básicos de salud por \$**1.302 millones** a la ESE Hospital Fray Luis de León y a la ESE Centro de salud 07 de agosto.



# C) ASIGNACIÓN DISPAR SIN ESTUDIOS TÉCNICOS: PROCURADURÍA



## C) Cofinanciación de proyectos de transporte asistencial:



PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION

- Diferencia de valores en los mismos vehículos, diferencias que pueden llegar hasta los **441 millones de pesos**. Un vehículo extramural híbrido puede tener **294 millones** de diferencia si se asigna en **San Alberto, Cesar (577 millones)** y **San Antero, Córdoba (282 millones)**, mientras que un vehículo extramural puede tener una diferencia de **441 millones** entre **Barichara, Santander (577 millones)** y **Sahagún, Córdoba (135 millones)**.

# DISTINTOS VALORES DE UN MISMO ÍTEM A NIVEL NACIONAL:

Diferencia de valores de transporte asistencial a nivel nacional:

RESOLUCIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	HOSPITAL	CANTIDAD	NOMBRE PROYECTO	VALOR
2014-2023	CESAR	SAN ALBERTO	ESE HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL HÍBRIDO	\$577.500.000
2269-2023	CÓRDOBA	SAN ANTERO	ESE CAMU IRIS LÓPEZ DURÁN SAN ANTERO	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL HÍBRIDO	\$282.596.033
2014-2023	SANTANDER	BARICHARA	ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL	\$577.500.000
2014-2023	CÓRDOBA	SAHAGÚN	ESE CAMÚ SAN RAFAEL DE SAHAGÚN	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL	\$135.690.000

# DISTINTOS VALORES DE UN MISMO ÍTEM A NIVEL DEPARTAMENTO:

Diferencias de valores de transporte asistencial en un mismo departamento:

RESOLUCIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	HOSPITAL	CANTIDAD	NOMBRE PROYECTO	VALOR
2014-2023	HUILA	ISNOS	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL	\$135.690.000
2014-2023	HUILA	TARQUI	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARQUI	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL	\$305.059.000
2014-2023	CÓRDOBA	SAN BERNARDO DEL VIENTO	ESE HOSPITAL SAN JOSÉ	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL	\$135.690.000
2113-2023	CÓRDOBA	VALENCIA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS	1	VEHÍCULO EXTRAMURAL	\$282.596.033

**2**

**Baja ejecución de recursos asignados desde el Ministerio de Salud y Protección Social a las entidades territoriales y ESE'S**

# EJECUCIÓN DEL 0%



## Caso Cundinamarca:

ESE Sanatorio de Agua de Dios

**\$4.356 Millones**

ESE Hospital Profesor Jorge  
Cavalier

**\$5.369 Millones**

ESE Hospital Mario Gaitán

**\$156 mil Millones**

## Caso Huila:

Hospital Primer Nivel de Pitalito  
ESE Municipal Manuel castro Tovar

**\$35.736 Millones**

## Caso Quibdó:

ESE Hospital Local Ismael  
Roldán Valencia

**\$858 mil Millones**

## Caso Meta:

ESE Hospital Departamental  
de Granada

**\$15.119 Millones**

**3**

**Limitada ejecución respecto al  
Plan Nacional de Desarrollo.**

# 3. EJECUCIÓN PLAN DE DESARROLLO



De las **32 metas trazadas** en el Plan de Desarrollo Nacional 2022-2026, en las cuales tiene relación y participación el Ministerio de Salud y Protección Social, **únicamente se reporta avances en 3 metas,** el resto de las metas trazadas no muestra resultados ni información alguna.

# METAS DEL PND SIN REPORTAR AVANCES:



Porcentaje de mujeres con cáncer de mama detectado en estadios tempranos (desde el I hasta el IIA) al momento del diagnóstico, que tiene 480 días de rezago

Razón de mortalidad materna a 42 días (por cada 100.000 nacidos vivos), que tiene 390 días de rezago

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años (por cada 100.000 mil menores de 5 años), que tiene 390 días de rezago



# METAS DEL PND SIN REPORTAR AVANCES:



**Tasa de mortalidad en menores de 5 años, que tiene 390 días de rezago**



**Tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años (nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15-19 años), que tiene 390 días de rezago**

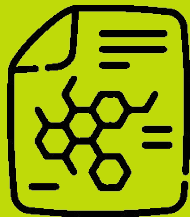


**Tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en población entre 30 y hasta 70 años, que tiene 390 días de rezago.**

# METAS DEL PND SIN REPORTAR AVANCES:



**Tasa específica de fecundidad de niñas de 10 a 14 años (nacimientos por cada 1.000 niñas de 10 -14 años), que tiene 390 días de rezago.**



**Entrega completa y oportuna de fórmulas médicas, que tiene 150 días de rezago**

**4**

**Destinación por 1 billón de pesos a la implementación de disposiciones incluidas en el proyecto de Reforma a la Salud, que exhiben baja ejecución**

# 4. EJECUCIÓN RECURSOS 2024 – REFORMA A LA SALUD

Se están destinando recursos en 2024 a la implementación de aspectos contenidos en la reforma a la salud, sin necesidad de hacer la reforma:

- **139 mil millones de pesos** para el Sistema Único de Información Interoperable.
- **4.200 millones** para la modernización y el fortalecimiento de la rectoría del sistema
- **4.488 millones** para las Redes Integrales e Integradas Territoriales para la salud
- **843 mil millones** para la estructuración de los Territorios Saludables para la Vida
- **1.900 millones** para el desarrollo de la política integral de formación y trabajo digno



En síntesis, cerca de **1 billón de pesos** del sistema de salud ya se está destinando, a pesar de que la Reforma a la Salud no fue aprobada (**\$995.568.000.000**).

# CASI 1 BILLÓN DE PESOS IMPLEMENTANDO LA REFORMA A LA SALUD, CON BAJA EJECUCIÓN Y DESFINANCIADO OTROS RUBROS

Programa	Asignación	Compromisos	Obligaciones	Girado	Reporte Minsalud Ejecución	Ejecución real
Sistema único nacional de información interoperable y salud digital	\$139.720.000.000	\$19.653.109.661	\$1.524.629.335	\$ 1.474.326.462	14,07%	1,09%
Modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría	\$4.200.000.000	\$3.477.505.408	\$721.095.927	\$710.197.593	82,80%	17,16%
Redes integrales e integradas territoriales para la salud y la vida	\$4.488.000.000	\$4.140.709.822	\$943.910.449	\$773.151.649	92,26%	21,03%
Desarrollo de política integral de formación y trabajo digno para el cuidado de la salud y la vida	\$1.900.000.000	\$1.817.495.700	\$264.683.434	\$261.631.434	95,66%	13,93%
Territorios Saludables para la vida	\$843.360.000.000	\$473.022.858.382	\$273.400.255.178	\$273.163.341.901	56,09%	32,41%

5

## Desfinanciación del presupuesto en salud 2025

## 5. DÉFICIT PRESUPUESTAL 2024-2025



Como advertimos en Control Político de febrero de este año, **durante el 2024 se presentó un déficit en el sistema de salud**, por la baja destinación de recursos desde el Presupuesto General de la Nación, también como las deficiencias en la determinación de la Unidad de Pago por Capitación y la distribución del rubro de funcionamiento.

## 5. DÉFICIT PRESUPUESTAL 2024-2025



Analizando la distribución de estos recursos, podemos apreciar como **en 2024 el aumento fue bastante bajo**, en comparación a la inflación causado, a pesar de señalarse rubro de aseguramiento. Sin embargo, podemos apreciar como para el 2025 el aumento de este rubro sí se incrementa de manera importante, **en casi un 30%, más de 11 billones para este rubro.**



# 5. DÉFICIT PRESUPUESTAL 2024-2025



La pregunta que resta es si este aumento del rubro de aseguramiento es para cubrir los faltantes de la Unidad de Pago por Capitación o es para cubrir el faltante para la implementación de los Equipos Básicos de Salud, debido a la decisión adoptada por la Corte Constitucional en el Auto 875 de 2024.

MINSALUD	Rubro de Aseguramiento en Salud	Inflación causada	Aumento porcentual
2022	\$26.881.875.603.000	5,62%	-
2023	\$32.687.199.566.864	13,12%	21,59% (8,47%)
2024	\$35.252.943.564.000	9,28%	7,84% (-1,44%)
2025	\$46.802.375.015.293	3% (proyección)	32,76% (29,76%)

# RECURSOS APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO LEY 100



Como advertimos en Control Político de febrero de este año, durante el 2023-2024 se presentó un aumento vertiginoso de este rubro de Apoyo a Programas de Desarrollo Ley 100, siendo asignados **6.2 billones de pesos**, que no se podrían destinar al rubro de aseguramiento de funcionamiento.

**A pesar de este aumento vertiginoso de este rubro, curiosamente durante el anteproyecto de 2025, se redujo enormemente en cerca del 99%.**

MINSALUD	Asignación definitiva: Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud, Ley 100 de 1993	Aumento o disminución
2018	\$60.279.999.000	N/A
2019	\$180.987.805.816	Aumentó en \$120.707.806.816
2020	\$55.711.439.990	Redujo en \$125.276.365.826
2021	\$384.752.222.148	Aumentó en \$329.040.782.158
2022	\$148.248.093.394	Redujo en \$236.504.128.754
2023	\$1.220.166.550.129	Aumentó en \$1.071.918.456.735 (+723.08%)
2024	\$5.048.297.793.000	Aumentó en \$3.828.131.242.871 (+313.74%)
2025 (Anteproyecto)	\$50.000.000.000	Redujo en \$4.998.297.793.000 (-99%)

# RECURSOS APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO LEY 100



Durante la vigencia del 2024, de los **5 billones** establecidos para el desarrollo de programas de la Ley 100, el Ministerio nos remitió dos resoluciones para la viabilización de proyectos, los cuales son por razón de **58 mil millones de pesos (\$57.959.274.199)**, lo cual representa únicamente un 1,14% de los recursos destinados a este rubro.

- **Resolución 739 del 30 de abril de 2024: \$31.443.307.515**, para financiar el despliegue de los equipos interdisciplinarios, que tienen como objeto la atención de las personas, familias y comunidades Wayúu en los municipios de Uribia, Manaure, Maicao y el Distrito de Riohacha del departamento de La Guajira.
- **Resolución 763 del 03 de mayo de 2024: \$26.515.966.684** para transporte asistencial en varios municipios y departamentos del país.

# RECURSOS APOYO A PROGRAMAS DE DESARROLLO LEY 100



La Resolución 739 de 2024, del 30 de abril de 2024, se expidió el mismo día que el Ministro de Salud y Protección Social presuntamente se reunió con Carlos Trujillo.

SUSCRIPTORES 6 **Mario Fernández Alcocer explica encuentro en Bogotá con Minsalud y el poderoso senador Carlos Trujillo**



# ARTICULADOR SITUACIÓN DEL FOMAG



**El Ministro de Salud y Protección Social fue el encargado de diseñar el nuevo modelo de salud del magisterio, a partir de su rol como asesor técnico del Sistema. En base a este rol, diseñó:**

- (I)** Diseño de la arquitectura de la administración y rectoría del sistema;
- (II)** Diseño de la arquitectura de la prestación de los servicios de salud;
- (II)** Las modalidades de prestación de los servicios en el nivel primario y complementario;
- (IV)** Los planes de beneficios en salud;

# ARTICULADOR SITUACIÓN DEL FOMAG



**(V)** La financiación del sistema de salud;

**(VI)** Las modalidades de contratación y pago del nivel complementario, junto con el manual de tarifas de prestación de servicios;

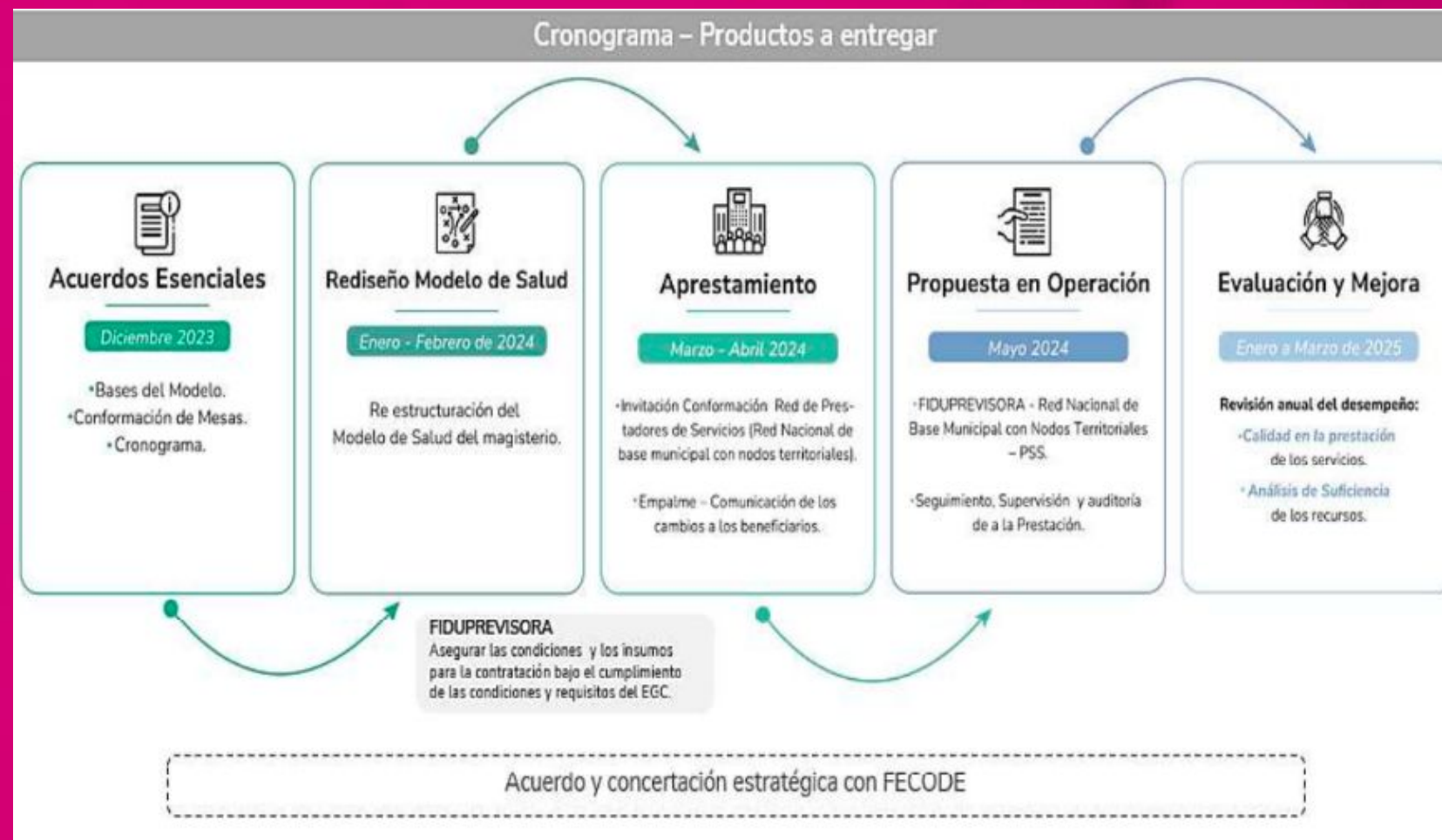
**(VII)** La transformación a nivel central y territorial de la Fiduprevisora;

**(VIII)** El Sistema Unificado de Información Interoperable del Magisterio.

# ARTICULADOR SITUACIÓN DEL FOMAG



El Ministerio de Salud y Protección Social determinó los tiempos y cronograma para la implementación del Sistema de Salud, **EN MENOS DE 5 MESES.**



# ARTICULADOR SITUACIÓN DEL FOMAG



En 5 meses, se determinó la realización de **4 etapas, con 6 actividades y 22 subactividades.**

En este sentido, **el Ministro determinó** que en este tiempo era viable las siguientes acciones:



Determinación detallada y georreferenciada de las familias e instituciones educativas a nivel municipal, subregional y regional.



Definición a subregiones y regiones



Preparación de los términos de referencia para la invitación pública, verificación de los requisitos y selección de los operadores.



Estructuración de la Red Nacional de Salud



# ARTICULADOR SITUACIÓN DEL FOMAG



Proceso de acuerdos de voluntades y formalización de acuerdos.



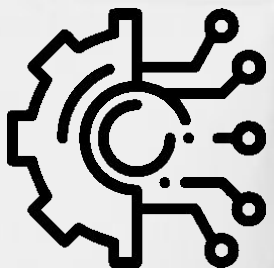
Diseño de procesos con sus resultados e indicadores.



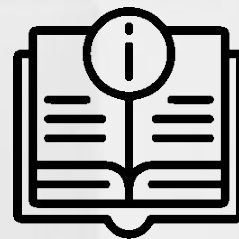
Determinación de instancias de coordinación interna.



Base de datos del total de afiliados al FOMAG



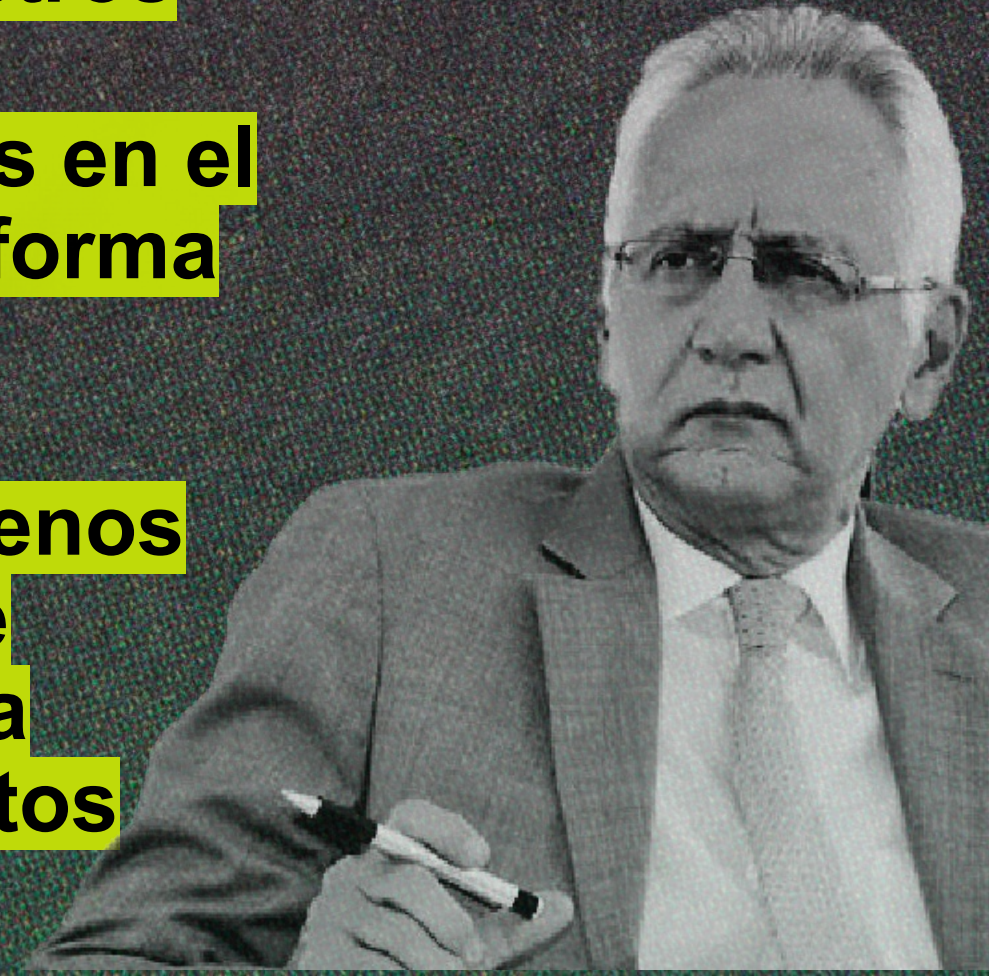
Establecer un mecanismo para la entrega por parte de los operadores actuales a la Fiduprevisora



Elaboración de Guías, lineamientos y herramientas técnicas para la operación del modelo.

## **ADEMÁS DE LO ANTERIOR...**

- 1. El ministro fue el artífice del caos en el modelo de salud de los maestros**
- 2. No fue capaz de hacer acuerdos en el Congreso en el marco de la Reforma a la Salud**
- 3. Es el ministro con la imagen menos favorable del Gobierno: 18% de favorabilidad según la encuesta Polimétrica de Cifras y Conceptos**



**El Ministro no está en capacidad de seguir en su cargo** y debe plantearse una nueva dirigencia del sistema, que permita superar las crisis que se han generado bajo la actual dirigencia

