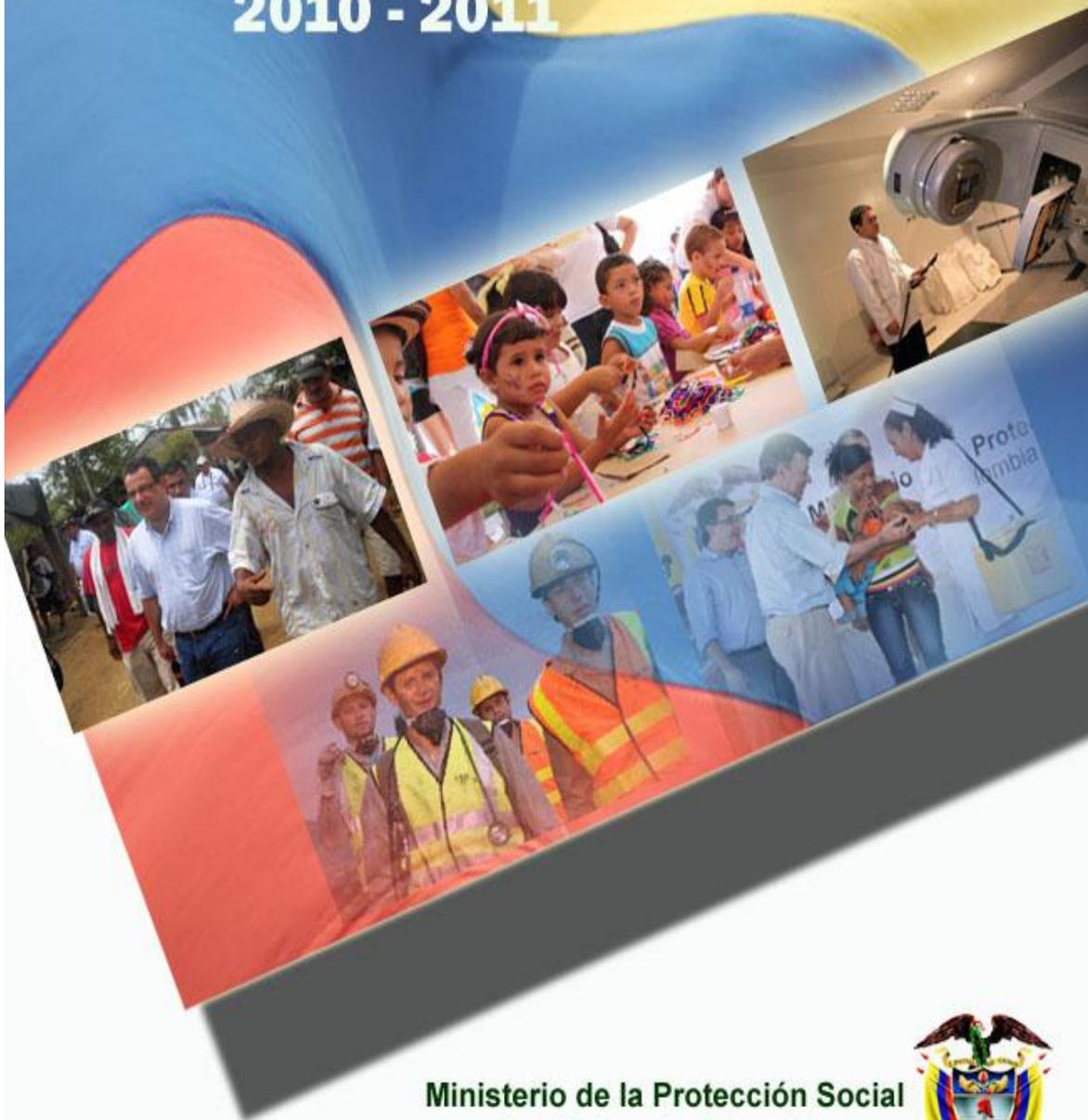


# Rendición de Cuentas 2010 - 2011



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



Libertad y Orden



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

Prosperidad  
para todos



Libertad y Orden

# UN AÑO DE REVOLUCIÓN SILENCIOSA EN LA PROTECCIÓN SOCIAL

*Balance de las principales reformas  
Agosto de 2010 –julio de 2011*

**MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA**  
Ministro de la Protección Social

Bogotá D.C., agosto de 2011



## TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción	1
2.	Un sistema de salud sólido financieramente, más equitativo y con mayor calidad del servicio	2
2.1	Se evitó el colapso financiero del sistema	3
2.1.1	Controlando el gasto. El caso de los recobros	4
2.1.2	Más fuentes de ingresos estables	7
2.1.3	Más liquidez y fortalecimiento de la red de hospitales públicos	9
2.2	Mayor equidad. Actualización y unificación del POS	12
2.3	Por un mejor servicio. Giro directo a aseguradores y prestadores	14
2.4	Ley 1438 de 2011: más acceso y mejor calidad de los servicios de salud	15
2.4.1	Usuarios con mayor acceso a los servicios de salud	16
2.4.2	Mejor calidad de los servicios para los usuarios	17
2.4.3	Los beneficios para las instituciones prestadoras de servicios de salud	19
2.4.4	Principales cambios en la operación de prestadores de servicios de salud	20
2.5	Continuamos incrementando la cobertura en salud	22
2.6	Sorteamos la primera ola invernal con éxito	22
3.	Sistema General de Pensiones	23
3.1	Afiliación	23
3.2	Ampliación de cobertura: cotización por días, empleos de emergencia y madres comunitarias	24
3.3	Fortalecimiento institucional	25
3.4	La protección a la tercera edad	26
3.4.1	Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM. Subsidio Directo	26



3.4.2	PPSAM - Subsidio Indirecto	26
3.4.3	Nuevas estrategias. “Viejitos en Acción”	27
4.	Empleo y derechos laborales	28
4.1	Fomento directo al empleo. Incentivando la demanda de trabajo	31
4.1.1	Alivios en costos laborales (Ley 1429) y empleos de emergencia (Ola Invernal)	31
4.1.2	Apoyo al emprendimiento empresarial. Fondo Emprender y otros	32
4.1.3	Otros programas transversales. Enganche laboral y asistencia técnica a territorios. <b>Marcador no definido.</b>	<b>¡Error!</b>
4.2	Mejorando el perfil la oferta laboral. Sistema de formación de capital humano	35
4.3	Hacia un Sistema Nacional de Gestión del Empleo. Conectando la oferta y la demanda laboral	38
4.4	Protección de las personas desempleadas. Hacia un seguro de desempleo	41
4.5	La Ley de Formalización y Generación de Empleo	41
4.5.1	Beneficios para las nuevas pequeñas empresas	42
4.5.2	Beneficios para empresas formales existentes desde antes de 2011	42
4.5.3	Menos trámites empresariales	43
4.5.4	Otros beneficios de la Ley	43
5.	Se avanzó en garantizar derechos y deberes de trabajadores y empleadores	44
5.1.1	Colombia fue excluido de rendir informes ante la Comisión de Aplicación de Normas de la OIT y fue elegido miembro del Consejo de Administración de la OIT	44
5.1.2	Control a abusos por uso de cooperativas de trabajo	44
5.1.3	Penalización por uso Indebido de los Pactos Colectivos y Violación a los Derechos de Asociación	45
5.1.4	Más protección a líderes sindicales y reforma a la justicia penal	45
6.	Fortalecimos la Inspección, Vigilancia y Control en el sectores de salud y trabajo	46
7.	Avances en sistemas de información	47



## 1. Introducción

Luego de un año de gestión frente al Ministerio de la Protección Social, se le puede decir a la sociedad colombiana que se ha logrado empezar una “revolución silenciosa” en el sector social, especialmente en la salud y en el mercado laboral. Los grandes problemas en estas áreas han empezado a minarse de forma paulatina y la prosperidad en el sector social empieza a ser un hecho.

Desde el inicio de la administración se han emprendido acciones que van desde el trámite y aprobación de dos leyes ante el Congreso de la República, hasta medidas administrativas para controlar el gasto y aumentar los ingresos de la salud, garantizando la sostenibilidad del sistema para lo que resta de esta década. Además de la puesta en marcha de la Ley de Formalización, se están implementando programas para aumentar el empleo y la capacitación laboral y se ha dado continuidad y fortalecimiento a muchas acciones que venía desarrollando el sector. Los resultados ya se empiezan a observar, por ejemplo, con la notoria reducción de la tasa de desempleo.

En este reporte se presentan las acciones más relevantes en cuanto a los beneficios directos para los ciudadanos en el corto y mediano plazo y en cuanto a sus efectos multiplicadores en varias áreas sociales, incluso a nivel macroeconómico. Un buen ejemplo es la desactivación del peligroso crecimiento del valor de los recobros en salud, que permite ahorrarle recursos a la Nación que pueden ser redirigidos a una mayor cobertura en salud y a prestar servicios de mejor calidad y oportunidad a los colombianos, además de evitar desbalances estructurales del fisco.

Otro caso es el de los incentivos para la generación de empleo formal que aparte de disminuir la tasa de desempleo, con efectos benéficos en la lucha contra la pobreza, pueden aumentar la cobertura a seguridad social incrementando los recursos de cada uno de sus subsistemas (pensiones, riesgos profesionales y salud).

La segunda sección de este documento describe las medidas que están transformando la salud en un sistema financieramente sólido, más equitativo y con mayor calidad del servicio para el usuario. Se destacan la desactivación de los recobros de eventos No POS, el incremento en las fuentes de recursos, la unificación y actualización de planes de beneficios, el aumento en la cobertura de afiliación al sistema y los diversos beneficios de la Ley 1438 para usuarios y prestadores de servicios de salud.

La tercera sección contiene algunos de los logros obtenidos en el área de pensiones y las medidas que se están implementando con el fin de lograr una comprensiva protección en

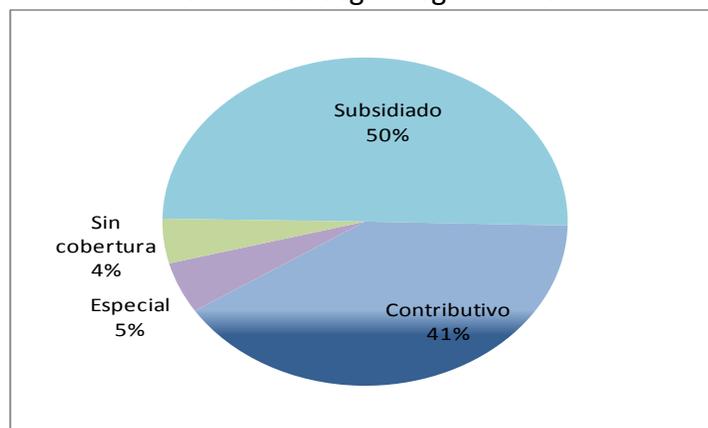
la vejez. Por su parte, las acciones en el campo del mercado laboral se presentan en la cuarta sección, haciendo énfasis en los beneficios que trajo la Ley 1429 sobre formalización y generación de empleo.

## 2. Un sistema de salud sólido financieramente, más equitativo y con mayor calidad del servicio

A mediados de 2010 el sistema de salud mostraba problemas estructurales en términos financieros, de equidad y de calidad del servicio. A nivel financiero, se preveía que por efecto del aumento en el valor de los recobros y la necesidad de recursos para nivelar y actualizar los planes de beneficios, el sistema arrojaría unos déficits crecientes que alcanzarían un 0.8% del PIB en el año 2015 (unos 4 billones de pesos). Para contrarrestar esta situación se tomaron medidas para controlar el valor de los recobros y se ampliaron las fuentes de financiación del sistema, que evitan el colapso financiero.

En términos de inequidad, el esquema le estaba brindando a las personas más pobres (afiliadas al régimen subsidiado), sólo una proporción (alrededor del 57%) del paquete ofrecido a aquellas con capacidad de pago (afiliadas al régimen contributivo). Con más de 23 millones de afiliados al régimen subsidiado (más del 50% del total), la magnitud de la inequidad era alarmante (Gráfico 1). La solución emprendida por el Ministerio ha sido, por un lado, actualizar el POS del régimen contributivo y, por otro, nivelar el plan de beneficios del régimen subsidiado hasta alcanzar el plan del régimen contributivo actualizado (lo que se conoce como la unificación de planes). Esto es, sin lugar a dudas, una gran noticia para el país. En otras palabras, todos los colombianos estarán disfrutando del mismo plan de beneficios.

Gráfico 1  
**Cobertura del sistema de salud**  
% de afiliados según régimen. 2010



Fuente: Ministerio de la Protección Social, MPS

Con respecto a la calidad del servicio se encontraron ineficiencias de diversa índole. Entre ellas se destacan las barreras administrativas impuestas al usuario a la hora de acceder al servicio. Por ejemplo, la no atención en una IPS fuera de la jurisdicción del municipio de residencia, la exigencia de diversos documentos, las multas por inasistencia y la falta de información sobre la calidad de las IPS. Muchas de estas barreras se eliminaron con la expedición de la Ley 1438 de 2011.

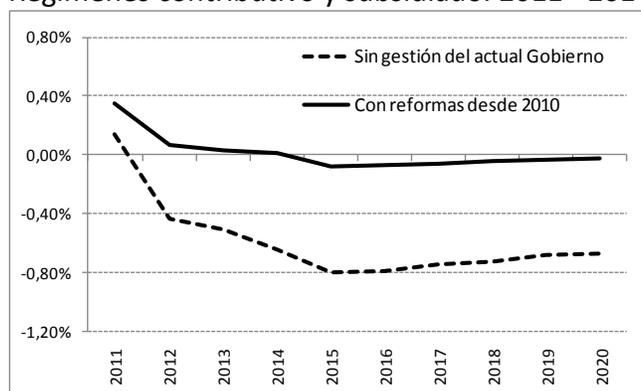
También se destacan los problemas operativos de las IPS que contratan con el régimen subsidiado por efecto de los retrasos en los pagos por los servicios prestados. Se constató que los prestadores no estaban recibiendo oportunamente el dinero debido, en parte, a la intermediación del municipio y, por tanto, no podían ofrecer un servicio con calidad. La decisión del Gobierno de girar directamente los recursos a las aseguradoras y a IPS, soluciona en gran parte este problema de calidad.

## 2.1 Se evitó el colapso financiero del sistema

Esta sección presenta las principales medidas que se tomaron tanto para controlar el gasto como para aumentar los ingresos del sistema de salud. Describe la problemática que existía en torno al proceso de recobros de eventos No POS y la forma como se logró desactivar su desbordado crecimiento en términos de gasto.

Por otra, parte se muestra que mediante ciertas acciones tomadas en los últimos doce meses (como la Ley 1438 de 2011 y las apropiaciones fiscales), el sector contará con cerca de 1.5 billones de pesos nuevos y permanentes a partir de 2011 que llegarán a un total de 2.5 billones de pesos en 2014. La combinación de estas medidas arrojarán un sistema balanceado por lo menos hasta el 2020 (Gráfico 2).

Gráfico 2  
**Balance financiero sector salud (% del PIB)**  
Regímenes contributivo y subsidiado. 2011 - 2014



Fuente: Ministerio de la Protección Social, MPS



### 2.1.1 Controlando el gasto. El caso de los recobros

Al inicio del gobierno se encontró un sistema de salud cerca del colapso financiero tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, ocasionado principalmente por los recobros por eventos No POS. Estos ascendieron a 2.3 billones de pesos en 2010 con un crecimiento promedio de 80% anual entre 2002 y 2010 (Gráfico 3). Con las medidas adoptadas este año se logró, por primera vez en 14 años, cambiar la tendencia del crecimiento de los recobros generando ahorros para el sistema de alrededor de 750.000 millones de pesos anuales.

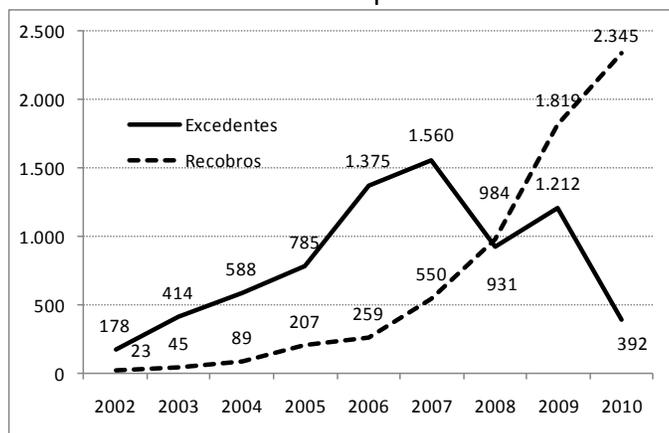
En la práctica, este tipo de recobro surge cuando a un paciente se le suministra un tratamiento o un medicamento que no está incluido en el POS. Por no estar en el POS, la autorización de dichos tratamientos o medicamentos se da a través de un Comité Técnico Científico, CTC, que debe ser convocado por la EPS. Cuando el comité no se convoca o su respuesta es negativa, el usuario puede instaurar una acción de tutela que cuando falla a favor, le ordena a la EPS que se pague el 100% del tratamiento o medicamento, si no se hizo comité, o el 85 por ciento, si se hizo y negó el medicamento sin justificaciones.

Una vez paga a las IPS, la EPS puede recobrar ese dinero al Ministerio de la Protección Social el cual también hace una revisión. Dentro del MPS este tipo de gasto se ha atendido a través del Fosyga con cargo a los excedentes de la subcuenta de compensación que, en principio, deben ser orientados a garantizar la sostenibilidad del aseguramiento en el Régimen Contributivo. Dichos excedentes se han reducido de forma sustancial por efecto de las crecientes demandas de recursos por los eventos No POS (Gráfico 3).

El aumento del valor de los recobros obedece a diversas razones. La principal es la falta de actualización de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud. En la medida que el POS esté muy limitado, las personas tienen que acudir a las tutelas o a los Comités Técnico Científicos de su EPS para garantizar sus derechos. Así, otra razón es que los usuarios encuentran muy efectivo el uso de la tutela a la hora de acceder a ciertos servicios de salud. Esto es en virtud de que un fallo de tutela debe ser cumplido en un plazo muy corto (normalmente no más de 48 horas) so pena de sanciones penales, administrativas y pecuniarias.

Otra razón es la existencia de problemas en la información debidos a la presencia de muchos actores en todo el proceso de recobro como ya se describió. El valor, las cantidades o los tipos de presentación reportados en la prescripción del médico, pueden diferir con respecto a lo autorizado por el CTC o por el propio Fosyga.

Gráfico 3  
**Gastos por recobros NO POS y Excedentes de la Subcuenta de Compensación Fosyga**  
Miles de millones de pesos corrientes



Fuente: Ministerio de la Protección Social, MPS

Igualmente, existía una diferencia importante entre lo que las EPS y el Gobierno consideraban como POS y No POS, que era agravada por algunas decisiones judiciales. Esta situación era una fuente creciente de controversias jurídicas entre las EPS y el MPS al igual que creaba incentivos perversos para buscar pagos inexistentes a través de los recobros.

Y finalmente, la razón más importante era la existencia de una falla grave de regulación que permitía muchos abusos. El sistema de recobros estableció una relación EPS-IPS en la que en un primer momento se gasta y, posteriormente, se recobran los costos, a unos precios sin límites, ante un pagador que no participa en la transacción inicial. En el primer momento los agentes saben cuáles productos son recobrados y además saben que no existen valores máximos de reconocimiento de lo recobrado; es decir que pueden recobrar a tarifas o precios ilimitados.

En el segundo momento, el Estado a través de Fosyga actúa como un pagador de un gasto determinado por terceros sin tener la capacidad de organizar la forma en que se prestan los servicios de salud o de comprar de mejor manera los servicios. De esta manera, se abría la puerta para un abuso de precios sin límites, sin que realmente hubiera un mercado o un mecanismo que actuara como regulador. Por ejemplo, para 2010 el valor promedio de la solicitud de recobro por persona era de 2.4 millones de pesos, cinco veces el valor de la UPC del régimen contributivo y 9 veces la del régimen subsidiado.



De esta manera, el Estado colombiano estaba incurriendo en unos sobrecostos que no permitían financiar otros gastos prioritarios o ampliar la cobertura en salud. En la práctica, la falta de recursos para la atención en salud podía estar disminuyendo la calidad y la prestación del servicio.

### **Acciones y resultados**

Las medidas para enfrentar el problema del exagerado valor de recobros comprendieron las del control de la corrupción, unas de tipo administrativo y otras de orden estructural. Entre las primeras se activó la fuerza de tarea anticorrupción desde el mismo mes de agosto para realizar las labores de inteligencia. En septiembre se suspendieron las mesas de trabajo individual para el levantamiento de glosas particulares con EPS, procedimiento muy proclive a la corrupción, y se cambió el personal de dirección del Ministerio encargado del sistema.

Igualmente, en octubre se solicitó una auditoría especial de la Superintendencia Nacional de Salud para analizar en profundidad las bases de datos de recobros. Con base en este informe y otros elementos, por primera vez desde la existencia del sistema de salud diseñado por la Ley 100 de 1993, el MPS impuso multas por incumplimientos contractuales al administrador fiduciario del FOSYGA.

Entre las medidas administrativas se expidió la Resolución 4377 (de noviembre de 2010) que mejora la calidad de información utilizada en el recobro, reduce la incertidumbre entre los POS y lo No POS y da un impulso sin precedentes al uso de medicamentos genéricos. Entre las medidas concretas se estableció que los medicamentos de marca no podrán ser recobrados cuando su correspondiente principio activo esté incluido en el POS.

Asimismo, no se permite tramitar solicitudes de recobro hasta cuando la EPS no haya realizado el correspondiente reporte al Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED-, obligación vigente pero que no venía siendo adecuadamente acatada por las entidades que debían reportar. Además, una solicitud de recobro no será tramitada hasta tanto no se presente la información de conformidad con el Código Único Nacional de Medicamentos (CUM), con el fin de que sea más transparente y así facilitar su control.

También quedó prohibido a una EPS volver a presentar una solicitud de recobro que haya sido rechazada de manera definitiva por el FOSYGA. Igualmente, se exigió que la solicitud de recobro presentada por la EPS debe contener copia de la remisión al INVIMA de la justificación del médico en caso de que éste no haya prescrito el medicamento en denominación genérica, como es su obligación, de conformidad con el Decreto 2200, de 2005.



Otra medida administrativa fue la expedición del Decreto 4474 (de noviembre de 2010). En esta norma se faculta al Ministerio de la Protección Social para establecer valores máximos de recobro y se establecen los lineamientos metodológicos generales que deberá tener en cuenta para determinar dichos valores.

Con base en este Decreto, el Ministerio de la Protección Social determinó el valor máximo de recobro para 135 principios activos<sup>1</sup>, que corresponden a más de 1.400 medicamentos responsables de alrededor del 86% de los recobros observados durante 2010. Con estas acciones se espera obtener una reducción del valor total de los recobros de alrededor de 500.000 millones de pesos anuales.

Por otra parte, la mayoría de las medidas estructurales se recogen en la reforma a la salud - Ley 1438 de 2011. Esta Ley establece, por ejemplo, la actualización integral del POS a más tardar el 1 de diciembre de 2011. También obliga a la creación de las Juntas Técnico Científicas de Pares por parte de la Superintendencia de Salud, con lo cual se pretende obtener conceptos independientes y especializados sobre la pertinencia médica y científica de las prestaciones ordenadas por el profesional de la salud no incluidas en el POS. De esta manera, serán los médicos quienes tomen las decisiones médicas y no los jueces. Igualmente, ordena la creación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud y establece medidas sustanciales a través de la Política Farmacéutica y de Dispositivos Médicos.

Todas estas acciones han permitido, por primera vez, quebrar la tendencia creciente que venían presentando los recobros. La disminución de los recobros es superior al 20 por ciento.

Mientras el año pasado se pagaban en promedio 220.000 millones de pesos mensuales por recobros, en lo corrido de 2011 la cifra no supera los 160.000 millones mensuales. Por su parte, se iniciaron procesos judiciales y fiscales al “cartel de los recobros en salud”, lo cual constituye un valioso precedente para respetar los recursos públicos, en especial los dirigidos a preservar la salud de los colombianos.

### 2.1.2 Más fuentes de ingresos estables

Desde agosto de 2010 el actual Gobierno se dio a la tarea de aumentar los recursos para el sector salud con dos propósitos básicos. Uno era atenuar el previsible déficit del Sistema

---

<sup>1</sup>Resolución 5229 del 14 de diciembre de 2010, modificada por la Resolución 005 de enero de 2011 y, recientemente, la Resolución 1020 de abril 4 de 2011. La Resolución 4316 de septiembre de 2011 también amplía el número de medicamentos con tope máximo.



ocasionado, principalmente, por el aumento en los recobros por eventos No POS. Esta intención se complementó con las acciones que han logrado disminuir el valor en ese tipo de recobros.

El otro objetivo era obtener recursos suficientes y de fuentes sostenibles para financiar necesidades apremiantes del Sistema. Entre estas se encuentran la actualización y unificación de los planes de beneficios, el mejoramiento de la red pública de hospitales, el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención en salud pública (en el marco de la Atención Primaria en Salud) y el aumento de la cobertura en el régimen subsidiado.

Un año más tarde, se observa que la tarea de aumentar los recursos financieros para hacer el sistema sostenible, está cumplida. Mediante la expedición de la mencionada Ley 1438 de 2011, las apropiaciones establecidas en el Marco de Gasto de Mediano Plazo, MGMP, el efecto de la Ley 1393 de 2010 y otras medidas implementadas, se obtendrán cerca de 1.5 billones de recursos nuevos y permanentes para el sector a partir de 2011 que llegarán a un total de 2.5 billones de pesos en 2014 (Cuadro 1).

El aporte directo del Gobierno establecido en el MGMP, que será el de mayor participación en el mediano plazo con valores alrededor de 1.1 billones de pesos, se destinará a la ampliación de cobertura y principalmente a la unificación de los planes de beneficios. A la unificación también se destinarán los recursos provenientes de los incrementos en la tarifa de IVA a licores y a juegos de suerte y azar establecidos por la Ley 1393.

Finalmente, lo recaudado por la sobretasa de 10% al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado se destinará, en orden de prioridad, a la universalización en el aseguramiento, a la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y, en caso de quedar excedentes, a la financiación de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda.

Bajo esta nueva senda de ingresos, la sostenibilidad del aseguramiento se fortaleció considerablemente frente a un escenario sin gestión alguna del actual Gobierno (Gráfico 2). Las proyecciones dan cuenta que, si no se hubieran tomado acciones para aumentar los ingresos, el resultado financiero del aseguramiento sería un déficit equivalente a 0,8% del PIB (unos 4 billones de pesos) en 2015. Con las medidas implementadas se espera que el sistema sea sostenible por lo menos hasta el 2020.

Este resultado es muy positivo en términos de costo beneficio. En 2015 se maximizará el impacto en costos para alcanzar la unificación de los beneficios de los afiliados del Régimen Subsidiado a un POS ya revisado y actualizado integralmente por lo menos en dos oportunidades. Adicionalmente se anticipa que, a partir de 2015, los ingresos del

sistema crecerán a una tasa más elevada que los egresos. De esta manera, se prevé que en unos 10 años ya se obtendrían superávits financieros con más y mejores servicios de salud para toda la población.

Cuadro 1  
**Ingresos adicionales para el sector salud**  
2010 -2014. Miles de millones de pesos

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
Aumentos tarifa IVA - Ley 1393	339.000	812.000	836.360	861.451	887.294
Aumentos en sobretasas - Ley 1393	207.677	213.907	220.325	226.934	233.742
Nuevos recursos fiscales - MGMP post Ley 1438	0	280.000	300.000	1.093.823	1.139.874
Recursos adicionales CCF - Ley 1438	-	178.966	201.093	207.125	213.339
<b>Total recursos generados (billones de \$)</b>	<b>0,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,6</b>	<b>2,4</b>	<b>2,5</b>

Fuente: Ministerio de la Protección Social, MPS

### 2.1.3 Más liquidez y fortalecimiento de la red de hospitales públicos

Con el fin de mejorar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Gobierno Nacional ha diseñado un paquete de medidas orientadas a simplificar los procesos, eliminar intermediarios, mejorar la trazabilidad y agilizar el flujo de los recursos que tienen un efecto directo sobre las instituciones prestadoras de servicios, y benefician muy especialmente a los hospitales públicos.

La Ley 1438 de 2011 ha previsto la definición de un plan de saneamiento de cartera de hospitales públicos que se complementa con medidas estructurales que simplifiquen el flujo de recursos, mejoren la gestión de cartera y limiten su acumulación en el tiempo. Entre estas medidas se destacan las de giro directo que desde el mes de mayo han permitido dispersar el 85% de los recursos que cofinancian el aseguramiento de la población más pobre en 1.046 municipios, lo que ha disminuido en cerca de 90 días el tiempo de dispersión de los recursos desde la Nación hasta los aseguradores y prestadores.

No obstante las bondades de las medidas adoptadas hacia adelante, es necesario complementarlas con otras que permitan superar los problemas ya existentes de cartera que históricamente han incidido de forma negativa en la estabilidad financiera y en la calidad de los servicios a cargo de la red de prestadores.



De esta forma en lo que resta de 2011 se han diseñado un paquete de medidas por cerca de \$1 billón orientadas a generar liquidez, así como un programa de fortalecimiento de la red pública que busca mejorar el desempeño estructural de los hospitales en el mediano plazo.

### Medidas de corto plazo

#### Pago de cartera No-POS:

- a. El Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 2675 en **julio de 2011** que distribuye \$164.000 millones con cargo al Presupuesto General de la Nación para el pago de obligaciones vencidas entre 2009 y 2010, por concepto de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado. Adicionalmente, se entregarán \$34.000 millones para pagar obligaciones por el mismo concepto con fuente del Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera de la subcuenta del Fondo Nacional de Regalías.
- b. Con cargo a los excedentes y saldos de liquidación de los contratos de aseguramiento, por cerca de \$230.000 millones, entre las Entidades Territoriales y las Cajas de Compensación Familiar con corte a 31 de diciembre de 2010 que no hayan sido ejecutados o comprometidos, en **agosto de 2011** el Gobierno expidió un decreto que establece las reglas para que estos recursos puedan ser usados en el pago a la red de prestadores públicos, privados o mixtos correspondiente a servicios no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado.
- c. A partir de **octubre de 2011** se iniciará el pago a las EPS de recobros que habiendo cumplido con los requisitos de pago fueron presentados por fuera de los seis meses previstos en la ley. El reconocimiento de estas prestaciones No-POS que para el periodo 2005 –2010 suman cerca de \$200.000 millones, significa recursos que le aportarán liquidez adicional al Sistema. En el caso de la Nueva EPS, mayor beneficiario de esta medida, los recursos se manejarán a través de un fondo especial que se destinará de manera exclusiva al pago de su red de prestadores.

#### Líneas de crédito:

- d. Caprecom recibió una garantía de la Nación para contratar un crédito por \$120.000 millones que será administrado en un encargo fiduciario, desde el cual se girarán directamente y con el único objetivo de cumplir con el pago de deudas con proveedores y prestadores. La distribución se hará la siguiente forma: 60% para pago de deudas a prestadores públicos, 37% a prestadores privados y 3% a otros

proveedores que incluyen medicamentos, insumos médicos, entre otros. Los desembolsos arrancarán a mediados de **octubre**.

- e. Se establecerá en **octubre de 2011**, líneas de crédito con Findeter y Bancoldex especializadas en el sector salud por cerca de \$700.000 millones a las que podrán acceder prioritariamente aseguradores y prestadores, con el fin de garantizar el capital de trabajo necesario para la continúa atención de los servicios de salud.

#### **Deudas de las Entidades Territoriales con las EPS:**

- f. En **noviembre de 2011** entrarán en vigencia las disposiciones orientadas a garantizar el pago de la deuda de los municipios y distritos con la EPS del Régimen Subsidiado por cuenta de los contratos de aseguramiento previos al 1 de abril de 2011. Esto se hará mediante la reglamentación de los artículos 77 y 275 de las leyes 1438 y 1450 de 2011 respectivamente. Los montos adeudados serán girados directamente a los Hospitales Públicos con cargo a los recursos de regalías, SGP propósito general y FAEP.

#### **Fondo de salvamento y garantías:**

- g. La Ley 1438 de 2011 creó el Fondo de Garantías para proteger a los hospitales públicos que enfrenten crisis (FONSAET). Para la vigencia 2011 este fondo tiene un presupuesto cercano a los \$50.000 millones y entrará en operación en **noviembre de 2011**.

#### **Fortalecimiento técnico y saneamiento financiero**

- h. Con cargo a los recursos de la nación se destinarán \$150.000 millones para el apoyo a la red pública de prestadores. Estos desembolsos se harán entre **octubre y diciembre** de 2011 como parte del nuevo programa de apoyo técnico y administrativo a los hospitales públicos.

#### **Medidas de fortalecimiento de la red pública**

Las medidas de liquidez estarán acompañadas de programa de fortalecimiento técnico y de saneamiento financiero de los hospitales públicos para el cual, el Gobierno ha destinado \$800.000 millones para ser usados entre **2012 y 2014** financiados parcialmente con recursos de crédito del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Estos recursos serán usados para fortalecer financieramente a los hospitales, al tiempo que se mejoran sus indicadores de resultados en salud, calidad en la prestación del servicio y de información.



De otro lado, se ha reforzado la vigilancia del flujo de recursos. Para ello, la Superintendencia Nacional de Salud ha puesto en marcha un plan que mediante visitas periódicas y aleatorias a entidades territoriales y aseguradores imponga severos controles al adecuado flujo de los dineros de la salud.

## 2.2 Mayor equidad. Actualización y unificación del POS

El Gobierno está implementando un plan de acción para mejorar radicalmente la eficacia del sistema de salud y hacerlo realmente equitativo. Se trata, principalmente, de solucionar la insuficiente cobertura e inequidad que tienen los paquetes de beneficios. Por un lado, estos no brindan los medicamentos y/o tratamientos necesarios para atender satisfactoriamente las enfermedades o accidentes de las personas afiliadas. Por otro lado, el actual diseño es inequitativo al ofrecer a las personas más pobres (afiliadas al régimen subsidiado) sólo una proporción (alrededor del 57%) del paquete ofrecido a las personas con capacidad de pago (afiliadas al régimen contributivo).

En este sentido, el objetivo es establecer un plan único de beneficios integral, amplio y suficiente para toda la población donde todo lo que se requiera con necesidad para atender una enfermedad o cualquier condición médica, esté cubierto para el usuario afiliado. En principio, lograr este propósito implica al menos dos acciones. Una es actualizar el POS del régimen contributivo de tal forma que se convierta en el paquete de beneficios más completo e integral. La segunda, es nivelar de forma progresiva el plan del régimen subsidiado hasta alcanzar el plan del régimen contributivo actualizado, lo que se conoce como la unificación de planes.

La actualización integral del POS contributivo es necesaria si se tiene en cuenta que tal labor no se ha realizado desde hace 18 años. Durante este periodo el perfil epidemiológico ha cambiado sustancialmente en el país, haciendo que medicamentos o tratamientos que se prescribían en la década pasada ya no sean efectivos hoy día. En respuesta a esta situación, el Gobierno, en coordinación con la Comisión de Regulación en Salud, CRES, ha empezado esta tarea para garantizar que antes de diciembre de 2011 el régimen contributivo cuente con un plan de beneficios actualizado integralmente.

Como ya se ha mencionado, el Plan de Beneficios debe ser universal de tal forma que se le pueda garantizar a todos los colombianos, sin importar su capacidad de pago, que serán atendidos por efecto de cualquier enfermedad o accidente. Esta meta se cumplirá en dos etapas: en diciembre de 2011 estará lista la actualización integral del listado de tecnologías del Plan Obligatorio de Salud (POS) y en el 2012, el nuevo Plan de Beneficios Universal, basado en patologías, será presentado al país.



Por su parte, la nivelación del plan del régimen subsidiado es también apremiante y socialmente muy relevante. Aparte de que el paquete no está actualizado, éste no contempla muchas patologías ni sus tratamientos, representando sólo dos tercios de los beneficios otorgados por el contributivo, haciendo evidente su insuficiencia e inequidad. Esta segmentación refleja un claro incumplimiento del principio de equidad contemplado tanto en la Constitución como en la propia Ley 100 de 1993.

Pero la unificación completa de los planes de beneficios requiere cuantiosos recursos financieros por lo cual su implementación se está realizando de forma gradual. En 2011, el costo anual del plan de beneficios del régimen contributivo está alrededor de 500.583 pesos por usuario (la denominada UPC) mientras que el del régimen subsidiado es de 298.911 pesos.

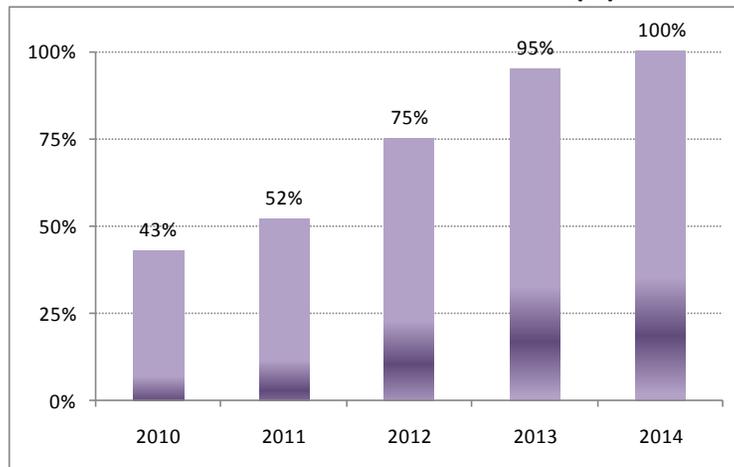
La diferencia entre estos valores, que se puede ampliar dada la actualización del plan único, sería el costo por usuario de la nivelación del plan del régimen subsidiado. Y dado que en este régimen hay más de 23 millones de afiliados, el costo total estaría alrededor de 1.8 billones de pesos. Afortunadamente, el Gobierno ya adelantó las acciones necesarias para obtener esos recursos como se describió en la Sección 2.1. Sin embargo, estos recursos se obtendrán de forma gradual hasta alcanzar la totalidad en 2014, por lo que la implementación de la unificación también se hará de esa forma.

En la actualidad, se ha unificado el plan de beneficios para la población menor de 18 años y la población de los municipios de Barranquilla y Cartagena (prueba piloto iniciada en el 2010), representando el 41% del total de afiliados al régimen subsidiado. La unificación continuará gradualmente en las mismas condiciones de progresividad para todos los departamentos, teniendo en cuenta la capacidad financiera, las condiciones especiales de prestación de servicios y la dispersión geográfica, entre otros. También se aplicará focalizando los grupos poblacionales más vulnerables y con mayores frecuencias de uso de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios actual del Régimen Subsidiado.

Para 2011 se tiene prevista la unificación del plan de beneficios de las personas mayores de 60 años en todo el país (2.3 millones de personas) que representan el 11% del total de afiliados al régimen subsidiado. De esta manera, el total de afiliados al régimen subsidiado con plan de beneficios unificado aumentaría al 52% este año (Gráfico 4)

En 2012 el foco será hombres y mujeres de 18 años a 44 años (7.8 millones de personas) y, finalmente en 2013 se incorporará la población entre 45 y 59 años (2.9 millones de personas) llegando así al 100% de afiliados en el régimen subsidiado

Gráfico 4  
**Población del régimen subsidiado  
con Plan de Beneficios Unificado (%)**



Fuente: Ministerio de la Protección Social, MPS

### 2.3 Por un mejor servicio. Giro directo a aseguradores y prestadores

Con la puesta en operación del giro de dinero directamente a los aseguradores y algunos prestadores de servicios del régimen subsidiado, se ha logrado reducir el costo del sistema y se ha mejorado la prestación del servicio. Esta medida está eliminando ciertas ineficiencias que retrasan el flujo de recursos y que venían perjudicando la calidad de la atención de los pacientes.

El problema radicaba en que, aunque existían los recursos, los prestadores no los estaban recibiendo oportunamente y, por tanto, no podían sufragar a tiempo costos básicos de operación como el pago de nómina de los médicos y enfermeras o la compra de medicamentos. Se estima que desde el momento en que el Gobierno Nacional giraba los recursos, transcurrían al menos unos 90 días para que el prestador obtuviera efectivamente el dinero. El proceso comprendía el giro del Gobierno Nacional (Fosyga) al municipio, luego éste último lo trasladaba a la aseguradora y, finalmente, ésta lo remitía al prestador del servicio.

Una de las causas de esa demora era la intermediación hecha a través del municipio, que implicaba un tiempo considerable antes y después de pasar por la entidad territorial. Había un flujo lento de recursos desde el FOSYGA hacia los municipios generado, en parte, por condiciones como la radicación de contratos, la presentación de información sobre



afiliados y la constitución de cuentas bancarias acreditadas ante los ministerios de Hacienda y Crédito Público y Protección Social (las denominadas cuentas maestras de los municipios).

Y desde el municipio hacia la EPS, la demora, estimada en unos 60 días, se causaba principalmente por la multiplicidad de fuentes de financiación, cuyas fechas de recaudo no coinciden con la fecha de pago a las EPS. Lo correspondiente al Fosyga se recauda de forma trimestral, lo del SGP mensual y el esfuerzo propio semestral o anual según cada entidad territorial. Esto retrasaba la consolidación de cuentas e impedía que lo transferido por el Gobierno siguiera su curso normal en un tiempo breve.

Al girar los recursos directamente desde el Fosyga a las EPS, la demora se reduce de 100 a 10 días aproximadamente. Este cambio administrativo, ordenado por la Ley 1438 de 2011, empezó a operar en el segundo trimestre de 2011 y hasta octubre se han girado más de \$3.5 billones de pesos a EPS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas y municipios de más de 100.000 habitantes que continúan administrando los recursos del régimen subsidiado

Para mejorar la efectividad del mecanismo, el Gobierno contempla ampliarlo a todas las IPS públicas del país que se encuentren debidamente registradas e igualar progresivamente las fechas de giro de los regímenes contributivo y subsidiado. Por otra parte, se viene desarrollando la capacitación y difusión del giro directo con EPS, IPS, y entidades territoriales. Igualmente, se avanza en el registro de IPS públicas para giro desde la Nación.

El giro directo de los recursos del régimen subsidiado por parte de la Nación es una herramienta que desde su primer mes de operación logró reducir de manera significativa los tiempos de giro y ha hecho más eficiente la dispersión de estos recursos. Cabe aclarar que no afecta las competencias legales de las EPS en su calidad de aseguradoras, ni modifica los términos de pago, ni las relaciones contractuales existentes entre EPS e IPS.

#### **2.4 Ley 1438 de 2011: más acceso y mejor calidad de los servicios de salud**

En enero de 2011 se expidió la Ley 1438 con el propósito de mejorar el acceso de todos los colombianos residentes en el país, en especial los más pobres, a servicios de salud de mayor calidad y, a la vez, garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.

La Ley puede ser vista como una reforma integral y complementaria a otras acciones que impulsó el Gobierno desde el ámbito legislativo en su primer año. Incluye medidas de diversa naturaleza tocando temas como calidad del servicio, acceso, sostenibilidad

financiera, giro de recursos, cobertura, fortalecimiento institucional, promoción y prevención, actualización de planes de beneficio, entre otros. De esta manera, afecta de forma positiva prácticamente a todos los actores que participan en el sistema. Entre ellos, los usuarios, las EPS, los prestadores de servicios de salud y las entidades territoriales.

A continuación se presentan las principales medidas que, por un lado, permiten un mayor acceso de los usuarios a los servicios de salud y, por otro, aquellas que mejoran la calidad del servicio. Más adelante, se exponen las principales acciones que benefician las instituciones prestadoras de servicios de salud, en especial aquellas de naturaleza pública. Finalmente, se hace una breve referencia a los cambios en la operación de los prestadores de servicios de salud.

#### 2.4.1 Usuarios con mayor acceso a los servicios de salud

**Se contará con un Plan Único de Beneficios al cual todo colombiano tenga derecho.** El Gobierno Nacional generará los mecanismos para que todos los residentes en el país estén afiliados y unificará progresivamente los planes de beneficios antes de 2014. En el caso de que una persona sin capacidad de pago y no afiliada requiera atención en salud, debe ser atendida obligatoriamente y en ese momento será afiliada al sistema.

**Los servicios de salud se moverán adonde vayan los usuarios.** La Ley establece la portabilidad nacional del seguro de salud desde el primero de junio de 2013. Esto significa que, independientemente de su lugar de residencia, un usuario siempre será atendido. Por ejemplo, si el usuario cambia de residencia dentro del país de manera temporal o permanente, la EPS deberá garantizar que pueda acceder a los servicios de salud.

**El documento de identidad será suficiente para acceder a los servicios de salud.** Desde el primero de junio de 2013, el acceso a los servicios de salud se realizará a través de la cédula de ciudadanía u otro documento de identidad.

**No habrá multas por inasistencia a citas médicas programadas.** Quedó prohibido que a los usuarios del sistema, incluidas las personas que no estén afiliadas, se les cobren multas por la inasistencia a las citas médicas programadas.

**El sistema de salud estará más cerca de los usuarios.** La Atención Primaria en Salud (APS) y la política de salud pública así lo permitirán. Alcaldías, gobernaciones, EPS y prestadores de salud trabajarán coordinadamente en la estrategia de APS para que el sistema logre acercarse a los usuarios, especialmente en temas de salud pública, promoción y prevención. Se contará con Equipos Básicos de Salud que visitarán a las familias para realizar diagnósticos en salud, facilitando el acceso a los servicios de salud.



***Se garantizará protección prevalente y gratuita para los menores de edad.*** El plan de beneficios pondrá atención especial para los niños, niñas y adolescentes y para aquellos de menores recursos (SISBEN 1 y 2) que sufran de una discapacidad o de una enfermedad catastrófica. Los servicios y medicamentos serán gratuitos para esta población.

También serán gratuitos los servicios para la rehabilitación física y mental de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física, sexual o cualquier otra forma de maltrato. Adicionalmente, las EPS e Instituciones Prestadoras de Salud que detecten negligencias o maltrato en el cuidado de los menores, deberán notificarlo o denunciarlo ante las entidades competentes.

***Los beneficios del régimen subsidiado no se perderán por conseguir un trabajo formal.*** Una persona afiliada al régimen subsidiado podrá permanecer en éste aunque obtenga un contrato de trabajo formal. Las mismas condiciones aplicarán cuando se trate de un trabajo temporal cuyo pago mensual sea inferior al salario mínimo, caso en el que será responsabilidad del empleador realizar los aportes correspondientes.

***No se tendrán en cuenta las preexistencias posteriores a la afiliación.*** La Entidad Promotora de Salud no podrá aplicar preexistencias a los afiliados. En el caso de los planes voluntarios, no se podrán aplicar como preexistencias, al tiempo de la renovación del contrato, enfermedades, malformaciones o afecciones diferentes a las que se padecían antes de la fecha de celebración del contrato inicial.

***Los usuarios contarán con medicamentos de mayor calidad a un menor precio.*** El Ministerio de la Protección Social quedó con la obligación de establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de medicamentos, insumos y dispositivos, a evitar las inequidades en el acceso a los servicios y asegurar la calidad de los mismos, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

#### 2.4.2 Mejor calidad de los servicios para los usuarios

***Ampliación y actualización del Plan de Beneficios.*** El Plan de Beneficios de servicios de salud se actualizará de manera integral antes del primero de diciembre de 2011 y, luego, cada dos años. Esto permitirá que todos los usuarios del sistema tengan acceso a un plan amplio y de mayor calidad.

***Usuarios podrán elegir los mejores prestadores y las mejores EPS.*** Los usuarios tendrán acceso a un listado de las mejores EPS y prestadoras de salud, de acuerdo con indicadores sobre resultados en salud, calidad del servicio y satisfacción del usuario. Esta información permitirá a los usuarios exigir mejores resultados y tomar decisiones informadas sobre a qué EPS afiliarse y a qué prestador acudir. Se contará además con un sistema de



información de seguridad social integral, confiable y eficiente en el que el centro sea el usuario.

**Se privilegiará un enfoque de ‘Hospitales con responsabilidades y derechos’.** La Ley 1438 establece diversas ayudas y beneficios para los hospitales pero exige que éstos presenten resultados en términos de la calidad de la atención a los usuarios, mediante indicadores de satisfacción y seguridad de los pacientes e indicadores de eficacia clínica.

**Se fortalecerá la protección de los derechos de los usuarios.** A través de la Ley se crea la figura del defensor del usuario de la salud y se ordena al Ministerio de la Protección Social la definición de una política nacional de participación social. Con estas medidas se busca fortalecer la capacidad ciudadana para impactar la definición de políticas públicas de salud y promover la veeduría de recursos del sector salud y el cumplimiento de los planes de beneficios.

**Se disminuirán los trámites para los usuarios.** El Ministerio de la Protección Social adoptará un sistema único para los trámites en salud que le facilitará al usuario los procesos de afiliación, recaudo, registro, auditoría, facturación y pago de los servicios de salud.

**Se disminuirán los tiempos de espera en la atención.** La oportunidad en la atención es uno de los componentes prioritarios de la estrategia integral de promoción de la calidad en el servicio de salud que el Gobierno busca implementar en el corto plazo. En este sentido, la medición constante de estos indicadores se convierte en herramienta fundamental para evaluar y calificar el desempeño de los diferentes actores del SGSSS y en un elemento fundamental para la toma de decisiones de los usuarios.

**Se otorgará atención integral en salud mental y en salud para los discapacitados.** La Ley ordena incluir la garantía del ejercicio pleno del derecho a la salud mental como parte del Plan de Beneficios. En el caso de la salud del discapacitado, el Ministerio de la Protección Social diseñará un plan de salud para la atención integral de esta población.

**La ley también define un conjunto de responsabilidades para los usuarios:**

- Actuar frente al sistema y sus actores de buena fe
- Suministrar información para efectos del servicio y administración del sistema
- Informar a los responsables y autoridades de todo acto o hecho que afecte el sistema
- Procurar en forma permanente por el cuidado de la salud personal y de la familia
- Promover el mantenimiento de las adecuadas condiciones de la salud pública
- Pagar oportunamente sus aportes al sistema
- Realizar los pagos moderadores, compartidos y de recuperación



- Contribuir según su capacidad económica al cubrimiento de las prestaciones y servicios adicionales a favor de los miembros de su familia y de las personas bajo su cuidado.
- Cumplir las citas y atender los requerimientos del personal administrativo y asistencial de salud, así como brindar las explicaciones que ellos les demanden razonablemente en ejecución del servicio.
- Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del sistema.
- Hacer un uso racional de los recursos del sistema.
- Respetar a las personas que ejecutan los servicios y a los usuarios.
- Hacer uso, bajo criterios de razonabilidad y pertinencia, de los mecanismos de defensa y de las acciones judiciales para el reconocimiento de derechos dentro del sistema.
- Participar en los procesos de diseño y evaluación de las políticas y programas de salud; así como en los ejercicios de presupuestación participativa en salud.

#### 2.4.3 Los beneficios para las instituciones prestadoras de servicios de salud

**Se agilizarán los pagos a los prestadores de servicios de salud.** La Ley agilizó el pago de servicios de salud a los prestadores por parte de las Entidades Promotoras de Salud o cualquier otro pagador mediante las siguientes medidas:

- Estableció el mecanismo de giro directo para que los recursos del régimen subsidiado fluyan rápidamente entre los actores del sistema.
- Definió plazos para el trámite de glosas controlando el abuso de este procedimiento para que no afecte a los prestadores.
- Prohibió la obligatoriedad de los procesos de auditoría previos a la presentación de facturas.
- Hizo obligatorio el mecanismo de facturación en línea.
- Endureció las sanciones y las multas por el no pago oportuno a los hospitales.

**Nuevo fondo de garantías que respalda hospitales públicos en crisis.** El Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) respaldará el pago de las obligaciones que no fuere posible pagar por parte de los hospitales públicos que sean intervenidos por la Superintendencia Nacional de Salud o que estén en liquidación. Además se mantiene el 60% en la contratación con la red pública hospitalaria.

**Se establecen mecanismos para sanear las deudas con los hospitales públicos.** La Ley introduce medidas para agilizar la liquidación de contratos, cobros de cartera y ordena al Gobierno Nacional poner en marcha un programa para el saneamiento de la cartera de los hospitales públicos.



***Saneamiento del pasivo prestacional de las empresas sociales del estado.*** El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y los departamentos, concurrirán para financiar la cancelación del pasivo prestacional de las instituciones públicas del sector salud causado al finalizar la vigencia de 1993.

***Estímulos a los hospitales públicos con mejor desempeño.*** Los hospitales públicos con mejores indicadores de salud, bajo riesgo fiscal y financiero, tendrán estímulos del Gobierno - como por ejemplo créditos condonables- dirigidos especialmente a mejorar la dotación de tecnología y capacitación de talento humano.

***Programa de fortalecimiento y modernización de hospitales públicos.*** El Gobierno podrá constituir un fondo con recursos del Presupuesto Nacional que permita desarrollar un Plan de Inversiones para fortalecer la capacidad instalada y modernizar la gestión de los hospitales públicos especialmente en el primer y segundo nivel de atención.

***Fundaciones sin ánimo de lucro pueden ser reconocidas como Empresas Sociales del Estado.*** Las fundaciones sin ánimo de lucro que venían prestando servicios como parte de la red hospitalaria pública, antes de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, y continúan desarrollando esta actividad, recibirán tratamiento de Empresas Sociales del Estado por parte de las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.

#### 2.4.4 Principales cambios en la operación de prestadores de servicios de salud

***Se modifica la composición de las juntas directivas de los hospitales públicos de primer nivel y se endurecen las inhabilidades e incompatibilidades para sus miembros.*** Para buscar una mayor efectividad en la gestión de las juntas directivas y adecuarlas a las realidades municipales, las juntas deben tener la participación de la administración de la entidad territorial, de la dirección de salud territorial, de un representante de los usuarios y de dos representantes de los profesionales del hospital (uno asistencial y otro administrativo). Por otra parte, las nuevas inhabilidades e incompatibilidades definidas por la Ley exigen que los miembros de la junta no tengan conflictos de interés por sus relaciones con otras entidades del sector salud.

***Criterios para mejorar elección y evaluación de directores y gerentes de hospitales públicos.*** La Ley establece que, en la evaluación de los directores/gerentes de los hospitales públicos, la aprobación y seguimiento al plan de acción por parte de las juntas directivas sea el factor fundamental. Por esta razón, la Ley determina contenidos mínimos para los planes, define detalladamente el proceso que debe realizarse para su evaluación y aprobación y delega al Ministerio de la Protección Social a definir las condiciones que deben cumplir estos planes.



**Medidas para una operación más eficiente y transparente.** Establece medidas para promover la eficiencia y transparencia en la contratación los hospitales públicos como son los sistemas de compras electrónicas, la contratación de manera conjunta de sistemas de información, auditoría e interventoría y la obligación a las juntas directivas de adoptar un estatuto de contratación según los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social.

**Se mejorará la información financiera de los hospitales públicos.** La Ley ordena al MPS definir una metodología de reporte de ingresos, gastos y costos a la que deberán ceñirse los hospitales públicos y con la cual se construirán indicadores de costo y gasto que sean útiles para hacer seguimiento y evaluación al desempeño de los hospitales públicos. También exige al MPS presentar anualmente un informe sobre que determine el riesgo de las Empresas Sociales del Estado teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero.

**Se garantizan los recursos para la atención en salud en zonas alejadas.** Se garantizarán los recursos necesarios para financiar la prestación de servicios de salud a través de instituciones públicas en aquellos lugares alejados, con poblaciones dispersas o de difícil acceso. Esto aplicará en donde aquellas sean la única opción de prestación de servicios y los ingresos por venta de servicios sean insuficientes para garantizar su sostenibilidad en condiciones de eficiencia.

**Se establece la Atención Primaria en Salud (APS).** La APS se adopta como una estrategia de coordinación intersectorial que permitirá la atención integral e integrada. También exigirá a los prestadores de servicios y a los demás actores del sistema una mayor integración y coordinación de sus actividades para mejorar el acceso de los usuarios al sistema y mejorar los resultados en salud.

**Los prestadores de servicios harán parte de redes integradas.** Las redes integradas permitirán que mediante el trabajo coordinado entre las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores (públicos o privados) se ofrezcan servicios de salud de una manera integral, equitativa, continua, eficiente y coordinada. La articulación de estas redes estará a cargo de las entidades territoriales en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, a través de los Consejos Territoriales de la Seguridad Social en Salud.

La Ley establece la Atención Primaria en Salud como la guía para la organización y funcionamiento de las redes, define los criterios mínimos para su conformación, establece que los prestadores pueden usar diversos mecanismos para asociarse entre sí y ordena que la habilitación de las redes se realice siguiendo la reglamentación que defina el Ministerio de la Protección Social.

**Se establece el sistema de emergencias médicas.** Este sistema busca articular a los distintos actores (EPS, ARP, prestadores, etc.) para lograr una atención médica de urgencias integral y coordinada. El MPS tiene un año para reglamentar este sistema.

## 2.5 Continuamos incrementando la cobertura en salud

Para el año 2010, el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud ascendió a 42.125.523, creciendo con respecto al año inmediatamente anterior en el 3.0%. El siguiente cuadro muestra la distribución de estos afiliados en el régimen contributivo y subsidiado y su peso porcentual en el Sistema, logrando así una cobertura total del 92.5% frente a la población total.

Cuadro 2

### Población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS.

Diciembre 2010.

Régimen	Personas afiliadas	% de la población afiliada al SGSSS	% de la población total
<b>Contributivo</b>	18.296.885	43,4%	40,2%
<b>Subsidiado</b>	21.606.512	51,3%	47,5%
<b>Especiales</b>	2.222.126	5,3%	4,8%
<b>Población cubierta</b>	42.125.523	100,00	92,5%
<b>Población no cubierta</b>	3.384.061		7,5%
<b>Total población según DANE para el año 2010.</b>			<b>45.509.584</b>

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud. Información con corte a diciembre de 2010. Cálculos Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

A junio de 2011, se estima que el 96% de los colombianos están afiliados al sistema de salud; 19 millones de colombianos están en el régimen contributivo y 22,1 millones en el subsidiado.

## 2.6 Sorteamos la primera ola invernal con éxito

En Salud Pública cabe resaltar que el trabajo del sector salud y nuestro Plan de Contingencia han podido limitar los efectos en salud de la ola Invernal y hasta la fecha no se han presentado epidemias como las infecciones respiratorias, el Cólera, la Malaria o el Dengue que pueden incrementarse en una emergencia invernal.



Hasta la fecha la Nación, a través del MPS y el Fondo Nacional de Calamidades, han dispuesto recursos cercanos a 127 mil millones de pesos para adquisición de vacunas, vigilancia en salud pública, prevención de dengue y malaria, compra de equipos, fortalecimiento de la red de urgencias, recuperación de la infraestructura física de salud afectada, entre otros.

Se han registrado cerca de 280 jornadas de salud para la atención de la población damnificada y se seguirán realizando. Esto a través del trabajo que realizan entidades como Caprecom, la Fuerza Aérea Colombiana, el Ejército y la Armada Nacional y los propios hospitales, entre otros.

### 3. Sistema General de Pensiones

Los avances en el sistema de pensiones en este primer año del nuevo Gobierno comprenden acciones para ampliar la cobertura, mejorar la organización institucional y, por último, fortalecer y ampliar la protección de las personas de la tercera edad.

#### 3.1 Afiliación

A 28 de febrero de 2011, se encontraban afiliados al Sistema General de Pensiones, 15.771.757 personas, presentándose un incremento del 3.97% frente a lo alcanzado a 31 de diciembre de 2009, que corresponde a 601.636 personas y de 0.88% frente a 31 de diciembre de 2010 cuando se presentó una afiliación total de 15.633.887 personas.

Del total de afiliados a 28 de febrero de 2011, cotizan al Sistema 5.870.548 personas, es decir el 37.22%. Esta cifra corresponde al 26.83% de la Fuerza de Trabajo (Población Económicamente Activa), que a 28 de febrero de 2011, registró un total de 21.884.075 personas, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En el Régimen de Ahorro Individual cotizaban 4.006.126 afiliados a 28 de febrero de 2011 y en régimen de Prima Media con Prestación Definida 1.864.422.

Las afiliaciones al Régimen de Ahorro Individual con solidaridad a este mismo corte, reflejaron un incremento del 1.32% en relación con lo reflejado a 31 de diciembre de 2010, que en valores absolutos fue de 122.570 afiliados.

Las afiliaciones al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida en febrero 28 de 2011 reflejaron un incremento de 0,24% en relación con diciembre de 2010 que en valores absolutos fue de 15.300 afiliados. Los afiliados cotizantes, presentaron un

aumento de 3.037 afiliados correspondiente a 0.16% y los no cotizantes un incremento de 12.263 afiliados equivalentes a 0.27%.

En el siguiente cuadro se presenta el resumen de la afiliación a los diferentes regímenes:

**Cuadro 3**  
**Afiliados Sistema de Pensiones**

Régimen	31 de diciembre de 2010			28 de febrero de 2011		
	Cotizantes	No Cotizantes	Total	Cotizantes	No Cotizantes	Total
Prima Media	1.861.385	4.502.080	6.363.465	1.864.422	4.514.343	6.378.765
Ahorro Individual	4.282.424	1.987.998	9.270.422	4.006.126	5.386.866	9.392.992
<b>Total Afiliados al Sistema</b>	<b>6.143.809</b>	<b>9.490.078</b>	<b>15.633.887</b>	<b>5.870.548</b>	<b>9.901.209</b>	<b>15.771.757</b>

Fuente: Superintendencia Financiera - Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones, MPS

**Cuadro 4**  
**Resumen de Pensionados por Régimen**

Año	Ahorro Individual	Prima Media	Exceptuado	Total
2009	36.195	1.174.342	232.236	1.442.773
% Participación	2,51%	81,39%	16,10%	100,00%
2010	42.769	1.239.770	248.879	1.531.418
% Participación	2,79%	80,96%	16,25%	100,00%
2011	43.516	1.247.145	251.765	1.542.426
% Participación	2,82%	80,86%	16,32%	100,00%

Fuente: Superintendencia Financiera, FOPEP y reporte de entidades al Ministerio de la Protección Social

El número de pensionados a 31 de marzo de 2011, fue de 1.542.426, de los cuales el 80.86% pertenece al Régimen de Prima Media, el 16.32% corresponde al régimen exceptuado y el 2.82% al Régimen de Ahorro Individual.

Con corte a 31 de marzo de 2011, el principal pagador de pensiones continúa siendo el ISS asegurador con 931.076 pensionados a 31 de marzo de 2011, lo que representa el 74.66% del total de pensionados de Prima Media. En segundo lugar, se encuentra el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional FOPEP, que paga las pensiones de los exservidores públicos de entidades del orden nacional que han sido liquidadas y sustituidas en pago por dicho Fondo con 258.835 pensionados representando el 20.75% del total de pensionados de prima media.

### 3.2 Ampliación de cobertura: cotización por días, empleos de emergencia y madres comunitarias



En el Plan de Desarrollo se abrió la posibilidad de la afiliación a la seguridad social de los trabajadores dependientes que se encuentren vinculados laboralmente por periodos inferiores a un mes o por días y que por dicha situación perciban un ingreso mensual inferior a un SMMLV. Se trata de que la cotización se efectúe de acuerdo con el número de días laborados y sobre un monto no inferior a un salario mínimo legal diario vigente. De esta manera, se formaliza la afiliación al sistema cubriendo todos los riesgos e implementado para estas personas los Beneficios Económicos Periódicos.

A su vez, con la creación de programas de empleo de emergencia, se espera contribuir financieramente para que la carga de los aportes parafiscales sea menor tanto para los empleadores como para los trabajadores. En este sentido, el aporte para la afiliación al Sistema General de Pensiones de las personas que obtengan un empleo de emergencia será subsidiado con el Fondo de Solidaridad Pensional y el aporte para el empleador disminuirá del 12% al 4% sobre el Ingreso base de cotización que será de un salario mínimo mensual vigente.

De otra parte, se diseñará un esquema financiero y operativo que posibilite la vinculación de los trabajadores informales del sector primario al Sistema General de Pensiones.

Para las madres comunitarias, se ajustará el cálculo actuarial de las cotizaciones en pensiones para quienes adquirieron esa condición por primera vez, a partir de la entrada en vigencia de la Ley 797 de 2003 y hasta la vigencia de la Ley 1187 de 2008 y por lo tanto no tuvieron acceso al Fondo de Solidaridad Pensional durante este periodo.

Y quienes dejen de ser madres comunitarias y no reúnan los requisitos para acceder a la pensión, ni para ser beneficiarias del programa de asignación de Beneficios Económicos Periódicos, tendrán acceso al subsidio de la subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.

### 3.3 Fortalecimiento institucional

En cuanto a la organización institucional, el Ministerio ha venido trabajando en varios frentes para transferir en forma responsable y exitosa las responsabilidades a las dos entidades recientemente creadas: COLPENSIONES y la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP). Esto con el fin de sanear las múltiples situaciones que las pueden afectar. Para ello se están desarrollando acciones en temas relacionados con los archivos de las historias pensionales, procedimientos de reconocimiento de pensiones y los sistemas de información.



De esta manera, el Gobierno ha continuado con las labores necesarias para la implementación de estas nuevas entidades y la consolidación del proceso de entrega, esperando que al finalizar el presente año pueda iniciarse la transferencia de funciones de Cajanal a la UGPP y del Instituto de Seguros Sociales (ISS) a Colpensiones.

### 3.4 La protección a la tercera edad

#### 3.4.1 Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM. Subsidio Directo

Las personas beneficiadas con el Programa de Protección Social al Adulto Mayor se han incrementado en 29.540 adultos mayores pobres y vulnerables entre de junio de 2010 y abril de 2011. Los recursos girados durante este periodo suman más de 287.000 millones que representaron 4.6 millones de subsidios.

De esta manera, hasta abril de 2011, con este programa se han beneficiado en total 608.988<sup>2</sup> personas adultas mayores, residentes en 1.099 municipios del país. Esto significa un aumento de 2.5% frente a diciembre de 2010 cuando se contaba con una cobertura de 593.950 adultos mayores.

Al caracterizar la población beneficiaria se observa que el programa está cumpliendo su objetivo de beneficiar a las personas de la tercera edad más vulnerables. El 70,2% de la población beneficiada se encuentra entre 61 y 80 años y del total de las personas ancianas beneficiadas, el 26,5% es mayor a 81 años. Tomando en consideración el nivel de Sisbén se encuentra que el 64,3% pertenece al nivel 1 y el 28,1 al nivel 2. Por otra parte, el programa beneficia más a las mujeres (58.3% del total) que a los hombres (41,7%).

#### 3.4.2 PPSAM - Subsidio Indirecto

En desarrollo de la modalidad indirecta representada en ayudas técnicas, durante el actual Gobierno se han entregado 20.366 ayudas de movilidad y mobiliario. Al respecto, es importante resaltar que con la expedición del Decreto 4048 (de octubre de 2010) se posibilitó la entrega de este tipo de ayudas a Centros de Bienestar del Adulto Mayor y a Centros Diurnos sin ánimo de lucro. Así, durante los meses de noviembre a diciembre de 2010 se beneficiaron 276 Instituciones ubicadas en 22 departamentos del país, a las cuales se entregaron 7.937 ayudas (Resoluciones 5242, 5460 y 5530 de 2010). En la actual vigencia se están beneficiando 70 centros adicionales con 1.363 ayudas y se encuentran en trámite 15 instituciones más.

---

<sup>2</sup> Representa el número de adultos mayores beneficiados con el subsidio desde el inicio del programa en diciembre de 2003 hasta la fecha de corte.



Por otra parte, se adaptaron 4.912 audífonos a personas en extrema pobreza del país, de los cuales 1.135 corresponden al periodo junio de 2010 a junio de 2011. Al finalizar la entrega de estas ayudas se obtiene una ejecución del 98,2% respecto de lo esperado. En la actualidad se está adelantando el proceso de contratación para la adaptación de 3.180 prótesis dentales a beneficiarios de 18 municipios del país (Resolución 1367 de 2011).

Respecto de la modalidad indirecta entregada a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF-, en desarrollo del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” –PNAAM-, para el periodo de julio a diciembre de 2010 se beneficiaron 417.2303 adultos mayores con una inversión de \$204.590 millones. En lo corrido de la presente vigencia se han beneficiado 388.024 adultos mayores con una inversión de 88.719 millones. De igual forma, en la actualidad se cuenta con una red de 2.047 comedores ubicados en 837 municipios y se consolidó la distribución de paquetes de alimentos en 1.100 municipios.

### 3.4.3 Nuevas estrategias. “Viejitos en Acción”

Finalmente, con el objeto de desarrollar estrategias de igualdad de oportunidades para la vejez, el Ministerio está desarrollando un rediseño de programas que se condensarán en la estrategia denominada “Viejitos en Acción”. En general se busca la reducción y mitigación de los riesgos generados en el proceso de envejecimiento, asociados fundamentalmente al retiro de la vida laboral.

La estrategia brindará la protección del ingreso en la vejez, mediante beneficios económicos periódicos para personas con alguna capacidad ahorro. Estas personas recibirán del Estado una retribución económica de acuerdo con el capital ahorrado. Este componente podrá mejorar la situación en la vejez de muchas personas que hoy no tienen mecanismos de ahorro para cubrir la vejez, por ejemplo, un 83% de los cuenta propia no cotiza para pensión (Gráfico 5). Por otro lado, al adulto mayor en pobreza extrema que a lo largo de su vida no tuvo la posibilidad de acumular activos ni cotizar al Sistema de General de Pensiones, se otorgará un subsidio en dinero.

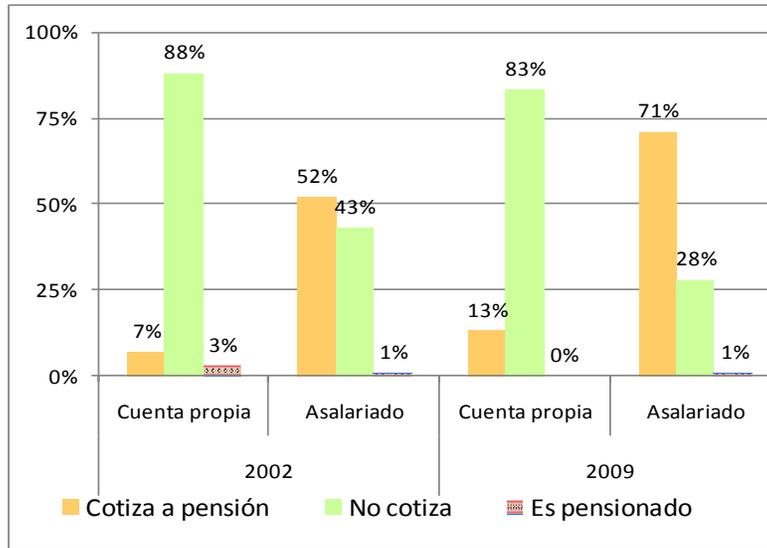
La importancia para el país de una estrategia como la descrita radica en que la cobertura de los mecanismos para la protección del ingreso en la vejez es insuficiente. De los tres millones de personas mayores de 65 años del país, sólo el 55% está cubierto con algún mecanismo (Gráfico 6). Esta cobertura disminuye a 28% si sólo se consideran las personas recibiendo una pensión de vejez, que es el mecanismo más conveniente para el

---

3 La población atendida en el mes de diciembre fue de 386.894 adultos mayores debido a la disminución de los recursos entregados por el Ministerio de la Protección Social para ese mes.

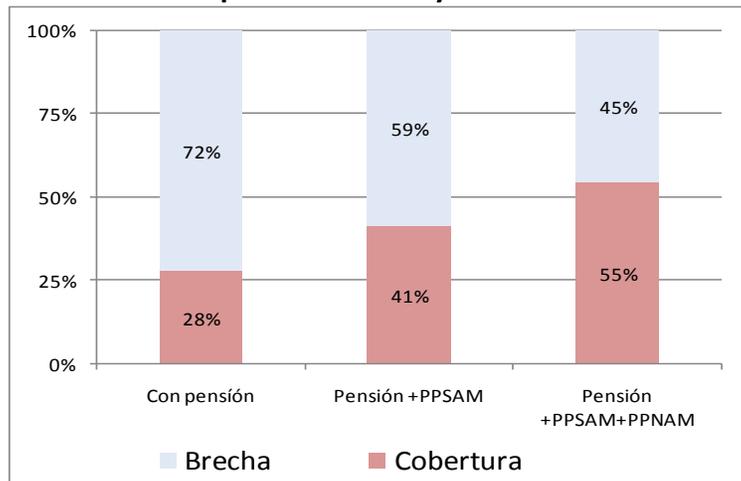
beneficiario. La pensión significa ingresos estables y suficientes, además del acceso al régimen contributivo en salud.

**Gráfico 5**  
**Cobertura del sistema pensional de la fuerza de trabajo**



Fuente: Dane. Cálculos MPS

**Gráfico 6**  
**Cobertura en protección a mayores de 65 años**



Fuente: MPS

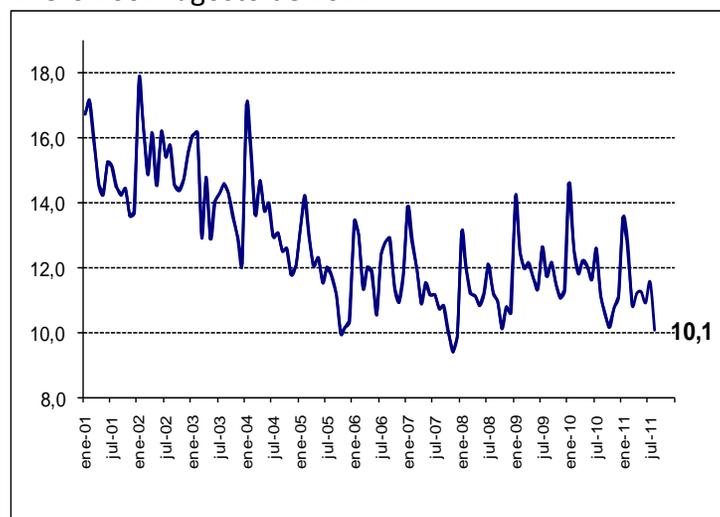
#### 4. Empleo y derechos laborales

El Gobierno se ha propuesto crear 2.5 millones de empleos y lograr la formalización de 500 mil de estos. Con esto se pretende que en 2014 la tasa de desempleo disminuya a menos de un dígito y la tasa de informalidad laboral caiga a 46% o menos.

Al lograr estas metas, el país quebraría significativamente estos dos problemas que parecen no ceder. A excepción de un par de meses en 2007, el desempleo en Colombia no ha estado por debajo del 10% desde 2001 (Gráfico 7). Esta cifra significa que durante todos estos años el país ha registrado más de 2.5 millones de personas desempleadas de forma permanente.

Por su parte, la informalidad medida bien sea por el tamaño de empresa o por la afiliación a la seguridad social, siempre ha estado por encima del 50% y no ha mostrado señales de disminuir (Gráfico 8). En este caso los ocupados con empleos informales son al menos unos 10 millones de personas.

Gráfico 7  
**Tasa de desempleo nacional**  
Enero 2001- agosto de 2011

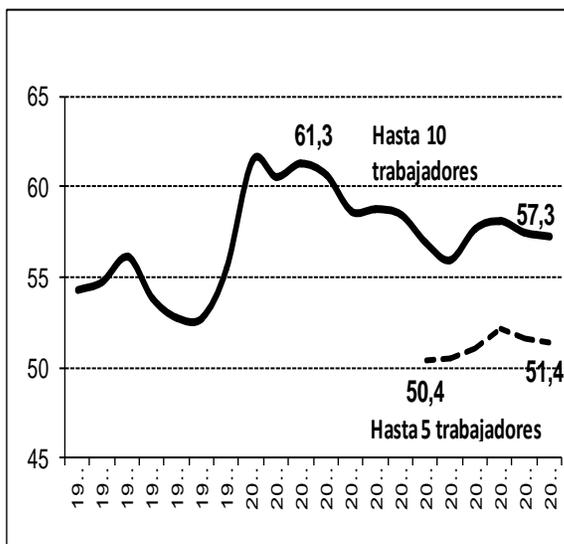


Fuente: MPS con base en Dane

Gráfico 8

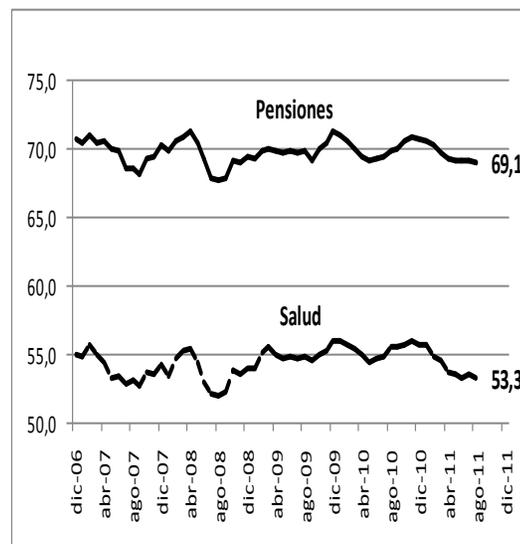
## Informalidad laboral según dos formas de medición

a. Por tamaño de empresa y otros criterios (OIT)



Fuente: MPS con base en Dane.

b. Por afiliación a seguridad social (banco Mundial y otros)



El 10.1% de desempleo registrado en agosto de 2011, da indicios de que la situación está mejorando. De hecho, para los meses de agosto, este nivel es el más bajo de la última década. Por su parte, la tasa de ocupación ascendió a 56.4%, la más alta en los últimos 20 años, y se crearon 608.000 nuevos empleos.

A pesar de esta mejoría, no se tiene garantizado el cumplimiento de las metas establecidas. Por eso el Ministerio de la Protección Social, en asocio con el Sena y otras entidades, está trabajando en varios frentes, especialmente en generación de empleo, capacitación, intermediación laboral y protección al desempleo. El primer grupo contempla medidas de fomento directo al empleo, para estimular la demanda de mano de obra. Entre estas se destacan los estímulos a la contratación, los empleos de emergencia para contrarrestar efectos de la ola invernal, el fortalecimiento al emprendimiento y algunos programas de tipo transversal.

Un segundo grupo de acciones se circunscribe a la formación y capacitación para el trabajo, con el objeto de mejorar el perfil de la oferta de la mano de obra del país. Es aquí donde se hace muy relevante la participación del Sena y otras entidades dedicadas exclusivamente a la formación para el trabajo. En tercer lugar, se encuentran las medidas encaminadas a mejorar la gestión del empleo, dirigidas a facilitar el encuentro entre la oferta y la demanda laboral (intermediación laboral). En este tema se adelantan



actividades propias de lo que es una bolsa de empleo, normalización y certificación de competencias y observatorios de empleo, como las más relevantes. Estos primeros tres grupos suelen conocerse como políticas activas de generación de empleo.

Por último, se tienen las acciones para proteger a los desempleados, especialmente a los que han perdido el empleo, con el fin de mitigar la pérdida de ingresos laborales. Se contempla la continuidad del subsidio al empleo y la creación de un sistema de protección al cesante.

Todos estos frentes de acción se describen a continuación y se incluye además una descripción de los beneficios de la Ley 1429, los cuales representan una gran oportunidad para dinamizar la generación de empleo dependiente en las empresas privadas del país.

#### **4.1 Fomento directo al empleo. Incentivando la demanda de trabajo**

En este grupo se cuenta con medidas que estimulan la contratación directa por parte de los empleadores y otras dirigidas al emprendimiento. Además, se incluyen algunos programas de corte transversal que influyen en la generación de empleo.

##### **4.1.1 Alivios en costos laborales (Ley 1429) y empleos de emergencia (Ola Invernal)**

Como una primera acción en este frente se encuentra la expedición y el proceso de implementación de la Ley 1429, sobre Formalización y Generación de Empleo, que fomenta la contratación de mano de obra directamente por el sector privado. Esta Ley otorga exenciones en el pago de aportes parafiscales, matrícula mercantil e impuesto de renta para las nuevas pequeñas empresas y para aquellas pequeñas que venían operando en la informalidad.

Igualmente, las empresas de cualquier tamaño que vienen operando desde antes de 2010, pueden descontar el valor de los aportes parafiscales del impuesto de renta. Esto aplica cuando las empresas aumentan su número de trabajadores y el valor de su nómina con personas con problemas en conseguir empleo. Específicamente cuando contratan menores de 28 años; personas en situación de desplazamiento, en proceso de reintegración o en condición de discapacidad; mujeres mayores de 40 años sin contrato de trabajo en los 12 meses anteriores; madres cabeza de familia en niveles 1 y 2 del Sisbén y empleados que ganen menos de 1,5 salarios mínimos y que coticen por primera vez a la seguridad social (ver Sección 4.5 sobre Ley 1429).

La Ley ya tiene un gran avance en reglamentación e implementación. Con el Decreto 545 de febrero de 2011 y la Resolución 773 de marzo de 2011 se establecieron los mecanismos para que las pequeñas empresas puedan acceder a los beneficios. Como



resultado a destacar se encuentra que alrededor de 249.000 empresas se han beneficiado del no pago de la matrícula mercantil en las cámaras de comercio. Igualmente, se registra que los nuevos empresario formales no han tenido que pagar los parafiscales de más de 10.000 empleos, entre los cuales se encuentran aquellos creados por primera vez y aquellos que se han formalizado.

Paralelamente, se está implementando el Programa de Generación de Empleo de Emergencia. Éste ha sido concebido como una de las estrategias de mitigación de los efectos negativos producidos por la época invernal 2010-2011, con énfasis en las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad por pobreza y/o desplazamiento. El objetivo general del Programa es mitigar los efectos negativos producidos por la ola invernal 2010-2011, sobre los ingresos de la población en condiciones de vulnerabilidad, a través de actividades de reconstrucción, recuperación y mejoramiento de las condiciones físicas del entorno afectado.

La meta es vincular 70,000 damnificados o afectados por la Ola Invernal fortaleciendo la institucionalidad, generando capacidades locales y promoviendo el capital humano en hasta 150 municipios, ejecutando 250.000 millones de pesos durante un año de operación.

En su primera fase de desarrollo, en el primer semestre de 2011, se diseñó el programa junto con Acción Social y se preparó un manual con todas las herramientas operativas. Además se ha venido trabajando en un decreto que disminuye los costos de vinculación de esta población a través de la creación de una figura de empleo de emergencia, la cual quedó consagrada en el artículo 170 del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.

#### **4.1.2 Apoyo al emprendimiento empresarial. Fondo Emprender y otros**

Entre los programas que adelanta el Sena para el emprendimiento empresarial se encuentran el Fondo Emprender, Jóvenes Rurales Emprendedores, fortalecimiento a pymes y la red de tecnoparques.

El fondo Emprender constituye una cuenta especial adscrita al SENA, cuyo objetivo principal es el de aportar capital semilla para la puesta en marcha de proyectos de carácter empresarial, con componente de innovación. La presentación de los planes de negocios al Fondo Emprender se hace a través de las Unidades de Emprendimiento de las universidades o de los Centros de formación del SENA, o por medio de una Incubadora de Empresas.

Allí, el emprendedor recibe acompañamiento por parte de un gestor experto en emprendimiento y empresarismo, quien lo orienta técnica y empresarialmente en



diversos aspectos relacionados, comenzando con la evaluación de la viabilidad de la idea de negocio. Entre julio de 2010 y marzo de 2011 el fondo ha promovido 237 empresas generando más de 1.300 empleos.

Jóvenes Rurales Emprendedores es un programa creado por el SENA para la consolidación de nuevas unidades productivas en las regiones rurales del país a partir de la ejecución de procesos de asesoría, asistencia técnica y formación profesional a la medida. La adquisición de competencias para el desarrollo y constitución de tejido productivo en las regiones es la razón de ser de este programa que vincula a jóvenes desempleados del sector rural en edades comprendidas entre los 16 y los 35 años.

El programa fue concebido bajo el modelo de trabajo en equipo, el uso de los espacios naturales de la vida diaria del joven (finca familiar, por ejemplo) como ambiente de aprendizaje, de forma que se permita adaptar todos los contenidos de un proyecto productivo al desarrollo de un proyecto real.

Los programas de formación están estructurados en el marco de la creación de empresa y se desarrolla a partir de proyectos productivos, innovadores y viables. En este sentido, los materiales de formación son aportados como capital semilla por lo que son suministrados desde el inicio del proceso de formación. Entre julio de 2010 y marzo de 2011 se matricularon más de 254.000 estudiantes en este programa.

Por otra parte, el proyecto de Fortalecimiento a PYMEs llega a las PYMEs que pertenecen a los sectores de clase mundial. Su operación se realiza a través de asesores especializados con el acompañamiento de aprendices de formación titulada. El proyecto hace acompañamiento a las PYMEs en el mejoramiento y desarrollo de sus procesos de gestión humana, tecnologías de la información y la comunicación, y logística. Esto con el fin mejorar la toma de decisiones estratégicas de alta gerencia incrementando la competitividad y productividad para que sean sostenibles en el tiempo. A diciembre de 2010, se diagnosticaron 1.798 empresas, de las cuales 1.593 contaban con planes formulados.

En cuanto a la Red de Tecnoparques, se trata de una red que articula recursos de los sectores públicos, privados y educativos dispuestos a promover y motivar la transformación de jóvenes y público en general, en fuentes de ideas innovadoras, las cuales se pueden consolidar en empresas, contribuyendo a la productividad y competitividad del país. A abril de 2011, la Red contaba con 9 nodos en funcionamiento, y tres TecnoParques Móviles dotados con tecnología de punta.

Por otra parte, el Ministerio de la Protección Social cuenta con el Programa Iniciativas Locales de Gestión Empresarial –ILE. Este programa está orientado a generar las



condiciones institucionales y técnicas necesarias en los departamentos y municipios del país para promover la generación de nuevos empleos a través de la innovación y/o creación de empresas que beneficien a los sectores más vulnerables de su población.

Tiene cobertura en cinco departamentos y en 43 municipios.

En el desarrollo del programa ILE se generaron dos tipos de intervenciones. La primera orientada a fortalecer los emprendimientos ya existentes. Su balance es el fortalecimiento de 36 emprendimientos en los departamentos de Antioquia (18), Cesar (4), Cundinamarca (2), Tolima (8) y Bucaramanga (4). Y La segunda, a crear nuevos emprendimientos. En este frente se lograron crear 74 empresas ILE en la ciudad de Bucaramanga. En cuanto a empleos, se logró crear 195 puestos de trabajo directos en la ciudad de Bucaramanga y aproximadamente unos 193 puestos de trabajo indirectos. Y se logró conservar y mejorar unos 527 puestos de trabajo en los departamentos de Antioquia (400), Cesar (61), Cundinamarca (29), Tolima (28) y Bucaramanga (9).

#### 4.1.3 Otros programas transversales. Enganche laboral y asistencia técnica a territorios.

**El programa de enganche laboral**, Trabajemos Unidos, es una iniciativa del MPS que promueve la entrada de las familias e individuos en una ruta integral de generación de empleo e ingresos mediante la acumulación de capacidades y dotaciones de capital que permitan superar las trampas de pobreza extrema. Se dirige especialmente a jóvenes, mujeres, población con discapacidad, población adulta desempleada de largo plazo y/o inactiva y del sector rural. Dicha ruta se trazará con acciones de acompañamiento, asesoramiento, formación, intermediación laboral y apoyos económicos necesarios que favorezcan el proceso de enganche laboral y de emprendimiento.

Tales acciones deberán brindar los conocimientos y la certificación de destrezas y habilidades a personas de niveles de ingreso precarios para que puedan acceder a empleos formales en el sector productivo según la edad, el nivel educativo, la experiencia laboral y el entorno económico y social. En el mismo sentido, se tendrá en cuenta la creación y/o fortalecimiento de servicios de orientación vocacional e intermediación para el enganche laboral de aquéllos que terminaron programas de capacitación y de los que ya cuentan con las competencias necesarias para su inserción en el mercado laboral.

Para agosto de 2011 se tiene previsto iniciar la prueba piloto en 6 territorios: Armenia, Bogotá, Bucaramanga, Cartagena, Manizales, y Pereira, con la meta de mejorar la empleabilidad de 10,000 personas pobres extremos y/o desplazados.

El MPS también está implementando el **programa de asistencia técnica en políticas del mercado de trabajo para los gobiernos locales**. Su objetivo es impulsar la creación y el



fortalecimiento de las capacidades institucionales locales y regionales para establecer una ruta de oportunidades laborales y de generación de ingresos para la población pobre y vulnerable. Se pretende que dicha ruta haga parte del plan local y regional de desarrollo acorde con las características de su entorno social y productivo de manera conjunta con actores del sector público y privado.

El programa de Asistencia Técnica se implementará simultáneamente en 8 departamentos y 16 municipios. La elección de los municipios y departamentos se determinó con base en la búsqueda de un impacto agregado regional, el tamaño de población de las localidades, la cercanía a las capitales de los departamentos escogidos, la existencia de infraestructura y recurso humano del operador en las zonas, y la creación de una oferta institucional que evite duplicidades de esfuerzos con otro tipo de oferta generada por otros organismos con los mismos objetivos de programa.

#### **4.2 Mejorando el perfil la oferta laboral. Sistema de formación de capital humano.**

En el Plan Nacional de Desarrollo –PND- 2010-2014, el Gobierno Nacional tiene previsto continuar con la Política de fortalecimiento del sistema de formación de capital humano-SFCH, contenida en el Documento CONPES 3674 de 2010. En este sentido, la apuesta es por la formación de capital humano, con un enfoque de competencias laborales para el fomento de la productividad y orientado al desarrollo de los sectores locomotora claves para la generación de empleo. Las líneas de acción en este campo serán las siguientes:

- Consolidación del enfoque por competencias para fomentar la articulación entre la oferta de formación y el sector productivo. Es este punto se diseñará e implementará el Marco Nacional de Cualificaciones –MNC- que buscará mejorar la comparabilidad de las cualificaciones y la pertinencia de los distintos programas de formación relacionando los contenidos curriculares con las competencias laborales y las ocupaciones y facilitar el cambio de actividad de las personas, el tránsito entre los sistemas de educación y de formación hacia el mercado laboral y viceversa, así como los procesos de reentrenamiento laboral.
- Fomentar la gestión del recurso humano a través de un modelo de competencias laborales en el sector productivo y el diálogo con el sector de formación. Con esto se propone iniciar una estrategia de diálogo con los empleadores públicos y privados para lograr el ajuste en sus esquemas de gestión del recurso humano, de tal manera que sean compatibles con el Marco Nacional de Cualificaciones; esta estrategia se concentrará inicialmente en las en las mipymes.

- Fomentar la pertinencia de la formación de capital humano bajo el enfoque de competencias, teniendo en cuenta las necesidades del sector productivo. Esta labor se adelantará a través del otorgamiento de incentivos a las diferentes instituciones del sector de la formación para que realicen las transformaciones en su oferta, ajustándola adecuadamente a los requerimientos de todos los agentes demandantes.
- Creación del Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales. Su propósito será el de promover un mayor acceso a mecanismos que permitan la certificación y el reconocimiento de las competencias laborales como requisito idóneo para acceder a oportunidades laborales, tanto para la población ocupada como para los desempleados que han adquirido los conocimientos, aptitudes y destrezas a través del SFCH o por fuera de los mecanismos formales de aprendizaje.

### Formación SENA

La formación para el trabajo ha estado a cargo principalmente del Sena. Esta es brindada a través de 116 Centros de Formación de la entidad, en alianza con empresas, comunidades y gobiernos locales. La formación por competencias y la formación por proyectos han sido los criterios fundamentales para garantizar la calidad, pertinencia y equidad. Durante el 2010 se atendieron 8.219.383 cupos en diversos programas de formación a nivel nacional (Cuadro 5). La entidad logró hacer presencia en la totalidad de los departamentos y en el 98% de los municipios del país.

Cuadro 5

#### Formación Profesional Total Cupos.

Julio 2010 - Abril 2011

Cupos Formación Profesional Integral	Ejecución	
	2010	Jul-2010/Abril-2011
(1) Cupos en formación profesional integral titulada	967.697	1.278.241
(2) Cupos en formación profesional integral complementaria	7.251.686	6.841.028
(3)Cupos en formación profesional integral Total (1)+(2)	8.219.383	8.119.269

Fuente: SENA- Grupo Gestión de la Información - Sofía Plus

Por otra parte, la Entidad continuó fortaleciendo los **programas de educación superior**, 307 en la actualidad, de los cuales 101 cuentan con registro calificado. Durante el periodo julio-2010/abril-2011 se atendieron más de 439.000 cupos señalados, entre programas técnicos profesionales y programas tecnológicos en todo el país.

En cuanto a la **Articulación con la Educación Media**, la cual se realiza dentro de los mismos parámetros de aprendizaje de los centros de formación del SENA, el programa atendió 4.320 instituciones educativas en 799 municipios con 1.174 programas articulados en la vigencia de 2010.

Durante el periodo Julio 2010 - Abril 2011 se han logrado acuerdos concretos con el Ministerio de Educación Nacional, para unificar el modelo de Articulación con la Educación Media y para apoyar a las instituciones educativas articuladas con instructores que ejecutan formación en competencias específicas. Los cupos articulados con la Educación media ascendieron a 393.000 en este periodo.

A su vez, con la figura del Contrato de Aprendizaje, ajustada con la reforma a la empleabilidad en diciembre de 2002 (Ley 789 de 2002), se ha permitido una verdadera participación de los empresarios en los procesos de coformación de los aprendices.

Cuadro 6

**Cuotas y Contratos de Aprendizaje.**

Julio 2010 - Abril 2011

Contrato de Aprendizaje	Ejecución	
	2010	Jul-2010/Abril-2011
Cuotas de aprendizaje reguladas en las empresas	99.296	101.030
Alumnos con contratos de aprendizaje	154.744	148.747

Fuente: SENA- Grupo Gestión de la Información - Dirección de Promoción y Relaciones Corporativas

Otro programa del Sena con alto impacto es la formación virtual. El aprendizaje en línea ofrece entre otras ventajas, la alta cobertura y distribución territorial equilibrada, la superación tanto de desigualdades como de discapacidades, los requerimientos flexibles y oportunos del E-Learning empresarial, el cubrimiento de necesidades de módulos de especialización de técnicos, tecnólogos y profesionales y lo más importante, aprendizajes útiles para el desempeño competente de cualquier colombiano.

Los Ambientes de Formación tradicionales, se han venido alternando con innovadoras estrategias: Formación Virtual, TV Web, Simuladores, Entrenadores, Videoconferencia y próximamente ofrecerá el sistema de formación vía celular (SENA Móvil). El SENA cuenta con la plataforma de gestión del aprendizaje de la compañía Blackboard, líder a nivel mundial en los procesos de E-Learning. Durante el periodo Julio 2010 - Abril 2011 se han ofrecido más de 3.4 millones de cupos en formación virtual.

También se notan avances importantes en el bilingüismo. El programa del Sena permite desarrollar competencias en la parte oral, auditiva y escrita, así como del lenguaje y la gramática. Por su carácter de virtualidad, cada persona, independiente de su nivel, puede



inscribirse y adelantar su proceso de formación de manera flexible y de acuerdo con su disponibilidad de tiempo.

En el marco del Programa de Transformación Productiva, liderado por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, el SENA a partir del segundo semestre de 2010, impulsó la oferta de los programas de Inglés, Francés, Chino Mandarín y Portugués, con especial énfasis en el sector productivo, que requiere de estas competencias en sus estructuras de negocios, para mejorar la competitividad de sus productos a nivel internacional. Los cupos en bilingüismo suman más de 1.1 millones.

Finalmente, con el programa de Aulas Móviles se han brindado unos 146.000 cupos. Las 398 aulas móviles que existen, se instalan transitoriamente en sitios geográficos determinados para que expertos de la Entidad impartan formación y permitan desarrollar habilidades de investigación, planeación y evaluación de proyectos a diferentes comunidades y sectores económicos del país.

De esta manera, se está ofreciendo capacitación y formación a las poblaciones más apartadas del país, que por razones geográficas de tiempo y espacio no pueden acceder a los programas regulares que imparten el SENA u otras entidades.

#### **4.3 Hacia un Sistema Nacional de Gestión del Empleo. Conectando la oferta y la demanda laboral**

El alto nivel de desempleo del país también es causado por la falta de mecanismos más eficientes y suficientes para conectar la demanda de mano de obra hecha por las empresas con la oferta de personas disponibles para las vacantes (desempleo friccional).

Se trata esencialmente de que no existe suficiente información sobre las vacantes existentes ni sobre dónde están y cuáles son las personas aptas y disponibles para trabajar. Lo que ha encontrado el MPS es una oferta de intermediación laboral dispersa y aún insuficiente para los requerimientos del país. Esto a pesar del gran avance que ha tenido el Sena en su Servicio Nacional de Empleo.

Para contrarrestar esta gran brecha el Ministerio está estructurando el Sistema Nacional de Gestión de Empleo – SINLAGE. Con este sistema se espera superar el ámbito de la intermediación laboral incluyendo más actividades propias de la búsqueda de empleo e implementar las sinergias necesarias entre todos los actores participantes. Entre las actividades a desarrollar más comprensivamente se tiene asesoría en los procesos de selección, anuncio por terceros de ofertas y vacantes de empleo, procesos de asesoría de



búsqueda de empleo y, por último, servicios de capacitación en competencias que permita a los trabajadores no sólo cubrir una vacante sino mantenerse en el mercado laboral.

Por otra parte, el sistema debe integrar a todas las entidades públicas y privadas que proveen servicios de intermediación laboral y debe adaptar y mejorar la oferta de servicios de gestión del empleo a necesidades regionales, sectoriales o de grupos especiales, que incluya aspectos como servicios de información, servicios de acompañamiento y orientación, articulación con la oferta educativa, ferias de empleo, etc.

Las metas que el MPS debe perseguir prioritariamente con la implementación y puesta en funcionamiento del SINALGE son cuatro. Una es la estructuración de la Gestión de Empleo como instrumento de la política activa de empleo liderada por el Ministerio de la Protección Social. En segundo lugar, la integración y participación de las autoridades locales en el SINALGE. Como tercer propósito está la formalización y mayor institucionalización en el funcionamiento del mercado laboral. Por último, se tendrá una ampliación de la cobertura de la gestión de empleo y de la red de operadores de los servicios de intermediación laboral.

Por ahora, el país cuenta con el Servicio Nacional de Empleo –SNE- del Sena. Esta es una herramienta de información que permite conectar a los colombianos con las vacantes generadas por los empresarios, siendo una herramienta de particular interés para los desempleados y las empresas que demandan empleo.

Este sistema en línea, capta la información sobre necesidades de personal requerido con los respectivos perfiles ocupacionales de aquellos cargos disponibles en los diferentes niveles: elementales, calificados, técnicos, profesionales y directivos. Adicionalmente los beneficiarios tienen la posibilidad de participar de formación específica para mejorar su perfil profesional o asistir a talleres de orientación ocupacional. El servicio se presta de forma gratuita a través de 142 puntos de atención dentro de los cuales 65 se encuentran ubicados en los centros de formación del SENA y a través de la página Web del SENA <http://colombianostrabajando.SENA.edu.co>

Cuadro 7  
**Servicio Nacional de Empleo.**  
Julio 2010 - Abril 2011

Servicio Nacional de Empleo - SNE	Ejecución	
	2010	Jul-2010/ Abril-2011
Vacantes registradas en el Servicio Nacional de Empleo - SNE	200.017	164.772
Inscritos registrados en el Servicio Nacional de Empleo - SNE	786.976	607.832
Personas que reciben orientación ocupacional	409.207	289.641
Personas colocadas laboralmente	137.658	112.061
Tasa de colocación (Colocados / Vacantes)	69,0%	68,0%

Fuente: SENA - Grupo Gestión de la Información - Dirección de Empleo, Trabajo y Emprendimiento

El país también dispone de algunos observatorios laborales que pueden mejorar la gestión del empleo. Basándose en la información que arroja la gestión del SPE, y a través del Observatorio Laboral y Ocupacional, el SENA hace análisis de las características y dinámica del mercado laboral, como apoyo para la planificación y pertinencia de los programas de formación y para el diseño de políticas de empleo y educación. Los detalles de estos estudios se pueden encontrar en el Módulo de Inteligencia de Mercados, a través de la página web del Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano del SENA (<http://observatorio.SENA.edu.co> – banner Inteligencia de Mercados), en el cual la comunidad puede identificar los proyectos empresariales, industriales y comerciales.

Por su parte el Ministerio de la Protección Social está promoviendo el fortalecimiento de los observatorios regionales del mercado de trabajo. Esta actividad tiene como objetivo fortalecer los flujos de información sobre el mercado de trabajo a nivel regional y local y contribuir al seguimiento y evaluación permanente de las políticas y programas de empleo e ingresos que se estén desarrollando en los diferentes departamentos y municipios del país.

Durante los años 2010-2011, se promovieron los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo de Cundinamarca y Barrancabermeja, a través de visitas de información y sensibilización a los principales actores públicos y privados interesados en conformar dichos Observatorios. Así mismo, se continuó el fortalecimiento de los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo de Bucaramanga, Manizales, Risaralda, Armenia, Ibagué, Pasto y Meta, Boyacá, para lograr su efectivo posicionamiento regional y local.



#### 4.4 Protección de las personas desempleadas. Hacia un seguro de desempleo

Con el alto número de desempleados que este Gobierno encontró, se hace necesario implementar mecanismos para la protección de esta población, especialmente para aquellas personas que han perdido su empleo (los denominados cesantes) que constituyen el 84% del total de desocupados.

Hoy en día, se cuenta con algunos mecanismos que no están cumpliendo con la función de protección del ingreso laboral y cuya cobertura está limitada a unos pocos empleados del sector formal. Entre ellos se destacan las cesantías y las indemnizaciones al despido. Por otra parte se cuenta con el subsidio al desempleo administrado por las cajas de compensación familiar, las cuales asignaron un total de 61.000 subsidios entre julio de 2010 y febrero de 2011.

Ante esta situación, el Ministerio está diseñando un moderno sistema de protección al desempleado, que cubre los riesgos de las fluctuaciones en los ingresos de los trabajadores, que facilita la adecuada inserción de los trabajadores en el mercado laboral y que es financieramente factible. El eje principal es el montaje de un sistema de aseguramiento (o seguro de desempleo) basado en el sistema de cuentas individuales, complementado con un fondo solidario para las personas informales. Se prevé que estos dos elementos están íntimamente ligados a un sistema de intermediación laboral que facilite los procesos de búsqueda de empleo de los trabajadores desempleados y a un sistema de capacitación y re-entrenamiento para desempleados. Estos dos últimos funcionan a través de un sistema de vouchers (o bonos).

En el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el Gobierno Nacional tiene programado incluir el sistema de protección al cesante; para tal fin se requiere la elaboración de la operación de dicho sistema, así como su correspondiente trámite legislativo y escenarios de financiamiento.

#### 4.5 La Ley de Formalización y Generación de Empleo

Con la Ley 1429 de 2010 el país tiene una gran oportunidad para dinamizar la actividad empresarial y reducir, por fin, la informalidad y el desempleo. Está dirigida a crear, formalizar y darles sostenibilidad a las empresas dentro del objetivo del Gobierno de crear 2,5 millones de empleos y formalizar 500 mil.

Los tres principales objetivos específicos de la Ley son: formalizar empleos y empresas que hoy son informales; aumentar el número total de empleos formales y mejorar los ingresos de la población informal, de los desempleados en desventaja y de pequeños empresarios. Para esto, la norma contempla la disminución de algunos costos y la eliminación de varios



trámites empresariales con el fin de facilitar la creación, la formalización y la sostenibilidad de las empresas, especialmente de pequeñas empresas.

Incluye varias medidas beneficiando a diversos tipos de empresas y personas. Hay incentivos para crear nuevas empresas y para que las informales se formalicen, junto con sus empleados. Otras medidas promueven la contratación, en empresas formales, de personas con problemas para conseguir empleo. También se eliminan trámites laborales y comerciales, y se castigan formas precarias de contratación.

#### **4.5.1 Beneficios para las nuevas pequeñas empresas**

Quienes inicien una empresa con menos de 51 empleados y activos menores a 5.000 salarios mínimos tendrán tres grandes beneficios. En primer lugar, no pagarán la matrícula mercantil en las Cámaras de Comercio en su primer año. Y en el segundo y tercer año se pagará sólo el 50 y el 75% del costo normal.

Otro gran beneficio es el pago progresivo de los aportes a cajas de compensación, al Sena, al ICBF y a la subcuenta de solidaridad en salud. En sus dos primeros años, estas empresas no pagarán dichos aportes y en los siguientes tres años lo harán en proporción al 25, 50 y 75% de la tarifa establecida.

El tercer beneficio es el pago progresivo del impuesto de renta, que tiene la misma progresividad de los parafiscales.

Esos tres beneficios también aplican para pequeñas empresas que venían operando sin registro mercantil o sin pagar seguridad social o el impuesto de renta.

El enfoque en pequeñas empresas responde al grave riesgo de quiebra en sus primeros años de existencia. La evidencia muestra que de 100 creadas, sólo 25 sobreviven en el tercer año. Ahora las nuevas empresas tendrán más posibilidad de sobrevivir en la formalidad, creando nuevos empleos formales.

#### **4.5.2 Beneficios para empresas formales existentes desde antes de 2011**

La Ley también ofrece beneficios para empresas que vienen operando formalmente, sin importar su tamaño y que aumenten el empleo. Una empresa formal de cualquier tamaño que esté operando desde antes del 29 de diciembre de 2010 y que tenga registro mercantil, puede descontar del impuesto de la renta el valor de ciertos pagos de nómina correspondientes a nuevos empleos de ciertas personas con dificultades para conseguir un trabajo



Los aportes de nómina que son descontables y que en total suman 11% son los siguientes: aporte al SENA (2% del salario); aporte al ICBF (3%); aporte a las cajas de compensación familiar (4%), aporte en salud a la subcuenta de solidaridad del Fosyga (1.5%) y aporte al Fondo de Garantía de Pensión Mínima (0.5%).

Estos aportes son descontables si fueron generados por contratar personas menores de 28 años; personas en situación de desplazamiento, en proceso de reintegración o en condición de discapacidad; mujeres mayores de 40 años sin contrato de trabajo en los 12 meses anteriores, y madres cabeza de familia en niveles 1 y 2 del Sisbén. También se obtiene el beneficio al contratar empleados que ganen menos de 1,5 salarios mínimos que coticen por primera vez a la seguridad social.

Para hacer efectivo el descuento el empleador debe cumplir ciertas condiciones. Una es incrementar el valor de la nómina (la suma de los ingresos base de cotización de todos sus empleados) y el número de empleados con relación al valor de su nómina a diciembre del año anterior. También se exige que el aumento en número de empleados y en valor nómina, responda al enganche de personas de poblaciones elegibles (joven, desplazado, etc.). Otra condición es haber pagado efectivamente los aportes por los que se pide el descuento.

#### 4.5.3 Menos trámites empresariales

Para mayor competitividad del sector productivo, la Ley eliminó ciertos trámites laborales y comerciales que no estaban teniendo valor agregado ni para el empresario ni para el Estado. Por ejemplo, ya no se requiere autorización del Ministerio de la Protección Social para acordar préstamos, anticipos, deducciones o compensaciones de salario de los trabajadores; tampoco para pagar en dinero hasta la mitad de las vacaciones ni para usar las cesantías en mejora o adquisición de vivienda.

Tampoco será obligatorio que el empresario vaya personalmente a la Superintendencia de Industria y Comercio, a las Cámaras de Comercio, a los juzgados o a las notarías para registrar signos distintivos, nuevas creaciones, actas, extractos o copias de las empresas.

#### 4.5.4 Otros beneficios de la Ley

Para quienes estén recibiendo algún subsidio (por ejemplo del ICBF o Familias en Acción), lo conservarán hasta un año después de conseguir un contrato de trabajo, y en caso de estar afiliado al régimen subsidiado en salud, se mantendrá el cupo hasta por dos años. Mientras la persona sea empleada estará, por supuesto, afiliada al régimen contributivo.

Por otro lado, se sancionará hasta con 5.000 salarios mínimos a empresas que utilicen indebidamente personal de cooperativas de trabajo asociado en sus actividades



misionales. Igualmente, las cooperativas podrán ser disueltas en caso de ejercer tales prácticas.

Con todas estas medidas, los empresarios y las personas desempleadas o informales tienen el terreno abonado para llegar a la formalidad y acceder a sus beneficios. Siendo formal se accede más fácilmente, por ejemplo, a créditos baratos, nuevos nichos de mercado, mejores ingresos, oportunidades de capacitación y más protección social. Estos beneficios en el mediano plazo se traducirán en una economía más competitiva y una sociedad más equitativa y próspera con sistemas de seguridad social sostenibles.

## **5. Se avanzó en garantizar derechos y deberes de trabajadores y empleadores**

El Gobierno de Colombia ratificó su compromiso de proteger los derechos laborales internacionalmente reconocidos, prevenir la violencia contra sindicalistas, y castigar a los autores de estos actos violentos. Estas y otras medidas han logrado mejorar el clima laboral a nivel nacional entre empresarios y trabajadores. Algunas de estas medidas también permitieron que Colombia lograra la firma del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos.

### **5.1.1 Colombia fue excluido de rendir informes ante la Comisión de Aplicación de Normas de la OIT y fue elegido miembro del Consejo de Administración de la OIT**

Por segundo año consecutivo Colombia no fue incluida en la lista de 25 países que son llamados de manera individual a rendir informe por las observaciones realizadas con base en el Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones.

Desde 1998, Colombia no hacía parte del Consejo de Administración de la OIT. Colombia entró a este grupo de países como titular gracias al reconocimiento de sus políticas laborales, hechas por las delegaciones tripartitas de 182 países del mundo. La decisión se tomó con un 96% de favoritismo.

### **5.1.2 Control a abusos por uso de cooperativas de trabajo**

A través de la Ley 1429 y el Plan de Desarrollo (Ley 1450) se avanzó en prohibir los usos indebidos de las cooperativas de trabajo asociado (CTA) en el país. Con el Decreto 2025 de junio 8 de 2011, se reglamenta diversos aspectos contemplados en las mencionadas leyes. Por una parte se imponen sanciones pecuniarias de doble vía tanto para cooperativas (o pre-cooperativas) y terceros contratantes y se sanciona la intermediación laboral en la modalidad de trabajadores en misión.



Igualmente, se tipifica las conductas objeto de sanción, en que incurren las CTA, y pre-CTA y las instituciones privadas o públicas contratantes. También se sanciona al servidor público responsable que contrate con las CTA y pre-CTA, donde se configura la intermediación laboral.

### **5.1.3 Penalización por uso Indevido de los Pactos Colectivos y Violación a los Derechos de Asociación**

Con la Ley 1453 de junio 2011 de Seguridad Ciudadana, en su Artículo 26, se permite sancionar con penas de prisión de uno a cinco años y multa de cien (100) a seiscientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes a quienes comentan diferentes delitos que atenten contra el derecho de asociación. Entre estos delitos se encuentran el usos de Pactos Colectivos que atenten contra el derecho de asociación y el impedimento o perturbación al derecho de asociación o reunión.

### **5.1.4 Más protección a líderes sindicales y reforma a la justicia penal**

Con la Resolución No. 716 de 6 de abril de 2011 del Ministerio del Interior y de Justicia se instruye el alcance de la condición de dirigente y activista y sindical, con lo cual se fortalece la protección a líderes sindicales

En ea dirección, también se realizo un mejoramiento y renovación de los bienes y servicios destinados a la protección de personas. Por ejemplo, se han entregado vehículos de modelos recientes que permiten una protección idónea. Igualmente se ha puesto en marcha un plan de choque para poner al día las 900 solicitudes de protección pendientes, en la actualidad solo quedan 17 estudios pendientes.

Con respecto a la reforma a la justicia, se avanzó en la expedición de la Directiva 013 del 19 de abril de 2011 Policía Nacional, que desarrolla en plan de destinación de 100 funcionarios de policía judicial para luchar contra la impunidad de los delitos que afectan la población sindical. Esos 100 Investigadores ya han sido nombrados. Igualmente, existe un plan de capacitación de investigadores de la policía judicial y fiscales en implementación.

Así mismo, se está adelantando por parte de la Fiscalía el análisis de las sentencias de los casos de sindicalistas y se están fortaleciendo los centros de atención a víctimas. Con respecto a la descongestión de casos de homicidios a sindicalistas, se está elaborando una estrategia por parte de la fiscalía para la descongestión de los casos de homicidios de sindicalistas y se reasignaron los casos a la Unidad de Derechos Humanos de la Fiscalía.



## 6. Fortalecimos la Inspección, Vigilancia y Control en los sectores de salud y trabajo

El fortalecimiento de la IVC es uno de los factores críticos que permiten que las reformas implementadas en el sector salud logren los resultados esperados. Por esta razón en el primer año de gobierno fue una de las prioridades del MPS trabajar intensamente para fortalecer con más recursos y más herramientas a la Superintendencia Nacional de Salud.

Fruto de este trabajo se logró duplicar el presupuesto de la Superintendencia Nacional de Salud al pasar de \$ 40 mil millones en 2011 a \$80 mil millones desde 2012 con lo que habrá más investigadores y de mayor nivel técnico. Adicionalmente, desde 2011 se aumentaron en \$30.000 millones los recursos para supervisión de Régimen Subsidiado.

Además del incremento en los recursos, la Superintendencia se ha dotado de mejores herramientas para llevar a cabo sus funciones de IVC en especial en lo que tiene que ver con calidad en la prestación de los servicios, el flujo oportuno de recursos y la oportunidad en la atención. Entre estas herramientas están la desconcentración a nivel regional con lo que tendrá una mayor cobertura en el país, el fortalecimiento de la figura de Defensor del Usuario, la ampliación de la función jurisdiccional y la Creación de las Juntas Técnico Científicas de Pares.

En el sector trabajo el fortalecimiento a la inspección y vigilancia es también muy notorio. El Gobierno colombiano se propuso disponer partidas presupuestales para la contratación, por medio de concurso, de 480 nuevos inspectores de trabajo durante un período de cuatro años, incluyendo la contratación de al menos 100 nuevos inspectores del trabajo durante 2011.

Para materializar este objetivo se expidió el Decreto 1227 de 2011 que define la nomenclatura y clasificación del empleo de inspector de trabajo con miras a hacerlo más preventivo que correctivo. Por otra parte, con el Decreto 1128 de Abril 15 de 2011 se incrementa la planta del Ministerio en 100 cargos de inspector de trabajo y ya se incluyó en el Presupuesto General de la Nación los recursos para costear los 100 nuevos cargos para 2011. Y se tiene la certeza que de en la última semana de octubre se estarán incorporando los primeros 52 inspectores.

De forma paralela, se viene ejecutando setecientos millones de pesos (\$700.000.000) en el Fortalecimiento del Sistema de Inspección. En el segundo semestre 2010 se desarrollaron las acciones dirigidas a fortalecer el esquema de prevención del Sistema de IVC, entre los cuales podemos mencionar las siguientes: se realizaron 30 visitas por parte de este Despacho a las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales de Trabajo con el objeto de hacerle el seguimiento al fortalecimiento del sistema de inspección laboral, se llevaron a cabo 5 seminarios dirigidos a los servidores públicos de las direcciones territoriales.



## 7. Avances en sistemas de información

El Ministerio de la Protección Social, en el marco y cumplimiento de la Ley 1438, que reforma el sistema de salud, busca fortalecer y articular los sistemas de información del sector de la protección social, de tal forma que se garantice la transparencia y oportunidad en el funcionamiento del sistema. Por este motivo, el principal objetivo de la Ley 1438 en este tema, es articular las diferentes bases de datos de sistemas de información del sector, utilizando convenios como: a) el que se suscribió con la Registraduría y en donde el MPS podrá consultar sin costo alguno a las bases de datos del Archivo Nacional de Identificación –ANI- y del Sistema de Registro Civil –SRC- a fin de lograr el mejoramiento de la calidad de los datos del RUAF y, b) el acuerdo para hacer procesos de depuración de las bases de datos internas del Ministerio y de todo el sector salud. Con estos convenios y acuerdos se busca generar más información para los usuarios del sistema de salud en todos los aspectos que también sirven para monitorear el desempeño del mercado laboral, especialmente en lo relacionado con el empleo formal.

El fortalecimiento e integración de los sistemas de información garantizarán a los usuarios el acceso ágil y oportuno a los beneficios a que tengan derecho, al tiempo que harán más eficiente el funcionamiento del sistema de protección social.

En lo referente a la optimización de los Sistemas de Información de la Protección Social, ya se encuentra en proceso la depuración y validación de la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA-. Esto se logra con el uso de la información de recaudo obtenida a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes –PILA- y con validación de los otros riesgos con el Registro Único de Afiliados (RUAF), así como la articulación de la BDUA con la base de datos de la Registraduría.