



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



# INFORME AL CONGRESO

2008 - 2009

[www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)

Ministerio de la Protección Social  
Carrera 13 No. 32 - 76 Bogotá, D.C. Colombia  
[atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co](mailto:atencionalciudadano@minproteccionsocial.gov.co)



República de Colombia

---

SECTOR DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
**INFORME DE ACTIVIDADES**

2008 - 2009

---

AL HONORABLE CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D.C. Julio de 2009

---

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección General de Planeación y Análisis de Política  
Grupo de Estudios y Planeación Sectorial

---

ISSN 1900-3838

Informe de Actividades 2008 - 2009

Al Honorable Congreso de la República

1º Edición, 2009

400 ejemplares

Impreso en Colombia

---

**ALVARO URIBE VÉLEZ**

Presidente de la República

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**

Ministro de la Protección Social

**CARLOS JORGE RODRIGUEZ RESTREPO**

Viceministro Técnico

**CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA**

Viceministro de Salud y Bienestar

**ANA LUCIA NOGUERA TORO**

Viceministra de Relaciones Laborales

**CLARA ALEXANDRA MENDEZ CUBILLOS**

Secretaria General

---

DESPACHO MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**Gloria Helena Leal Bedoya (E)**

Jefe Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales

**Marisol Orozco López**

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

**Alfredo Bernardo Posada Viana**

Jefe Oficina de Control Interno

**Nelly Patricia Ramos Hernández**

Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo

VICEMINISTERIO TÉCNICO

**Diana Marcela Arenas Pedraza**

Directora General de Seguridad Económica y Pensiones

**Luisa Fernanda Bellini Pérez**

Directora General de Financiamiento

**Luis Carlos Ortiz Monsalve**

Director General de Análisis y Política de Recursos Humanos

**Juan Pablo Toro Roa**

Director General de Planeación y Análisis de Política

VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

**Melva Gregoria Díaz Better**

Directora General de Protección Laboral

**Piedad María Gómez Ángel**

Directora General de Promoción del Trabajo

**Luz Stella Veira de Silva**

Directora General Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo

VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR

**Gilberto Álvarez Uribe**

Director General de Salud Pública

**Ana María Cabrera Videla**

Directora General de Riesgos Profesionales

**Leonardo Cubillos Turriago**

Director General de Gestión de la Demanda en Salud

**Marcela Giraldo Suárez**

Directora General de Calidad de Servicios

**Susana Margarita Helfer-Vogel**

Directora General de Promoción Social

**Alba Rocío Rueda Gómez**

Directora General Fondo Nacional de Estupefacientes

## DIRECTIVOS ENTIDADES ADSCRITAS SECTOR PROTECCION SOCIAL

**Javier Ignacio Cormane Fandiño**

Director General Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

**Pedro Pablo Cadena Farfán**

Director General Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

**Francisco Álvaro Ramírez Rivera**

Director General Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

**Elvira del Pilar Forero Hernández**

Directora General Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

**Carlos Vicente Rada Escobar**

Director General Instituto Nacional de Cancerología

**Juan Gonzalo López Casas**

Director General Instituto Nacional de Salud

**Jairo Céspedes Camacho**

Director General Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

**Juan José Muñoz Robayo**

Gerente Sanatorio de Agua De Dios

**César Rolando Nieto Reyes**

Gerente Sanatorio de Contratación (E)

**Darío Montoya Mejía**

Director General Servicio Nacional de Aprendizaje

**Mario Mejía Cardona**

Superintendente Nacional de Salud

**Flor Gnecco Arregocés**

Superintendente de Subsidio Familiar

## DIRECTIVOS ENTIDADES VINCULADAS SECTOR PROTECCION SOCIAL

**Augusto Moreno Barriga**

Director General Caja Nacional de Previsión Social EICE

**Carlos Tadeo Giraldo Gómez**

Director General Caja de Previsión Social de Comunicaciones

**Gonzalo Gutiérrez Díaz Granados**

Presidente Empresa Territorial para la Salud (E)

**Clara Ibi Gonzáles Marroquín**

Presidente Instituto Seguros Sociales

# Contenido

INTRODUCCIÓN	10
I. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	21
1.1. Aseguramiento	21
1.1.1 Aseguramiento en Salud	21
1.1.1.1 Régimen Subsidiado de Salud	22
1.1.1.1.1 Cobertura de Afiliación en el Régimen Subsidiado	22
1.1.1.1.2 Cobertura para Poblaciones Especiales	25
1.1.1.1.3 Operación del Régimen Subsidiado.	27
1.1.1.2 Régimen Contributivo de Salud	28
1.1.1.3 Planes Obligatorios de Salud (POS)	30
1.1.1.3.1 Actualización y Modificaciones de los Planes Obligatorios de Salud	31
1.1.1.3.2 Priorización de Condiciones de Salud	35
1.1.1.4 Clasificación Única de Procedimientos en Salud	35
1.1.2 Aseguramiento en Pensiones	36
1.1.2.1 Afiliados a Pensiones	36
1.1.2.2 Pensionados	38
1.1.2.3 Acciones Relevantes en la Gestión de Pensiones	39
1.1.2.4 Otras Acciones	39
1.1.2.5 Otros Aseguramientos en Pensiones.	41
1.1.2.6 Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia Foncolpuertos	48
1.1.3 Sistema General de Riesgos Profesionales - SGRP	53
1.1.3.1 Trabajadores Afiliados	54
1.1.3.2 Empresas Afiliadas	54
1.1.3.3 Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Trabajadora	55
1.1.4 Cajas de Compensación Familiar	59
1.1.5 Cesantías	60
1.2 Prestación de Servicios de Salud	62
1.2.1 Ajuste y Modernización de las Instituciones Públicas de Prestación de Servicios de Salud.	63
1.2.2 Seguimiento y Evaluación de la Política de Prestación de Servicios	64
1.2.3 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	65
1.2.4 Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología	67
1.2.5 Servicios Farmacéuticos, Medicamentos, Dispositivos Médicos, Sangre, Donación y Componentes Anatómicos	67
1.2.5.1 Medicamentos, Dispositivos Médicos y Servicios Farmacéuticos	67
1.2.5.2 Sangre, Donación y Trasplante de Componentes Anatómicos	67
1.2.6 Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud	69
1.2.6.1 Capacitación e incentivos	69
1.2.6.2 Gestión del Recurso Humano	70
1.2.7 Prevención y Atención de Emergencias y Víctimas de Desastres	71
1.2.8 Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del Orden Nacional	74

1.2.8.1	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE	74	3.1.5	Articulación de la Formación para el Trabajo con la Educación Media y la Educación Superior	128
1.2.8.2	Instituto Nacional de Cancerología ESE	75	3.2	Generación de Empleo e Intermediación Laboral	128
1.2.8.3	Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	77	3.2.1	Programas y Acciones Encaminados a la Generación de Empleo	128
1.2.8.4	Sanatorio de Contratación.	78	3.2.1.1	Empresas Promovidas por el Fondo Emprender	128
1.2.8.5	Sanatorio de Agua de Dios	79	3.2.1.2	Programas de Iniciativas Locales de Gestión Empresarial (ILE)	129
1.2.8.6	Instituto de Seguros Sociales	80	3.2.1.3	Programa de Subsidios al Desempleo (FONEDE)	129
1.2.8.7	Caja de Previsión Social de Comunicaciones	82	3.2.1.4	Programa de Microcrédito (FONEDE)	130
1.3	Salud Pública	85	3.2.1.5	Programa de Capacitación para la Inserción Laboral (FONEDE)	131
1.3.1	Salud Infantil	86	3.2.1.6	Macroproyecto: Asistencia Técnica para la Promoción del Trabajo Digno y Decente	132
1.3.2	Salud Sexual y Reproductiva – SSR	88	3.2.1.7	Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo	134
1.3.3	Enfermedades Transmisibles Evitables y Zoonosis	90	3.2.1.8	Registro de Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado	135
1.3.4	Enfermedades Crónicas No Transmisibles	92	3.2.1.9	Ingreso de Extranjeros al Mercado Laboral Colombiano	136
1.3.5	Salud Mental	93	3.2.2	Acciones de Intermediación Laboral	137
1.3.6	Seguridad Alimentaria y Nutricional	94	3.2.2.1	Servicio Público de Empleo	137
1.3.7	Seguridad Sanitaria y Ambiental	94	3.2.2.2	Registro de Empresas de Servicios Temporales (REST)	137
1.3.8	Salud Oral	95	3.3	Protección Laboral	138
<b>2</b>	<b>PROMOCIÓN SOCIAL</b>	<b>96</b>	3.3.1	Protección de los Derechos Fundamentales en el Trabajo y Fortalecimiento del Diálogo Social	138
2.1	Políticas y Programas para Poblaciones Vulnerables	96	3.3.2	Capacitación a Líderes Sindicales	141
2.2.1	Infancia y Jóvenes	96	3.3.3	Programa de Protección a Líderes Sindicales	141
2.2.2	Adulto Mayor	100	3.3.4	Prevención de la Explotación y Discriminación Laboral	142
2.2.3	Familia	102	3.3.4.1	Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador 2008 – 2015	142
2.2.4	Red Juntos	103	3.3.4.2	Prevención del Trabajo Infantil y Protección de Jóvenes Trabajadores y Erradicación de las Peores Formas de Trabajo Infantil y Transformación de los Patronos Culturales que lo Legitiman	143
2.2.5	Población Desplazada – PD	104	3.3.4.3	Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 18 años 2006-2011	144
2.2.6	Otras poblaciones	109	3.3.4.4	Otros Proyectos con la Asistencia Técnica del Ministerio de la Protección Social	145
2.2.6.1	Poblaciones con Discapacidad	109	3.3.4.5	Mujeres Trabajadoras Vulnerables	145
2.2.6.2	Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Desvinculados de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley y Prevención de su vinculación	113	3.4	Cumplimiento de Normas de Trabajo y de Seguridad Social	146
2.2.6.3	Grupos Étnicos.	115	3.4.1	Acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo en Materia Laboral y de Seguridad Social.	146
2.2.6.4	Población Inimputable por Trastorno Mental.	117	3.4.2	Fortalecimiento de la Gestión de las Direcciones Territoriales	147
2.2.7	Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	117	3.4.3	Fortalecimiento del Sistema de Inspección del Trabajo	148
<b>3</b>	<b>MERCADO LABORAL</b>	<b>120</b>	3.4.4	Consolidado de Actividades de las Direcciones Territoriales	149
3.1	Formación para el Trabajo	120	<b>4</b>	<b>FINANCIACION DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL</b>	<b>151</b>
3.1.1	Oferta de Formación para el Trabajo	120	4.1	Comportamiento de los Recursos del Sector Salud	151
3.1.1.1	Formación Profesional Integral	120	4.1.1	Sistema General de Participaciones	151
3.1.1.2	Formación Virtual y Bilingüismo.	121	4.1.2	Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)	152
3.1.1.3	Contrato de Aprendizaje	122	4.1.3	Recobros y Fallos de Tutela	162
3.1.1.4	Oferta de las Cajas de Compensación Familiar	122	4.1.4	Régimen Subsidiado	164
3.1.2	Calidad de la Formación para el Trabajo	123	4.1.4.1	Flujo de Recursos del Régimen Subsidiado	164
3.1.2.1	Certificaciones de Desempeño Laboral	123	4.1.4.2	Medida de Giro Directo	165
3.1.2.2	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	125	4.1.5	Cálculo de UPCc y UPCs	169
3.1.3	Focalización de la Formación para el Trabajo	126	4.1.6	Política de Alto Costo	169
3.1.3.1	Atención a Poblaciones Vulnerables	126			
3.1.3.2	Jóvenes Rurales	126			
3.1.3.3	Jóvenes en Acción	127			
3.1.3.4	Otras Acciones de Focalización	127			
3.1.4	Articulación de las Demandas del Sector Productivo con los Programas Curriculares de Formación para el Trabajo	128			

4.1.7	Otros Ingresos Generados para el Sector de la Salud	171
4.2	Fondo de Solidaridad Pensional	173
4.3	Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional	174
4.4	Fondo de Riesgos Profesionales	176
4.5	Evasión y Elusión al Sistema de Seguridad Social Integral	177
<b>5</b>	<b>INSPECCIÓN Y CONTROL EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</b>	<b>185</b>
5.1	Acciones de Inspección, Vigilancia y Control Realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud	185
5.1.1	Inspección, Vigilancia y Control a la Generación, Flujo y Utilización de los Recursos de Salud	183
5.1.2	Aseguramiento y Calidad en la Prestación de Servicios de Salud	185
5.1.3	Protección al Usuario y Participación Ciudadana	187
5.1.4	Medidas Especiales	189
5.1.5	Función Conciliatoria y Jurisdiccional	190
5.2	Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Calidad de los Productos Competencia del Invima	191
5.3	Acciones de Inspección, Vigilancia y Control Fondo Nacional de Estupefacentes	196
5.4	Vigilancia en Salud Pública	198
<b>6</b>	<b>FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL</b>	<b>203</b>
6.1	Mejoramiento de la Capacidad de Gestión de las Entidades del Sector	203
6.1.1	Sistemas de Información y Estadísticas	203
6.1.2	Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)	210
6.1.2.1	Sector de la Protección Social	210
6.1.2.2	Entidades adscritas y vinculadas al Ministerio de la Protección Social	213
6.1.3	Acciones de Fortalecimiento	217
6.1.4	Sistema de Seguimiento y Evaluación del Sistema de la Protección Social	219
6.1.5	Sistemas de Atención al Ciudadano	220
6.2	Apoyo Territorial	221
6.2.1	Asistencia Técnica para la Descentralización	221
6.2.2	Participación y Control Social	221
6.3	Investigación, Ciencia y Tecnología en el Sector	222
6.4	Cooperación y Relaciones Internacionales	224
<b>7</b>	<b>ANEXO. REGLAMENTACIÓN DEL SECTOR EXPEDIDA EN LA VIGENCIA</b>	<b>228</b>

# Introducción

Se presentan a continuación, los indicadores formulados para el Sistema de Información y Seguimiento a Metas del Gobierno - SIGOB- más algunos formulados para el Plan Nacional de Desarrollo, agrupados por áreas relacionadas con: Afiliación al Sistema General de Seguridad Social, Protección de la Salud Pública, Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios, Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano y Fortalecimiento de Entidades del Sector, Poblaciones Vulnerables y Política de Empleo.

Se describen por áreas, los respectivos indicadores y los avances en sus metas:

## I. AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el 2008, el Sistema General de Seguridad Social en Salud registro: 23.601.000 cupos en el régimen subsidiado, 17.762.604 afiliados al Régimen Contributivo y 2.110.236 afiliados a regímenes de excepción y especiales.

### I.1 Cupos contratados en el Régimen Subsidiado en Salud (incluye subsidios plenos y parciales)

A diciembre de 2008 se contrataron 23.601.000 cupos en el Régimen Subsidiado. La meta para el 2009, corresponde a 24.300.000 de los cuales a 31 de Marzo se registran 23.804.788 cupos.

### I.2 Nuevos cupos contratados en el Régimen Subsidiado en Salud

A diciembre de 2008 se presentan 2.035.527 nuevos afiliados, con relación al año 2007 se dio un incremento del 20%. La meta para el 2009 es de 1.814.789 nuevos cupos, a marzo de 2009 se registra el 10.7% de cumplimiento de esta meta.

### I.3 Nuevos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud (Desplazados)

A diciembre de 2008 se presentan 286.355 nuevos afiliados desplazados al Régimen Subsidiado. Con relación al 2007 se incrementó en un 47%. Para el 2009 la meta es de 116.956, a marzo se registraban 53.422.

### I.4 Cobertura afiliados en el Régimen Subsidiado en Salud

A 31 de diciembre de 2008, se alcanzó una cobertura de 90,6% en cupos contratados para afiliación al Régimen Subsidiado en Salud a beneficiarios de niveles I y II del Sisbén. A 31 de marzo de 2009 ya eran 23.804.788 los cupos contratados, manteniéndose la cobertura en 90%

### 1.5 Nuevos afiliados al Régimen Contributivo en Salud (Cotizantes más beneficiarios)

La meta para el 2008 se planteó en 369.681 nuevos afiliados, a 31 de diciembre se alcanzaron 689.878, es decir un cumplimiento del 186%.

### 1.6 Nuevos cotizantes al Régimen Contributivo en Salud

Los nuevos cotizantes en 2008 corresponden a 357.323, logrando superar la meta en 184.574 cotizantes. Para esta fecha, el total de cotizantes ascendía a 8.147.834

### 1.7 Nuevos beneficiarios del Régimen Contributivo en Salud

Para el 2008 se reportan 345.120 nuevos beneficiarios, con un crecimiento de 3.42% con respecto a 2007. A diciembre de 2008 el total de beneficiarios era de 9.614.770

### 1.8 Total afiliados al Régimen Contributivo en Salud (Acumulado)

Al cierre de 2008 se reportan 17.762.604 afiliados al Régimen Contributivo, 669.066 más que los registrados en el 2007.

Algunos datos importantes. LA UNIVERSALIZACIÓN. Cuántos cupos tenemos? 23.804.788 en el Régimen Subsidiado con corte 31 de marzo de 2009 Cuántos faltan? 2.521.892 en el Régimen Subsidiado para población de los niveles 1 y 2 del sisbén. Cuándo los tendremos? Año 2010 Cuánto vale el régimen subsidiado? A 31 de marzo de 2009 la cofinanciación del Régimen Subsidiado ascendió a \$5.60 billones. Para la vigencia contractual 2009, que finaliza el 31 de marzo de 2010, se estima un costo de aproximadamente \$6.75 billones. Cuándo vamos a tener la universalización? Año 2010.

El 29 de mayo de 2009 fue aprobado por el CNSSS el Acuerdo por el cual se modifica la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Dicho Acuerdo viabiliza una mejoraría en el acceso de la población beneficiaria, en la eficacia de los procesos, en la oportunidad del flujo financiero, así como en la capacidad de respuesta a distintos requerimientos planteados en la Ley 1122 de 2007.

A diciembre de 2008, el total de afiliados al sistema de pensiones era de 14.731.172, a marzo de 2009 esta total aumento en 161.683 nuevos afiliados.

### 1.9 Total cotizantes Régimen Contributivo de Pensiones (Acumulado)

Para el periodo agosto de 2008 y marzo de 2009 se observa un aumento de 119.737 nuevos cotizantes, es decir el 2.2%. Para el mes de marzo de este año el total de cotizantes asciende a 5.619.357.

### 1.10 Cotizantes a pensiones del Régimen de Ahorro Individual

Para el periodo de análisis, se registra un incremento de 105.052 cotizantes al régimen de ahorro individual. Al mes de marzo de 2009, el total de cotizantes para este régimen es de 3.826.337.

### 1.11 Cotizantes a pensiones del Régimen de Prima Media

En el mes de marzo de 2009 se registraban 1.793.020 cotizantes a prima media, 14.685 mas de los registrados en el mes de agosto de 2008.

### 1.12 Nuevos Afiliados a Riesgos Profesionales

La población afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales en el periodo comprendido entre Julio de 2008 a abril de 2009, pasó de 6.143.123 a un total de 6.732.362, presentado un aumento de 589.239 nuevos afiliados. La meta del cuatrienio 2006-2010 es aumentar en 900.000 nuevos afiliados, a abril de 2009 se registra un cumplimiento del 154.8%.

### 1.13 Total Afiliados a Riesgos Profesionales (Acumulado)

La población afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales en el periodo comprendido entre Julio de 2008 a abril de 2009, pasó de 6.143.123 para un total de 6.732.362.

El comportamiento de cobertura para los trabajadores independientes, tuvo un aumento significativo entre el año 2006 al 2008, pasando de 5.269 afiliados independientes a 109.148 respectivamente. El aumento corresponde a las continuas campañas de promoción de la afiliación y al seguimiento en el cumplimiento de la normatividad para éste fin.

### 1.14 Total Empresas vinculadas al Sistema de Riesgos Profesionales (Acumulado)

De acuerdo con la meta establecida para el cuatrienio 2006-2010 (84.000 nuevas empresas y un acumulado de 446.881 empresas), se observa que en lo corrido del cuatrienio y con corte a abril de 2009 ingresaron 89.955 nuevas empresas que cuentan en este momento con el respaldo y los beneficios del sistema. En el total acumulado se registran 452.836 empresas. La participación de afiliación por empresas en las ARP's privadas representa el 25.8% y las del estado el 72.1%

### 1.15 Afiliados a Cajas de Compensación (Acumulado)

A diciembre de 2008, el número de afiliados a las Cajas ascendió a 5.661.598 personas. A abril de 2009 se reportan 5.722.234 afiliados, y una población total cubierta de 14.433.366.

### 1.16 Empresas Afiliadas a Cajas de Compensación (Acumulado)

A diciembre de 2008 se registran 325.902 empresas afiliadas, para mayo de este año se reportan 331.863 empresas.

## 2. PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

### 2.1 Cobertura de vacunación con triple viral en niños de un año

Para el año 2008, se obtuvo para el país una cobertura del 92.4% con triple viral, logrando en 12 departamentos coberturas útiles (superiores al 95%). A Mayo de 2009 se reporta un avance en la cobertura nacional del 38.3%, esperando alcanzar al finalizar el año coberturas del 95%.

### 2.2 Cobertura de vacunación con Pentavalente (DPT,Hib,Hb) en niños menores de un año.

Para el año 2008, se obtuvo para el país una cobertura del 92.2% con Pentavalente. A Mayo de 2009 se reporta un avance en la cobertura nacional del 36.9%, esperando alcanzar al finalizar el año coberturas del 95%.

### 2.3 Cobertura de vacunación con Polio en menores de un año

Con este biológico para el año 2008 se obtuvo el 92.0%. A Mayo de 2009 se reporta un avance en la cobertura del 36.9 % previendo alcanzar al terminar el año el 95%.

### 2.4 Muertes maternas anuales

Para el país en el año 2006 se reportaron 536 muertes maternas. Esta cifra es reportada por el DANE.

### 2.5 Número de Casos de transmisión Perinatal por VIH

A diciembre de 2008 se reportan 59 casos de transmisión perinatal por el VIH

### 2.6 Muertes por Malaria en los municipios en riesgo

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública- SIVIGILA- reporta para el año 2006 74 casos de muertes por malaria. A la semana 19 de 2007 reporta 4 casos

### 2.7 Tasa de tratamientos exitosos contra tuberculosis en los municipios con tratamiento estrictamente supervisado (TAES)

A diciembre de 2007 se reporta el 70 % de tratamientos exitosos contra tuberculosis.

## 3. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

### 3.1 Hospitales Públicos Reestructurados

En el año 2008 y en desarrollo de las metas establecidas en el SIGOB, se firmaron los convenios de desempeño con el Distrito de Barranquilla para la liquidación de 9 IPS, con el Departamento de Chocó se suscribió convenio de desempeño para la reestructuración y operación a través de Caprecom del Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención.

Se adicionaron convenios con el Departamento de Bolívar para la liquidación del hospital San Juan de Dios de Mompo y liquidación del Hospital San Rafael de Girardot de Cundinamarca. Los proyectos buscan la apertura de las IPS que se requieren en cada departamento o distrito, mediante alianzas público privadas para garantizar calidad en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera e inversión de recursos para renovación tecnológica y en infraestructura. Además se adicionaron recursos a los convenios con el Departamento de Córdoba para los hospitales de Cotorra y Pueblo Nuevo. Los recursos asignados por el programa para ese año se comprometieron en el 99,54% como se muestra en el siguiente cuadro.

### Recursos para Reorganización Operativa de IPS públicas

Entidad Territorial	Recursos 2008 en Millones		
	MHCP - Local	MPS	Total Nación
Barranquilla	4.000.0	0	4.000.0
Bolívar	20.446.4	0	20.446.4
Chocó	0	6.977.5	6.977.5
Córdoba	901.7	0	901.7
Cundinamarca	12.651.9	0	12.651.9
Sucre *	0	622.5	622.5
<b>Total general</b>	<b>38.000.0</b>	<b>7.600.0</b>	<b>45.600.0</b>

\*Apoyado en el año 2007 y financiado en 2008  
Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS

Con relación a la meta establecida para el año 2009 se trabaja en la actualidad apoyando la presentación de propuestas a los departamentos de Chocó, Cundinamarca, Nariño, Santander, Quindío y Distrito de Cartagena.

### 3.2 IPS Preparadas para la Acreditación

Se brindó asistencia técnica, en la fase de autoevaluación del componente de acreditación a 50 IPS en varias ciudades del país. A la fecha se reportan 15 IPS acreditadas que se presentan en el siguiente cuadro.

	IPS	Ciudad
1	Instituto del Corazón	Bucaramanga
2	Hospital Pablo Tobón Uribe	Medellín
3	ESE Hospital General de Medellín	Medellín
4	ESE Hospital de Sur	Itagüí
5	ESE Hospital Pablo VI Bosa – Sede CAMI	Bogotá
6	Policlínico del Olaya	Bogotá
7	Centro Médico Imbanaco	Cali
8	Clínica de Occidente	Bogotá
9	Clínica del Rosario	Medellín
10	ESE Hospital San Vicente en Santa Rosa de Cabal	Risaralda
11	Hospital Universitario Fundación Santa Fe	Bogotá
12	Fundación Valle de Lili	Cali
13	ESE Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	Bogotá
14	Clínica Oftalmológica	Cali
15	Hospital Nazareth ESE	Bogotá

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios – Grupo de Calidad.

Cuatro de las IPS relacionadas renovaron su acreditación - Instituto del Corazón de Bucaramanga, Pablo VI de Bosa, Centro Policlínico del Olaya y Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín quien obtuvo la acreditación con excelencia.

## 4. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL TALENTO HUMANO Y FORTALECIMIENTO DE ENTIDADES DEL SECTOR

### 4.1 Número de Estudiantes Beneficiados con Becas Crédito para especializaciones en Salud.

Se continuó con el fomento y apoyo a la formación de Especialistas en Áreas Clínicas mediante la asignación de 672 nuevas Becas Crédito a estudiantes del área de la salud en diversas regiones del país.

### 4.2 Integración con la Educación Media

El fortalecimiento de las alianzas con el Ministerio de Educación, Secretarías de Educación, Instituciones Educativas, sector productivo, entidades territoriales y otros actores, ha permitido cumplir con los objetivos y metas establecidas. El énfasis del programa se dirige a formar los estudiantes de 9, 10 y 11 con los mismos parámetros de aprendizaje de los Centros de Formación del SENA. En la vigencia Agosto 2008/Abril 2009 se asignaron 282.781 cupos. Este indicador forma parte de la cadena de formación.

### 4.3 Formación Virtual

El SENA cuenta con la plataforma de gestión del aprendizaje de la compañía Blackboard, líder a nivel mundial en los procesos de e-learning. Es importante mencionar que esta compañía ha clasificado al SENA como la segunda institución con mayor número de usuarios virtuales de educación y formación en el mundo. Esta modalidad ha permitido asignar 1.822.786 cupos cubriendo necesidades de capacitación en módulos de especialización de técnicos, tecnólogos y profesionales.

### 4.4 Formación Profesional Integral

El SENA ha permitido integrar los 115 Centros de Formación Profesional de la Entidad en 25 redes tecnológicas. Es así como en formación titulada se presentan en el período Julio 2008/Abril de 2009 565.086 cupos y en Formación Complementaria 4.718.675 para un total de 5.283.761.

### 4.5 Proyectos de Innovación y Desarrollo Tecnológico

El SENA ha liderado una propuesta para la consolidación de un Sistema Nacional de Desarrollo Tecnológico, Innovación y Emprendimiento en Colombia para lograr la articulación de una red de instituciones del sector público y privado que facilite la difusión de tecnología y estimule la transferencia y la apropiación masiva de conocimiento, particularmente de los resultados obtenidos en los desarrollos tecnológicos y de innovación a los procesos productivos. La inversión para Innovación y Desarrollo Tecnológico para la vigencia 2009 es de \$245.980,7 millones.

Para el 2008, la meta en cupos de Técnicos y Tecnólogos en programas que otorgan títulos reconocidos dentro de la educación superior se cumplió en un 107%. Para el 2009 la

entidad ha asignado 179.652 cupos que representa un avance del 68.21% frente a la meta. El SENA en respuesta a la Crisis Económica, ha lanzado una estrategia para aumentar en 250.000 cupos los niveles de Técnicos, Tecnólogos y especialización Técnica y Tecnológica durante el 2009 y el 2010

### 4.6 Porcentaje de avance en la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el Sector:

En cumplimiento de la Ley 872 de 2003, el Ministerio de la Protección Social, como cabeza de sector, junto con sus entidades adscritas y vinculadas, dió cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, bajo la norma NTCGP 1000:2004, con el propósito de mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

El avance sectorial de implementación del Sistema de Gestión de Calidad, reportó un cumplimiento del 92% con corte a 31 de Diciembre de 2008 representados en un avance del 5% en la etapa de planificación, 46% en la etapa de implementación y un 41% en la de validación. El número de Entidades del sector reportadas fueron 16; se exoneraron las entidades que se encuentran en proceso de liquidación.

### 4.7 Porcentaje de Entidades del Sector Certificadas en Sistema de Gestión de Calidad (NTCGP 1000:2004)

La meta del cuatrienio es que el 100% de las entidades del Sector estén Certificadas en el Sistema de Gestión de Calidad. En el 2008 la meta se cumplió en un 100%, para el 2009 la meta es del 45% y con corte a mayo 30 de 2009 se tiene un avance del 13.33%.

### 4.8 Porcentaje de Entidades del Sector con la Cuenta Fenecida

Para el año 2010, se tiene establecida como meta alcanzar el 100% de entidades del Sector con la cuenta fenecida. En el 2007, el 76 % de las entidades se encontraba con la cuenta fenecida.

## 5. POBLACIONES VULNERABLES

### 5.1 Beneficiarios programa Adulto Mayor (acumulado)

Durante el periodo del informe, agosto 2008 – junio 2009, el Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM ha beneficiado a 492.167 personas adultas mayores de acuerdo con el indicador de máxima cobertura alcanzada<sup>1</sup>, en 1.097 municipios del país. Del total de beneficiarios y de acuerdo con la perspectiva de género, el Programa PPSAM benefició a un 58,6% de mujeres y a un 41,4% de hombres. Según la condición étnica de los beneficiarios del Programa PPSAM, el 2.66% pertenece a población indígena residente en resguardos y el 1.9% lo representa población afrodescendiente<sup>2</sup>. Por otra parte, la población adulta mayor beneficiaria del Programa PPSAM en situación de discapacidad representa el 10.5%, y el 1.46% esta ubicado en Centros de Bienestar del Adulto Mayor CBA.

<sup>1</sup> Número total de Personas beneficiadas desde el inicio del Programa PPSAM, puede ser superior al número total de cupos asignados debido a la rotación de cupos causada por las novedades derivadas de la aplicación de diferentes criterios de retiro del Programa y de los consiguientes reemplazos.

<sup>2</sup> Población identificada para los municipios enumerados por la Política de Estado para el Pacífico Colombiano, definida según documento Conpes Social 3491 de 2007.

Con recursos del Fondo de Solidaridad Pensional, Subcuenta de Subsistencia, a través del Programa Volver se entregaron 75.808 ayudas técnicas por un valor de \$24.000 millones. En el siguiente cuadro se presenta el detalle de dichas ayudas.

Tipo De Ayuda	Total
Sillas de Ruedas	14,000
Caminadores	5,000
Bastones para Orientación	5,000
Bastones para Movilidad	3,000
Barras de Seguridad	5,000
Muletas	3,000
Colchones Antiescaras	7,000
Cojines Antiescaras	14,000
Sillas para Baño	5,000
Prótesis Dentales	808
Audífonos	5,000
Lentes Intraoculares	9,000
<b>Total</b>	<b>75,808</b>

Fuente : Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

El ICBF a través del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, para el período julio- diciembre de 2008 benefició 395.028 adultos mayores con alto grado de vulnerabilidad. A 31 de mayo de 2009 se han beneficiado 417.230 adultos mayores.

## 5.2 Programa Fortalecimiento Familiar

A través del Educador Familiar, en el 2008 brindó atención a 289,697 familias con una inversión de \$7.807 millones, lo cual representa un cumplimiento superior al 100% de la meta programada (250.000 familias). Mediante la modalidad Vivienda con Bienestar, el ICBF brindó a las familias beneficiarias herramientas para la convivencia sana, prevención de la violencia intrafamiliar, mejoramiento de la habitabilidad y aplicabilidad de los derechos sexuales y reproductivos, atendiendo de julio a diciembre de 2008, 78.360 familias en 25 departamentos.

## 5.3 Programa Desayunos Infantiles

El ICBF a través del Programa Desayunos Infantiles en el periodo julio – diciembre 2008 entregó complemento alimentario durante 180 días a 1.156.640 niños y niñas, en 1.101 municipios, logrando el 100% del cumplimiento de la meta. Para ese mismo año, la inversión total fue de \$136.644 millones. Para el 2009, la meta es entregar 1.168.178 desayunos infantiles y a abril 30 de 2009, se superó la meta mediante la entrega de 1.170.495 desayunos con una inversión de \$144.000 millones

## 5.4 Programa Restaurantes Escolares

A través de este programa, el ICBF en el periodo julio - diciembre 2008, atendió un total de 3.893.056 escolares durante 157 días. Para ese año, se contó con una inversión de \$357.302 millones. Para la vigencia 2009 la meta es mantener la cobertura alcanzada en el

año 2008, y a abril 30 de 2009 se han atendido 3.882.929 beneficiarios, con una inversión de \$413.954 millones.

## 5.5 Hogares Múltiples

El ICBF en el año 2008 construyó 14 Hogares Múltiples con una inversión de \$15.475 millones, lo cual representó un cumplimiento del 73,7% de la meta. Para el 2009 la meta es construir 5 Hogares Múltiples.

## 5.6 Jardines Sociales

De otra parte, el ICBF en el año 2008 construyó 4 jardines sociales en las ciudades de Cali, Medellín, Valledupar y Montería con una inversión de \$6.600 millones. La meta para la vigencia 2009 es construir 3 jardines sociales.

## 5.7 Hogares Comunitarios Beneficiados con Mejoras Locativas

De la meta programada por el ICBF para el año 2008 de 950 viviendas con mejoras locativas se entregaron 1.240 viviendas, lo que corresponde a un cumplimiento de la meta del 130%. Para ello, se contó con una inversión de \$1.833.4 millones logrando una cobertura de 9 municipios.

## 5.8 Programa Hogares del ICBF

El Programa Hogares del ICBF está dirigido a la atención de la Primera Infancia. En el periodo julio – diciembre de 2008 se atendieron un total de 1.344.223<sup>3</sup> usuarios con una inversión de \$711.559 millones. Frente a 2007, esto representa un incremento en la atención de más de 7.000 usuarios y un incremento del 20% en el presupuesto de esta modalidad. Dicho aumento en la inversión se debe en gran parte al incremento de la bonificación mensual de las madres comunitarias al 70% del salario mínimo legal mensual vigente, a partir del 1 de enero de 2008, el cual fue aprobado mediante la Ley 1187 de 2008. A abril 30 de 2009 se han atendido 1.329.091 usuarios.

## 5.9 Atención a Desplazados por la Operación Prolongada de Socorro OPSR

Durante el periodo julio – diciembre de 2008 a través de Atención a Desplazados por la Operación Prolongada de Socorro se atendieron 338.834 personas con una inversión total de \$5.476 millones discriminados de la siguiente manera: \$410.4 millones de aporte en dinero; 1.138 toneladas de Bienestarina, correspondientes a \$ 3.015 millones; y \$2.050 millones de apoyo a la gestión. A mayo de 2009 se han atendido a 385.309 beneficiarios, lo cual representa el cumplimiento de más del 100% de la meta (250.000 beneficiarios).

## 5.10 Atención a Desplazados en Unidades Móviles

A través de las Unidades Móviles de Atención a Población Desplazada, el ICBF durante el año 2008 operó en 30 departamentos mediante 69 unidades móviles con 276 profesionales, quienes atendieron, especialmente en la fase de emergencia, de julio a diciembre de 2008 a 290.021 personas en situación de desplazamiento, víctimas de desastres o con inseguridad alimentaria, con una inversión de \$ 5.416 millones para el periodo mencionado. Para la vigencia 2008 se atendieron 652.957 personas con una inversión de \$13.367 millones. A mayo de 2009 las unidades móviles han atendido 94.007 personas en situación de desplazamiento, con una inversión de \$14.615 millones. Adicionalmente, en el

<sup>3</sup> Este programa comprende los hogares comunitarios de bienestar tradicionales, hogares infantiles, lactantes y preescolares, jardines comunitarios, jardines sociales, atención a niños en establecimientos de reclusión de mujeres y hogares comunitarios FAML.

periodo julio 2008 – abril 2009 se crearon 4 unidades móviles para reforzar la atención en los departamentos de Cauca, Guaviare, Amazonas y Vichada.

### 5.11 Entrega de Raciones Alimentarias de Emergencia

Con el objeto de garantizar la vinculación y permanencia de los niños, niñas y adolescentes, hijos de personas en situación de desplazamiento a los servicios de Hogar Infantil, Hogar Comunitario de Bienestar y Alimentación Escolar, el ICBF reconoce los costos a los prestadores ante la imposibilidad que tienen las familias de cubrirlos. Durante el año 2008, el ICBF reconoció cuotas de participación y tasas compensatorias para la atención de aproximadamente 94.000 beneficiarios en situación de desplazamiento, con una inversión de \$7.737 millones. Para la vigencia 2009 se asignaron \$6.945 millones, de los cuales al 30 de abril se han ejecutado \$5.533 millones, correspondientes al 77% frente a lo asignado.

### 5.12 Cupos para Alumnos en Formación - Población Vulnerable

El Programa de Atención a Población Vulnerable, desarrollado por el SENA brinda formación ocupacional a poblaciones en situación de vulnerabilidad tales como desplazados, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, internos y reinsertados y demás grupos especiales, de acuerdo con las necesidades del mercado laboral, con el fin de mejorar sus niveles de empleabilidad promoviendo su inserción laboral o de emprender su propio negocio. Durante el período Agosto 2008 /Abril de 2009, se asignaron 964.770 cupos a poblaciones vulnerables correspondiendo a desplazados por la violencia 247.316

### 5.13 Programa Jóvenes Rurales

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. En el período Agosto 2008/Abril 2009, fueron asignados 130.387 cupos

### 5.14 Política de Erradicación del Trabajo Infantil

De acuerdo con estadísticas de la Encuesta Integrada de Hogares, el trabajo infantil registra una reducción de 6.2 puntos porcentuales, pasando de 12.8% en el 2001 a 6.6% en el 2007.

## 6. POLÍTICA DE EMPLEO

### 6.1 Subsidios al Desempleo Entregados

En el año 2008 las Cajas de Compensación Familiar a través del Fondo para Promoción del Empleo y Protección al Desempleado –FONEDÉ-, asignaron 87.055 subsidios al desempleo; de los cuales, 69.575 (79,9%) correspondieron a personas que tenían vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 17.480 (20,1%) se asignaron a personas sin vinculación anterior. Es importante destacar que durante el año anterior se cumplió la meta de otorgamiento de subsidios al desempleo que inicialmente se había programado en 76.040 subsidios y se superó en 11.015; el porcentaje de cumplimiento fue del 114,5%. Para el 2009, se tiene como meta asignar 92.705 subsidios de los cuales a marzo se han otorgado 21.017.

### 6.2 Servicio Público de Empleo- SPE

El SENA lidera el Servicio Público de Empleo (SPE) del país, generando mecanismos de articulación entre la demanda de trabajo en las empresas y la oferta laboral existente. Los colombianos que buscan empleo pueden acceder al SPE de manera virtual o presencialmente en las 75 sedes existentes para tal fin. El SPE presta a los colombianos orientación ocupacional para el emprendimiento, la creación de empresas a través de las Unidades de Emprendimiento, o remisión a la formación técnica a través de los Centros de Formación, entre otros. En la vigencia Agosto 2008/Abril 2009 se presentan 543.620 personas inscritas, 109.004 vacantes registradas, 62.453 personas colocadas y un 57% de tasa de colocación.

### 6.3 Fondo Emprender

El Fondo Emprender, creado por la Ley 789 de 2002, permite la financiación de proyectos empresariales de aprendices, practicantes universitarios (que se encuentren en el último año de la carrera profesional) o profesionales que no superen dos años de haber recibido su primer título profesional. Esta herramienta, se constituye en una gran oportunidad de capital semilla para que los colombianos creen empresa en a partir de proyectos productivos que integren los conocimientos adquiridos por los emprendedores en sus procesos de aprendizaje.

El Fondo facilita el acceso a capital al poner a disposición de los beneficiarios los recursos necesarios en la puesta en marcha de las nuevas unidades productivas. En el período Agosto 2008 /Abril de 2009 se promovieron 264 empresas y se generaron 2.315 empleos en dichas empresas.

Presentamos así, al Congreso de la República, de conformidad con el mandato constitucional, los logros del sector de la Protección Social, en la vigencia Julio 2008 y Junio 2009.

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**

Ministro

# 1. SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Asegurar a la población frente a riesgos asociados a la salud, la vejez y el desempleo, mediante una oferta de servicios que conlleve a una mejor calidad de vida de la población colombiana es el propósito del Sistema de Seguridad Social Integral. Este sistema está compuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema General de Pensiones (SGPE), el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) y cesantías. De esta forma, el aseguramiento comprende salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación y cesantías.

## 1.1. Aseguramiento

La política de aseguramiento tiene como propósito proteger financieramente a la población frente a los riesgos asociados a la salud, la vejez, la invalidez, la muerte, a accidentes laborales y enfermedades profesionales y, finalmente, al desempleo. De esta forma, se busca que el 100% de la población esté afiliada a la seguridad social en salud en el año 2009, que aumente el aseguramiento a pensiones y que más trabajadores y empresas estén cubiertos frente a riesgos profesionales y que un mayor número de personas estén afiliadas a las Cajas de Compensación Familiar. En esta sección se presentan los avances durante el último año en la política de aseguramiento.

### 1.1.1. Aseguramiento en Salud

Para el año 2008, el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ascendió a 39.719.476, creciendo con respecto al año inmediatamente anterior en un 2.87%. El cuadro No.1.1 muestra la distribución de los afiliados en el régimen contributivo y subsidiado y su peso porcentual en el Sistema, logrando así una cobertura total del 89.36% frente a la población total<sup>4</sup>.

**Cuadro No. 1.1**

**Total de Afiliados al Régimen Contributivo y Subsidiado 2008**

Régimen	Personas Afiliadas	% Población Afiliada	% Población Total
Contributivo	17.234.265	43,39	38,77
Subsidiado	22.485.211*	56,61	50,59
Población cubierta	39.719.476	100,00	
Población no cubierta	4.730.784		10,64

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 2008. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

(\*) Número de afiliados con subsidios plenos corte 31 de diciembre de 2008

<sup>4</sup> Según el DANE, la población colombiana en el año 2008 es de 44.450.260. Con fines comparativos, es importante aclarar que para el Informe al Congreso 2005-2006 se tomó una población total de 46.039.144 habitantes, población superior a la utilizada en este informe por cuanto fue proyectada con anterioridad al Censo General realizado entre mayo de 2005 y 2006.

## 1.1.1.1. Régimen Subsidiado de Salud

### 1.1.1.1.1. Cobertura de Afiliación en el Régimen Subsidiado

La continuidad en la afiliación al Régimen Subsidiado con corte a 31 de diciembre del año 2007 ascendió a 21.606.812 de los cuales 20.373.977 correspondieron a subsidios plenos y 1.232.835 a subsidios parciales. Para la vigencia 2008 - 2009 con corte al 31 de marzo de 2009, las entidades territoriales reportaron un total de 23.804.788 cupos contratados en el Régimen Subsidiado de los cuales 22.688.999 corresponden a subsidios plenos y 1.115.789 a subsidios parciales observándose un decrecimiento de los parciales en cumplimiento de la política de transformación de subsidios parciales a plenos de 2008. Así, las entidades territoriales transformaron 178.147 subsidios parciales a plenos durante esta vigencia. De los 23.804.788 cupos contratados 2.230.375 corresponden a la ampliación de cobertura registrada en el país mediante subsidios plenos. En el cuadro No.1.2 se presentan los cupos del régimen subsidiado por departamento para el período diciembre 2008 y marzo de 2009.

**Cuadro No. 1.2**  
**Cupos del Régimen Subsidiado por Departamento**

Departamento	Cupos Contratados a 31 Diciembre 2008	Ampliación (1) Abril de 2008 a 31 Marzo 2009	Continuidad Ajustada Plenos 30 Marzo 2009*	Continuidad Ajustada Subsidios Parciales 30 Marzo 2009*	Cupos Contratados Subsidios Plenos 31 Marzo 2009	Cupos Contratados Subsidios Parciales 31 Marzo 2009	Cupos Contratados 31 Marzo 2009
Amazonas	46.413	5.844	0	0	46.413	0	46.413
Antioquia	2.694.881	131.741	-5000	0	2.678.435	23.370	2.701.805
Arauca	191.273	19.704	0	0	189.801	2.182	191.983
Atlántico	1.173.420	176.156	0	0	1.110.040	85.837	1.195.877
Bogotá D.C.	1.754.891	46.221	0	0	1.681.822	73.069	1.754.891
Bolívar	1.278.071	109.579	13940	0	1.277.670	20.623	1.298.293
Boyacá	875.700	1.870	0	0	843.585	32.115	875.700
Caldas	546.070	10.720	0	0	519.678	26.392	546.070
Caquetá	277.535	42.522	0	0	278.535	0	278.535
Casanare	248.159	979	0	0	248.159	0	248.159
Cauca	872.363	142.380	0	0	871.915	19.276	891.191
Cesar	770.344	14.033	0	0	695.926	74.500	770.426
Choco	409.979	10.487	0	0	409.979	0	409.979
Córdoba	1.039.665	204.013	0	0	1.042.074	30.000	1.072.074
Cundinamarca	1.290.543	154.271	0	0	1.138.394	153.441	1.291.835
Guainía	38.152	780	0	0	38.152	0	38.152

Departamento	Cupos Contratados a 31 Diciembre 2008	Ampliación (1) Abril de 2008 a 31 Marzo 2009	Continuidad Ajustada Plenos 30 Marzo 2009*	Continuidad Ajustada Subsidios Parciales 30 Marzo 2009*	Cupos Contratados Subsidios Plenos 31 Marzo 2009	Cupos Contratados Subsidios Parciales 31 Marzo 2009	Cupos Contratados 31 Marzo 2009
Guaviare	80.491	5.087	0	0	80.491	0	80.491
Huila	750.576	25.405	0	0	729.281	21.295	750.576
La Guajira	570.906	26.478	0	0	569.940	13.363	583.303
Magdalena	858.183	164.589	0	0	785.766	72.946	858.712
Meta	419.754	47.857	0	0	379.844	40.000	419.844
Nariño	1.138.784	152.240	0	0	1.145.088	5.255	1.150.343
N/te de Santander	905.835	158.830	0	0	891.829	14.006	905.835
Putumayo	260.116	10.304	0	0	260.116	0	260.116
Quindío	274.571	17.995	0	0	277.291	0	277.291
Risaralda	377.985	28.001	0	0	364.220	13.815	378.035
San Andrés	27.218	501	0	0	27.229	0	27.229
Santander	1.092.243	46.922	0	0	999.224	97.723	1.096.947
Sucre	692.077	104.645	0	0	694.966	0	694.966
Tolima	718.889	134.806	0	0	739.534	0	739.534
Valle	1.842.125	228.407	0	0	1.589.648	296.581	1.886.229
Vaupés	26.612	139	0	0	26.612	0	26.612
Vichada	57.176	6.869	0	0	57.342	0	57.342
Total	23.601.000	2.230.375	8940	0	22.688.999	1.115.789	23.804.788

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud – Consorcio Fidufisoga Corte 31 de Marzo de 2009

\* La continuidad ajustada hace referencia al número de cupos que las entidades territoriales disminuyeron o no contrataron durante la vigencia 2008.

### 1.1.1.1.2. Cobertura para Poblaciones Especiales

Con corte a 31 de marzo de 2009, la población indígena afiliada al régimen subsidiado es de 1.167.463. De este total, 87.429 corresponden a la ampliación de cobertura con recursos de la vigencia 2008. En el cuadro No.1.3 se presenta la ampliación por departamento.

**Cuadro No. 1.3**  
**Ampliación de Cobertura del Régimen Subsidiado**  
**Población Indígena - Corte 31 Marzo 2009 \***

Departamento	N° Indígenas	Departamento	N° Indígenas
Amazonas	1.695	Guaviare	147
Antioquia	2.892	Huila	476
Arauca	1.092	La Guajira	16.237
Atlántico	0	Magdalena	469
Bogotá D.C.	0	Meta	0
Bolívar	0	Nariño	15.909
Boyacá	0	Norte De Santander	0
Caldas	1.210	Putumayo	526
Caquetá	231	Quindío	42
Casanare	0	Risaralda	223
Cauca	19.939	San Andrés	0
Cesar	324	Santander	0
Choco	0	Sucre	603
Córdoba	20.900	Tolima	957
Cundinamarca	0	Valle	552
Guainía	576	Vaupés	49

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud - Consorcio Fidufosyga -

La población desmovilizada del conflicto armado afiliada al Régimen Subsidiado, con corte 31 de marzo de 2009, es de 76.447 personas, este número de afiliados incluye al núcleo familiar. De este total, 5.500 corresponden a la ampliación de cobertura con recursos de la vigencia 2008. En el cuadro No.1.4 se presenta la ampliación por departamento. La financiación de la afiliación de esta población se realiza con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA.

**Cuadro No. 1.4**  
**Ampliación de Cobertura Régimen Subsidiado**  
**Desmovilizada - Corte 31 Marzo 2009 \***

Departamento	N° Desmovilizados	Departamento	N° Desmovilizados
Antioquia	192	Guaviare	38
Arauca	13	Huila	52
Bogotá D.C.	1.346	Magdalena	12
Bolívar	207	Meta	495
Boyacá	95	Nariño	10
Caldas	2	Quindío	12
Caquetá	221	Risaralda	32
Casanare	12	Sucre	139
Cauca	296	Tolima	545
Córdoba	635	Valle	320
Cundinamarca	826	Magdalena	12

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud - Consorcio Fidufosyga -

La población desplazada, con corte al 31 de marzo de 2009, afiliada al Régimen Subsidiado es de 1.136.467 personas, de este total 339.777 corresponden a la ampliación de cobertura con recursos de la vigencia 2008. El FOSYGA cofinancia el 100% de los recursos para la afiliación de la población desplazada. En el cuadro No.1.5 se presenta la ampliación de cobertura por departamento.

**Cuadro No. 1.5**  
**Ampliación de Cobertura Régimen Subsidiado**  
**Población Desplazada 2009 - Corte 31 marzo 2009 \***

Departamento	N° Desplazados	Departamento	N° Desplazados
Amazonas	365	Huila	10.183
Antioquia	15.192	La Guajira	9.230
Arauca	1.286	Magdalena	46.058
Atlántico	15.137	Meta	3.879
Bolívar	13.331	Huila	10.183
Boyacá	138	Nariño	11.396
Caldas	2.790	Norte De Santander	9.454
Caquetá	4.676	Putumayo	634
Casanare	3	Quindío	1.070
Cauca	16.371	Risaralda	6.042
Choco	5.897	Santander	9.210
Córdoba	6.790	Sucre	30.720
Cundinamarca	29.121	Tolima	3.007
Guainía	15	Valle	87.088
Guaviare	102	Vichada	592

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud - Consorcio Fidufosyga -

La población general en el Régimen Subsidiado corresponde a la población pobre y vulnerable identificada en los niveles 1 y 2 del Sisbén, así como los segmentos de población identificados mediante instrumentos diferentes a la encuesta Sisbén, definidos en el Acuerdo 244 modificado mediante el Acuerdo 331, como son la población infantil abandonada, personas de la tercera edad en protección de ancianatos, población rural migratoria, recién nacidos, población del área rural, población con discapacidad, población ROM y artistas.

Del total de población general afiliada al régimen subsidiado a marzo de 2009, 1.797.669 corresponden a la ampliación de cobertura de la vigencia 2008. En el cuadro No.1.6 se presenta la ampliación de cobertura por departamento.

**Cuadro No.1.6.**  
**Ampliación de Cobertura Régimen Subsidiado**  
**Población General - Corte 31 Marzo 2009**

Departamento	Población general	Departamento	Población general
Amazonas	3.784	Huila	14.694
Antioquia	113.465	La Guajira	1.011
Arauca	17.313	Magdalena	118.050
Atlántico	161.019	Meta	43.483
Bogota D.C.	44.875	Nariño	124.925
Bolívar	96.041	Norte De Santander	149.376
Boyacá	1.637	Putumayo	9.144
Caldas	6.718	Quindío	16.871
Caquetá	37.394	Risaralda	21.704
Casanare	964	San Andrés	501
Cauca	105.774	Santander	37.712
Cesar	13.709	Sucre	73.183
Choco	4.590	Tolima	130.297
Córdoba	175.688	Valle	140.447
Cundinamarca	124.324	Vaupés	90
Guainía	189	Vichada	3.897
Guaviare	4.800		

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud  
Consortio Fidufosyga –

### 1.1.1.1.3 Operación del Régimen Subsidiado.

El 29 de mayo de 2009 fue aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) el Acuerdo por el cual se modifica la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La propuesta de dicho Acuerdo se coordinó y preparó en el Ministerio de la Protección Social. Su aprobación implica una mejora en el acceso de la población beneficiaria, en la eficacia de los procesos, en la oportunidad del flujo financiero, así como en la capacidad de respuesta a distintos requerimientos planteados en la Ley 1122 de 2007.

Entre los principales ajustes estructurales que introduce el Acuerdo se pueden citar:

- » Incorpora criterios explícitos sobre las condiciones de permanencia y salida de un individuo en el Régimen Subsidiado, más allá de su ingreso al régimen Contributivo. Lo anterior incluye mecanismos para hacer seguimiento a transición de los individuos entre regímenes.

- » Viabiliza la movilidad de los beneficiarios del Régimen Subsidiado en el territorio nacional, garantizando la realización del derecho.
- » Posibilita la inclusión al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la población con capacidad parcial de aporte.
- » Mejora la capacidad de respuesta de las IPS en la prestación de servicios al contar con un sistema de identificación expedito que facilita el reconocimiento y recaudo de los recursos.

Así mismo, se determinan ajustes de orden instrumental y operativo que se pueden resumir en:

- » Un mejoramiento en la identificación efectiva de los ciudadanos, fortaleciendo el proceso de captura inicial de la información en la Encuesta SISBEN y en los Listados Censales.
- » Promueve la importancia del porte del documento de identidad e involucra acciones complementarias con otros mecanismos de identificación.
- » Establece en las entidades con cobertura universal unas condiciones de elegibilidad a los potenciales beneficiarios desde el nivel nacional, elimina el proceso de libre elección permitiendo la afiliación directa ampliando los plazos.
- » Fortalece la integralidad de la atención en salud para los beneficiarios consolidando mecanismos de articulación entre EPS-S y Entidades Territoriales de salud para lo no cubierto con subsidios a la demanda (No-POSS).

### 1.1.1.2. Régimen Contributivo de Salud

Evaluated el promedio anual de afiliados compensados para el año 2008 frente al mismo comportamiento del año anterior, se encuentra que los afiliados compensados en este régimen se incrementaron en un 1.34% pasando de 17.006.391 a 17.234.265, como se puede apreciar en el cuadro No.1.7.

**Cuadro No. 1.7**  
**Promedio Anual de Afiliados Compensados por EPS o EOC**  
**Diciembre 2008**

Entidad	Adicional <sup>1</sup>	Beneficiario	Cotizante	Total General	DF <sup>2</sup>
Epm-Departamento. Médico	0	7.123	4.717	11.840	2,51
F.P.S. de los Ferrocarriles Nacionales	1.643	21.430	25.681	48.754	1,78
Salud Colmena EPS. S.A.	1.176	200.669	177.397	379.242	2,12
Salud Total S.A. EPS.	812	832.071	629.326	1.462.209	2,32
Cafesalud EPS. S.A.	52	397.508	319.968	717.528	2,24
EPS Sanitas S.A.	3.938	363.049	395.614	762.601	1,91
Instituto de Seguros Sociales EPS.	0	679.060	661.772	1.340.832	2,03
Compensar EPS.	2.401	325.918	332.717	661.036	1,97
EPS Programa. Comfenalco Antioquia	974	163.994	146.775	311.743	2,11
Susalud EPS - (Suramericana)	6.382	576.348	557.117	1.139.847	2,02
Comfenalco Valle EPS.	937	158.503	135.149	294.589	2,16
EPS. Saludcoop	139	1.939.323	1.342.660	3.282.122	2,44
Humana Vivir S.A. EPS.	0	154.113	119.922	274.035	2,29
EPS Servicios Médicos Colpatria	374	34.630	34.991	69.995	1,98
Coomeva EPS.	3.125	1.490.224	1.156.082	2.649.431	2,29
EPS. Famisanar Ltda.	1.985	623.192	549.973	1.175.150	2,13
EPS Servicio Occidental de Salud S.A.	1.126	406.609	309.259	716.994	2,31
Cruz Blanca EPS. S.A.	0	329.715	268.215	597.930	2,23
Solsalud S.A. EPS.	0	114.542	84.561	199.103	2,35
Saludvida S.A. EPS	0	26.233	18.783	45.016	2,40
Saludcolombia EPS S.A.	0	39.068	12.579	51.647	4,11
Red Salud Atención Humana EPS S.A.	0	29.085	16.741	45.826	2,74
La Nueva EPS S.A.	0	528.598	467.388	995.986	2,13
Multimédicas Salud con Calidad EPS S.A.	0	38	32	70	2,19
Golden Croup S.A. EPS	0	510	229	739	3,23
<b>Total</b>	<b>25.064</b>	<b>9.441.553</b>	<b>7.767.648</b>	<b>17.234.265</b>	<b>2,21</b>

Fuente: Reporte de EPS a través del Proceso de Compensación - Consorcio FIDUFOSYGA. Dirección General de Planeación y Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información, con corte a diciembre de 2008. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

En la distribución de afiliados por departamento y por género, como se puede observar en el cuadro No.1.8, los departamentos, incluyendo el Distrito Capital, con mayor número de afiliados son en su orden: Bogotá, Antioquia, Valle, Atlántico y Santander. De otro lado, se evidencia que en todos los departamentos es mayor el número de mujeres afiliadas, excepto en Arauca, Casanare y Putumayo.

La densidad familiar presenta en su comportamiento una leve variación con respecto al año anterior, al disminuir en 0.01, toda vez que a diciembre de 2008 el resultado fue de 2.21, mientras que en la vigencia anterior fue de 2.22. Lo anterior significa una disminución de los beneficiarios frente a un aumento de los cotizantes en el mismo período.

<sup>1</sup> Afiliado adicional se refiere a aquel que no cumple las condiciones para ser beneficiario, es decir no es cónyuge o compañero(a) permanente, o hijo del cotizante o de su pareja (incluyendo a los adoptivos) menor de 18 años o hasta 25 con dedicación exclusiva al estudio o padre del cotizante no pensionado que dependa económicamente de éste. Por este afiliado se hace un aporte adicional equivalente a una UPC, cuyo valor depende de la edad, el sexo y el lugar de residencia.

<sup>2</sup> Densidad Familiar: Es la relación entre afiliados y los cotizantes

**Cuadro No. 1.8**  
**Afiliados por Departamento y por Género**  
**2008**

Departamento	Femenino	Masculino	Total General
Antioquia	1.490.782	1.366.855	2.857.637
Atlántico	513.035	466.433	979.468
Bogotá D.C.	2.507.392	2.275.718	4.783.110
Bolívar	268.629	251.691	520.320
Boyacá	167.435	161.763	329.198
Caldas	184.236	167.432	351.668
Caquetá	29.254	27.867	57.121
Cauca	113.806	104.341	218.147
Cesar	121.286	115.375	236.661
Córdoba	138.594	124.043	262.637
Cundinamarca	408.001	383.597	791.598
Choco	16.574	14.799	31.373
Huila	122.645	113.732	236.377
La Guajira	60.255	58.427	118.682
Magdalena	165.470	151.819	317.289
Meta	146.053	142.986	289.039
Nariño	115.582	103.073	218.655
Norte de Santander	191.797	176.495	368.292
Quindío	101.707	90.708	192.415
Risaralda	225.974	204.523	430.497
Santander	431.151	400.806	831.957
Sucre	66.268	60.266	126.534
Tolima	194.775	174.670	369.445
Valle	1.115.534	1.011.318	2.126.852
Arauca	13.120	14.319	27.439
Casanare	35.379	41.602	76.981
Putumayo	14.587	15.423	30.010
San Andrés	15.055	13.110	28.165
Amazonas	4.924	4.700	9.624
Guainía	1.136	1.073	2.209
Guaviare	4.610	4.464	9.074
Vaupés	699	580	1.279
Vichada	2.299	2.213	4.512
<b>Total</b>	<b>8.988.044</b>	<b>8.246.221</b>	<b>17.234.265</b>

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

### 1.1.1.3 Planes Obligatorios de Salud (POS)

Por otro lado, mediante Sentencia T-760 de 2008, la Honorable Corte Constitucional ordenó al Ministerio de la Protección Social una serie de acciones relacionadas con el derecho fundamental a la salud para suplir las denominadas fallas en la regulación, que se pueden organizar en tres grandes temas: precisión, aclaración y actualización de los planes de beneficios; flujo de recursos para financiar los servicios de salud y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y otras fallas relacionadas con la información para la libre escogencia de EPS por parte de los usuarios.

Al respecto, y contando con asesoría profesional, el Ministerio de la Protección Social envió a la Corte Constitucional el 30 de enero de 2009 los documentos de respuesta a las órdenes décimo séptima y vigésimo segunda, relacionadas con la actualización integral y la unificación gradual y sostenible de los POS. Para el cumplimiento de la orden vigésimo primera de unificación de los planes de beneficios de los niños, el 13 de marzo de 2009, se envió el informe con el plan de actividades y los lineamientos generales para la financiación de los planes de beneficios. Las actividades que se establecen en los informes a la Corte Constitucional se encuentran en desarrollo, teniendo en cuenta el impacto macroeconómico de las mismas y los requerimientos de orden legislativo. Adicionalmente, se están desarrollando los escenarios del flujo de recursos en el sistema para financiar los servicios de salud y garantizar su sostenibilidad financiera.

El Sistema, señala la Sentencia T-760, debe respetar el derecho de la ciudadanía a acceder a información adecuada y suficiente. Este derecho se materializa en la posibilidad de solicitar, recibir y difundir información sobre derechos y deberes que, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, corresponden a cada uno de los actores: usuarios, Estado, aseguradores y prestadores y otros relacionados con la salud. Por ello, el Ministerio de la Protección Social ha diseñado los lineamientos de una estrategia de comunicación, información y ha avanzado en los primeros pasos de implementación de la misma.

La estrategia de información parte de la premisa: hacer público lo que es público que busca disponer de los mecanismos y canales adecuados para informar de manera permanente, suficiente, relevante y oportuna las características de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado actuales, los desarrollos y avances del proceso de reforma para formular los nuevos Planes y los resultados de cada etapa. Busca igualmente, servir de espacio de intercambio, análisis y difusión de cada uno de los productos técnicos, tales como las guías de práctica clínica, que se adelanten durante el proceso, al igual que de las actividades de acompañamiento internacional que se posibiliten durante esta construcción, para conocer experiencias de otros países sobre reformas del sistema de salud y de planes de beneficios.

### 1.1.1.3.1 Actualización y Modificaciones de los Planes Obligatorios de Salud

En el segundo semestre de 2008, se publicó el Acuerdo 395 de 2008 del CNSSS (Diario Oficial No. 47081 de agosto de 2008), por medio del cual se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno, para la atención de pacientes de 45 años y más de edad con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial. Adicionalmente, en el mismo acuerdo se definen los valores de la UPC en el Régimen Subsidiado para el año 2008, resultado de esta inclusión.

Entre los nuevos servicios y actividades para el POS-S se encuentran la medición de Hemoglobina Glicosilada, que es considerado el examen con mejor evidencia para el seguimiento de la Diabetes Mellitus, el electrocardiograma y algunas consultas especializadas como la de medicina interna, entre otras. De forma complementaria, el Ministerio de la Protección Social, el 21 de octubre de 2008, emitió la Resolución 4003 mediante la cual se adopta el Anexo Técnico que contiene las indicaciones que permiten hacer uso adecuado de las inclusiones, a la luz de las Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia desarrolladas por la misma institución (Diario Oficial 47151 de 23 de Octubre de 2008).

El propósito principal tanto del Acuerdo como de la Resolución, es brindar una atención ambulatoria integral a los pacientes diabéticos tipo 2 e hipertensos que están afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno y reducir de esta manera la morbilidad y mortalidad a largo plazo por las complicaciones crónicas a las que están expuestos.

Por otro lado, mediante Sentencia T-760 de 2008, la Honorable Corte Constitucional ordenó al Ministerio de la Protección Social una serie de acciones relacionadas con el derecho fundamental a la salud para suplir las denominadas fallas en la regulación, que se pueden organizar en tres grandes temas: precisión, aclaración y actualización de los planes de beneficios; flujo de recursos para financiar los servicios de salud y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y otras fallas relacionadas con la información para la libre escogencia de EPS por parte de los usuarios.

Al respecto, y contando con asesoría profesional, el Ministerio de la Protección Social envió a la Corte Constitucional el 30 de enero de 2009 los documentos de respuesta a las órdenes décimo séptima y vigésimo segunda, relacionadas con la actualización integral y la unificación gradual y sostenible de los POS. Para el cumplimiento de la orden vigésimo primera de unificación de los planes de beneficios de los niños, el 13 de marzo de 2009, se envió el informe con el plan de actividades y los lineamientos generales para la financiación de los planes de beneficios. Las actividades que se establecen en los informes a la Corte Constitucional se encuentran en desarrollo, teniendo en cuenta el impacto macroeconómico de las mismas y los requerimientos de orden legislativo. Adicionalmente, se están desarrollando los escenarios del flujo de recursos en el sistema para financiar los servicios de salud y garantizar su sostenibilidad financiera.

El Sistema, señala la Sentencia T-760, debe respetar el derecho de la ciudadanía a acceder a información adecuada y suficiente. Este derecho se materializa en la posibilidad de solicitar, recibir y difundir información sobre derechos y deberes que, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, corresponden a cada uno de los actores: usuarios, Estado, aseguradores y prestadores y otros relacionados con la salud. Por ello, el Ministerio de la Protección Social ha diseñado los lineamientos de una estrategia de comunicación, información y ha avanzado en los primeros pasos de implementación de la misma.

La estrategia de información parte de la premisa: hacer público lo que es público que busca disponer de los mecanismos y canales adecuados para informar de manera permanente, suficiente, relevante y oportuna las características de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado actuales, los desarrollos y avances del proceso de reforma para formular los nuevos Planes y los resultados de cada etapa. Busca igualmente, servir de espacio de intercambio, análisis y difusión de cada uno de los productos técnicos, tales como las guías de práctica clínica, que se adelanten durante el proceso, al igual que de las actividades de acompañamiento internacional que se posibiliten durante esta construcción, para conocer experiencias de otros países sobre reformas del sistema de salud y de planes de beneficios.

El Ministerio de la Protección Social ha implementado el portal web [www.pos.gov.co](http://www.pos.gov.co) con toda la información del POS actual y del proceso que se desarrolle para su actualización y unificación. Se ha creado un correo electrónico institucional para atender las peticiones ciudadanas frente al tema: [nuevoposcolombiano@minproteccionsocial.gov.co](mailto:nuevoposcolombiano@minproteccionsocial.gov.co) y se han generado los links de acceso al portal desde diferentes lugares para garantizar mayor consulta de la ciudadanía.

En el tema de guías de práctica clínica, en diciembre de 2008 se contrató el proyecto “Elaboración de una guía metodológica para el desarrollo de guías de práctica clínica (GPC) basadas en la evidencia, evaluaciones económicas de guías clínicas y del impacto de la implementación de las GPC en el POS y la UPC del SGSSS colombiano, para el Ministerio de la Protección Social año 2008 que contempla los desarrollos metodológicos para la elaboración, actualización, adaptación y evaluación de guías clínicas, para la evaluación económica y de impacto en la UPC.

Estos métodos deberán ser reproducidos por los grupos que desarrollen guías clínicas, las cuales serán un insumo importante para la actualización de los planes de beneficios POS contributivo y subsidiado. En este contexto, las guías de práctica clínica con evaluaciones económicas y de impacto en la UPC son un instrumento que se espera cumpla con los siguientes propósitos:

- » Brindar a los tomadores de decisiones que la sociedad designe<sup>5</sup>, insumos técnicos que sean útiles para redefinir y actualizar gradual y progresivamente el POS.
- » Ser instrumentos para señalar parámetros de calidad en el sistema, de manera que permitan reducir la variabilidad indeseada en la práctica médica.
- » Ser un referente de buenas prácticas en el ejercicio clínico.
- » Ser una herramienta para medir y evaluar a los distintos actores del sistema por cuanto contribuyen a la generación de indicadores de seguimiento y de resultados en salud.

Para la financiación de este proyecto y las subsecuentes Guías de Práctica Clínica que deberán seguir la Guía Metodológica, se han utilizado recursos del Fondo de Investigación en Salud administrado por Colciencias, y la contratación se realizó por concurso de méritos.

Adicionalmente, en noviembre de 2008 se contrató el proyecto: “Evaluar y actualizar la Guía de atención de la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Guía de diagnóstico y manejo de la Diabetes tipo 1 utilizando metodologías reconocidas internacionalmente para la evaluación, desarrollo y actualización de guías de práctica clínica basadas en la evidencia; realizar la evaluación económica de las guías actualizadas y evaluar el impacto en la UPC de la implementación de las guías actualizadas en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano” el cual se constituyó en proyecto piloto de la Guía Metodológica y dará los lineamientos para la actualización de los planes de beneficios contributivo y subsidiado en Diabetes Mellitus tipos 1 y 2. Este proyecto también fue asignado por concurso de méritos de la Organización de Estados Iberoamericanos, a la Fundación Santafé de Bogotá, Centro de Investigaciones en Salud.

Por otro lado, para enriquecer los proyectos de actualización del POS, entre octubre de 2008 y mayo de 2009 el Ministerio de la Protección Social ha realizado cinco seminarios de intercambio internacional en Sistemas de Salud en los cuales se evaluaron los avances del SGSSS colombiano, los retos que enfrenta y se discutieron propuestas de ajuste.

El primer seminario se realizó en octubre de 2008 con la visita de representantes del Ministerio de Salud de Francia y de FONASA de Chile, en el cual además de presentar los

<sup>5</sup> Hasta finales de mayo de 2009 la toma de decisiones sobre el POS estuvo en manos del CNSSS. Actualmente, esta función corresponde a la CRES y junto con estas dos instituciones el Ministerio de la Protección Social seguirá teniendo un papel determinante.

sistemas de salud francés y chileno y contrastarlos con el SGSSS colombiano, se dieron a conocer las diferentes Clasificaciones de Procedimientos en Salud, especialmente la Clasificación Común de Actos Médicos -CCAM francesa.

El segundo seminario se realizó en diciembre de 2008, contando con la presencia de representantes del Instituto para la Excelencia Clínica del Reino Unido – NICE, en el cual se dio a conocer la experiencia del NICE en Evaluación de Tecnologías en Salud, Evaluaciones económicas y toma de decisiones de priorización, asignación de recursos y limitaciones de cobertura en el sistema de salud inglés. En esta visita se acordó realizar un Memorando de Entendimiento para la cooperación entre el NICE y el Ministerio de la Protección Social el cual se firmó en enero de 2009 y que tendrá continuidad mediante actividades de asistencia técnica y capacitación en junio de 2009.

El tercer seminario se realizó en enero de 2009 en el contexto de la discusión de la respuesta a la sentencia T-760 de 2008, con la visita del profesor Norman Daniels de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, en el cual se discutió su propuesta de Rendición de cuentas para la Razonabilidad y sus aplicaciones para Colombia, en el caso de los procesos para la priorización para el POS.

El cuarto seminario se realizó en marzo de 2009, en el contexto del desarrollo del proyecto Guía Metodológica, con la visita del Dr. Antonio Infante, presidente del consejo consultivo del plan AUGE de Chile y consultor del proyecto. En el plan AUGE se priorizaron 56 problemas de salud para que mediante el Sistema de Salud chileno se garantice el acceso, oportunidad, calidad y protección financiera a los pacientes con los problemas seleccionados. El AUGE se enmarca en una importante reforma al sistema de salud chileno, que incluye entre otros, un proceso complejo de priorización de problemas de salud y el desarrollo de guías clínicas, estudios económicos, estudios de preferencias sociales y estudios epidemiológicos.

El quinto seminario se llevó a cabo en mayo de 2009 con la participación del Dr. Jaime Caro, quien es profesor asociado de Medicina, Epidemiología y Bioestadística en la Universidad McGill de Montreal, Canadá, Presidente del Panel Internacional de Expertos del Gobierno Alemán, sobre métodos para la evaluación económica en tecnologías de salud y consultor del Proyecto Guía Metodológica. En este seminario se discutió la evaluación económica y el desarrollo de guías clínicas en el escenario mundial y su aplicación para la toma de decisiones de políticas de salud.

### 1.1.1.3.2 Priorización de Condiciones de Salud

Los proyectos de guías con los componentes clínico, económico y actuarial y las demás estrategias para la actualización del POS, también deben acompañarse de procesos de participación, análisis y discusión con los actores del sistema y la sociedad en general. Por esta razón, se ha avanzado en la construcción de una serie de criterios que permitan identificar entre el universo de condiciones de salud que presenta la población colombiana y usuaria del SGSSS, aquellas que son de mayor relevancia por su severidad y frecuencia y que tienen ciertas características que hacen que su intervención predomine sobre el resto.

Conociendo que el número de las condiciones de salud que se pueden identificar en una población puede ser considerable y, que probablemente todas requieren en mayor o en menor grado alguna intervención o respuesta y, sabiendo que los recursos disponibles

para esto son finitos, la identificación de las condiciones de salud que deban ser abordadas prioritariamente por el POS exige un ejercicio de definición de prioridades en salud de tal forma que se optimice el uso de los recursos y se procuren mejoras en el estado de salud de la población.

Así, los días 3 y 7 de abril de 2009 se realizó el taller de consenso al interior del Ministerio de la Protección Social, en el que participaron las direcciones del Viceministerio de Salud y Bienestar, para la definición de los criterios que deben orientar el proceso de priorización de condiciones de salud y avanzar hacia un acuerdo legítimo alrededor del tema. Como resultado se obtuvo una tabla de criterios con su porcentaje de calificación los cuales serán aplicados inicialmente en la elección de condiciones que pueden ser abordadas a través de guías clínicas con componentes económico y actuarial. Entre los criterios definidos, además de aquellos relacionados con aspectos epidemiológicos (frecuencia y severidad de una condición médica), se encuentran los siguientes: impacto económico en el sistema de salud, posibilidad de implementación de las intervenciones para modificar la condición de salud, variabilidad de la práctica clínica y preferencias de los usuarios entre otros.

#### 1.1.1.4 Clasificación Única de Procedimientos en Salud

Las clasificaciones en salud y, específicamente las de procedimientos en salud, le generan al sistema datos homologables que permitan la comunicación clara entre diferentes actores, el conocimiento de la oferta en salud y el grado de uso de dichos procedimientos por parte de los usuarios.

En Colombia, con el fin de identificar y describir objetivamente el universo de la práctica médica del país, se adoptó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS); siendo la última versión vigente la adoptada mediante la Resolución 1896 de 2001. A ésta le han sido incluidas nuevas subcategorías a través de las Resoluciones 3772 de 2004, 3199 de 2005, 446 de 2006 y 4905 de 2006.

Si bien esta clasificación ha cumplido con sus objetivos, en la práctica actual se han encontrado limitaciones en su aplicación, las cuales se hacen mayores al paso de los años por la inevitable desactualización del listado. Entre las principales limitaciones se encuentran:

- » No recopila el universo de procedimientos asistenciales que se prestan en Colombia, como consecuencia del avance de la tecnología en salud.
- » Dificultades en la homologación de la CUPS y el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del POS (MAPIPOS), derivando en conflictos en la facturación y en la autorización de servicios.
- » Ausencia de código CUPS para procedimientos que se han incluido en el POS en los últimos años, impidiendo el registro de las actividades desarrolladas y por consiguiente su facturación.
- » Falta de descripción y codificación oficial de muchos procedimientos en salud para diferentes efectos.

De esta forma, se hizo evidente la necesidad de encontrar alternativas de actualización de la CUPS. A comienzos de 2008 se inició una revisión de diferentes clasificaciones en salud, encontrando en la Clasificación de Actos Médicos de Francia (CCAM) un buen

modelo para iniciar este proceso de actualización, por contar con una organización por sistemas anatómicos y funcionales, y por tener una codificación estandarizada y flexible que permite incluir y excluir fácilmente procedimientos de acuerdo con los avances tecnológicos del país. Adicionalmente, esta clasificación francesa cuenta con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud, entidad que la tomó como modelo para el desarrollo de la clasificación internacional de procedimientos en salud.

Entre junio y octubre de 2008 se concretaron los mecanismos para la actualización de la CUPS a partir de la CCAM, luego de la visita y el intercambio técnico con representantes de la Agencia para la Información en Salud de Francia; a partir de agosto de 2008 se inició la primera fase del proceso, la cual tiene como propósito hacer la revisión comparativa de las dos clasificaciones, la adaptación del sistema de codificación francés a las necesidades del país y la actualización y estandarización de la descripción de los procedimientos en salud que se realizan en el país. En esta fase ha sido fundamental el trabajo constante con las sociedades y asociaciones científicas del país, como soporte técnico trascendental a la actualización. Esta fase tiene un avance considerable en su ejecución y se están realizando los preparativos para la segunda fase, que consistirá en la homologación de la clasificación actualizada con el MAPIPOS.

Una vez finalizada la actualización de la Clasificación de Procedimientos en Salud del país, se obtendrán los siguientes beneficios:

- » Facilitar los procesos de actualización del POS y hacer una armonización con los proyectos de guías de práctica clínica y los componentes económico y actuarial.
- » Fortalecer los sistemas de información y la comunicación entre los actores del sistema.
- » Construir perfiles epidemiológicos comparables.
- » Facilitar los estudios y análisis que realizan las instancias técnicas de los organismos rectores del sistema, para facilitar la toma de decisiones en política pública.
- » Permitir la comparabilidad internacional.

#### 1.1.2 Aseguramiento en Pensiones

##### 1.1.2.1 Afiliados a Pensiones

A 30 de abril de 2009, se encontraban afiliadas al Sistema General de Pensiones, 15.007.946 personas; de las cuales, 8.761.239, es decir el 58.4%, pertenece al Régimen de Ahorro Individual y 6.246.707 equivalente al 41.6% al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Con relación a los afiliados totales a 31 de diciembre de 2008, se presentó un incremento del 1.4% equivalente a 212.287 nuevos afiliados.

Del total de estos afiliados, en abril de 2009, cotizan al Sistema 5.764.670 personas, es decir, 38.4%. Esta cifra corresponde al 27.5% de la Fuerza de Trabajo (Población Económicamente Activa), que en abril de 2009, registró un total de 20.968.678 personas, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En abril de 2009, en el Régimen de Ahorro Individual estaban cotizando 3.933.067 afiliados y en régimen de Prima Media con Prestación Definida 1.831.603. Las afiliaciones al Régimen Individual en el primer trimestre del año 2009 mostraron un incremento

de 2.3% con relación a diciembre de 2008 que en valores absolutos representa 192.965 personas. Los afiliados cotizantes presentaron un aumento de 92.964 afiliados correspondiente a 2.4%, que es atribuible a un efecto estacional en la afiliación. Los no cotizantes mostraron un incremento de 100.001 afiliados equivalentes al 2.1%.

Las afiliaciones al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida en el primer trimestre del año 2009 se incrementaron en 0.31% con relación a diciembre de 2008, que en valores absolutos representa 19.322 afiliados. Como se presenta en el cuadro No.1.9, los afiliados cotizantes tuvieron una disminución de 115.410 afiliados correspondiente a 7.1% y los no cotizantes un incremento de 159.026 afiliados equivalentes a 3.7%.

**Cuadro No. 1.9**  
**Afiliados a Pensiones**  
**2008-abril 2009**

Régimen	31 Diciembre 2008			30 Abril 2009		
	Cotizantes	No Cotizantes	Total 2008	Cotizantes	No Cotizantes	Total
Prima Media	1.971.307	4.256.078	6.227.385	1.831.603	4.415.104	6.246.707
Ahorro Individual	3.840.103	4.728.171	8.568.274	3.933.067	4.828.172	8.761.239
Total Afiliados	5.811.410	8.984.249	14.795.659	5.764.670	9.243.276	15.007.946

Fuente: Superintendencia Financiera

La afiliación a pensiones (régimen de prima media y régimen de ahorro individual) discriminada por entidad, tiene la composición que se presenta en el cuadro No.1.10.

**Cuadro No. 1.10**  
**Afiliados a Pensiones, Discriminado por Entidad**  
**Abril 2009**

Régimen de Prima Media			
Entidad Administradora	Cotizantes	No Cotizantes	Total
Iss	1.768.751	4.413.941	6.182.692
Caprecom	1.048	111	1.159
Caxdac	221	817	1.038
Pensiones Antioquia	887	235	1.122
Cajanal	30.000	0	30.000
Fonprecon	696	0	696
Total Prima Media	1.801.603	4.415.104	6.216.707

Régimen de Ahorro Individual			
Porvenir	1.288.397	1.356.438	2.644.835
Horizonte	595.259	1.018.790	1.614.049
Proteccion	896.187	993.116	1.889.303
Ing (Santander)	460.110	681.225	1.141.335
Colfondos	647.252	748.772	1.396.024
Skandia	45.596	29.656	75.252
Skandia - Alternativo	293	175	468
Total Ahorro Individual	3.933.094	4.828.172	8.761.266
Total Afiliados al Sistema	5.734.697	9.243.276	14.977.973
Población Económicamente Activa	20.968.678	27,55%	
Población en Edad de Trabajar	34.054.698		
Cobertura Afiliados/PEA	27,10%		
Cobertura Afiliados/PET	16,69%		

Fuente: Superintendencia Financiera y DANE.

### 1.1.2.2 Pensionados

El número de pensionados a 31 de marzo de 2009 fue de 1.415.634, de los cuales el 84.03% pertenece al Régimen de Prima Media, el 13.72% corresponde al régimen exceptuado y el 2.25% al Régimen de Ahorro Individual como se muestra en el cuadro No.1.11. El número de pensionados totales al sistema a 31 de marzo de 2009 aumentó 1.07%, es decir, 15.013 personas frente a 31 de diciembre de 2008, al pasar de 1.400.621 a 1.415.634.

**Cuadro No. 1.11**  
**Total Pensionados por Régimen**  
**2008- Marzo 2009**

Total Pensionados Régimen	Diciembre 2008	Marzo 2009
Prima Media	1.176.127	1.189.517
Régimen de Excepción	193.994	194.239
Ahorro Individual	30.500	31.878
Total Pensionados	1.400.621	1.415.634

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

A 31 de marzo de 2009 los pensionados del régimen de prima media presentaron un aumento de 1.51% equivalente a 12.199 con relación a 31 de diciembre de 2008. Este es el régimen con mayor participación en el número total de pensionados.

El principal pagador de pensiones es el ISS asegurador con 818.355 pensionados en marzo de 2009 lo que representa el 68.80% del total de Prima Media. En segundo lugar se encuentra el Fondo de Pensiones Publicas del Nivel Nacional FOPEP, con 256.434 pensionados a marzo de 2009 que equivalen al 21.56% del total de los pensionados por prima media.

### 1.1.2.3 Acciones Relevantes en la Gestión de Pensiones

El gobierno colombiano ha firmado varios convenios de Seguridad Social que permiten reconocer a los trabajadores colombianos y de los países con quien se suscriban los acuerdos, que presenten movilidad internacional, los tiempos cotizados en donde hayan desempeñado sus actividades. También cubre a trabajadores que estén o hayan estado cotizando a Sistemas de Seguridad Social, así como a sus familiares beneficiarios, sobrevivientes o a quienes se les traspasen los derechos. En el cuadro No.1.12 se presentan los convenios suscritos por el país.

**Cuadro No. 1.12**  
**Convenios Suscritos entre el**  
**Gobierno Colombiano y Otros Países**  
**Mayo 2009**

País	Estado de los Convenios
España	Durante la vigencia 2008, entró en vigor el Convenio suscrito con el Reino de España, mediante el cual permitirá reconocer a los trabajadores colombianos y españoles los tiempos cotizados. En la vigencia se recibieron alrededor de 300 solicitudes que fueron trasladadas a las instituciones competentes.
Argentina	El Acuerdo Administrativo fue suscrito en Buenos Aires el 14 de abril de 2008. Se encuentra en negociación y estudio el diseño de formularios para su aplicación.
Uruguay	Los días 2 y 3 de septiembre de 2008, tuvo lugar la ronda negociadora del proyecto de reglamento. Se encuentra en negociación y estudio el diseño de formularios para su aplicación.
Chile	En reunión celebrada el 6 de marzo de 2009 en la ciudad de Santiago de Chile, nuestro país estuvo conforme con los términos del Acuerdo Administrativo para la Aplicación del Convenio.
Iberoamericano	Los días 5 y 6 de marzo de 2009 en Santiago de Chile, se aprobó el texto del Proyecto de Acuerdo de Aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, quedando pendiente únicamente de su aprobación por la Conferencia Iberoamericana de Ministros y Máximos Responsables de la Seguridad Social.
Brasil	Durante los días 28 y 29 de abril de 2009, se recibió visita de una comisión de Brasil con la que se iniciaron negociaciones frente a una posible suscripción de Convenio de Seguridad Social.

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones –MPS–

### 1.1.2.4 Otras Acciones

Una de las acciones más visibles en el sector de pensiones ha sido la discusión y presentación del proyecto de Ley de la Reforma Financiera donde se incluyen dos reformas trascendentales para el sector. En primer lugar, la posibilidad de invertir en diferentes categorías de riesgo en los portafolios de los fondos obligatorios de pensiones, conocido

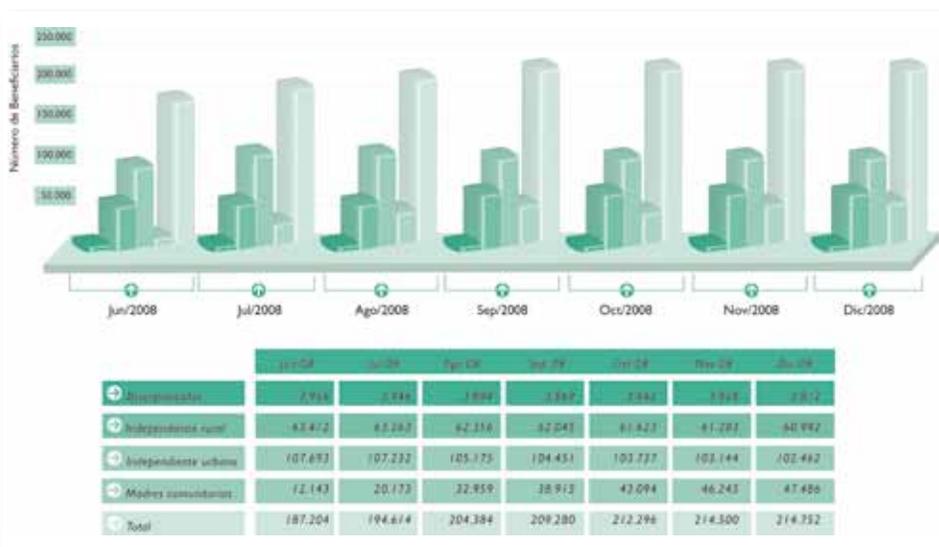
como multifondos. Y en segundo lugar, la autorización e implementación del Programa de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), que busca aumentar la cobertura contra el riesgo de pobreza en la vejez a la población que cuenta con capacidad parcial de pago, y no puede cumplir con los requisitos establecidos en el Sistema General de Pensiones. El proyecto de Ley que incluye la reforma de multifondos y la autorización para el inicio del programa BEPS ha sido aprobado y se encuentra para sanción presidencial.

También se han realizado acciones tendientes a aumentar la cobertura en el Sistema General de Pensiones de población con capacidad limitada de contribución a través del Fondo de Solidaridad Pensional. El Fondo es una cuenta especial de la Nación, adscrita al Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos se administran en dos subcuentas establecidas en la Ley 797 de 2003: la de Solidaridad y la de Subsistencia.

La Subcuenta de Solidaridad subsidia temporalmente los aportes al Régimen General de Pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad del aporte, tales como artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, mujer microempresaria, madres comunitarias, discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción. El monto del Subsidio para cotización en pensión que se otorga es del 95% para los discapacitados; 90% para trabajadores del sector rural; 80% para madres comunitarias; y 70% para trabajadores del sector urbano.

El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, en su capítulo tercero hace referencia al aumento de la meta de cobertura en afiliación a pensiones del 25% al 38% en 2010. En relación con la subcuenta de Solidaridad señala que “Para aumentar la cobertura para los grupos más vulnerables, se adecuará la reglamentación y el funcionamiento de la Cuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP)”. Este aspecto fue inicialmente abordado en el documento CONPES 105, que recomendaba ajustar los requisitos de acceso al subsidio a 500 semanas como mínimo, previas al otorgamiento del subsidio y 750 semanas como máximo tiempo a subsidiar, fijando metas de cobertura a 224.344 beneficiarios para 2007 y 228.816 para 2008. Durante el primer semestre de 2008, el número de beneficiarios estuvo por debajo de las estimaciones previas, sin embargo con la expedición de la Ley 1187 de abril de 2008, que modificó los requisitos de acceso de las madres comunitarias, se revirtió la tendencia de disminución de beneficiarios, obteniendo al final de la vigencia un total de 214.752 personas, los cuales se discrimina por grupo poblacional en la gráfica No.1.1.

**Gráfica No.1.1**  
**Comportamiento Segundo Semestre 2008.**  
**Afiliados Activos Programa de Subsidio al Aporte en Pensión.**



Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones –MPS–

Como se puede observar, en la gráfica No.1.1 durante el segundo semestre de 2008, la afiliación al programa presentó una tendencia creciente que al cierre del mes de diciembre, alcanzó el 94% de la meta establecida para el 2008, en el CONPES 105 de 2007.

La Subcuenta de Subsistencia está destinada a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante la asignación de un subsidio económico. El funcionamiento de esta subcuenta está reglamentado en la Ley 100 de 1993 en el Libro IV Servicios Sociales Complementarios, artículo 257, la Ley 797 de 2003, los Decretos reglamentarios 3771 de 2007, 1355 y 3550 de 2008 así como los documentos CONPES 70 de 2003 y 78, 82 y 86 de 2004, 92 de 2005 y 105 de 2007, mediante la cual se desarrollan los Programas de: Protección Social al Adulto Mayor- PPSAM, Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” y Volver.

### 1.1.2.5 Otros Aseguramientos en Pensiones.

Dentro del Sector de la Protección Social, varias entidades tienen como responsabilidad la administración, afiliación y reconocimiento de pensiones, como es el caso del Instituto de Seguros Sociales (ISS), el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República (FONPRECOM), la Caja Nacional de Previsión (CAJANAL EICE), la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM) y el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

El ISS, durante el año 2008 cerró con un total de 6.162.898 afiliados a pensiones. De ellos, 4.133.689 (67%) eran inactivos y 2.029.209 (33%) activos<sup>6</sup>, de estos últimos 1.907.965 son cotizantes. Al mes de abril de 2009, la cantidad de afiliados llegaba a 6.182.692 de los

6 Afiliados Activos: son los afiliados que han cotizado, por lo menos, una vez los últimos seis meses.

cuales 4.031.387 (65%) inactivos y 2.151.305 (35%) activos, y de éstos últimos 1.768.751 son cotizantes<sup>7</sup>.

Al finalizar 2008, el ISS pagaba mesadas a 806.156 pensionados (37.485 por invalidez, 572.192 por vejez y 196.479 por muerte). En abril de 2009, esta cantidad era de 822.878 pensionados (37.881 por invalidez, 585.561 por vejez y 199.436 por muerte). El costo anual de las prestaciones ascendió a \$9.8 billones en 2008 y a \$3.3 billones en los cuatro primeros meses del año 2009.

Con relación a las acciones desarrolladas por el ISS, durante los últimos años se logró disminuir el tiempo promedio para el reconocimiento de pensiones, el cual pasó de 13,5 meses en enero 2005 a 4,94 en abril de 2009. Este promedio comprende los riesgos de invalidez, vejez y muerte de todos los tipos de afiliados, es decir, aquellos que solo cotizaron en la administradora de pensiones del ISS, los que también cotizaron en AFP, aquellos que prestaron servicios a entidades públicas y los que cotizaron en cajas o fondos públicos. Para los afiliados que solo aportaron al ISS, el tiempo de reconocimiento con corte al mes de abril de 2009 es de 4,36 meses en promedio.

Igualmente durante el año 2008, se decidieron 218.486 expedientes de solicitudes de prestaciones económicas, 7,7% más que en 2007. En los primeros cuatro meses del año 2009, se han resuelto un total de 74.108 expedientes.

El programa Prepensionados, que empezó a operar en mayo del año 2006 y se adoptó mediante resolución 7400 del 29 de diciembre del mismo año, tiene como objetivo principal orientar a los afiliados próximos a adquirir su derecho a la pensión, más o menos 2 años antes de adquirir el derecho, sobre el régimen que les aplicaría y sobre los trámites y documentos necesarios para radicar su solicitud. A través de este programa se capacitaron 47.241 prepensionados en el año 2008 y 17.446 en lo corrido de 2009.

En el proceso de transformación del ISS, los artículos 155 y 156 de la ley 1151 de 2007 (Plan de Nacional de Desarrollo) establecen la creación de la Administradora Colombiana de Pensiones (COLPENSIONES), vinculada al Ministerio de la Protección Social, para la administración estatal del régimen de prima media con prestación definida. También se ordena la liquidación de CAPRECOM y del ISS, en lo que a la administración de pensiones se refiere. Esta entidad tendrá a su cargo el reconocimiento de los derechos pensionales y las tareas de seguimiento, colaboración y determinación de la adecuada, completa y oportuna liquidación y pago de las contribuciones parafiscales de la Protección Social. Para tal efecto, el Gobierno Nacional, con la participación del ISS, organizó un equipo de trabajo integrado por expertos que vienen adelantando la revisión y estructuración de la nueva entidad (Colpensiones), ocupándose del diseño, el análisis de los procesos, y la revisión documental, entre otras.

- » Para cumplir con lo anterior, el Instituto ha estado realizando una serie de actividades, entre las que se destacan: Revisión y estructuración de COLPENSIONES por parte del equipo de trabajo organizado por el Gobierno Nacional con la participación del ISS, mediante un convenio interadministrativo.
- » Entrega de documentación sobre los procesos de pensiones al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de la Protección Social y el DNP.
- » Propuesta de ajustes normativos en materia de retiros, bonos, cálculos actuariales y definición de multifiliación, lográndose la aprobación del decreto 3995 del 16 de octubre de 2008.

7 Afiliados Cotizantes: son aquellos que cotizaron durante el mes de corte.

- » Depuración Base de Datos de Afiliados (RUA, RUA, Circular 040) y proyecto de estructuración de una base de datos única, con la inclusión de los afiliados de CAJANAL y CAPRECOM.
- » Depuración, reorganización, custodia y administración de los archivos de expedientes.

Otra entidad encargada de tareas relacionadas con administración de pensiones es el Fondo de Previsión Social del Congreso, que tiene a su cargo la administración de las pensiones de los Congresistas. El resultado del índice global de resolución a las solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas fue el 84.8%. En el cuadro No.1.13 se presenta la información de reconocimiento de prestaciones económicas radicadas en el fondo.

**Cuadro No. 1.13**  
**Número de Solicitudes de Reconocimiento de Prestaciones Económicas Radicadas y Resueltas por el Fondo de Previsión Social del Congreso Julio 2008 – Mayo 2009**

Concepto	Radicados Julio 2008- Mayo 2009	Resueltas Mayo 2009	Pendientes Mayo 2009
Pensiones (Jubilación, Vejez, Invalidez, Sustitución)	263	150	113
Cesantías Definitivas	435	430	5
Cesantías Parciales	155	136	19
Traslado Cesantías al FNA	83	74	9
Auxilios Funerarios	27	27	0
<b>Total</b>	<b>963</b>	<b>817</b>	<b>146</b>

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas-Fonprecon

Las reservas pensionales para los riesgos de vejez, invalidez y sobrevivencia, se encuentran invertidas en TES clase B, de acuerdo con lo definido en el decreto 1525 de 2008. La composición del portafolio de inversiones de las reservas pensionales por título, con corte al 13 de mayo de 2009, se presenta en el cuadro No.1.14.

**Cuadro No. 1.14**  
**Composición Portafolio Reservas Pensionales**

	Vejez	Invalidez	Sobrevivencia	Total
<b>Total</b>	<b>210.414.968.686</b>	<b>5.390.232.203</b>	<b>13.960.177.093</b>	<b>229.765.377.982</b>

Fuente: Fonprecon.

Las inversiones por el fondo de vejez representan el 91.58% del total del portafolio, mientras que los de invalidez y sobrevivencia representan un 2.35% y 6.08%, respectivamente. La variación del portafolio de inversiones, en el período comprendido entre el 1 de julio del 2008 y el 13 de mayo del 2009, fue de 53.36%, de acuerdo con la discriminación que se presenta en el cuadro No.1.15.

**Cuadro No. 1.15**  
**Portafolio Comparado entre 1 Julio 2008 al 13 Mayo 2009**

Millones de pesos

Reservas	13-May-09	01- Jul-08	%	Variación
Vejez	210.414.9	135.237.7	55,59%	75.177.2
Invalidez	5.390.2	4.073.1	32,34%	1.317.1
Sobrevivencia	13.960.1	10.511.4	32,81%	3.448.7
<b>Total</b>	<b>229.765.3</b>	<b>149.822.3</b>	<b>53.36%</b>	<b>79.943.0</b>

Fuente: Fonprecon.

En abril de 2009, CAJANAL contaba con aproximadamente 30.000 afiliados cotizantes activos al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, afiliados forzosos a la Entidad desde antes de la expedición de la Ley 100 de 1993, y 235.000 pensionados activos por un valor de \$333.558 millones.

En cumplimiento de la función de reconocer y liquidar las pensiones de sus afiliados, la Caja Nacional de Previsión Social recibió durante el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009, 77.362 solicitudes sobre las diferentes prestaciones que se tramitan en la Entidad de las cuales, el 48.1% (37.196) corresponden a trámites de Pensión Gracia, concepto por el cual la entidad no recibe ningún tipo de aporte por parte de los beneficiarios y si le implica una gran carga operativa. El 51.9% restante, representa el trámite ordinario de las prestaciones económicas que por ley le corresponde tramitar a la Entidad. En el cuadro No.1.16 se presentan las solicitudes radicadas desagregadas por cada una de las prestaciones solicitadas.

**Cuadro No. 1.16**  
**Solicitudes Radicadas Julio 2008 - Mayo 2009**

Tipo de Prestación	Jul - Dic 2008	Ene - May 2009	Total
Jubilaciones Ordinarias	6.615	1.294	7.909
Revisión Pensión	8.709	1.406	10.115
Invalidez	67	13	80
Reliquidación Ordinarias	5.684	889	6.573
Sustituciones	1.931	514	2.445
Jubilaciones Gracia	7.975	1.883	9.858
Revisiones Gracia	14.420	2.766	17.186
Reliquidación Gracia	10.111	41	10.152
Auxilios Funerarios	1.513	559	2.072
Otros (Cuotas, Indemnización Sustitución, Mesadas)	9.786	1.188	10.974
<b>Total</b>	<b>66.811</b>	<b>10.551</b>	<b>77.362</b>

Fuente: Grupo de Sistemas – Cajanal EICE

En el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009, se expidieron 59.161 actos administrativos mediante los cuales se resolvieron las peticiones realizadas por los afiliados, de los cuales el 34.6% (20.496) corresponden al trámite de Pensión Gracia y 10.968 (18.5%) son del trámite de la pensión de vejez. La distribución de los actos ad-

ministrativos proferidos en el período del informe, se presentan en el cuadro No.1.17 desagregado por tipo de prestación.

**Cuadro No. 1.17**  
**Actos Administrativos Proferidos**  
**Julio 2008 – Mayo 2009**

Tipo de Prestación	Julio - Diciembre 2008	Enero - Mayo 2009	Total
Jubilaciones Ordinarias	1.745	2.279	4.024
Revisión Pensión	445	8	453
Invalidez	21	60	81
Reliquidación Ordinarias	2.492	4.000	6.492
Sustituciones	1.650	1.271	2.921
Jubilaciones Gracia	4.531	1.681	6.212
Revisiones Gracia	0	0	0
Reliquidación Gracia	12.535	1.749	14.284
Auxilios Funerarios	460	498	958
Otros (Cuotas, Indemnización Sustitución, Mesadas)	11.614	12.123	23.737
<b>Total</b>	<b>35.493</b>	<b>23.668</b>	<b>59.161</b>

Fuente: Grupo de Sistemas – Cajanal EICE

De los 59.161 actos administrativos proferidos, el 19.9% (11.756) corresponde a solicitudes realizadas mediante la acción de tutela. La distribución por prestación de esta estadística se presenta en el cuadro No.1.18.

**Cuadro No. 1.18**  
**Actos Administrativos Proferidos Mediante Acción de Tutela**  
**Julio 2008 – Mayo 2009**

Tipo de Prestación	Julio - Dbre 2008	Enero - Mayo 2009	Total
Jubilaciones Ordinarias	539	309	848
Revisión Pensión	2	1	3
Invalidez	7	11	18
Reliquidación Ordinarias	977	649	1.626
Sustituciones	491	287	778
Jubilaciones Gracia	694	240	934
Revisiones Gracia	0	0	0
Reliquidación Gracia	1.774	372	2.146
Auxilios Funerarios	3	36	39
Otros(Cuotas, Indemnización Sustitución, Mesadas)	3.944	1420	5.364
<b>Total</b>	<b>8.431</b>	<b>3.325</b>	<b>11.756</b>

Fuente: Grupo de Sistemas – Cajanal EICE

En el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009, se incluyeron un total de 7.384 nuevos pensionados con un valor bruto de pensión de \$10.796 millones y un valor bruto de mesadas atrasadas de \$158.308 millones para un total en el período reportado de \$169.105 millones.

CAPRECOM informó que en los últimos años se ha venido presentando una disminución en el número de afiliados por efecto de la culminación de la liquidación de las entidades del sector de comunicaciones y por el cumplimiento de los requisitos para pensionarse de algunos de sus afiliados. En el siguiente cuadro No.1.19 se presentan las estadísticas de los años 2007, 2008 y 2009, este último con corte a mayo.

**Cuadro No. 1.19**  
**Comparativo Afiliados al FONCAP**  
**2007-2008-2009**

Entidad	Dic. 2007	Dic. 2008	Mayo2009
Ministerio de Comunicaciones	103	94	90
Telecom	1309	814	684
Adpostal	239	289	0
Caprecom	271	245	235
Inravisión	113	112	111
Telenariño	0	0	0
Teletolima	0	0	0
Audiovisuales	0	0	0
Colombia Telecomunicaciones	0	0	0
Comisión de Regulación	1	1	1
<b>Total</b>	<b>2.036</b>	<b>1.555</b>	<b>1.121</b>

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas-CAPRECOM.

El comparativo del valor del portafolio de inversiones para la vigencia 2007, el mes de abril de 2008 y el mes de mayo de 2009, el cual está invertido en su totalidad en títulos TES se muestra en el cuadro No.1.20

**Cuadro No. 1.20**  
**Comparativo Valor Portafolio de Inversiones**  
**2007-2008 -2009**

Millones de pesos

Concepto	2007	Abril 2008	Mayo 2009
Valor Fondo (Riesgos + Bonos)	625.782	677.967	721.780
Reservas Pensionales	138.235	162.187	182.460
<b>Total Portafolio Fondo</b>	<b>764.017</b>	<b>840.154</b>	<b>904.240</b>

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas-CAPRECOM.

El comparativo de pensiones de CAPRECOM se presenta en el cuadro No.1.21.

**Cuadro No. 1.21**  
**Comparativo de Pensionados**

Entidad	2007	2008	Mayo 2009
Ministerio de Comunicaciones	802	788	778
Telecom	16.377	16.479	16.474
Adpostal	3.410	3.521	3.545
Caprecom	596	591	597
Inravisión	1.040	1.033	1.030
Telenariño	71	71	73
Teletolima	39	38	38
Audiovisuales	20	20	20
Telecartagena	220	221	224
Telecalarcá	2	2	3
Telesantamarta	26	26	28
Telearmenia	31	32	33
Telehuila	5	5	5
<b>Total</b>	<b>22.639</b>	<b>22.827</b>	<b>22.848</b>

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas. CAPRECOM.

Por otra parte, en el Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, en el período comprendido entre julio de 2008 y marzo de 2009, se procesaron aproximadamente 17.613 novedades para una nómina que está conformada por 5.880 mujeres y 9.595 hombres pensionados, de los cuales el 60% son mayores de 65 años. El valor mensual de la nómina de pensionados en diciembre de 2008 fue de \$16.460 millones y para el año 2009 se incrementó con base en el IPC del año 2008 (7.67%). Para el mes de abril de 2009 la nómina mensual tuvo un costo de \$17.673 millones.

El Fondo y el Ministerio de la Protección Social han celebrado convenios interadministrativos tendientes al pago de las mesadas pensionales de los extrabajadores de la Fundación San Juan de Dios y de la Promotora de Vacaciones y Recreación Social (PROSOCIAL).

Durante el período comprendido entre el 1 de julio de 2008 y el 30 de abril de 2009, el Fondo aplicó para la Fundación 708 novedades de nómina con un promedio mensual de 200 registros y su nómina en abril de 2009 tiene 1.351 pensionados y un costo mensual aproximado de \$1.646 millones.

En cuanto a PROSOCIAL, para el mismo período se aplicaron 40 novedades con un promedio de 5 registros mensuales. La nómina en el mes de abril de 2009 es de 76 pensionados y tiene un costo mensual aproximado de \$ 38.4 millones.

Mediante Decreto 4986 de 2007, el Gobierno Nacional delegó al Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia la facultad de reconocer las pensiones que estaban a cargo del INCORA en liquidación, asumiendo el Fondo la responsabilidad desde la recepción de la solicitud, hasta la notificación y reporte de las novedades a FOPEP para su pago. Es así como hasta la fecha se han recibido 657 solicitudes por concepto de pensión de jubilación, sustituciones pensionales, indexación de la primera mesada pensional, reliquidación por factores salariales, reliquidación para aplicar el 85% de la base de la liquidación, reajustes de ley 445 de 1998, certificados de reconocimiento de pensiones, cuotas partes pensionales, bonos pensionales, derechos de petición y tutelas, entre otros

conceptos. De estas solicitudes se resolvieron 634 y se encuentran en trámite 23 dentro de los términos legales. Es importante anotar que de acuerdo con los términos del decreto 1292 de 2003, la entidad se encuentra impedida para ordenar la inclusión de la nómina de pensionados de las solicitudes que no estén incluidas en el cálculo actuarial aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, situación que ha generado algunas tutelas.

Con relación al cambio del porcentaje del IBC con el que se calcula la mesada al 85%, se evidencia que la mayoría de las pensiones fueron causadas y reconocidas con base en la ley 33 de 1985 y un porcentaje muy mínimo cumple las condiciones tanto de la ley 100 de 1993 y la ley 33 de 1985, específicamente las mujeres. En aplicación del principio de favorabilidad tienen derecho a modificar el monto, pero igual que en el caso anterior, solo tomando los factores salariales estipulados en la ley, situación que ha generado el rechazo de más del 90% de las solicitudes. Por lo anterior, se han presentado aproximadamente 20 demandas solicitando el reajuste negado administrativamente o alegando que al valor reconocido no le fueron incluidos todos los factores salariales percibidos por el trabajador, sino únicamente los señalados por la ley.

En cuanto a la atención de las prestaciones económicas y pago de las pensiones de los empleados del Fondo, se presentaron aproximadamente 2.500 solicitudes durante el período de análisis de las cuales se ha dado trámite al 86% y se encuentran en trámite 347 solicitudes, para un promedio mensual de 268 solicitudes tramitadas.

La Corte Constitucional determinó que las pensiones causadas con posterioridad a la vigencia de la Constitución Política de 1991 y reconocidas a favor de trabajadores que se hubieran retirado con varios años anteriores a la fecha de la causación con disminución del valor adquisitivo de sus salarios, tendrán derecho a que el ingreso base de liquidación de la pensión se actualice. Por tal razón, durante el período de análisis se presentaron más de 960 solicitudes reclamando indexar la primera mesada pensional, lo que solo se ha reconocido aproximadamente en un 10% de las reclamaciones que cumplen con las condiciones señaladas. Esto porque los reclamantes de pensión sanción causan su derecho solo cuando se cumplen los 60 años de edad y el retiro de las personas se produjo con la liquidación de la empresa Pasivo Social Puertos de Colombia, posterior al evento establecido por la Corte Constitucional.

#### 1.1.2.6 Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia Foncolpuertos

Se continuó con la depuración formal y jurídica de la nómina de pensionados de la liquidada empresa Puertos de Colombia, con el fin de identificar y excluir a beneficiarios a los que se les extinguió el derecho, el pago de aportes por salud a quienes se pensionaron siendo empleados públicos con cargo al pasivo social, personas incluidas en nómina sin identificar el acto administrativo que sirvió de soporte al pago de la pensión, pensiones convencionales otorgadas a empleados públicos y demás irregularidades e ilegalidades que se cometieron durante la existencia de FONCOLPUERTOS.

La revisión integral se basó en casos específicos relacionados con pensiones que superaron el tope convencional y/o legal, aplicación ilegal de convenciones a empleados públicos, y a desconocimiento de las normas legales sobre la materia. En ese sentido, el área de pensiones profirió 55 resoluciones que representan para el Estado un ahorro de \$ 4.069 millones anuales como se presenta en el cuadro No.1.22.

**Cuadro No. 1.22****Ahorro Estado Revisión Integral**

Millones de pesos

Diferencia	Mensual	Meses	Anual
Nómina Pensional	263.5	14	3.690.0
Nómina Salud	31.6	12	379.5
<b>Total</b>	<b>295.2</b>		<b>4.069.6</b>

Fuente: GPSPC.

Así mismo, se expidieron 50 resoluciones que ordenaron a pensionados pagar con cargo a su mesada pensional el 12% para cotización del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por haberse establecido objetivamente que ocupaban cargos como empleados públicos para la fecha de retiro de Puertos de Colombia, lo cual representa un ahorro para el Estado de \$114.7 millones; de los cuales \$15.6 millones corresponden al período comprendido entre octubre y diciembre de 2008 y \$99.1 millones a período comprendido entre enero y mayo de 2009. Además de las resoluciones que terminaron en actuaciones administrativas en primera instancia, el área de Pensiones expidió 820 actos administrativos de acuerdo con la discriminación que se presenta en el cuadro No.1.23.

**Cuadro No. 1.23****Actos Administrativos**

Tema	N°
Pensión Sobrevivientes	278
Traspaso Provisional Pensión	99
Pensión Jubilación	43
Recursos Reposición	157
Revocatoria Directa	9
Acrecimientos Pensionales	92
Pensión Invalidez	2
Pensiones Afectadas "Código Control"	7
Reconocimiento Mesadas Causadas	20
Reajustes	14
Indexación	23
Otras	76
<b>Total</b>	<b>820</b>

Fuente: GPSPC

Se recuperaron \$2.620.6 millones directamente por nómina por los conceptos de compensación de deudas prevista en el artículo 1714 del Código Civil; descuentos ordenados en actos administrativos dictados entre los años 2003 y 2005; sumas pagadas sin tener el derecho los pensionados; beneficiarios de pensión de sobrevivientes con base en sentencias laborales sin ejecutoriar y, finalmente, por ajuste de pensiones a topes convencional y/o legal. En el cuadro No.1.24 se presenta la recuperación de dineros por tipo de concepto.

**Cuadro No. 1.24**  
**Recuperación<sup>1</sup> Dineros Tesoro Nacional**

Millones de pesos

Item	Valores a Recuperar Identificados	+ Descuentos Foep	+ Abonos y Compensaciones	Devoluciones Fallos	Total Recuperado
Sentencias Revocadas	16.307.6	1.574.7	908.8	199.6	2.283.9
Ajuste Tope Máximo	9.968.2	2.6	0	0	2.6
Dineros Pagados de más	1.948.3	178.4	214.3	58.5	334.1
<b>Totales</b>	<b>28.224.1</b>	<b>1.755.7</b>	<b>1.123.1</b>	<b>258.1</b>	<b>2.620.6</b>

Fuente: GPSPC

<sup>1</sup>No se incluye valor causado nómina mayo-09, por no estar certificada aplicación novedades generadas.

Por aplicación de procesos de auditoria de nómina, fueron reintegrados al Tesoro Nacional por mesadas y pagos adicionales \$2.040.3 millones y al Sistema General de Seguridad Social en Salud por reintegro de aportes \$59.3 millones.

Se atendieron 1.001 admisiones de tutela, donde los exportuarios argumentan la vulneración del derecho fundamental de petición. En los años 2008 y 2009 continúan interponiéndose tutelas contra actos administrativos emitidos por el Grupo en cumplimiento de decisiones judiciales, tanto de la Fiscalía General de la Nación, que tiene dentro de sus deberes y facultades el de suspender los efectos jurídicos y económicos de resoluciones y actos de conciliación proferidas ilícitamente, tal como lo ordenan los artículos 250 de la Constitución Política y 21 del Código de Procedimiento Penal. Por dichos fallos la Nación tuvo que asumir un costo indebido de \$848,8 millones por reintegros y \$78,4 millones mensuales producto del desmonte de los ajustes que se habían efectuado, adicional a lo que se cause en el futuro mientras se esté devengando la pensión.

En cumplimiento de sus funciones misionales en torno a la atención de la defensa técnica y judicial, se han atendiendo 1.902 procesos penales, laborales, administrativos y ejecutivos civiles adelantados sobre el tema Foncolpuertos como se presenta en el cuadro No.1.25.

**Cuadro No. 1.25**  
**Procesos con Apoderado y/o Vigilancia**

Clase Proceso	Con Representación	%	Con Vigilancia	%	Total
Penales	811	65	730	35	1.241
Laborales	464	78	128	22	592
Administrativos	54	100	0	0	54
Ejecutivos Civiles	15	100	0	0	15

Fuente: GPSPC

Con la creación de los Juzgados Penales del Circuito, Especializado de Descongestión y una Sala Penal de Decisión del Tribunal Superior de Bogotá, D.C. de Descongestión, desde mayo de 2003 se han atendido exclusivamente los temas relacionados con Foncolpuertos y, ahora Cajanal.

La Sala Penal de Descongestión del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá, en fallo del 27 de abril de 2009, resolvió dejar sin efectos 452 actas de Conciliación celebradas en diciembre 1993 y actos administrativos proferidos con fundamentos en ellas que fueron objeto de investigación. El Juzgado Único Especializado Descongestión Foncolpuertos - Cajanal, dictó tres sentencias declarando 56 actas de Conciliación falsas, celebradas en la misma época, por un valor de \$30.391 millones.

Se han revisado y reliquidado 1.303 pensiones en cumplimiento de las decisiones proferidas por la Fiscalía General de la Nación y a fallos de los Juzgados Penales del Circuito de Descongestión, con un impacto de nómina mensual para el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009 por un valor de \$1.271.3 millones. Lo anterior significa un ahorro de \$17.798 millones anuales, valor proyectado a 20 años con un IPC de 5% anual representa un beneficio de cerca de \$47.224 millones, incluidos aportes en salud.

Como consecuencia de los actos administrativos que se dejaron sin efecto se liquidaron diferencias de mesadas pagadas de más, debidamente indexadas tal como se presenta en el cuadro No.1.26.

**Cuadro No. 1.26**  
**Diferencia Mesada Indexada**

Millones de pesos

Resolución No.	No. Beneficiarios	Diferencia Mesada Indexada
1102	380	35.469.5
2339	67	7.535.1
1175	418	37.823.0
054	111	6.433.9
2574-2133-2668	176	1.902.2
<b>Total</b>	<b>1.152</b>	<b>89.163.8</b>

Fuente: GPSPC

Así mismo, se continuó con la revisión integral de las pensiones; en este sentido, se han revisado y reliquidado 47 pensiones, cuyo impacto en nómina genera un ahorro mensual de \$175 millones, más \$21,9 millones por salud, lo cual representa un ahorro anual de \$2.756.6 millones, cifra que al proyectarla a 20 años con un IPC de 5% anual, representa un beneficio de cerca \$7.345 millones, incluidos aportes en salud.

En cuanto a los fallos condenatorios y/o perjuicios se tienen 912 condenados con un valor de perjuicios de \$809.016 millones tal y como se presenta en el cuadro No.1.27.

**Cuadro No. 1.27**  
**Fallos Condenatorios y/o Perjuicios**

Millones de pesos

Condenados	Sin Perjuicios	Con Perjuicios	Valor Perjuicios	Multas	Restablecimiento Derechos Título Dejadados sin Efectos
912 <sup>1</sup>	483	429	\$ 809.016.1	A favor Consejo Superior Judicatura	1.280 Resoluciones 518 Actas

Fuente: GPSPC.

Exjueces, Abogados, Exdirectivos FONCOLPUERTOS, Exinspectores de Trabajo y Extrabajadores Puertos de Colombia.

Dentro del período objeto de informe se han proferido 102 fallos laborales, y 4 administrativos absolutorios, entre condenas y absoluciones. Los argumentos de defensa expuestos por los apoderados del Ministerio han contribuido a que 66 salieran favorables a la Nación. Algunos de los temas destacados fueron el 12% de aporte a salud para empleados públicos; Resolución No. 482 de 2002, por la cual se dejó en suspenso el pago de pensiones que no contaban con título de reconocimiento; indexación de primera mesada pensional; reconocimientos pensionales; ajustes de pensión en virtud a la resolución 264 de 2002 y extinciones de pensión de invalidez, entre otros. En igual sentido, 11 sentencias de procesos administrativos fueron favorables.

En abril de 2009, la Sala Administrativa dictó los Acuerdos 5813 y 5814, los cuales prorrogaron a 30 de junio de 2009 la Sala Penal de Descongestión del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá y los Juzgados Penales del Circuito de Descongestión y Especializado Foncolpuertos-Cajanal, y suspenden el reparto a los mismos a partir de 4 de mayo de 2009.

En cumplimiento con lo dispuesto en el Decreto 1211 de 1999, se sigue con el proceso de sustanciación, estudio de forma y legalidad de las reclamaciones que conforman el Orden Secuencial de Pagos. De 11.563 turnos se han depurado 7.707 (67%). En cuanto a la depuración de reclamaciones se han realizado 44.963 (64%) y están pendientes de depurar 24.855 (36%).

Como resultado se han dictado 10.350 actos discriminados así: 3.789 autos que suspenden actuación administrativa, por ser los títulos reclamados objeto de investigación penal; 4.061 rechazan reclamaciones por no cumplir los requisitos de forma establecidos en el decreto 1211 de 199, artículos sexto y octavo; 1.532 resoluciones negando reconocimiento; 407 constancias de depuración definitiva y 345 turnos resueltos definitivamente.

En cumplimiento de fallos judiciales dictados por Tribunales Superiores del país, Salas de Descongestión por revocatorias de primera instancia, en el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009, se han revisado 527 pensiones, lo cual ha representado un ahorro en la nómina por impacto de mesadas de \$82 millones y por valores a recuperar \$27 millones.

Lo anterior significa que los ajustes por vía legal de la nómina de pensionados de la empresa Puertos de Colombia tuvieron un impacto anual de \$1.293 millones, incluidos aportes a salud, cifra que proyectada a 20 años con un IPC del 5% anual representa un beneficio de cerca de \$3.430 millones. En el análisis y estudio de fallos revocados, no se halló evidencia de pago de 177 sentencias, por valor de \$1.948 millones.

En cuanto a otras liquidaciones, simultáneamente se tramitaron cerca de 500 liquidaciones de pensiones por sustituciones, acrecimientos, mesadas atrasadas, desmonte de reajustes ilegales, falsedad en documentos, cumplimiento de tutelas, liquidación de salario base para emisión de bonos pensionales. Dichos alegatos fueron elevados por la Fiscalía General de la Nación, organismos de control y administración de justicia: Juzgados, Tribunales y Altas Cortes; apoderados, extrabajadores y pensionados.

Se adelantó el estudio de 139 actas, que reconocieron y ordenaron pagos por prestaciones laborales a exservidores de Colpuertos y sus apoderados, con el fin de establecer posibles irregularidades e informar sobre sus resultados a la Fiscalía General de la Nación y al Área Judicial y de Asesoría Legal.

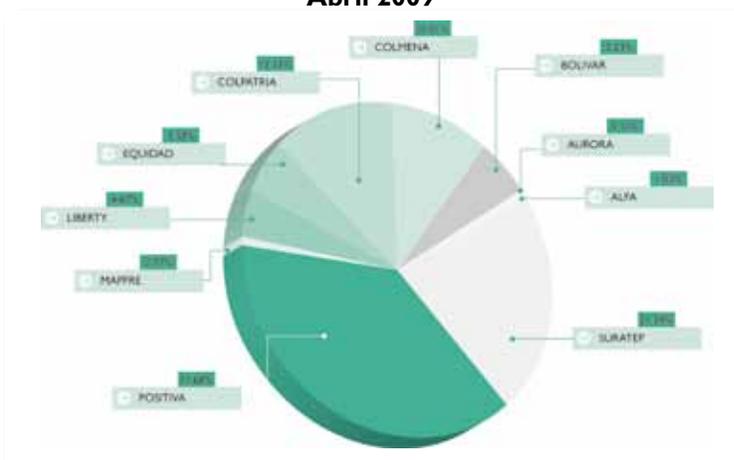
A solicitud de las Fiscalías Delegadas ante el Tribunal Superior de Bogotá, D.C., se dio respuesta a 989 requerimientos sobre pagos de sentencias de primera instancia; de igual manera, se atendieron aproximadamente 650 requerimientos formulados por organismos de control, administración de justicia, pensionados y/o apoderados, y áreas del Grupo, relacionados con pagos efectuados a extrabajadores, pensionados y/o sus apoderados.

### 1.1.3 Sistema General de Riesgos Profesionales - SGRP

El Sistema General de Riesgos Profesionales da una respuesta estructurada a la necesidad de prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan los colombianos. Se basa en un esquema de aseguramiento para la población trabajadora, que cubre las contingencias generadas por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP), mediante prestaciones asistenciales y económicas.

A abril de 2009, se cuenta con 10 Administradoras de Riesgos profesionales (ARP's). El 62.3% de la afiliación corresponde a ARPs privadas y el 37.7% a la ARP Positiva que es pública. El porcentaje de distribución de la afiliación por ARP con corte a abril de 2009, se presenta en la gráfica No.1.2.

**Gráfica No. 1.2**  
**Participación de las ARP's por Trabajadores Afiliados**  
**Abril 2009**



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales-MPS

### 1.1.3.1 Trabajadores Afiliados

La población afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales en el periodo comprendido entre julio de 2008 a abril de 2009, pasó de 6.143.123 a un total de 6.732.362, presentado un aumento de 589.239 nuevos afiliados. La meta del cuatrienio 2006-2010, es aumentar en 900.000 nuevos afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, afiliados que a abril de 2009 representa un cumplimiento del 154,8%.

El comportamiento de la afiliación de los trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales se puede apreciar en la siguiente gráfica No.1.3.

**Gráfica No. 1.3**  
**Comportamiento de la Afiliación de los Trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales Julio 2008 – Abril 2009**



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales

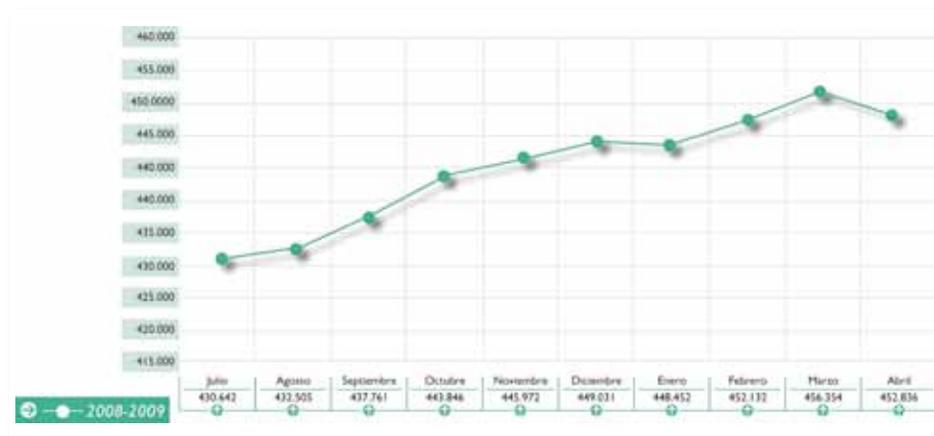
El comportamiento de cobertura para los trabajadores independientes, tuvo un aumento significativo entre el año 2006 al 2008, pasando de 5.269 afiliados independientes a 109.148 respectivamente. El aumento corresponde a las continuas campañas de promoción de la afiliación y al seguimiento en el cumplimiento de la normatividad para este fin.

En la política de aseguramiento de los riesgos del trabajo para la población económicamente activa, como acción prioritaria en el Sistema, se promueve la afiliación de los trabajadores independientes, quienes tienen otra alternativa de acceso a los riesgos profesionales, como es a través de agremiaciones, proceso que ha sido gradual por sectores, sin que ello afecte el equilibrio y sostenibilidad financiera del Sistema.

### 1.1.3.2 Empresas Afiliadas

Las empresas afiliadas, de acuerdo con la meta establecida para el cuatrienio 2006-2010 (84.000 nuevas empresas y un acumulado de 446.881 empresas), se observa que en el corrido del cuatrienio vigente y con corte a abril de 2009, ingresaron al Sistema 89.955 nuevas empresas que cuentan en este momento con el respaldo y los beneficios del Sistema para sus afiliados y hay un total acumulado de 452.836 empresas que representan un cumplimiento del 107.09% de la meta. La participación de afiliación por empresas en las ARP's privadas representa el 25.8% y las del Estado el 74.2%. El comportamiento de afiliación mes a mes se observa en la gráfica No.1.4.

**Gráfica No. 1.4**  
**Empresas Afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales**  
**Julio 2008 – Abril 2009**



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales

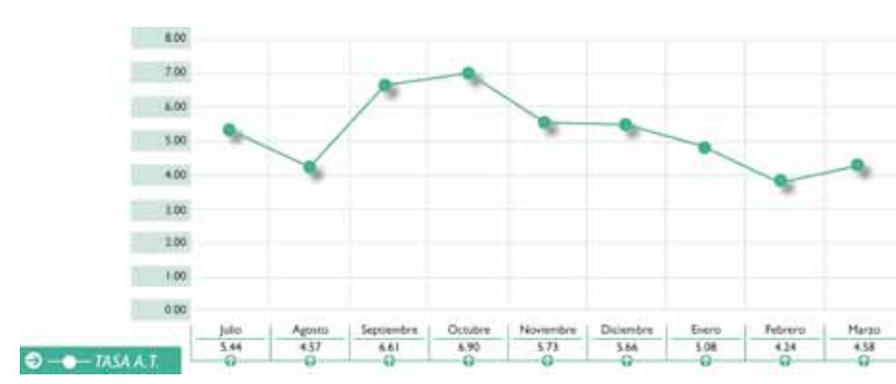
### 1.1.3.3 Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Trabajadora

Con relación al mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora hoy ya se cuenta con una creciente aceptación de que tanto los accidentes de trabajo como el trabajador enfermo impactan en la salud de los trabajadores, sus familias, su trabajo futuro, su incorporación a otras empresas y a la sociedad en que vive.

Como indicadores para evaluar el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora se han definido las tasas de accidentalidad, enfermedad profesional y mortalidad. Es importante resaltar que estos indicadores buscan medir el impacto de las actividades de promoción y prevención que realizan en las empresas, y que obedecen a políticas emanadas por la Dirección General de Riesgos Profesionales y las ARP's.

La tasa de accidentalidad está dada como la relación del número de accidentes ocurridos en el periodo, respecto a la población afiliada. En la gráfica No.1.5 se presenta el comportamiento de la accidentalidad en el periodo comprendido entre julio de 2008 y marzo de 2009, entendida como el número de accidentes por cada 1.000 trabajadores.

**Gráfica No. 1.5**  
**Comportamiento Tasa de Accidentes de Trabajo Calificados**  
**Por cada mil trabajadores**  
**Julio 2008 - Marzo 2009**



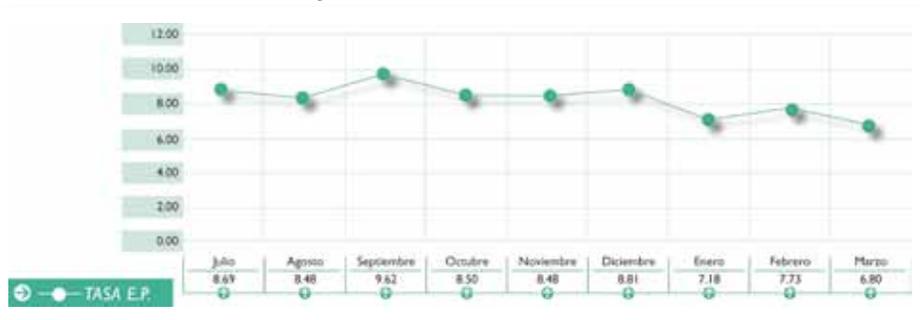
Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales. En ajuste información transición ARP ISS, Previsora y que dio origen a la ARP Positiva.

Las (5) primeras actividades económicas con mayor incidencia de accidentes de trabajo fueron: Construcción de edificaciones para uso residencial; empresas dedicadas a la obtención y suministro de personal; empresas de negocios varios tales como cobranzas de cuentas, actividades de evaluación; empresas prestadoras de servicios de salud; y, empresas dedicadas a la fabricación de otros productos de caucho.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta distribución puede cambiar, por actualización y validación de la información de ARP Positiva por proceso de transición (ARP ISS - ARP Previsora).

La tasa de enfermedad profesional está dada como una relación entre el número de casos calificados como enfermedad profesional en el periodo, respecto a la población afiliada. En la gráfica No.1.6 se observa el comportamiento de la tasa, definida como el número de casos por cada 100 mil trabajadores, para el periodo comprendido entre julio de 2008 y marzo de 2009.

**Gráfica No. 1.6**  
**Comportamiento la Tasa de Enfermedad Profesional**  
**Por cada cien mil trabadores**  
**Julio 2008 - Marzo 2009**

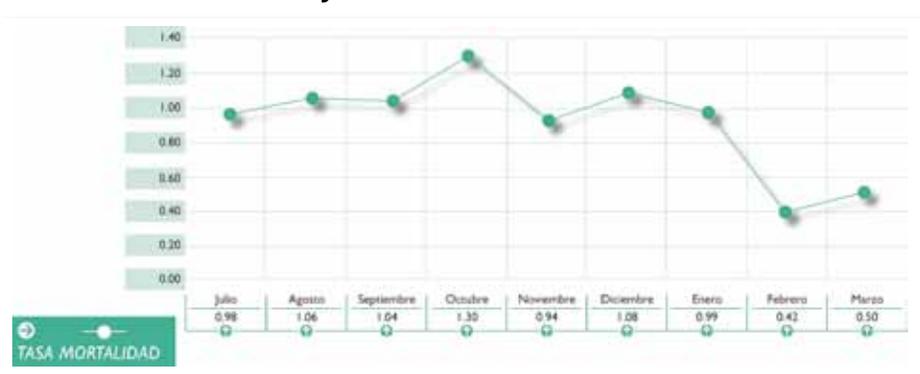


Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales. En ajuste información transición ARP ISS, Previsora y que dio origen a la ARP Positiva.

Para el año 2008, la mayor incidencia de los eventos calificados como enfermedad profesional se presentó en la actividad económica de industrias manufactureras (30.1%), seguido de agricultura, ganadería, caza y silvicultura (17.4%), actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (14.5%), comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos (8.2%) y servicios sociales y de salud (8.2%).

La tasa de mortalidad está dada como una relación entre el número de casos calificados como muertes de origen profesional en el periodo, respecto a la población afiliada. En la gráfica No.1.7 se observa el comportamiento de la tasa para el periodo de comprendido entre julio de 2008 y marzo de 2009, que explica el número de casos por cada 100 mil trabajadores.

**Gráfica No. 1.7**  
**Comportamiento de la Tasa de Mortalidad**  
**Por cada cien mil trabajadores**  
**Julio 2008- Marzo 2009**



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales. En ajuste información transición ARP ISS, Previsora y que dio origen a la ARP Positiva.

En el año 2008 se presentaron 886 accidentes mortales, siendo las (5) primeras actividades económicas con mayor incidencia las empresas de servicios temporales, empresas de vigilancia privada, sector de la construcción, extracción de carbón y empresas de transporte, respectivamente.

De otra parte, para el mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud de la población se realizaron durante el período las siguientes actividades en prevención:

- » Desarrollo de Reglamento Técnico en Actividades de Alto riesgo como “Trabajo en alturas”.
- » Expedición del reglamento de salud ocupacional en los procesos de generación, transmisión y distribución de energía eléctrica en las empresas del sector eléctrico.
- » Expedición Resolución 2646 de 2008, donde se establece disposiciones y responsabilidades para la identificación, evaluación, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgos psicosociales en el trabajo.
- » Expedición del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2008 – 2010, cuyos objetivos generales son:
  - Fortalecer la promoción de la salud de los trabajadores y la prevención de los riesgos profesionales.
  - Mejorar la actuación de las entidades, instituciones e instancias del Sistema General de Riesgos Profesionales en la gestión de la prevención y el control de riesgo profesional en las distintas actividades económicas y formas de vinculación laboral.
  - Impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico del Sistema General de Riesgos Profesionales.
  - Fortalecer las acciones para la ampliación de cobertura en el Sistema General de Riesgos Profesionales y la búsqueda de mecanismos de protección y atención especial en seguridad y salud en el trabajo para la población trabajadora no cubierta por el Sistema General de Riesgos Profesionales.

En el convenio 565 de 2008, suscrito con la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, la Dirección General de Riesgos Profesionales incluye el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales en mujeres en situación de desplazamiento que laboran en el sector informal de la economía.

Estas acciones cubren 2400 mujeres en situación de desplazamiento que laboran en el sector informal de la economía y están encaminadas a capacitar y sensibilizar a esta población sobre estilos de vida y trabajo saludable, prevención de riesgos ocupacionales propios de su actividad económica, con la finalidad de disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y contribuir a mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida.

Otras acciones adelantadas a través del fondo en el año 2008, que impactan transversalmente a todos los indicadores del SGRP, dirigidas a la promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional de la población colombiana fueron:

- » Actividades y Procedimientos de Promoción de la Salud y Prevención de Riesgos Ocupacionales dirigidas a las Poblaciones Laborales Vulnerables: La población objetivo fueron 2.400 mujeres en situación de desplazamiento que laboran en el sector informal de la economía en todo el territorio nacional. Estas actividades se ejecutaron en el marco del Convenio de Cooperación con la OIM.
- » Diseño e impresión de diferentes títulos de contenido técnico elaborados por la Dirección General de Riesgos Profesionales en total 9 referencias.
- » Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (Diagnóstico y Lineamientos).
- » Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional (5 tomos):
  - Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Cáncer de Pulmón Relacionado con el Trabajo.
  - Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Trabajadores Expuestos a Plaguicidas Inhibidores de la Colinesterasa (Organofosforados y Carbamatos).
  - Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Trabajadores Expuestos a Benceno y sus Derivados.
  - Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Dermatitis de Contacto Ocupacional.
  - Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Asma Ocupacional.
- » Construcción Trabajador, Recomendaciones para el manejo seguro de frenos embragues

### 1.1.4 Cajas de Compensación Familiar

A abril de 2009, el número de afiliados a cajas de compensación familiar ascendió a 5.722.234. Con respecto, al número de empresas afiliadas paso de 302.605 a 330.002 en el mismo periodo. En el cuadro No. 1.28, se presenta la evolución de afiliados y empresas.

**Cuadro No. 1.28**  
**Empresas y Población Afiliada**  
**2008-2009**

	Julio 1 de 2008	Diciembre 31 de 2008	Abril de 2009	Variación Julio 2008 a Marzo 2009 (#)	Variación Julio 2008 a Marzo 2009 (%)
Empresas Afiliadas	302.605	325.902	330.002	27.397	9,05
Total Afiliados	5.489.125	5.665.950	5.722.234	283.119	3,63
Total Población Cubierta	13.706.635	14.065.633	14.433.366	429.705	3,14

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar.

Respecto a los aportes del 4%, se registró un recaudo total de \$2.03 billones, en el periodo julio de 2008 a marzo de 2009; de los cuales \$698 millones corresponde a enero – marzo de 2009, tal como se muestra en el cuadro No. 1.29.

**Cuadro No. 1.29**  
**Aportes 4% por Regiones**

Millones de pesos

Región Geográfica	Julio – Dic. 2008	Enero - Marzo 2009	Total Periodo Julio 2008-Marzo 2009
Costa Atlántica	159.838.9	87.569.5	247.408.4
Región Occidente	445.071.8	228.751.4	673.823.3
Región Centro Oriente	134.474.2	69.976.6	204.450.9
Región Orinoquía	24.985.1	13.921.4	39.906.5
Región Amazonía	9.747	4.687.3	14.434.3
Bogotá D.C.	525.641.7	275.791.1	801.432.9
Caja Campesina	34.401.2	17.599.1	52.000.3
<b>Total</b>	<b>1.334.160.2</b>	<b>698.296.7</b>	<b>2.032.457</b>

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar

### 1.1.5. Cesantías

En el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009 se experimentó un crecimiento inusual de la afiliación a cesantías, que llegó a 6.1 millones de personas en abril de 2009, 18% más que en el período anterior. Este crecimiento fue empujado por el dinamismo de los fondos privados, que incorporaron 881 mil nuevos afiliados hasta alcanzar 5.4 millones en abril de 2009. Es importante recordar que este crecimiento, aparentemente en un período corto de 4 meses, obedece al comportamiento estacional del Fondo por el hecho de consignar las cesantías en el mes de febrero. Esto es, la cifra de abril refleja la afiliación realizada durante el período comprendido entre febrero de 2008 y febrero de 2009. En el cuadro No.1.30 se presenta la afiliación para los años 2007, 2008 y 2009.

**Cuadro No. 1.30**  
**Afiliación Sistema General de Cesantías**  
**2007-2008-2009**

CLASE	2007	2008	2009 (*)
Fondos Privados de Cesantías	3.983.887	4.478.025	5.358.747
Fondo Nacional del Ahorro (FNA)	563.961	685.883	755.442
<b>Total</b>	<b>4.547.848</b>	<b>5.163.908</b>	<b>6.114.189</b>
Var %		13.55%	18.40%

\* A abril de 2009

Fuente: Superintendencia Financiera, FNA

En el caso del Fondo Nacional del Ahorro, el crecimiento observado responde a la tendencia ya identificada en el período anterior, dada la posibilidad que tiene la entidad de afiliarse personas independientes y empresas privadas. El fondo experimentó un crecimiento del 10% en afiliación, lo que significó incorporar 69 mil nuevos afiliados. En el cuadro No.1.31 se presenta el valor del fondo de cesantías.

**Cuadro No. 1.31**  
**Valor de los Fondos de Cesantías**  
**2007-2008-2009**

Millones de pesos

Afiliados	2007	2008	2009 (*)
Fondos Privados de Cesantías	3.802.137	4.013.428	5.574.057
Fondo Nacional del Ahorro (**)	1.307.722	1.570.060	1.769.218
<b>TOTAL</b>	<b>5.109.859</b>	<b>5.583.488</b>	<b>7.343.275</b>
Var %		9.27%	31.52%

\* A abril de 2009

\*\* Valor de las cesantías administradas

Fuente: Superintendencia Financiera, FNA

El valor del fondo de cesantías, o en el caso del FNA el valor de las cesantías administradas, creció consecuentemente con el incremento de afiliados. A abril de 2009 el valor del total del fondo era de \$7.3 billones, de los cuales el 76% pertenece a los fondos privados y el 24% al Fondo Nacional del Ahorro. El valor del fondo total creció 31% en comparación con el año anterior.

La estacionalidad de las cesantías durante el período en estudio se puede observar en la gráfica No.1.8. Se observa que en febrero de 2009 el pico alcanzado en afiliación y en el valor del fondo total en las AFP fue de 5.5 millones de afiliados y que desde ese momento empezaron a disminuir. Este mismo comportamiento se observa todos los años, razón que explica el hecho mencionado anteriormente es decir que la diferencia de abril a diciembre no representa la dinámica de los 4 primeros meses sino la del año 2008.

**Gráfica No. 1.8**  
**Comportamiento mensual del Fondo y Afiliados AFP's Cesantías**  
**2008-2009**



Fuente: Superintendencia Financiera

Los retiros de cesantías muestran un rezago de un mes con respecto al ciclo observado en afiliación como se presenta en la gráfica No.1.9. Esto es, en marzo es donde se observan los mayores volúmenes de retiro, debido a que los afiliados esperan a que se consignen las cesantías del año anterior para retirarlas durante el período inmediatamente siguiente.

**Gráfica No. 1.9**  
**Retiro de cesantías Fondos Privados**



Fuente: Superfianciera

Los retiros en el mes tope (marzo) también crecieron de forma inusual. En marzo de 2009 el valor total de retiros, ya sea parciales o totales fue de 385 mil millones, casi 100 mil millones más que en marzo del año anterior. Aunque se podría argumentar que estos retiros obedecen a mayores eventos de desempleo, su comportamiento cíclico permite suponer que la mayoría de estos retiros fueron de carácter parcial.

La dinámica de afiliación observada en el período registra un mayor grado de cumplimiento de las obligaciones laborales.

## 1.2 Prestación de Servicios de Salud

La política de prestación de servicios de salud tiene como propósito garantizar el acceso, mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios de salud. De esta forma, las entidades del sector de la protección social deben contribuir a mejorar la eficiencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y fortalecer la Red de Prestadores Públicos y el Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad. De la misma forma, deben mejorar la infraestructura física hospitalaria y tecnológica, fortalecer lo referente a medicamentos, servicios farmacéuticos, bancos de sangre y componentes sanguíneos y el suministro de insumos y componentes anatómicos así como mejorar la calidad del talento humano. En esta sección se presentan los avances y logros en las intervenciones de prestación de servicios de salud.

### 1.2.1 Ajuste y Modernización de las Instituciones Públicas de Prestación de Servicios de Salud.

La política nacional de prestación de servicios de salud está basada en tres ejes fundamentales que tienen como propósito, garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos (eficiencia) y mejorar la calidad de los servicios que se prestan a los habitantes del territorio nacional.

El eje de eficiencia, está orientado al uso adecuado de los recursos para optimizar las condiciones de carácter organizacional y funcional de la red de prestadores públicos de servicios de salud, para lo cual se ha implementado el Programa de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios de salud.

En el marco del programa se cuenta para los departamentos y distritos, que 27 tienen red aprobada y en proceso de implementación (75%), 6 en estudio (17%) y 3 direcciones territoriales de salud no han presentado propuesta de red (8%). El desarrollo de este proceso implica en primera instancia el estudio de la organización de la red del departamento desde el punto de vista del recurso humano, oferta, demanda de servicios y mapa financiero. Con base en las conclusiones de ese diagnóstico se hace la propuesta de rediseño de la red prestadora buscando mejorar el acceso a los servicios por parte de la población, eficiencia en el uso de los recursos y sostenibilidad de la misma. El proceso final consiste en identificar los hospitales que necesitan ser reorganizados con los recursos del programa por ser prioritarios dentro de la red y encontrarse en situación de insostenibilidad financiera. Las mencionadas propuestas deben ser viabilizadas tanto por el Ministerio de la Protección Social como por el Departamento Nacional de Planeación antes de ser puestas en marcha y asignados los recursos.

Dentro del programa se han realizado 226 intervenciones en 211 hospitales públicos. En el año 2008 y en desarrollo de las metas establecidas en el SIGOB, se firmaron los convenios de desempeño con el Distrito de Barranquilla para la liquidación de 9 IPS y con el Departamento de Chocó para la reestructuración y operación a través de Caprecom, del Hospital San Francisco de Asís de II nivel de atención.

Igualmente, se adicionaron los convenios con el departamento de Bolívar para la liquidación del Hospital San Juan de Dios de Mompos y con el del departamento de Cundinamarca para la liquidación del Hospital San Rafael de Girardot. Los tres procesos buscan la reapertura de las IPS que se requieren en cada departamento o distrito, mediante alianzas público privadas para garantizar calidad en la prestación de los servicios, sostenibilidad financiera e inversión de recursos para renovación tecnológica y en infraestructura. Finalmente, se adicionaron recursos al convenio con el departamento de Córdoba para los hospitales de Cotorra y Pueblo Nuevo. Los recursos asignados para el programa para el año 2008 se comprometieron en el 99,54% como se muestra en el cuadro No.1.32.

**Cuadro No. 1.32**  
**Recursos para Reorganización Operativa de IPS Públicas**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Entidad Territorial	Recursos 2008		
	MHCP- Local	MPS	Total Nación
Barranquilla	4.000.0	0	4.000.0
Bolívar	20.446.4	0	20.446.4
Chocó	0	6.977.5	6.977.5
Córdoba	901.7	0	901.7
Cundinamarca	12.651.9	0	12.651.9
Sucre	0	622.5	622.5
<b>Total general</b>	<b>38.000.0</b>	<b>7.600.0</b>	<b>45.600.0</b>

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios. MPS

El artículo 43 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 45 de la Ley 1151 de 2007 asignan recursos por \$150.000 millones provenientes de la Subcuenta ECAT para el pago de servicios prestados por IPS públicas con anterioridad al 31 de diciembre de 2005. Así, se expidió el decreto 3740 de 2008 que determina los criterios de asignación de esos recursos con los cuales se logra el saneamiento de cartera de las entidades territoriales con IPS de la red pública por la atención de población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda hasta el 31 de diciembre de 2005.

Una vez expedido el decreto, y con base en la información certificada por las entidades territoriales y las IPS, se distribuyeron y giraron recursos por \$50.000 millones apropiados en el Presupuesto General de la Nación de la vigencia 2008.

Igualmente, se concertó con las distintas instancias del Gobierno, el proyecto de decreto que determina los criterios de distribución y procedimientos de giro de los recursos ahorrados en el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera -FAEP- por los municipios y departamentos ahorradores y por el Fondo Nacional de Regalías con corte a la expedición de la Ley 1151 de 2007, que permita el saneamiento de cartera hospitalaria en los términos establecidos en el artículo 45 de la misma ley. Se espera durante el segundo semestre de 2009 realizar la distribución y giro de los recursos apropiados en el presupuesto de la vigencia.

### 1.2.2. Seguimiento y Evaluación de la Política de Prestación de Servicios

En desarrollo del esquema de evaluación de la política de prestación de servicios de salud, durante el período comprendido entre el 30 de junio de 2008 y el 30 de mayo de 2009, se desarrollaron acciones dirigidas a consolidar la evaluación del desempeño de las direcciones territoriales de salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) públicas incluidas en los convenios de desempeño del Programa de reorganización, rediseño y modernización de la prestación de servicios de salud, y al desarrollo de la evaluación de impacto de este programa, en los términos establecidos en el diseño del mismo.

En lo relacionado con las acciones de evaluación para determinar la condonabilidad de las cuotas de repago de los contratos de empréstito interno asociados a los convenios de

desempeño suscritos entre la Nación y las entidades territoriales en desarrollo del programa, se evaluó el cumplimiento de las metas y compromisos incluidos en 22 convenios de desempeño suscritos entre 2004 y 2006 con 17 entidades territoriales que involucran 135 IPS de los tres niveles de atención.

Se evaluaron los componentes de reducción en el gasto de personal, mantenimiento o incremento de la producción de servicios, conservación de los gastos de nómina, sostenibilidad financiera, mejoramiento de la gestión de recaudo y gestión de información de calidad en la atención.

Como resultado de las evaluaciones se definió la condonación del 100% de la cuota de pago de 16 convenios que involucran 83 IPS, condonación parcial en 4 convenios por incumplimiento de 10 IPS, y cobro total en dos convenios que involucran solamente una IPS. En total de las 135 IPS evaluadas, se determinó el cumplimiento de las metas y condonación en 91% de los casos.

Es de destacar que las instituciones incluidas en los convenios del programa, en promedio, han incrementado la prestación de servicios, y mejorado las condiciones de sostenibilidad financiera y de eficiencia en el uso de los recursos, condiciones con las cuales se considera cumplido el propósito general del programa en cuanto busca mejorar el acceso y eficiencia en las instituciones prestadoras de servicios de salud en condiciones de sostenibilidad financiera. Igualmente es importante resaltar que las instituciones que no tuvieron condonabilidad en el año 2007, mejoraron su gestión en el año 2008 y obtuvieron su condonabilidad.

De otra parte, y con relación a las acciones de evaluación de impacto del programa, durante el período comprendido entre junio de 2008 y mayo de 2009, se desarrolló el proceso contractual y las actividades de recolección y análisis primario de la información tendiente a la evaluación de la percepción de calidad de los usuarios de las IPS públicas objeto del Programa. La información preliminar muestra, en la mayor parte de los aspectos evaluados, una mejor calificación de la percepción de las instituciones incluidas en convenios del programa frente a las no incluidas. Se espera contar con resultados finales de la evaluación en el mes de julio de 2009.

### 1.2.3 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

El Ministerio de la Protección Social sigue realizando acciones que aseguren la implementación y cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGC), el cual busca mejorar el desempeño del sistema de salud en términos de calidad, efectividad y eficiencia, fortaleciendo los sistemas de información al usuario.

De manera general para el desarrollo del SOGC, se expidió la Resolución 2181 de 2008, reglamentaria del Decreto 4295 de 2007, por la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, para las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter público lo cual permite el cumplimiento de la Ley 872 de 2003 y compatibiliza la Norma técnica del sistema de gestión de la calidad de la gestión pública NTCGP 1000:2004 y el modelo estándar de control interno para el estado colombiano MECI 1000:2005.

A continuación se describen los avances de cada uno de los proyectos en lo relacionado con el SOGC.

**En el componente de información para la calidad** se diseñó y puso en operación “El Observatorio de Calidad en Salud”, que recopila información nacional e internacional sobre temas relevantes de Calidad en Salud y al cual tiene acceso toda la población. Los principales temas desarrollados son la publicación de indicadores de calidad en la atención, tanto de prestadores como de aseguradores, lo que genera información para los usuarios del sistema relacionada con los niveles de calidad de cada actor y, por lo tanto, permite tomar decisiones para ejercer el derecho a la libre elección. Igualmente, divulga guías de práctica clínica y estrategias de mejoramiento en programas de seguridad del paciente, entre otros.

**En el componente de Sistema Único de Acreditación**, el ente acreditador colombiano (ICONTEC) obtuvo la acreditación internacional para entidades acreditadoras por parte de la Sociedad Internacional de Calidad (ISQUA), lo que no solo es un reconocimiento internacional al sistema de calidad en salud de Colombia, sino que pone en el mismo nivel de acreditación las IPS y EPS colombianas con las del resto del mundo.

Se elaboró y publicó el Manual de Estándares de Acreditación para Direcciones Departamentales y Distritales de salud, aprobado por el Consejo de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud (USNS) y adoptado mediante la Resolución 3960 de 2008.

Se pusieron en marcha 5 comités técnicos para la actualización de estándares de acreditación: hospitalarios, ambulatorios, de buenas prácticas en seguridad del paciente, de direcciones departamentales y distritales de salud y de entidades administradoras de planes de beneficios.

Se brindó asistencia técnica a 50 nuevas IPS públicas del país, para acompañarlas en el proceso de acreditación y en el desarrollo del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad, cumpliendo con las metas SIGOB.

Se diseñaron estándares de acreditación y habilitación para los servicios de baja complejidad, los cuales fueron presentados al Consejo de la USNS.

A la fecha, se reportan 15 Instituciones acreditadas. La última en obtener la acreditación fue la Clínica Oftalmológica de Cali y de las 14 restantes, reportadas en el Informe al Congreso de la vigencia anterior renovaron su acreditación: el Instituto del Corazón de Bucaramanga, Pablo VI de Bosa el Centro Policlínico del Olaya y Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín quien obtuvo la acreditación con excelencia.

En el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, para avanzar en la implementación del Programa de Mejoramiento continuo de la Calidad (PAMEC) para IPS, EAPB y entidades territoriales se está desarrollando la capacitación a funcionarios de planta de 27 direcciones territoriales en el componente de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. Por otra parte, se conformaron nodos regionales de auditoría, en los cuales participan IPS, Secretarías de Salud y EPS en Amazonas, Vaupés, Santander y Norte de Santander, como una estrategia para la solución de problemas de calidad.

En el componente del Sistema Único de Habilitación, se diseñó un aplicativo Web para cargar en línea la información sobre la inscripción de las IPS en el sistema único de habilitación a través de las Secretarías de Salud. También se publicó la Resolución 4796 de 2008, mediante la cual se reglamenta la atención a través de brigadas, jornadas de salud y unidades móviles acuáticas, con estándares de calidad.

En cuanto al Sistema de Incentivos, se ha participado del desarrollo del sistema a través

de la concesión de los incentivos tributarios y arancelarios de que tratan las denominadas zonas francas y beneficios del Plan Vallejo. Esto supuso la expedición de los Decretos 2099 y 2100 de 2008, la participación en varios foros de presentación de las iniciativas y la estrategia de implementación.

En el marco del Sistema Único de Habilitación, y como parte de la regulación de las condiciones de suficiencia patrimonial y financiera para Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y entidades adaptadas, a partir del Decreto 547 de 2007, modificado por el Decreto 1698 de 2007, se desarrolló un sistema de administración de riesgos con incentivos económicos asociados al fortalecimiento de la capacidad y competencia de la oferta aseguradora.

En lo referente a la estrategia de Seguridad del Paciente, el Ministerio de la Protección Social en el marco de la estrategia de difusión de seguridad del paciente, formó 477 multiplicadores de 312 instituciones, a través de 10 talleres en los cuales participaron personas de 22 departamentos, agrupados en 7 ciudades del país.

### 1.2.4 Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología

Se encuentra en ejecución el proyecto de construcción del Hospital San Andrés de Tuma-co en Nariño con un área aproximada de 11.400 M2 y una inversión prevista de \$ 31.000 millones provenientes del Fondo Nacional de Regalías.

Por otra parte, el proyecto de vulnerabilidad apoya la realización de refuerzos estructurales en instituciones públicas de Salud de los niveles II y III de atención, ubicadas en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia. En desarrollo de este proyecto, se asignaron recursos para reforzamiento sísmico estructural a los Hospitales Universitario Departamental de Nariño (\$2.000 millones), ESE Hospital Universitario San José de Popayán (\$4.000 millones) y ESE Hospital Mario Correa Rengifo de Cali (\$6.500 millones).

### 1.2.5 Servicios Farmacéuticos, Medicamentos, Dispositivos Médicos, Sangre, Donación y Componentes Anatómicos

#### 1.2.5.1 Medicamentos, Dispositivos Médicos y Servicios Farmacéuticos

En este tema se prestó asistencia técnica para la implementación de los procesos generales del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en 50 hospitales públicos del país.

Además se expidieron las siguientes normas:

- » Decreto 3554 de septiembre de 2008 que modifica artículo 12 del Decreto 2200 de 2005, relacionado con las distancias entre establecimientos farmacéuticos minoristas.
- » Decreto 3863 de noviembre de 2008, el cual modifica Decreto 3249 de 2006 relacionado con los suplementos dietarios.
- » Resolución 262 de 2009, la cual incluyó la Primidona como medicamento de control especial para manejo por parte del Fondo Nacional de Estupefacientes.
- » Resolución 3028 de 2008, por la cual se definen las áreas técnicas de producción de los establecimientos farmacéuticos y se establecen otras disposiciones.

- » En cuanto a los Dispositivos Médicos y Reactivos de Diagnóstico, se expidieron las siguientes normas:
- » Decreto 4124 de octubre de 2008, por el cual se modifica el artículo 8 del Decreto 3770 de 2004 relacionado con la obtención del registro sanitario para reactivos de diagnóstico In Vitro clasificados en la Categoría III.
- » Resolución 4396 de noviembre de 2008 que adopta Manual de condiciones técnico sanitarias de los establecimientos en los que se elaboren dispositivos médicos sobre medida para salud visual y ocular.
- » Resolución 4816 de noviembre de 2008 que reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia y de vigilancia postmercado de dispositivos médicos.
- » Decreto 038 de 2009 relacionado con la importación de repuestos para equipos médicos.
- » Decreto 218 de 2009 que modifica los artículos 12 y 24 del Decreto 1030 de 2007 relacionado con los plazos para el cumplimiento de requisitos de los establecimientos en los que se elaboren dispositivos médicos sobre medida para salud visual y ocular.

#### 1.2.5.2 Sangre, Donación y Trasplante de Componentes Anatómicos

Durante el año 2008 el total de donantes de órganos en Colombia fue de 4.252; es decir 9,63 donantes por cada millón de habitantes<sup>8</sup>. Por tipo de órgano, los trasplantes de mayor crecimiento fueron los correspondientes a pulmón y corazón; el trasplante de riñón aumentó un 1% con relación al año 2007.

El Instituto Nacional de Salud (INS) viene fortaleciendo el Programa Nacional de Bancos de Sangre a través de la creación de Hemocentros o Bancos Regionales, apoyando la donación voluntaria habitual o repetitiva, que tuvo un crecimiento de 3,61% en donación para un total de 21.023 unidades de sangre año; por su parte, el incremento del número de donantes voluntarios fue del 14,3% en 2008 y el rendimiento de donantes captados por bancos de sangre pasó de 5.879 a 6.448.

En el año 2008, Colombia fue reconocida por el Programa Regional de OPS/OMS como el país con mayor crecimiento en donación voluntaria de sangre en la región, por ello se celebró en Colombia el día mundial del donante de sangre, bajo la coordinación del INS.

El Cuadro No.1.33 muestra el número de órganos trasplantados en los años 2007 y 2008. El transplante de órganos tuvo entre esos dos años un incremento de 3.78%. Los componentes que presentan mayores valores son riñón (705), hígado (198) y corazón (83).

<sup>8</sup> Se toma la población del DANE para el año 2008: 44.450.260.

**Cuadro No. 1.33**  
**Número de Órganos Trasplantados por**  
**Componente Anatómico 2007 y 2008**

Órgano	2007	2008	% Aumento	
Riñón	698	705	1,00%	69%
Corazón	60	83	38,33%	8%
Hígado	193	198	2,07%	19%
Pulmón	7	14	100,00%	1%
Páncreas	8	1	-87,50%	0%
Riñón – Páncreas	0	4		0%
Intestino	4	2	-50,00%	0%
Laringe-Esófago-Traquea	3	1	-66,67%	0%
Riñón – Hígado	6	7	16,67%	1%
Corazón – Pulmón	0	0		0%
Multivisceral		1		0%
<b>Total</b>	<b>979</b>	<b>1016</b>	<b>3,78%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud

## 1.2.6 Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud

### 1.2.6.1 Capacitación e incentivos

Durante el período de análisis, se consolidó el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, creado por la Ley 1164 de 2007 y reglamentado mediante el Decreto 1730 de 2008. El Ministerio de la Protección Social ha llevado a este organismo la discusión, concertación y análisis de temas como: certificación y recertificación del talento humano en salud, relación docencia servicio y servicio social obligatorio, entre otros.

De igual manera, se creó la Comisión Interinstitucional de Talento Humano en Salud, según Decreto 2006 de 2008, integrada por los Ministerios de Educación y de Protección Social, mediante la cual fue posible conceptuar sobre 314 programas de educación superior del área de la salud, evaluar 942 programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, y emitir concepto técnico sobre 528 de éstos.

También se promovió la inclusión de la Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en la agenda de los sectores educación y protección social, como estrategia integrada al Sistema de la Protección Social para ayudar a las poblaciones pobres y vulnerables a salir de esa condición en forma sostenida y permanente.

En desarrollo de los Acuerdos 034 de 2008 y 041 de 2009 expedidos por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, se definieron y adoptaron los parámetros y mecanismos de verificación y evaluación de los requisitos básicos para el funcionamiento de los programas de formación de auxiliares del área de la salud, mecánica dental y estética, y cosmetología.

Igualmente, se continuó con el fomento y apoyo a la formación de especialistas en áreas clínicas mediante la asignación de 672 nuevas becas-crédito a estudiantes de diversas regiones del país. El detalle de los resultados de la convocatoria del año 2008 por departamentos se presenta en el cuadro No.1.34.

**Cuadro No. 1.34**  
**Becas Crédito Adjudicadas - Convocatoria 2008**

Ciudad Sede de la Universidad	Becas Adjudicadas
Barranquilla	63
Bogotá, D.C.	247
Bucaramanga	20
Cali	56
Cartagena	61
Chía	7
Manizales	19
Medellín	163
Neiva	15
Pereira	4
Popayán	17
<b>Total General</b>	<b>672</b>

Fuente: Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Adicionalmente, en el período reportado se renovaron aproximadamente 1.700 becas otorgadas en años anteriores y se condonaron 810 créditos que cumplieron con los requisitos establecidos para tal fin.

En cuanto a la ejecución de recursos, para el año 2009 se programaron recursos por \$21,573 millones, de los cuales \$11 mil millones corresponden al presupuesto del Ministerio de la Protección Social y \$10.573 millones al del Ictex. Con estos recursos se busca financiar 800 becas nuevas y garantizar la continuidad de 1.700 otorgadas en años anteriores.

### 1.2.6.2 Gestión del Recurso Humano

Con relación a la autorización del ejercicio del Talento Humano en Salud y el cumplimiento de requisitos, durante el período comprendido entre el 15 de mayo de 2008 y el 13 de mayo de 2009 se expidieron 4.701 Tarjetas Profesionales de Médicos, para un acumulado de 58.745 Médicos Generales acreditados. Así mismo, durante este período, se expidieron 88 resoluciones de autorización para el ejercicio de la Anestesiología para un total de 1.861 especialistas en Anestesiología registrados.

Por otra parte, se distribuyeron \$612,9 millones asignados en el Presupuesto General de la Nación vigencia 2009, para el funcionamiento de los Tribunales de Ética, así: Tribunal Nacional de Ética de Medicina \$296,9 millones; Tribunal Nacional de Ética Odontológica \$185,6 millones y Tribunal Nacional Ético de Enfermería \$130,3 millones.

A través del Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio se autorizó la realización de tres sorteos de plazas, según el siguiente detalle:

- » Un sorteo para egresados en Medicina realizado el 31 de marzo de 2009, donde inscribieron 662 profesionales de los cuales 437 obtuvieron plaza.
- » Dos sorteos conjuntos para Odontología, Enfermería y Bacteriología, celebrados en agosto 29 de 2008 y febrero 13 de 2009. Se presentaron 883 odontólogos, 1987 enfermeros y 834 bacteriólogos, de los cuales obtuvieron plaza, en su orden, 228; 235 y 148 profesionales.

El Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio resolvió 230 casos de profesionales, exonerándoles del servicio social obligatorio dado que fueron objeto de amenazas contra sus vidas o reconociéndoles el servicio prestado a aquellos que fueron vinculados a través de ordenes de prestación de servicio o Cooperativas de Trabajo Asociado, de conformidad con la Ley 50 de 1981 y sus normas reglamentarias.

### 1.2.7 Prevención y Atención de Emergencias y Víctimas de Desastres

El Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD) coordina a los organismos públicos, privados y comunitarios en las fases de prevención, atención, rehabilitación y reconstrucción frente a los desastres. De manera general, las responsabilidades del sector en el SNPAD son la evaluación de aspectos sanitarios, la coordinación de acciones médicas, el transporte de víctimas, de medicamentos, de insumos médico – quirúrgicos y demás elementos que se requieran para la atención de las emergencias o desastres, la clasificación de heridos, la provisión de suministros médicos, el saneamiento básico, la atención médica de albergues, la vigilancia y el control epidemiológico. A partir de la entrada en vigencia del SGSSS, el cumplimiento de estas funciones resulta posible a través de la red hospitalaria pública y privada, de los diferentes aseguradores en el sistema y de las secretarías seccionales y locales de salud.

Con el propósito de fortalecer la respuesta sectorial del orden nacional, regional y local frente a la ocurrencia de emergencias y desastres, en el último año se asignaron recursos a diferentes entidades territoriales para el apoyo de los Centros Regionales de Reserva y los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, como se muestra en el cuadro No.1.35.

**Cuadro No. 1.35**  
**Programa de Atención de Emergencias Sanitarias**

Millones de pesos	
Distribución	Valor
Fortalecimiento del Centro Nacional de Reserva	353
Fortalecimiento del Centro Nacional de Comunicaciones, la Sala de Atención de Crisis y Plan Sectorial de Emergencias	282.6
Transporte y Evacuación de Emergencias	303.3
<b>Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias</b>	
Dirección Territorial de Salud de Caldas	30
Dirección Departamental de Salud de Cauca	30
Secretaría de Salud de Risaralda	30
Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander	30
Secretaría Departamental de Salud de Tolima	30
<b>Centros Regionales de Reserva</b>	
Secretaría Desarrollo de la Salud de Córdoba	30
Secretaría Departamental de Salud del Huila	30
Secretaría de Salud Departamental de Cesar	30
Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud de Sucre	30
Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca	30
<b>Total</b>	<b>1.239</b>

Fuente: Grupo de Emergencias y Desastres. MPS. Resolución No. 0297 de 2009.

De otra parte, a través del Programa de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres en el año 2008 se asignaron \$1.000 millones los cuales se invirtieron en las siguientes líneas de acción:

- » Actualización e Implementación de Planes Hospitalarios para Desastres. Se realizó un programa de capacitación al recurso humano del sector en el tema de planeamiento hospitalario para emergencias, beneficiándose 310 instituciones de salud de la red hospitalaria del país, y se consolidaron los planes de emergencias en 7 instituciones, 5 en el Chocó: Hospital ESE San Roque de Carmen de Atrato Hospital ESE Ismael Roldan Valencia de Quibdó, Hospital ESE Julio Figueroa Villa de Bahía Solano, Hospital ESE Eduardo Santos de Itsmina, Hospital ESE San Francisco de Asís de Quibdó, una en San Andrés, Hospital Departamental Amor de Patria de San Andrés Isla y uno en Providencia, Hospital de Providencia. Para el presente año se consolidarán los planes de emergencia de hospitales ubicados en el área de influencia del Volcán Cerro Machín en los departamentos de Tolima, Quindío y Cundinamarca.
- » Fortalecimiento de la Red de Comunicaciones del sector a través de la adquisición de equipos repetidores, antenas para estaciones fijas en la banda VHF, antenas para móviles de radiocomunicaciones en la banda VHF, antenas multibanda para estaciones fijas en la banda HF.
- » Edición de las *Guías de Atención Médica de Urgencias* para distribuir a las entidades territoriales de salud en el país, las universidades que tienen programas académicos de formación en salud y personal de salud que atiende los servicios de urgencias. Adicionalmente, se elaboraron las *Guías de Salud Mental en Emergencias y Desastres*, material con el que se espera mejorar la respuesta sectorial.
- » Servicio de asesoría técnica y manejo de urgencias y emergencias toxicológicas en todo el país a través de un convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia.
- » Protección a la Misión Médica mediante el desarrollo de la señalización de las instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en zona de alto riesgo de ser afectadas por situaciones de orden público, la reproducción de material emblemático y de identificación del personal de salud y procesos de capacitación del recurso humano de salud en los departamentos de Putumayo, Nariño, Meta, Arauca y Santander.

Cabe resaltar las acciones desarrolladas en los temas de: Telemedicina, transporte aéreo medicalizado, salud rural y apoyo a programas de desarrollo social.

En el componente de Telemedicina, entre el mes de julio de 2008 y mayo de 2009, el Ministerio de la Protección Social, garantizó la continuidad en la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina en las 60 instituciones prestadoras de servicios de salud correspondientes a la primera fase del programa que se inició en el año 2007 y se amplió a 30 nuevas instituciones. En total se están beneficiando 20 departamentos del país con recursos aprobados por el CNSSS.

Así mismo, con cargo al proyecto “Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional”, se asignaron \$500 millones, para el apoyo institucional en el componente de dotación de

equipos para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina.

El programa se ha venido desarrollando a través de contratos con los Centros de Referencia de la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de Caldas y la Fundación Cardiovascular de Colombia. Se resaltan los aportes realizados por el Programa COMPARTEL del Ministerio de Comunicaciones, entidad que proporciona la conectividad para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En el año 2008 se realizaron 6.391 atenciones bajo la modalidad de Telemedicina Básica y se atendieron 806 pacientes a través de Tele UCI (Cuidado Intermedio).

En cuanto al transporte aéreo medicalizado, es importante tener en cuenta que se da como respuesta a las serias dificultades para procurar y mantener una red vial adecuada, dadas las condiciones de extensión y topografía del país. El sistema de salud intenta consolidar una adecuada red de servicios pero aún adolece de las condiciones que permitan una red de urgencias integral y oportuna. La red de servicios de alta complejidad se encuentra ubicada en muy pocas ciudades del país, con dificultades en el transporte de pacientes por vía terrestre o fluvial y la inexistencia de un servicio óptimo de transporte aéreo.

En este último año, se viene consolidando una alianza entre el Ministerio de Defensa Nacional, la Fuerza Aérea Colombiana y el Ministerio de la Protección Social, que tiene como propósito principal ofrecerle al país, a los diferentes actores del SGSSS y a la ciudadanía en general, un transporte aéreo medicalizado con calidad, componente esencial de la Red Nacional de Urgencias. El servicio pretende no sólo garantizar el acceso de la población a los centros especializados o el traslado entre hospitales, sino también la atención de emergencias y desastres, la remisión de equipos, insumos y recurso humano especializado y el transporte urgente de órganos con destino a un trasplante.

De los recursos para el Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias de las vigencias 2008 y 2009, se dispusieron de \$43.500 millones para la compra de tres aeronaves y la logística necesaria para ofrecer un servicio de traslado aéreo medicalizado que estará en pleno funcionamiento en el segundo semestre del 2009.

De otra parte, para desarrollar acciones de mitigación y reducción del impacto de la pandemia influenza AH1N1 y el fortalecimiento de los servicios de urgencia del país con acciones que implican la protección de los funcionarios de salud que atienden estos servicios y una mejor preparación de éstos para responder en la emergencia, se asignaron \$2.000 millones a través de la Subcuenta de ECAT, aprobados mediante Acuerdo 410 de 2009 del CNSSS.

En este orden de ideas, el Ministerio de la Protección Social ante esta situación requiere la adquisición de elementos para fortalecer la Red de Servicios de Salud y garantizar la atención de los pacientes que resulten afectados por el impacto de la Pandemia de Influenza en Colombia y a los trabajadores de la salud en el territorio nacional como se presenta en el cuadro No.1.36.

**Cuadro No. 1.36**  
**Elementos para Apoyar la Pandemia Influenza AH1N1**

Millones de pesos

Descripción	Valor
17.365 Medicamento Oseltamivir	666.8
100 Equipos Presión Positiva con filtro - motor	249.2
800.000 Mascarillas	881.6
1.162.990 tapabocas	202.4
<b>Total</b>	<b>2.000.0</b>

Fuente: Grupo de Emergencias y Desastres.

El Programa de Salud Rural contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población rural sin capacidad de pago en municipios del país con menos de 50 mil habitantes a través del desarrollo de actividades que permitan fortalecer o garantizar mejores servicios de salud para estas poblaciones. En la vigencia del 2008 se apropiaron \$8.836 millones, con los cuales se apoyaron 188 proyectos de diferentes instituciones de salud del país. En el año 2009 se tienen dispuestos \$8.730 millones con el mismo fin.

A través del Programa de Desarrollo de la Salud, se consolidaron proyectos de 127 instituciones de salud en todo el país que contribuirán a mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud en poblaciones fundamentalmente urbanas, contando para el año 2008 con una asignación de recursos de \$6.907 millones. Para la vigencia 2009 se dispone de \$2.872 millones.

## 1.2.8 Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del Orden Nacional

### 1.2.8.1 Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE

El Centro Dermatológico brinda servicios especializados en dermatología, forma talento humano de alto nivel científico, genera investigación, asesora al Gobierno Nacional en la planeación y ejecución de estrategias para la promoción de la salud, la prevención y el control de las patologías cutáneas.

Con respecto al número de consultas realizadas, hubo un aumento del 24.5% entre los resultados del último trimestre de 2008 (20.054 servicios) y el primer trimestre del 2009 (24.969 servicios). Lo anterior dado al incremento de la disponibilidad de consulta por médicos dermatólogos.

Entre las mejoras y logros en los servicios asistenciales, el Centro Dermatológico abrió nuevas líneas de servicios hacia la comunidad, como cirugía plástica, ensayos clínicos, y fisioterapia. Actualmente, se está revisando el Plan Anual de Compras para incluir en la vigencia de 2009 los equipos necesarios para operar el nuevo portafolio que serán adquiridos con recursos propios del Centro por la venta de servicios y la rentabilidad financiera. El Centro cumple con los estándares de gestión tecnológica, dispuestos en las normas técnicas ISO, NTCGP y Acreditación.

En el mes de mayo de 2009 se recibió la visita de revisión de certificación del Sistema de Gestión de Calidad, por parte de la firma SGS Colombia, de acuerdo con las normas ISO 9001:2000 y la NTCGP 1000:2004, encontrando que se mantiene el Sistema de Ga-

rantía de la Calidad del Centro. Los indicadores de gestión de calidad y de servicio del Centro muestran resultados favorables, como por ejemplo, la satisfacción del usuario de un 94.5% (sobre 95%). Los indicadores de gestión y calidad se presentan en los cuadros Nos.1.37 y 1.38.

**Cuadro No. 1.37**  
**Indicadores de Gestión de Calidad**  
**Julio 2008 – Mayo 2009**

Indicador	Resultado
Evaluación Promedio de la Historia Clínica	96 / Meta: 90
Tútelas o Demandas por Fallas en el Servicio	0
Oportunidad de Respuesta a las Manifestaciones del Usuario	3 días / Meta: 3 días

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

**Cuadro No. 1.38**  
**Indicadores de Gestión del Proceso de Servicio**  
**Julio 2008- Mayo 2009**

Indicador	Resultado	Meta
Oportunidad de la Cita (días)	22.5	15
Tiempos Promedio de Atención en Cajas (minutos)	11	20
Cumplimiento Promedio del Laboratorio (%)	100	100
Satisfacción del Usuario (%)	94.5	95

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

### 1.2.8.2 Instituto Nacional de Cancerología ESE

El Instituto Nacional de Cancerología (INC) es el ente asesor del Ministerio de la Protección Social en el diseño y ejecución de las políticas, programas y proyectos de prevención y atención del cáncer. Los indicadores de producción anual consolidada del INC se presentan en el cuadro No.1.39. Se muestra un decrecimiento del número total de consultas totales en el primer trimestre del año 2009 frente al mismo período del año anterior y una drástica disminución del total de días estancia egresos.

**Cuadro No. 1.39**  
**Producción Anual Consolidada Según Tipo**  
**de Actividades e Indicadores - INC**  
**2008- primer trimestre de 2009**

Actividades Asistenciales e Indicadores	Vigencia 2008				Vigencia 2009
	1er Trimestre 2008	2° Trimestre 2008	3er Trimestre 2008	4° Trimestre 2008	1er Trimestre 2009
Consultas Totales	38.562	40.234	43.593	42.004	29.692
Consultas de Urgencias	2.531	2.718	3.017	2.974	2.976
Consultas de Urgencias Pediátricas	96	132	69	64	70
Consultas de Control	19.849	20.049	21.421	18.922	20.439
Interconsultas Ambulatorias	1.130	1.146	907	981	900
Interconsultas GAICA*	1.551	1.807	1.575	1.585	1.450
Junta de Decisiones	3.653	3.627	3.826	3.484	3.400
Egresos Hospitalarios	1.232	1.108	1.161	1.392	1.200
Total Días estancia Egresos	10.183	8.970	9.218	12.640	2.918
Promedio estancia	8,3	8,1	7,9	9,1	8,0
Días Cama Disponible	12.870	13.119	13.816	14.306	13.000
Días Cama Utilizada	10.831	11.301	11.965	12.111	11.300
Porcentaje de Ocupación	84.2	86.1	86.6	84.7	84.2
Porcentaje de Desocupación	15.8	13.9	13.4	15.3	15.2

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología E.S.E

El INC dentro de su proceso de fortalecimiento institucional en el área de prestación de servicios de salud, realiza más de 14 procedimientos de alta complejidad, muchos de ellos únicos en el país.<sup>9</sup> Dentro de los servicios ofrecidos por el Instituto como apoyo y complementación a los tratamientos de cáncer se han fortalecido procesos y programas como la admisión institucional que orienta al paciente de primera vez frente al tratamiento oncológico; el sistema de atención denominado Hospital Día, concepto que reunió áreas físicas adecuadas para adultos y niños, preparación y dosificación de medicamentos, consulta médica y de enfermería en una sola área para el manejo de quimioterapia, pacientes ambulatorios; Programa de Rehabilitación Oncológica Integral (RIO), con el objeto de aportar al mejoramiento de la calidad de vida; programa de Salud Sexual y Reproductiva con el fin de brindar orientación a las pacientes en edad fértil (15 a 45 años).

También se ha avanzado en la estructuración de un centro de excelencia en medicina nuclear molecular con la adquisición del ciclotrón PET fusión y la radiofarmacia a través de lo cual se obtendrán nuevas moléculas y fármacos para el tratamiento del cáncer. La adquisición de esta tecnología abrirá la puerta a una nueva era en el tratamiento del cáncer. El Instituto, mediante el desarrollo de los proyectos tanto a nivel de infraestructura, sistemas de información e investigaciones ha fortalecido los procesos de prestación de servicios.

<sup>9</sup> Dentro de los cuales se destacan: Neurocirugía por Neuronavegación Esterotáxica; Braquiterapia Ocular; Radioterapia con Intensidad Modulada (IMRT); Braquiterapia de Próstata; Braquiterapia Alta (Iridium) y Baja Tasas (Cesium); Radiocirugía; Radiación de Productos Sanguíneos con propósito de tratamiento; Perfusión aislada de miembro con Melfalan; Cirugía de Mohs; Transplante Antólogo de Medula Ósea (TAMO); Estudios de Hematología Especial; Estudios de Inmunogenética; Estudios de Inmunohistoquímica y Receptores Hormonales.

Para el fortalecimiento de los procesos de apoyo se han realizado inversiones en infraestructura física y reforzamiento estructural mediante la formulación y ejecución de proyectos de inversión. En lo relacionado con el mejoramiento de la infraestructura física y de reforzamiento estructural, el INC invirtió desde el 2006 aproximadamente \$42,403 millones destinados a disponer de nuevas áreas y a mejorar las existentes. Dentro de las áreas intervenidas se destacan: ingreso hospitalario; central de autorizaciones; call center; patología; bunker para acelerador lineal; área de imagenología diagnóstica; hospital día; esterilización; cafetería de usuarios; comedor de funcionarios; centro de cómputo; 17 habitaciones individuales; edificio; salas de espera, morgue; unidad de cuidado intensivo; salas de cirugía, vestieres, habitaciones residentes; auditorio, lo cual ha permitido poner a disposición de los pacientes áreas acordes a sus necesidades y de esta manera brindar un servicio con calidad a los usuarios.

### 1.2.8.3 Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

El Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPSFNC) tiene a su cargo la atención en salud de los pensionados de los Ferrocarriles Nacionales, Puertos de Colombia y sus beneficiarios. El FPSFNC tiene un total de 57.518 usuarios afiliados en todo el país. En el cuadro No.1.40 se presenta la distribución de afiliados por departamento. La prestación de servicios de salud a los usuarios del Fondo se realiza en 18 departamentos y 76 municipios.

**Cuadro No. 1.40**  
**Usuarios Afiliados por Departamento**  
**Abril 30 2009**

Departamento	Total	Departamento	Total
Antioquia	3.612	Huila	240
Atlántico	8.262	Magdalena	7.491
Bogotá, D.C.	6.214	Meta	64
Bolívar	7.377	Nariño	417
Boyacá	481	Quindío	335
Caldas	820	Risaralda	278
Cauca	135	Santander	2.587
Cesar	599	Tolima	972
Cundinamarca	3.118	Valle	14.516

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FCN

En materia de prestación de servicios de salud, se diagnosticó que en promedio cada usuario afiliado asiste 4.34 veces a consulta de medicina general y 1.89 veces a consulta de medicina especializada durante un año. De igual manera estas consultas generan en promedio por usuario: 6.07 exámenes de laboratorio y 1.65 procedimientos diagnósticos. El promedio de atenciones de urgencias por usuario corresponde a 0.61 y en las hospitalizaciones están en promedio en 0.18. En el cuadro No.1.41 se presentan la cantidad de servicios prestados y los promedios por usuario.

**Cuadro No. 1.41**  
**Actividades Asistenciales Promedio Realizadas**  
**Junio 2008 a Febrero 2009**

Nombre Actividad	Número Actividades	Promedio Actividad por Usuario
Consulta Externa Medicina General	249.444	4,34
Consulta Externa Medicina Especializada	108.618	1,89
Consulta Externa Odontología	64.731	1,13
Urgencias	35.113	0,61
Hospitalización	10.550	0,18
Cirugías	2.259	0,04
Exámenes de Laboratorio	348.817	6,07
Procedimientos Diagnósticos	94.598	1,65
Medicamentos Suministrados	2.789.713	48,54
Visitas Domiciliarias	9.594	0,17
Suministro de Complemento Terapéutico	268.020	4,66

Fuente: Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia - FCN

### 1.2.8.4 Sanatorio de Contratación.

El Sanatorio de Contratación E.S.E encaminó el desarrollo institucional al fortalecimiento de los servicios de salud con énfasis en el manejo de la enfermedad de lepra, sin dejar de lado la prestación de servicios de salud de primer nivel a la población del municipio de Contratación y la región del Opón.

En el período 2008-2009, se asignaron 40 subsidios de tratamiento de lepra y se prestaron servicios de atención de primer nivel, tanto a los pacientes enfermos de lepra albergados y residentes en el municipio de Contratación como a población general residente en el municipio afiliada a las diferentes EPS y ARS con presencia en el municipio. En el cuadro No.1.42 se presenta el detalle de los servicios de primer nivel prestados a los pacientes de Hansen y a afiliados a población general del municipio.

**Cuadro No. 1.42**  
**Total Servicios Prestados a Pacientes de Hansen y población general**

Servicio	Pacientes de Hansen	Población General
Consulta Externa	2.933	7.626
Consulta Urgencias	333	1.754
Servicio Hospitalización	181	207
Consulta Odontológica	429	5.805
Laboratorio Clínico (Exámenes)	2.977	9.754
Terapia Física y Respiratoria	4.797	1.150
Pacientes Curación Diaria de Úlceras	32	0
Supervisión a Pacientes en Tratamiento Activo	25	0
Servicio de Ambulancia		185
Consulta Especializada		193

Fuente: Sanatorio de Contratación

En conjunto con la ONG AYU (ayuda alemana), el Sanatorio entregó a pacientes elementos de apoyo técnico y económico como muletas, sillas de rueda, bastones, caminadores, prótesis, calzado ortopédico, aceites, cachuchas, guantes de protección, daflón, así como aporte económico para cirugía oftalmológica y adquisición de útiles escolares a menores o jóvenes en edad escolar enfermos de lepra.

Así mismo, como apoyo a la rehabilitación psicosocial, el Sanatorio realizó durante la vigencia 2008 actividades de capacitación entre las que destaca el taller de manufactura en fique, dirigido a los enfermos de lepra residentes en el municipio de Contratación.

### 1.2.8.5 Sanatorio de Agua de Dios

El Sanatorio de Agua de Dios registró un promedio mensual de 2.761 pacientes con derecho al subsidio de tratamiento por Hansen, de los cuales 1.927 son nacionales y 834 locales, de estos últimos 241 están en albergues de la entidad y 593 son pacientes en sus domicilios. En 2008 se garantizó la adherencia al tratamiento del 92% de los pacientes, mejorando en 3,2% respecto al año anterior; todos los pacientes recibieron los esquemas completos de atención dentro de las recomendaciones y guías de manejo establecidas por el Ministerio de la Protección Social y otros organismos internacionales que consideran entre los 12 y 18 meses los rangos para realizar los tratamientos.

La incidencia de la lepra por 10.000 habitantes en el país aumentó en el año 2008, se diagnosticaron 11 casos nuevos que corresponden a 7 casos autóctonos de lepra neural que resultaron de la búsqueda en el marco del proyecto de investigación que se adelanta en convenio con la Universidad de la Sabana. Los otros 4 casos corresponden a pacientes procedentes de Bogotá, Fusagasugá, Melgar y Mariquita. Se resalta que de los 11 casos, 8 cumplen criterios para manejo como lepra multibacilar y 3 son paucibacilares.

Se destaca que la mayor incidencia frente al promedio nacional como resultado de la búsqueda de casos de lepra neural, se explica porque Agua de Dios es un municipio con asentamiento de personas con diagnóstico de lepra y con muchos más factores de riesgo que el resto de la población colombiana, por lo cual hay un componente epidemiológico diferente a cualquier otra región de Colombia. La prevalencia presentó una leve disminución en 2008 respecto a 2007. Se registra la misma tendencia observada en otras regiones del mundo que no han cumplido con la meta de eliminación, y que reducen la prevalencia pero sin disminuir la incidencia.

El Sanatorio incrementó las actividades realizadas en el año 2008 con respecto a las del año 2007 como resultado del aumento de la contratación con algunas aseguradoras, tales como Solsalud y desde el año 2009 con Famisanar EPS. Para el primer trimestre del año 2009 se mantiene la tendencia en el número de actividades realizadas del segundo semestre del año 2008 como se presenta en el cuadro No.1.43.

**Cuadro No. 1.43**  
**Actividades Realizadas**  
**2008 -2009**

Nombre de Actividad	Julio -Diciembre 2008	Enero - Marzo 2009
Curación de Ulceras Crónicas	43.277	19.974
Consulta Medica General	8.120	2.673
Consulta Medica Urgencias	2.781	1.326
Promoción y Prevención	3.555	1.508
Laboratorio	6.521	2.728
Odontología	5.370	4.299
Terapia física	3.660	1.969
Radiografías	512	286
Traslado de Pacientes a Consulta Especializada	380	362
Electrocardiograma	136	70
Ingresos Hospitalarios	109	58
Visitas Domiciliarias	291	126
Sintomáticas de Piel y SNP Valoradas	140	68
Recidivas de Lepra	462	4
Casos Neural de Lepra	8	0

Fuente: Sanatorio de Agua de Dios

Durante el año 2008 el Sanatorio de Agua de Dios realizó capacitaciones para la actualización y manejo de las patologías producidas por microbacterias en el departamento de Caldas sobre lepra, y en Santander sobre lepra, tuberculosis y coinfección tuberculosis/VIH SIDA. Lo anterior, con el propósito de fortalecer la gestión de los programas de los departamentos de acuerdo con lo establecido en sus respectivos planes de desarrollo. Durante el año 2009, se han presentando propuestas a diferentes entes territoriales con el mismo propósito.

### 1.2.8.6 Instituto de Seguros Sociales

La EPS del Instituto de Seguros Sociales (ISS) procedió al traslado de sus afiliados hacia la Nueva EPS como consecuencia de la revocatoria del certificado de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (resolución 028 de enero de 2007, ratificada con resolución 263 de marzo de 2007), y siguiendo las orientaciones contenidas en los documentos CONPES 3456 y 3494 de 2007, así como en los decretos 055 y 2713 de 2007 y 0781 de 2008.

Como parte de este proceso, el ISS realizó dos entregas oficiales de la base de datos de afiliados BDUa en proceso de compensación a la Nueva EPS: una el 8 de mayo de 2008 (con corte a 30 de abril), y otra, el 10 de junio de 2008 (con corte a 30 de mayo). De acuerdo con lo convenido entre el Ministerio de la Protección Social y la Nueva EPS, y en concordancia con el decreto 055 de 2007, el primero de junio de 2008 se hizo un traslado parcial de la población con patologías de alto costo en los departamentos de Norte de Santander y Bolívar y el primero de agosto de 2008 se hizo efectivo el traslado masivo de toda la población afiliada.

Durante el año 2008, los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, la Superintendencia Nacional de Salud, los directivos de la Nueva EPS y los directi-

vos de la EPS del ISS, realizaron un seguimiento semanal al trabajo de los 19 subcomités conformados, en donde la Nueva EPS reportó una consistencia del 98,06%, de la base de datos del Seguro Social con el RUA (Registro Único de Aportantes), y se acordó mantener durante el mes de agosto la red contratada por el Seguro Social, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud a los afiliados.

Adicionalmente, y con el propósito de contribuir a la orientación de los usuarios durante el proceso de empalme, el ISS llevó a cabo jornadas informativas, dirigidas a los afiliados de la EPS en diferentes departamentos, con participación de cerca de 490 empresas grandes, 328 IPS y 142 representantes de asociaciones de usuarios y gremiales. De la misma forma, conformó mesas de apoyo en las 28 seccionales, las cuales funcionaron durante el mes de agosto de 2008 en las instalaciones del ISS, bajo la coordinación de los gerentes seccionales.

Después de esta fase, las seccionales continúan dando apoyo al proceso de traslado y solucionando inquietudes de los antiguos afiliados de la EPS-ISS, en asuntos tales como estados de la afiliación y actualización de datos. La información obtenida de los afiliados, como resultado de este apoyo, se sigue actualizando en los registros del ISS, habiendo remitido, durante el segundo semestre de 2008, 31 actas con 356.732 registros depurados. También se continúan remitiendo a la Nueva EPS los descatos por acciones judiciales interpuestas con anterioridad y se pusieron a disposición las historias clínicas activas de las ESE en liquidación y las historias clínicas por valoración de medicina laboral que están en algunas seccionales. Igualmente, se inició un cruce de información sobre las prestaciones económicas generadas antes de la fecha del traslado (incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad), radicadas en el ISS antes del traslado o en la Nueva EPS después del 1 de agosto de 2008.

En relación con lo dispuesto en el decreto 3974 de 2007, el 25 de septiembre de 2008 se acordó con la Nueva EPS que las patologías de alto costo (resolución 5261 de 1994) y los servicios que están presentando la posible desviación de frecuencia de uso son: cáncer, VIH, unidad de cuidados intensivos, cirugía cardíaca, reemplazo articular, trasplantes y cirugía del sistema nervioso central. Esta situación se debe sustentar y soportar estadísticamente y de forma mensual durante un periodo de 6 meses para evaluar la tendencia del comportamiento de las frecuencias de uso.

Después de la entrega a prevención de los afiliados en salud a la Nueva EPS, se continuó con el proceso de reclamaciones ante el FOSYGA por saldos no compensados y glosas realizadas durante el período febrero de 2007 a julio de 2008. Adicionalmente, ingresaron aportes en agosto por un proceso especial del FOSYGA, correspondiente al mes de julio, en el cual se compensaron aportes nuevos de ciclos anteriores, y se actualizó la información suministrada por los operadores del PILA. El recaudo total por estos conceptos ascendió a la suma de \$72.147 millones entre agosto y diciembre de 2008.

Entre agosto y diciembre de 2008 se radicaron, ante el FOSYGA, cuentas por \$26.823,15 millones, correspondientes a medicamentos NO POS y se recaudaron \$24.799 millones. Por tutelas se radicaron \$12.201,89 millones y se recaudaron \$5.717,70 millones. Durante el mismo período se radicaron y recaudaron cuentas por concepto de recobros a la ARP ISS y ARP privadas por \$376,76 millones. Entre enero y abril de 2009 se recaudaron, por recobros ante el FOSYGA, \$18.154,7 millones correspondientes a medicamentos NO POS y \$12.704,7 millones por tutelas.

La cartera pendiente de pago con corte a 31 de julio de 2008 asciende a \$393.507 millones (\$347.934 millones con la red de prestadores y \$45.573 millones en bienes de salud). Entre agosto y diciembre se radicaron cuentas por \$276.493 millones, para una deuda total de \$670.000 millones, y se pagaron \$481.208 millones, quedando un saldo de \$188.792 millones (\$174.028 millones con la red de prestadores y \$14.764 millones en bienes de salud). A 30 de abril de 2009 no quedan cuentas médicas pendientes por auditar y se están atendiendo las reclamaciones por glosas, conciliación ó demanda que presentan los proveedores de servicios de salud.

Entre enero y julio de 2008 el ISS adquirió, por compras nacionales, \$30.869 millones en medicamentos, de los cuales \$27.286 millones correspondieron a medicamentos NO POS y \$3.583 millones a medicamentos contemplados en el POS; se realizaron adiciones por un valor de \$22.242 millones para un total ejecutado de \$53.111 millones del presupuesto disponible de \$56.571 millones. El presupuesto comprometido a diciembre de 2008, fue de \$111.753 millones incluyendo el presupuesto asignado a las diferentes seccionales.

De acuerdo con la Nueva EPS, los servicios de alto costo que le están ocasionando una desviación de frecuencias de uso son la unidad de cuidados intensivos, cirugía de corazón, reemplazo articular, cirugía del sistema nervioso central y cáncer. Esto ha llevado a que en el año 2009 haya presentado cuentas de cobro por \$82.162 millones, correspondientes al período comprendido entre septiembre de 2008 y febrero de 2009.

### 1.2.8.7 Caja de Previsión Social de Comunicaciones

La Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM) es una empresa industrial y comercial del Estado con identidad jurídica que le permite tener autonomía y agilidad administrativa y que se ha venido fortaleciendo como prestador de servicios de salud.

Gestión de la red de prestación de servicios

Durante el año 2008, CAPRECOM culminó las liquidaciones de las ESES prestadoras de servicios de salud a los afiliados del ISS las cuales son administradas transitoriamente por CAPRECOM - IPS. De esta forma, la red de IPS de Caprecom tiene diferentes modalidades: Propias, administradas por Caprecom y administradas por operador. En el cuadro No.1.44 se presenta el detalle de la red por modalidades.

**Cuadro No. 1.44**  
**Red de IPS de CAPRECOM**  
**2008**

Modalidad	IPS
IPS Propias	Chocó: Clínica San José del Palmar, Clínica Bahía Solano, Bojayá, Istmina, el Reposo, Belén de Bajira/Medio Atrato, Antagoya/Medio San Juan, Condoto, Tado, Unión Panamericana, Lloró; Guaviare; Tolima; Sevilla; San Andrés; Clínica de Quibdó; Tumaco y Arauca.
IPS de terceros administradas por Caprecom	Madrid; Nuevo Hospital San Rafael de Girardot: CAA de Barzalosa, Buenos Aires, Periférico, Pueblo nuevo, 10 de mayo, Guataquí, Kennedy, Miraflores, Nariño, Nilo y Granada; Hospital San Francisco de Asís-Chocó; Clínica Nuestra Señora de la Paz de Cartago; Norte de Santander: Clínica Cúcuta; Hospital San Juan de Dios de Mompox y Atlántico: 50 IPS.
IPS Administradas por Operador	Manuel Elkin Patarroyo: Tolima. S.S Anestecop; Bolívar-Clinica San Juan de Dios, S.S Magangué; Magdalena-FCV; Santander -FCV; Valle (Confenalco y Anestecop); Clínica Rafael Uribe-UT y CAA Cambujos y Confenalco, Clínica de Palmira y Cauca y Anestecop.

Fuente: CAPRECOM.

Los usuarios del régimen subsidiado de la Red de IPS de CAPRECOM son en un 51% mujeres y el 55% personas menores de 30 años como se muestra en el cuadro No.1.45. También se atiende población especial, desplazados y población carcelaria, a través de procesos específicos que buscan apoyar el aseguramiento de esas poblaciones, y consideran los aspectos demográficos y de morbilidad de esas poblaciones suministrados por el INPEC o por los Registro Individual de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS).

**Cuadro No. 1.45**  
**Distribución Porcentual por Género y Grupos Poblacionales**  
**Usuarios Régimen Subsidiado – EPS –**  
**2009**

Grupo Edad	Mujeres	%	% Acumulado	Hombres	%	% Acumulado	Total	%	% Acumulado
0-4	127.229	8.8	8.8	133.352	9.6	9.6	260.807	9.2	9.2
5-9	144.578	10.0	18.8	148.632	10.7	20.3	294.826	10.4	19.6
10-14	144.578	10.0	29	148.632	10.7	31.0	291.991	10.3	29.9
15-19	141.686	9.8	38.6	140.297	10.1	41.1	280.651	9.9	39.8
20-24	128.674	8.9	47.5	115.294	8.3	49.4	243.798	8.6	48.4
25-29	108.433	7.5	55.0	95.847	6.9	56.3	204.110	7.2	55.6
30-34	92.530	6.4	61.4	81.956	5.9	62.2	172.927	6.1	61.7
35-39	88.193	6.1	67.5	76.400	5.5	68	167.257	5.9	67.6
40-44	83.855	5.8	73.3	75.010	5.4	73.1	158.752	5.6	73.2
45-49	73.735	5.1	78.4	69.454	5.0	78.1	141.743	5.0	78.2
50-54	60.723	4.2	82.6	58.341	4.2	82.3	119.064	4.2	82.4
55-59	52.048	3.6	86.2	51.396	3.7	86.0	102.055	3.6	86.0
60-64	43.373	3.0	89.2	43.062	3.1	89.1	87.881	3.1	89.1
65-69	40.482	2.8	92.0	40.283	2.9	92.0	79.376	2.8	91.9
70-74	36.144	2.5	94.5	33.338	2.4	94.4	70.872	2.5	94.4
75 - 79	30.361	2.1	97	29.171	2.1	97	59.532	2.1	96.5
80 - 84	23.132	1.6	98	23.614	1.7	98	48.193	1.7	98.2
85 y Mas	26.024	1.8	100	25.003	1.8	100	51.028	1.8	100.0
Total	1.445.778	51.0		1.389.082	49.0		2.834.863	100	

Fuente: Subdirección E.P.S, CAPRECOM, corte 30 Abril 2009

**Gestión en salud por telemedicina**

CAPRECOM ofrece servicios de Telemedicina en 32 IPS con una inversión de \$3.500 millones. Estos servicios, que se prestan en las modalidades de paquete básico y paquete intermedio<sup>10</sup>, permiten examinar a los pacientes a distancia utilizando las telecomunicaciones y tecnologías multimedia, y mejorar la calidad asistencial en la prestación de los servicios de atención en salud, disminuyendo los riesgos asociados al traslado tanto para el paciente como para el personal médico y paramédico, y las tasas de morbi-mortalidad de la población.

<sup>10</sup> El modalidad de baja complejidad se implementó en las IPS de baja complejidad seleccionadas y tiene los servicios de: consulta externa especializada (Tele-consulta) en Pediatría, Medicina Interna, Dermatología, Ginecología, Ortopedia, Cardiología, Infectología, Urología, Otorrinolaringología. En la segunda fase, se incluyeron los servicios de Nutrición y Psiquiatría; Consulta de radiología e imágenes diagnósticas (Tele-radiología); Consulta de electrocardiografía (Tele-EKG) así como la dotación de los equipos necesarios para su implementación. El paquete Intermedio se implementó en las IPS de mediana complejidad seleccionadas y ofrece los servicios de asistencia remota en cuidado intermedio e intensivo permanente con asistencia directa de profesionales de medicina y enfermería general con entrenamiento básico en cuidado crítico para una unidad de 3 camas de cuidados intermedio e intensivo, (adultos 2, pediátrica 1), de acuerdo al perfil epidemiológico local; Consulta externa especializada (Tele-consulta) en las especialidades de: Pediatría, Medicina Interna, Dermatología, Ginecología, Ortopedia, Cardiología, Infectología, Urología y Otorrinolaringología; Consulta de radiología e imágenes diagnósticas (Tele-radiología); Consulta de electrocardiografía (Tele-EKG); Dotación de los equipos necesarios para la prestación de los servicios antes descritos.

Para los servicios de baja complejidad en las IPS del programa se cuenta con el apoyo de la Universidad de Caldas en los departamentos de Chocó, Guainía, Putumayo y Vaupés y la Universidad Nacional de Colombia en los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare y Vichada. Para los servicios de complejidad media se contrató a la Fundación Cardiovascular de Colombia en los departamentos de Amazonas, Bolívar, Caquetá, Chocó, Guainía, Huila, Putumayo, Vichada, Vaupés, San Andrés, Providencia y Santa Catalina. El cuadro No.1.46 presenta información de la prestación del servicio de telemedicina básica por departamento.

**Cuadro No. 1.46**  
**Consolidado Atenciones Telemedicina Básica por Departamento**  
**Corte 30 de Abril de 2009**

Departamento	No. Casos Consulta Especializada	No. Casos Pruebas Diagnósticas
Amazonas	97	34
Bolívar	0	11
Caquetá	44	58
Choco	408	285
Guainía	189	146
Huila	3	870
Putumayo	270	947
Vichada	48	44
Vaupés	12	0
San Andrés	0	0
Total	1071	2395

Fuente: Subdirección EPS – CAPRECOM. (Informes Centros de Referencia; Universidades Nacional y Caldas, Fundación Cardiovascular de Colombia).

**Gestión de infraestructura para la prestación de servicios**

CAPRECOM adquirió ambulancias terrestres de traslado asistencial básico, una para la prestación de servicios de salud en la IPS CAPRECOM, Hospital San Juan de Dios de Mompos y dos para el desarrollo de la segunda fase del programa de fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias; una de estas fue entregada a la IPS Centro de Salud Divino Niño Jesús de Tumaco.

De otra parte, se dio continuidad al contrato 171 de mayo de 2008 hasta el 20 de julio de 2009 para el suministro continuo de medicamentos de primer nivel ambulatorio para los afiliados a CAPRECOM incluidos en el POS<sup>11</sup>, con la Cooperativa de Hospitales de Antioquia COHAN.

Se adaptó el área física de las instalaciones adquiridas a la ESE Rafael Uribe Uribe, con el objeto de cumplir con los requerimientos locativos y funcionales de los nuevos equipos y con los requisitos de normatividad.

<sup>11</sup> En los municipios de Acandí, Alto Baudó, Atrato, Bagadó, Bahía Solano, Bajo Baudó, Belén de Bajirá, Bojaya, Cantón de San Pablo, Carmen de Atrato, Ceretgui, Condoto, Istmina, Litoral de San Juan, Lloró, Medio Atrato, Medio Baudó, Medio San Juan, Novita, Nuquí, Quibdó, Rio Iro, Rio Quito, San José del Palmar, Sipí, Tadó, Unguía.

### Gestión de CAPRECOM en el departamento del Chocó

La operación de CAPRECOM en el departamento del Chocó, en la primera fase de la inversión a través de la adquisición de nuevos equipos biomédicos y la adecuación de instalaciones logró la reactivación y funcionalidad de servicios del segundo nivel que se encontraban seriamente debilitados para la prestación del servicio en especialidades como pediatría, ginecología, cirugía, gastroenterología, medicina interna, apoyo diagnóstico y terapéutico. Así se pudo ampliar la cobertura en la atención, disminuir costos por traslados y ser más resolutivos en la prestación del servicio de salud. En el cuadro No.1.47 se presentan las estadísticas de las actividades de las IPS CAPRECOM en Quibdó en el año 2009.

**Cuadro No. 1.47**  
**Estadísticas IPS Caprecom – Quibdó**  
**Enero – abril 2009**

Servicio	Cantidad
Consulta Externa	15.503
Consulta Especializada	3.001
Consultas de Urgencias	6.651
Observación Urgencias	589
Internación	448
Ambulancia	570
Ucim	98
Procedimientos DX y Terapéuticos y PyP	46.974
Total Actividades	73.834

Fuente: Subdirección EPS, Enero – Abril de 2009. CAPRECOM

### 1.3 Salud Pública

La política de salud pública tiene como objetivo mejorar la salud de la población colombiana y controlar los principales factores que la afectan. De esta forma, las entidades del sector de la Protección Social deben contribuir a mejorar las condiciones de la salud infantil, sexual y reproductiva, oral y mental. Igualmente, deben combatir los riesgos de enfermedades transmisibles evitables y zoonosis; y de las enfermedades crónicas no transmisibles. También deben intervenir en la seguridad alimentaria y nutricional y en la seguridad sanitaria y del ambiente. En esta sección se presentan los avances y los logros de la política de salud pública en los aspectos mencionados.

El Plan Nacional de Salud Pública, adoptado para el cuatrienio 2007-2010 define las 10 prioridades, las metas y las estrategias con base en el análisis de la situación de salud, los indicadores trazadores de salud pública, las políticas de salud nacionales, los acuerdos y convenios internacionales suscritos por el país y las políticas sociales transversales de otros sectores.

El presupuesto asignado al Ministerio de la Protección Social para el apoyo a la salud pública en el año 2008 fue de \$187.888.5 millones teniendo en cuenta tanto los recursos de funcionamiento como los de inversión a través del proyecto Protección de la Salud Pública en el Ámbito Nacional y la subcuenta de promoción y prevención del FOSYGA. Estos recursos se ejecutaron en un 98,8% en el año 2008 de acuerdo con la distribución que se presenta en el cuadro No.1.48, el cual incluye también la ejecución del primer trimestre del año 2009.

**Cuadro No. 1.48**  
**Ejecución de Recursos**  
**2008 – 2009**

Millones de pesos

Componente	Recursos Ejecutados 2008	Recursos Ejecutados Primer Trimestre 2009
Promoción y Prevención	57.727.4	29.200.7
Programa Ampliado de Inmunizaciones	75.122.9	10.696.9
Gestión Integral en Salud Pública	11.116.8	11.8
Vigilancia en Salud Pública	34.935.8	28.076.1
Salud Ambiental	8.985.5	1.148.1
<b>Total</b>	<b>187.888.4</b>	<b>69.133.6</b>

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

En el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión que realiza seguimiento a las acciones individuales de promoción y prevención, los departamentos, distritos y municipios, las EPS del contributivo, el subsidiado, las adaptadas y especiales elaboraron Planes de Salud que incluyen un plan indicativo a 4 años y planes operativos anuales. Por otra parte, todos los departamentos y distritos y el 95% de los municipios, cuentan con el plan indicativo o plan territorial de salud mientras, que el 85% de las EPS del régimen contributivo, adaptadas y especiales, y el 73.5% de las EPS del subsidiado e IPS indígenas, han elaborado sus planes indicativos.

La evaluación de la formulación de los planes territoriales de salud muestra que el 89% de los departamentos y distritos lograron una calificación adecuada, solo los departamentos de Caldas, Vichada, Vaupés y Córdoba tuvieron una baja calificación.

#### 1.3.1 Salud Infantil

Para el fortalecimiento de la salud infantil, el sector de la Protección Social invirtió \$89.919 millones en el año 2008. Se destaca que:

- » Los recursos para vacunación aumentaron 81,2%, pasando de \$58.935 millones constantes en el año 2002 a \$96.731 millones en el año 2009, lo cual permite mejorar las coberturas de vacunación, fortalecer la red de frío y modernizar el esquema de vacunación.
- » Al Programa Ampliado de Inmunizaciones en el año 2008 se asignaron \$77 millones que permitieron coberturas del 92% con todos los biológicos.
- » De los 36 departamentos y distritos del país, 13 lograron coberturas de vacunación con terceras dosis de polio en menores de un año (VOP3) mayores al 95% y los departamentos de Vichada y Guainía, presentaron coberturas menores al 50%.
- » Se cumplió con el compromiso de incrementar la cobertura de vacunación de 35 municipios priorizados, lo cual fue verificado a través de evaluaciones de terreno.

En el cuadro No.1.49 se presentan las coberturas por biológico para el año 2008 y el acumulado al 2009, con corte a 30 de abril.

**Cuadro No. 1.49**  
**Cobertura por biológico 2008 – 2009**

Indicador	Año 2008	Año 2009 Corte Mayo*	Meta
Cobertura de Vacunación con BCG en Menores de 1 Año	92.6%	34.9%	95% o Superior
Cobertura de Vacunación con Polio en Menores de 1 Año	92.0%	36.9%	
Cobertura de Vacunación con DPT en Menores de 1 Año	92.2%	36.9%	
Cobertura de Vacunación con Triple Viral (Sarampión, Rubeola y Parotiditis) en Niños y Niñas de 1 Año	92.4%	38.3%	

Fuente: Programa MIPAIOSFT. Dirección General de Salud Pública. MPS.

Con el fin de masificar la vacunación infantil y cumplir la meta propuesta por el Gobierno Nacional de obtener coberturas de vacunación del 95% y llegar a los lugares más apartados y ofrecer la vacunación a los niños más desprotegidos y vulnerables, se realizaron dos jornadas de vacunación en el segundo semestre de 2008 (julio y septiembre) y se desarrolló la semana de la vacunación durante el mes de abril de 2009. Durante esta jornada se continuó con la aplicación de la vacuna de la influenza estacional para proteger a los niños entre los 6 y 24 meses y se incluyó para adultos mayores de 60 años, lo que significó una inversión adicional de \$18.000 millones.

En el año 2008, con recursos del FOSYGA, se incluyó la vacunación con neumococo y rotavirus mediante inversiones por \$15.780.2 millones y \$2.013.4 millones, respectivamente para niños de bajo peso al nacer, logrando un cumplimiento del 75%.

Para ampliar la cobertura de vacunación con neumococo en enero de 2009, el CNSSS aprobó recursos del FOSYGA a través del Acuerdo 406, para población vulnerable con alta proporción de muertes por infección respiratoria aguda en 10 departamentos del país: Amazonas, Caquetá, Putumayo, Vaupés, Vichada, Guainía, Guaviare, Cauca, Chocó y San Andrés.

También se aumentó el presupuesto del proyecto de inversión de salud pública en el año 2009 en \$40.000 millones con el propósito de adquirir la vacuna contra el rotavirus para todos los niños nacidos a partir del 1 de enero del 2009. De esta forma, el rotavirus se incluye como nuevo biológico en el esquema de vacunación.

El PAI destinó \$1.200 millones para continuar el fortalecimiento de la cadena de frío a nivel municipal y departamental, brindando asistencia técnica en cadena de frío a entes territoriales.

Se adelantaron estudios de carga de la enfermedad y costo efectividad de las vacunas contra el virus de Papiloma Humano (VPH) y contra el polio en presentación inyectable para continuar el proceso de actualización de los esquemas de vacunación del país. Igualmente, se desarrollaron guías clínicas basadas en evidencia de atención de las enfermedades prevenibles por vacunas y se adelantó una prueba piloto para la administración de vitamina A junto con el esquema regular de vacunación.

Así mismo, se dio cumplimiento a los compromisos de la fase I del Plan Mundial de la OMS para la contención de los poliovirus salvajes en el laboratorio.

En cuanto a la implementación de la estrategia Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, se desarrollaron módulos clínicos en maltrato al niño, tuberculosis, VIH-SIDA y actualización del módulo de desnutrición, anemia y diarrea.

El Instituto Nacional de Salud registró por Enfermedad Diarreica Aguda 92 casos en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2008 y de 29 casos entre enero y abril de 2009, por lo cual, el INS como ente coordinador del Programa Centinela de EDA capacitó y socializó el protocolo a los diferentes entes involucrados.

### 1.3.2 Salud Sexual y Reproductiva – SSR

Se trabajó conjuntamente con la Consejería de Programas Especiales de la Presidencia, el Ministerio de Educación Nacional, el Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas, y el ICBF en la promoción de derechos sexuales y reproductivos.

En Colombia<sup>12</sup> la prevalencia general de VIH en personas de 15 a 49 años es de 0,7%, (alrededor de 170.000 personas), de los cuales han sido reportados 63.200 donde el 78% son hombres. En Colombia la cobertura de tratamiento antirretroviral es del 76%. Se realizó el estudio de la situación actual de infección por VIH en poblaciones vulnerables (trabajadoras sexuales y HSH). En relación con la estrategia para la reducción de la Transmisión perinatal del VIH, a finales del 2008 se realizó la prueba de anticuerpos a 483.000 gestantes, de las cuales resultaron positivas 584 mujeres (porcentaje de seropositividad 0.12%). Según el porcentaje de transmisión esperado de la madre al hijo, cuando no se realiza ningún tipo de intervención (28%), se esperaría un número de 163 niños con VIH, pero con las intervenciones realizadas de tratamiento oportuno se ha evitado que 117 niños y niñas nazcan infectados.

A través de convenio con el UNFPA por \$450 millones, se llevó a cabo la implementación de la metodología de Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema en los departamentos de Magdalena, Norte de Santander, Boyacá, Bogotá, Risaralda, Cundinamarca, Tolima, Quindío, Valle del Cauca y Huila.

Se continuó la implementación de la estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes en Bolívar, Norte de Santander, Antioquia, Boyacá, Tolima, Risaralda, Valle del Cauca, Guaviare y Putumayo y en el segundo semestre del año 2008 se amplió la cobertura de la estrategia a los departamentos de Cesar, Santander, Meta, Nariño y Caldas. Para el año 2009 se estrategia incluye a los departamentos de Quindío, Cundinamarca, Sucre y Cartagena, en convenio con el UNFPA con una inversión de \$400 millones.

Siguiendo las recomendaciones del Auto 092 de 2008 de la Corte, a través de convenio con la OIM, en el año 2009 se desarrollan estrategias dirigidas a población en condición de desplazamiento de 249 municipios priorizados y enfocadas al tamizaje de situación psicosocial, la difusión del modelo de atención en crisis a equipos de Atención Primaria en Salud - APS, la dotación de kits de salud sexual y reproductiva, la implementación de la estrategia Instituciones Amigables de la Mujer y la Infancia -IAMI, la promoción de lactancia materna y la valoración de coberturas de vacunación.

Como parte de la política de Salud Sexual y Reproductiva, el ICBF implementó la Estrategia Integral “Vive tus Derechos” para la promoción de la salud y formación para el ejercicio ciudadano desde los derechos humanos, sexuales y reproductivos en adolescen-

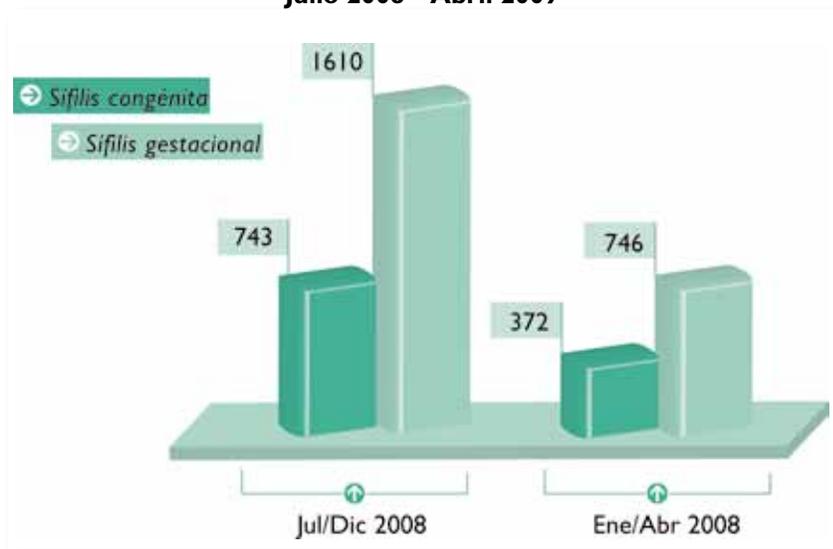
12. Fuente de datos: MPS – Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/Sida – INS.

tes, que contempla entre otros un componente Educativo, con el cual se formaron 1.100 personas durante el segundo semestre de 2008 y se elaboraron dos documentos soporte para el proceso de expansión de este componente.

Adicionalmente, durante el segundo semestre del año 2008 se realizaron 4 talleres de “Prevención de Abuso Sexual desde la promoción y ejercicio de los Derechos en el marco de la Ley 1146 de 2007”, en Bogotá, Cundinamarca, Armenia y Villavicencio.

El Instituto Nacional de Salud, con el fin de fortalecer el sistema de vigilancia de sífilis gestacional y congénita ha desarrollado varias acciones tales como la implementación de una base de datos, asistencias técnicas a los departamentos y pruebas de detección inmediata de sífilis gestacional. Estas acciones permitan optimizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos y contactos, la socialización del Manual de procedimientos técnicos y administrativos de la Estrategia para la Prevención y el Control de la Sífilis Gestacional y Congénita 2009-2015, elaborado conjuntamente con el Ministerio de la Protección Social. En la gráfica No.1.10 se presenta el número de casos de sífilis registrados entre julio de 2008 y abril de 2009 y se evidencia un aumento de casos tanto de sífilis congénita como gestacional.

**Gráfica No. 1.10**  
**Número de Casos de Sífilis Registrados**  
**Julio 2008 – Abril 2009**



Fuente: Instituto Nacional de Salud

En Colombia<sup>13</sup> la prevalencia general de VIH en personas de 15 a 49 años es de 0,7%, (alrededor de 170.000 personas), de los cuales han sido reportados 63.200 donde el 78% son hombres. En Colombia la cobertura de tratamiento antirretroviral es del 76%. Se realizó el estudio de la situación actual de infección por VIH en poblaciones vulnerables (trabajadoras sexuales y HSH). En relación con la estrategia para la reducción de la Trans-

13 Fuente de datos: MPS – Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/Sida – INS.

misión perinatal del VIH, a finales del 2008 se realizó la prueba de anticuerpos a 483.000 gestantes, de las cuales resultaron positivas 584 mujeres (porcentaje de seropositividad 0.12%). Según el porcentaje de transmisión esperado de la madre al hijo, cuando no se realiza ningún tipo de intervención (28%), se esperaría un número de 163 niños con VIH, pero con las intervenciones realizadas de tratamiento oportuno se ha evitado que 117 niños y niñas nazcan infectados.

### 1.3.3 Enfermedades Transmisibles Evitables y Zoonosis

Se realizó la transferencia de recursos a departamentos y distritos para fortalecer y asegurar el adecuado funcionamiento de los programas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y lepra, así como fortalecimiento de los Laboratorios de Salud Pública y los procesos de vigilancia en salud pública y seguridad sanitaria en el marco del Reglamento Sanitario Internacional. El monto de la transferencia fue de \$56.799 millones en el año 2008 con la distribución por componente que se presenta en el cuadro No.1.50. La distribución por departamento para el año 2009 se presenta en el cuadro No.1.51.

**Cuadro No. 1.50**  
**Transferencias**  
**2008**

Millones de pesos

Concepto	Recursos
Enfermedades transmitidas por Vectores	32.904.2
Tuberculosis	3.127.1
Lepra	1.401.4
Laboratorios de Salud Pública – Vigilancia Sanitaria	12.415.2
Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI	1.626.6
Fortalecimiento de Vigilancia en Salud Pública	5.326.0

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

**Cuadro No. 1.51**  
**Transferencia de Recursos para el Control de ETV, Lepra y Tuberculosis a Departamentos y Distritos – 2009**

Millones de pesos

Deptos Distritos	Funcionamiento				Inversión		Total
	ETV Res. 0187 y 01418/09	Lepra Res. 0188/09	TBC Res. 0186/09	Total	ETV Res. 0146/09	Total	
Amazonas	156,7	20,0	93,1	269,9	108,6	108,6	378,5
Antioquia	2.338,6	30,5	123,0	2.492,2	1.011,4	1.011,3	3.503,5
Arauca	708,2	40,0	93,1	841,3	198,3	198,3	1.039,6
Atlántico	273,3	35,0	73,4	381,8	117,2	117,2	499,0
Bolívar	1.348,0	50,0	93,1	1.491,2	294,6	294,6	1.785,8
Boyacá	102,9	20,0	90,0	212,9	83,4	83,4	296,3
Caldas	38,1	20,0	77,6	135,7	31,6	31,6	167,3
Caquetá	1.447,0	25,0	95,0	1.567,0	285,1	285,1	1.852,1
Casanare	528,9	28,2	83,0	640,2	130,3	130,4	770,6
Cauca	1.027,3	26,0	111,7	1.165,1	273,3	273,3	1.438,5
Cesar	408,1	120,0	92,1	620,2	56,4	56,4	676,6
Córdoba	670,6	20,0	92,5	783,1	633,0	633,0	1.416,2
Cundinamarca	262,2	30,0	98,3	390,5	98,6	98,6	489,2
Choco	2.867,0	20,0	107,6	2.994,6	760,5	760,5	3.755,2
Guainía	218,8	20,0	72,4	311,2	139,4	139,4	450,7
Guajira	236,2	30,0	117,9	384,2	97,8	97,8	482,0
Guaviare	627,8	20,0	103,5	751,3	279,7	279,7	1.031,1
Huila	319,0	90,0	83,8	492,9	137,8	137,8	630,7
Magdalena	272,1	60,0	87,9	420,1	118,2	118,2	538,3
Meta	995,2	35,0	94,1	1.124,4	357,7	357,7	1.482,2
Nariño	2.112,2	20,0	100,3	2.232,6	602,9	602,9	2.835,5
Norte Santander	1.660,4	130,0	92,1	1.882,5	290,2	290,3	2.172,8
Putumayo	877,5	20,0	102,4	1.000,0	353,9	353,9	1.354,1
Quindío	40,4	20,0	72,0	132,4	72,9	72,9	205,3
Risaralda	201,1	20,0	72,4	293,5	90,2	90,1	383,8
Santander	858,4	130,0	103,5	1.091,9	269,7	269,7	1.361,7
Sucre	687,7	25,0	84,8	797,5	154,7	154,7	952,3
Tolima	501,8	30,0	84,8	616,7	204,2	204,2	820,9
Valle del cauca	1.800,5	65,0	100,0	1.965,5	497,6	497,6	2.463,2
Vaupés	175,8	10,0	62,1	247,9	106,1	106,1	354,1
Vichada	251,2	15,0	72,4	338,6	107,9	107,9	446,7
Barranquilla	322,9	65,0	78,0	465,9	138,1	138,1	604,1
Cartagena	230,4	50,0	46,5	327,0	106,4	106,4	433,4
Santa marta	146,2	15,0	43,4	204,7	45,1	45,1	249,8
San Andrés	0,0	10,0	46,5	56,5	10,1	10,1	66,6
Bogota D.C.	0,0	40,0	91,3	131,3	5,8	5,8	137,1
<b>Total</b>	<b>24.714,2</b>	<b>1.404,7</b>	<b>3.137,0</b>	<b>29.256,1</b>	<b>8.268,7</b>	<b>8.268,7</b>	<b>37.524,8</b>

Fuente: Dirección General de Salud Pública

**Malaria:** Al año se registran en promedio 120.000 casos y la mortalidad por esta causa ha venido descendiendo, en los últimos años ha estado por debajo de 50 casos.

El modelo de intervención que desarrolla el MPS en las áreas endémicas prioritarias consiste en actividades de diagnóstico y tratamiento oportuno, vigilancia en salud pública, focalización y estratificación en áreas de riesgo, control selectivo e integrado y regulación de vectores, planes de contingencia, movilización y comunicación social e investigación operativa las cuales se desarrollan a través del programa nacional de prevención y control de las ETV y proyectos especiales (PAMAFRO, INAP, RAVREDA).

Adicionalmente, el Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, TBC y Malaria aprobó \$30 millones de Euros para el desarrollo de acciones de prevención y control de la Malaria en los 100 municipios más afectados por esta enfermedad, para el período 2009-2013.

**Tuberculosis:** En 2007 fueron reportados 10.792 casos para una incidencia de 24,6 por 100.000 habitantes. El 76% de los casos de tuberculosis terminaron exitosamente su tratamiento.

Para fortalecer la prevención, se realizó una capacitación de promotores indígenas y acciones para el fortalecimiento de la red de prestación de servicios en prevención y control de la tuberculosis y prevención, y atención de enfermedades prevalentes de la infancia.

**Rabia:** En Colombia para el año 2008 fueron reportados cuatro casos de rabia humana todos por variante viral de murciélago, pero el vehículo de transmisión del virus fue así: 3 casos por mordedura de gato y 1 por mordedura directa de murciélago.

En el 2008, el Ministerio adquirió 4.137.930 dosis de vacunas antirrábicas para gatos y perros, 43.760 dosis de vacuna antirrábica humana y 3.000 frascos de suero antirrábico a fin de disponer de la cantidad suficiente para evitar la aparición de nuevos casos de rabia humana.

En el cuadro No.1.52 se presenta la información sobre el número de casos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis para los períodos julio y diciembre de 2008 y enero y abril de 2009. El Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de enfermedades como tifus, fiebre amarilla, rubeola, tuberculosis, varicela y malaria ha realizado acciones de promoción y prevención, vacunación, fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica, realización de estudios de investigación y procesos de capacitación.

**Cuadro No. 1.52**  
**No. de Casos por Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis**  
**Julio 2008- Mayo 2009**

Enfermedades Transmisibles	Julio- Dic. 2008	Enero – abril 2009
Tifus por Pulgas	38	15
Fiebre Amarilla	2	5
Tuberculosis Pulmonar	3.244	1.100
Tuberculosis Extra-Pulmonar	652	256
Varicela	43.908	15.768

Fuente: Instituto Nacional de Salud

### 1.3.4 Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Teniendo en cuenta que el tabaco según la Organización Mundial de la Salud, es la causa del 30% de las enfermedades cardiovasculares, el 80% de las enfermedades pulmonares

obstructivas crónicas, 90% del cáncer de pulmón y 30% de otros cánceres y según la Encuesta Nacional de Salud 2007, la prevalencia de fumadores en la población adulta en Colombia es de 13%. En el año 2008 se prohibió fumar en áreas interiores o en lugares públicos o de trabajo.

Se adelantaron proyectos en forma coordinada con el Instituto Nacional de Cancerología, para reducir el consumo de tabaco y proyectos de ley que buscan aumentar la regulación del consumo en menores de edad, en cumplimiento del Convenio Marco de Lucha Antitabaco.

El Instituto Nacional de Salud socializó el protocolo de Vigilancia para Hipotiroidismo congénito a nivel nacional en el mes de diciembre de 2008 y se están realizando seguimientos y evaluación en el año 2009, con miras a la consolidación del sistema de vigilancia.

### 1.3.5 Salud Mental

El Ministerio de la Protección Social ha desarrollado acciones para mejorar las condiciones de salud mental y prevenir el uso y consumo de sustancias psicoactivas entre las que se destacan:

- » La implementación de la política nacional de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas en todas las Direcciones Territoriales de Salud.
- » El estudio nacional de consumo de drogas en Colombia realizado junto con el Centro Nacional de Consultoría y que arrojó como resultado que el 17% de la población colombiana se considera fumador y que en los menores de 18 años este porcentaje es del 6%. De la misma forma, evidencia que 12.2% de la población total de 12 a 65 años tienen riesgo de presentar un consumo problemático de alcohol, cifra que equivale a 2,4 millones de personas en el país. Igualmente muestra que el 9,1% de la población entre los 12 y 65 años ha usado alguna droga ilícita<sup>14</sup> al menos una vez en su vida. Por su parte, el 2,7% de los encuestados, 540 mil personas, consumieron alguna droga ilícita en el último año<sup>15</sup>.
- » Para la vigencia 2008 se invirtieron \$4.948 millones en proyectos de prevención y reducción de consumo de sustancias psicoactivas.

El Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) para enfrentar esta problemática ha incidido en el desarrollo de un marco jurídico-normativo e institucional y de programas que incluyen iniciativas que buscan dar orientación y asesoría a personas con problemas de consumo de drogas, estudiantes, educadores, padres de familia, jóvenes y desplazados por la violencia. Se promueve un enfoque integral que incluye, además de sustancias sometidas a fiscalización y medicamentos que las contengan y las de monopolio del Estado, las drogas ilegales y las que generan adicción y problemas de salud pública, e incorpora en los programas a los diversos sectores públicos y sociales.

Mediante Resolución 988 de 2009, se amplió el plazo para la presentación de proyectos sobre farmacodependencia y toxicología, y se posibilitó la elaboración y ejecución de campañas de prevención del uso y consumo adecuado de los medicamentos de control y SPA.

Así mismo, durante el segundo semestre de 2008 y la vigencia 2009, se han transferido recursos a 7 departamentos para desarrollar proyectos encaminados a resocializar pa-

<sup>14</sup> Incluye: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, metanfetamina, morfina, heroína, opio, LSD, hongos, barbitúricos, ketamina, GHB, inhalables.

<sup>15</sup> Incluyen las siguientes drogas: Marihuana, cocaína, basuco, éxtasis, inhalables, heroína.

cientes consumidores de SPA, desplegar campañas de promoción, prevención y lograr la certificación internacional de un plantel educativo a nivel distrital, libre de drogas. Este proyecto que será ejecutado como piloto, busca reproducirse en otros planteles educativos a nivel nacional.

Igualmente, se están adelantando los trámites para una campaña publicitaria que busca brindar orientación acerca de los riesgos de la automedicación de medicamentos de control especial, las consecuencias sobre su uso indiscriminado, la farmacovigilancia, el almacenamiento adecuado de estos productos farmacéuticos, el riesgo que implica adquirirlos en lugares informales y sin prescripción médica, la dispensación adecuada y la normatividad vigente.

De otra parte, se diseñó y divulgó información relacionada con los medicamentos de control especial a través de cartillas que reflejan acciones de promoción y prevención para contrarrestar la adicción y farmacodependencia al uso de éstas sustancias, así como garantizar el uso racional de los medicamentos sometidos a control especial en el territorio colombiano.

### 1.3.6 Seguridad Alimentaria y Nutricional

El Ministerio de la Protección Social asignó \$24.5 millones para la elaboración, concertación y ajuste de la estrategia de intervención nutricional en población de alto riesgo en los departamentos de Córdoba, Bolívar, Magdalena, Chocó y la Guajira.

Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ha liderado e impulsado el desarrollo de los planes departamentales y municipales de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Durante el 2008, se logró cubrir el 90% de departamentos en asistencia técnica y acompañamiento para la construcción y seguimiento a sus Planes.

El ICBF apoya la estrategia Unidades de Atención Integral y Recuperación Nutricional para la Primera Infancia (UAINPI) en el departamento del Chocó, la cual ha permitido la recuperación nutricional de 269 niños en el año 2008 y 131 hasta el 30 de abril de 2009. En el departamento de Risaralda se implementó una unidad de atención en el municipio de Pueblo Rico, el cual presenta una alta densidad de población indígena, que permitió la atención de 30 niños durante el período comprendido entre julio y diciembre de 2008 y 26 niños adicionales hasta el 30 de abril de 2009.

Por otra parte, el ICBF para el año 2009 asignó \$1.200 millones para el montaje de 7 Unidades en los departamentos de Cauca, Nariño, Magdalena y Risaralda.

En el año 2009, el departamento de Casanare implantó 10 unidades de atención con recursos de regalías y el departamento del Cesar 7 unidades, de las cuales se encuentran en funcionamiento 3 con recursos del gobierno departamental.

### 1.3.7. Seguridad Sanitaria y Ambiental

Dentro de las acciones de política de salud ambiental realizadas por el Ministerio de la Protección Social, se destaca la elaboración del documento CONPES 3550 que define los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad del agua y seguridad química.

De la misma forma, junto con las Direcciones Territoriales de Salud se elaboraron y ajustaron los manuales para fortalecer la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario de leches y derivados, carnes y derivados cárnicos, plazas de mercado y restaurantes, productos de la pesca, huevos y trazabilidad.

Además, se expidieron seis reglamentos técnicos para riesgos químicos y 17 para prevención y control de riesgos de consumo.

Se realizaron también publicaciones de normas de carnes y derivados, panela, pesca, vinagre, aves, leche y derivados, rotulado y plaguicidas en alimentos. Así mismo, se elaboró la segunda impresión del Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales que incluye 130 plantas con actividad farmacológica de uso en Colombia para la elaboración de productos fito-terapéuticos de uso tradicional.

El Instituto Nacional de Salud reporta que a pesar de que la notificación ha tenido un incremento notorio, la proporción de intoxicaciones confirmadas por laboratorio no presenta ese mismo comportamiento, lo anterior debido a la falta de implementación de técnicas analíticas en la mayoría de los entes territoriales. En el cuadro No.1.54 se presenta el número de casos de intoxicación por diferentes causas.

**Cuadro No. 1.54**  
**Número de Casos por Diferentes Causas de Intoxicaciones**

Evento	No Casos Jul-Dic 2008	No Casos Ene - Abr 2009
Intoxicación por Plaguicidas	3.296	1.453
Intoxicación por Fármacos	2.299	963
Intoxicación por Metanol	91	41
Intoxicación por Metales	22	5
Intoxicación por Solventes	137	119
Intoxicación por Otros Químicos	3.001	1.155

Fuente: Instituto Nacional de Salud

### 1.3.8 Salud Oral

Se presentan, a continuación las principales acciones desarrolladas por el Ministerio de la Protección Social en el tema de salud oral:

- » Inicio de la primera fase del IV Estudio Nacional de Salud Bucal (protocolo y concertación con actores), fundamental para la obtención de información actualizada que permita a las entidades territoriales la planeación periódica del componente de salud oral en los Planes Territoriales de Salud.
- » Asistencia técnica a las entidades territoriales para el desarrollo del componente de salud bucal en los Planes Territoriales de Salud con lo que en el año 2008 se logró que 18 departamentos y 3 distritos incluyeran el tema.
- » Integración del componente de salud bucal a la estrategia AIEPI para la atención de la población infantil y de otras poblaciones vulnerables como desplazados, adultos mayores y población indígena.
- » Desarrollo del componente de vigilancia de la salud bucal junto con el INS, teniendo como prioridad la vigilancia de la exposición al flúor.

## 2. PROMOCIÓN SOCIAL

La política de promoción social tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas y las familias en especial las más vulneradas y pobres. Las intervenciones en esta política se plantean desde dos perspectivas complementarias, en primer lugar, como una estrategia para la superación de la extrema pobreza a través de la Red Juntos y, en segundo lugar, desde políticas y programas dirigidos a grupos poblacionales desde el enfoque de ciclo de vida o de vulnerabilidades específicas. Las intervenciones del sector de la protección social buscan contribuir a mejorar el bienestar socioeconómico de las familias pobres y vulnerables y a mejorar las condiciones de vida de la población con derechos vulnerados, en especial niños, madres gestantes, jóvenes y adultos mayores. De la misma forma, se busca facilitar los medios y servicios para población en situación de discapacidad, el acceso a los servicios del estado de la población en situación de desplazamiento y en general a generar mejores condiciones socioeconómicas a grupos étnicos, poblaciones rurales y a población inimputable por trastorno mental. En esta sección se presentan las intervenciones realizadas así como los principales logros en Promoción Social.

### 2.1 Políticas y Programas para Poblaciones Vulnerables

Las principales estrategias desarrolladas para alcanzar las metas de la política se centran en la salud materna, la salud y el desarrollo infantil durante los primeros años de vida, la reducción de la mortalidad infantil por causas evitables, la promoción de estilos de vida saludables desde la primera infancia a través del Proyecto “Cuidándome”, la vacunación, la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, la atención de las enfermedades congénitas y la atención del bajo peso al nacer.

#### 2.2.1 Infancia y Jóvenes

La Política Nacional de Primera Infancia: “Colombia por la Primera Infancia”, se encuentra en ejecución. Para promover el derecho de los niños y las niñas lactantes a una alimentación adecuada, se desarrolla la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - IAMI. De igual manera, el Ministerio de la Protección Social está comprometido con la aplicación de la estrategia de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI, en sus tres componentes, desarrollo local, clínico y comunitario, y el Programa Nacional de Prevención de la transmisión perinatal del VIH. Al finalizar el 2008, Colombia cuenta con 339 IPS acreditadas, en el marco de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia -IAMI, superando la meta de 250 propuesta en el Plan Decenal. Igualmente, al término de dicho año el Ministerio suscribió con la República Federal del Brasil un Convenio de Cooperación binacional para la implementación de Bancos de Leche Humana en tres Instituciones prestadoras de Servicios de Salud -IPS: el Hospital Occidente de Kennedy de III Nivel de Atención en Bogotá, D. C.; el Hospital General de Medellín; y el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, que ya cuenta con importantes avances. Brasil es líder mundial en esta estrategia y brinda cooperación técnica a Colombia para el desarrollo del Programa.

En la Política de Infancia y Adolescencia, el Ministerio viene participando en las mesas temáticas organizadas para el desarrollo de dicha política. A través de la Mesa de Seguimiento y Evaluación de Niños, Niñas y Adolescentes se desarrolló el marco conceptual y actualmente se adelanta la elaboración del estado del arte de los sistemas que en el país reportan información sobre infancia y adolescencia. En la mesa de la estrategia de Hechos y Derechos se participa, en conjunto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, en la organización técnica de los Encuentros de Gobernadores por la Infancia y la Adolescencia. En 2008, se realizaron encuentros en Paipa (Boyacá) y en Barranquilla (Atlántico). El primero, trató el tema de “Ambientes Protectores” y el segundo el tema de “Gasto Público e Inversión Social”. Adicionalmente, estos encuentros permitieron realizar seguimiento a los acuerdos y acciones que deben desarrollar los Entes Territoriales en observancia a la Ley 1098 de 2006.

Específicamente, para el VII Encuentro de Gobernadores que se realizó en Barranquilla se participó en el estudio sobre el comportamiento del gasto social y su efecto en las políticas de infancia, adolescencia y juventud. Así mismo se trabajó en la mesa de participación social con la interacción de niños, niñas y jóvenes, seleccionando experiencias significativas de participación en las entidades territoriales que se presentarán en el próximo encuentro de gobernadores.

En la misma orientación, se publicó y está en difusión el Plan Nacional para la Niñez y Adolescencia, elaborado de manera intersectorial y con la participación de niños, niñas y adolescentes, así como de diferentes entidades del Estado, la sociedad civil y el apoyo de los organismos internacionales. El Plan recoge el marco de los Derechos Humanos y establece cuatro categorías: el derecho a la existencia, al desarrollo, a la ciudadanía y a la participación, y el derecho a la protección; igualmente, plantea 12 objetivos de política que corresponden a la garantía de estos derechos. A partir de una acción intersectorial liderada por la Procuraduría General de la Nación, se realizaron los Foros de Infancia, a través de los cuales se dieron los lineamientos técnicos para que el tema de niñez, adolescencia y juventud fuera incluido en los planes de desarrollo territorial para el periodo 2008 – 2011.

En igual sentido, el Ministerio firmó un Convenio Marco de Cooperación con la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República, el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia -UNICEF y la Escuela Superior de Administración Pública ESAP, con el propósito de aunar esfuerzos administrativos, financieros, logísticos y de capital humano para establecer las necesidades de asistencia técnica como mecanismo de visibilización y sostenibilidad de la protección de los derechos de esta población.

Con relación a la política de Juventud, el Ministerio ha enfatizado en el fortalecimiento de la participación juvenil, a través de talleres de Alianzas jóvenes-adultos. A la fecha, hay 103 personas formadas, pertenecientes a 18 entidades y organizaciones sociales. Los productos y publicaciones del proyecto “Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de Violencia”, son insumos con los cuales se continúa el trabajo con los jóvenes en riesgo. Un ejemplo de ello ha sido la utilización de ese material en el grupo interinstitucional para la construcción conjunta del CONPES de Prevención y Atención de la delincuencia infantil y juvenil.

Por otra parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, con el fin de desarrollar las políticas públicas de infancia y adolescencia, viene organizando encuentros con los encargados de las políticas sociales de los 32 departamentos y 4 distritos<sup>16</sup> (septiembre 18 y 19 de 2008 y mayo 14 y 15 de 2009). Estos encuentros tuvieron como objetivo promover la inclusión de políticas, planes y programas con estrategias y presupuestos específicos para niños, niñas, adolescentes y familias en los planes de operativos territoriales y planes de inversión anuales, así como para continuar capacitándolos en la Estrategia “Hechos y Derechos” y su respectivo plan operativo 2009.

En el marco de la Política Nacional de Primera Infancia, el ICBF durante el periodo julio – diciembre de 2008, llevó a cabo la capacitación de equipos técnicos de las Secretarías de Educación y Direcciones Regionales del ICBF de 44 entidades territoriales en lineamientos de Política Educativa; y en la Ruta Operativa para la Atención Integral a la Primera Infancia.

Con el objetivo de cualificar la atención integral a la Primera Infancia, se desarrolló, a partir de agosto de 2008, el proyecto “Fiesta de la Lectura”, que mediante la conformación de Bebetecas y procesos de formación directamente con los agentes educativos, benefició a 314 Hogares Infantiles, 794 Hogares Comunitarios, 17 Hogares Múltiples y 6 Jardines Sociales, favoreciendo a 54.711 niños y niñas en 26 Departamentos.

El ICBF junto con el Ministerio de Educación Nacional, vienen desarrollando el Programa de Atención Integral a la Primera Infancia. Durante el periodo julio a diciembre de 2008 se atendieron 116.739 niños y a 31 de mayo de 2009 se han atendido 31.543 niños más para un total de 148.282 niños atendidos en el periodo comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009.

El ICBF, a través de sus programas de infancia y adolescencia, atendió en 2008 12.359.081 beneficiarios, a julio de 2008 había atendido un total de 9.913.891<sup>17</sup> en las 119 modalidades de los proyectos de prevención y protección en todos los municipios del país, con un presupuesto de inversión de 2,3 billones. Para la vigencia 2009, el presupuesto asignado es de \$2.9 billones, lo cual representa un incremento<sup>18</sup> del 21% frente al presupuesto de 2008 para mantener la misma cobertura de 2008 (12.359.081). A 31 de mayo de 2009 se han atendido 8.276.397 usuarios, a través de los diferentes programas.

Mediante el Programa Desayunos Infantiles en el periodo julio – diciembre de 2008 se entregó complemento alimentario a 1.156.640 niños y niñas, en 1.101 municipios, logrando el 100% del cumplimiento de la meta SIGOB propuesta para 2008. Para 2009 la meta es entregar 1.168.178 desayunos infantiles; a 31 de mayo de 2009 se superó la meta mediante la entrega de 1.170.495 desayunos.

El ICBF, mediante el Programa de Alimentación Escolar durante el periodo julio – diciembre de 2008, atendió un total de 3.893.056 escolares. Para 2009 la meta es mantener la cobertura alcanzada en la vigencia 2008, es decir, beneficiar a 3.893.056 niños; a mayo

<sup>16</sup> Se trata de los Directores o Secretarios de Planeación y de los encargados de la política social en Departamentos.

<sup>17</sup> Cabe señalar que el ICBF atiende mediante programas de oferta y de demanda. Los usuarios a atender en modalidades de oferta se refiere a aquellas modalidades que cuentan con una capacidad instalada, para atender usuarios bajo unos cupos establecidos durante todo el año, por ejemplo el número de hogares comunitarios que de acuerdo a las instalaciones atiende un número fijo de niños; En estas modalidades, el número de usuarios puede aumentar sólo por deserción de beneficiarios que liberen cupos para atender a otros.

Por otra parte, existen modalidades de atención de demanda, como son las emergencias donde se atiende el número de usuarios que demandan los servicios del ICBF; en estos casos se atienden a través de unidades móviles, raciones de emergencia y operación prolongada de socorro. Igualmente, se cuentan como modalidades de demanda, la atención desde el centro zonal en asuntos conciliables, no conciliables, procesos civiles en juzgados de familia, donde se atiende al número de usuarios que se acerquen a los Centros a demandar los servicios del ICBF.

<sup>18</sup> Este incremento en el presupuesto se explica, en gran medida, por la destinación de \$430.000 millones a la cofinanciación del Programa Familias en Acción (implementado por Acción Social) en su componente nutricional. Adicionalmente, el costo de los programas de alimentación se aumentó en 9,5%, teniendo en cuenta la variación en los precios de los alimentos.

31 de 2009 se han atendido 3.884.529 beneficiarios, lo cual corresponde al 99% de avance frente al cumplimiento de esta meta.

El Programa Hogares del ICBF está dirigido a la atención de la Primera Infancia. En el periodo julio – diciembre de 2008 se atendieron un total de 1.343.333 usuarios con una inversión de más de \$711.440 millones. A mayo 31 de 2009 se han atendido 1.337.277 usuarios.

Con respecto a Clubes Prejuveniles y Juveniles, el ICBF generó espacios para la construcción de valores y el desarrollo de proyectos grupales y de emprendimiento para la formación y apoyo de proyectos de vida. Durante el periodo julio – diciembre de 2008 se atendieron 105.105 beneficiarios con una inversión de \$11.828 millones. A 31 de mayo de 2009, se han beneficiado 60.437 adolescentes y jóvenes.

Así mismo, se brinda atención para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes a través de diferentes modalidades como: Atención en Centros Zonales, los cuales brindan atención, orientación y apoyo interdisciplinario en las áreas jurídica, psicológica, nutricional, pedagógica y social a los niños, niñas, adolescentes y sus familias. Mediante los Centros Zonales el ICBF en 2008 atendió 1.528.367 beneficiarios, a mayo de 2009 se han atendido 422.308 usuarios.

A 31 de marzo de 2009, se encuentran en el Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD- 64.693 niños, niñas y adolescentes. Durante el periodo julio de 2008 – marzo de 2009 ingresaron a este proceso 25.850 niños, niñas y adolescentes (18.944 en el periodo julio – diciembre de 2008 y 6.906 en el periodo enero – marzo de 2009).

Por su parte, a través del Programa de Adopciones durante el periodo julio a diciembre de 2008, fueron entregados en adopción 1.193 niños, niñas y adolescentes: 493 niños asignados a familias colombianas y 700 a familias extranjeras. De estos niños, niñas y adolescentes 1.002 fueron asignados por ICBF y 191 por casas de adopción. A junio 19 de 2009 se han entregado en adopción 1188 niños y niñas, de las cuales 502 se asignaron a familias colombianas y 686 a familias extranjeras. De éstos, 1017 los asignó el ICBF y 171 las casas de adopción.

Para aquellos adolescentes con declaratoria de adoptabilidad, pero que por condiciones de edad o características especiales se les dificulta la adopción, el ICBF adelanta procesos de orientación y apoyo para la construcción de su proyecto de vida, lo que les permite el reconocimiento de sus habilidades, capacidades e intereses para su desarrollo y autorrealización. A abril 30 de 2009, se encuentran vinculados a este proyecto 921 adolescentes.

Con relación al nuevo Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, el Decreto 3840 de 2008 (reglamentario de la Ley 1098 de 2006) da plazo hasta diciembre de 2009 para implementarlo en todo el país. Desde 2007, se han implementado 4 fases en 14 distritos judiciales y 405 municipios. En 2009 inician otras dos fases que cubrirán 18 distritos judiciales y 694 municipios.

La primera fase (2007) contó con una inversión de \$19.593 millones, la segunda (2008) con una inversión de \$17.930 millones; la tercera (2008) con una inversión de \$4.887 millones; la cuarta (2008) con una inversión de \$5.396 millones, y para la fase cinco se adicionaron \$6.824 millones y se tiene prevista una inversión de \$3.362 millones para la fase seis que inicia el primero de diciembre de 2009.

Como ventajas del Sistema de Responsabilidad cabe señalar la garantía del debido proceso e igualdad de todos ante la ley. Es un sistema oral, acusatorio, que le da celeridad al

proceso. Cuenta con autoridades e instituciones especializadas, y busca la reparación de las víctimas y que los adolescentes aprendan a respetar las normas sociales y los derechos de los demás.

### 2.2.2 Adulto Mayor

El Ministerio de la Protección Social en su política de Envejecimiento y Vejez, viene participando, junto con expertos, otras entidades del Gobierno Nacional, la academia y el Fondo de Población de Naciones Unidas, en el proceso de formulación de un documento Conpes. En este contexto, el Ministerio definió los lineamientos nacionales para la ejecución de los recursos de transferencia 2009 – 2011 con lo cual se espera que las entidades territoriales cofinancien los proyectos.

En el año 2008 fue transferida a los departamentos del Valle, Atlántico, Magdalena, Norte de Santander, Sucre, Vaupés, Guainía, Cesar, Vichada, La Guajira, Putumayo, Guaviare, Nariño, Caquetá y San Andrés, la suma de \$445 millones. En 2009 se espera transferir \$442 millones a los departamentos de Chocó, Arauca, Caquetá, Meta, Caldas, Risaralda, Cauca, Córdoba, Bolívar, Casanare, Tolima, Santander y Amazonas para apoyar la implementación de la política. A través de la estrategia de seguimiento al sector salud en Colombia, promovida por diferentes entidades del orden nacional, del sector privado en la que participan la Fundación Corona, el Tiempo, la Universidad ICESI, la Universidad de Antioquia, la Universidad del Rosario, la Fundación Éxito y la Fundación Saldarriaga Concha, la Metodología de Participación Social de y para Adultos Mayores –MIPSAM-, fue seleccionada como una de las mejores experiencias dirigidas a la población de personas mayores en el país, siendo publicada en el documento de Así Vamos en Salud en 2008.

Mediante un proceso interinstitucional e intersectorial de validación en 5 jornadas regionales en la ciudad de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga se ha elaborado una propuesta de decreto y resolución para fijar los procedimientos y estándares de calidad para los centros que atienden a las personas mayores. Se adelanta, también, el proceso de reglamentación de la Ley 1091 de 2006 por medio de la cual se reconoce al Colombiano y Colombiana de Oro, y la Ley 1251 de 2008 sobre protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, con la participación de cinco Ministerios, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, Registraduría Nacional del Estado Civil, Superintendencia Nacional de Salud, Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar-ASOCAJAS, Coldeportes y la Universidad Nacional de Colombia.

Con los \$446 millones que fueron distribuidos por el Ministerio a 15 departamentos en el primer semestre de 2008, se está implementando la Metodología de Participación Social –MIPSAM- y la política de envejecimiento y vejez. El objetivo es cofinanciar la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores.

Otra actividad desarrollada corresponde al Programa de Protección Social al Adulto Mayor –PPSAM, que durante el periodo de agosto de 2008 – junio de 2009, ha beneficiado a 492.167 personas adultas mayores de acuerdo con el indicador de máxima cobertura alcanzada<sup>19</sup>, en 1.097 municipios del país. Del total de beneficiarios y de acuerdo con la perspectiva de género, el Programa PPSAM benefició a un 58,6% de mujeres y a un 41,4% de hombres. Según la condición étnica de los beneficiarios del Programa PPSAM,

<sup>19</sup> Número total de Personas beneficiadas desde el inicio del Programa PPSAM, puede ser superior al número total de cupos asignados debido a la rotación de cupos causada por las novedades derivadas de la aplicación de diferentes criterios de retiro del Programa y de los consiguientes reemplazos.

el 2.66% pertenece a población indígena residente en resguardos y el 1.9% lo representa población afrodescendiente<sup>20</sup>. Por otra parte, la población adulta mayor beneficiaria del Programa PPSAM en situación de discapacidad representa el 10.5%, y en Centros de Bienestar del Adulto Mayor -CBA, se aloja el 1.46% de los beneficiarios del Programa.

**Cuadro No. 2.1**  
**Máximas Coberturas Alcanzadas por Departamento.**  
**Diciembre 2008- Marzo 2009**

Millones de pesos

Departamento	Diciembre 2008			Marzo 2009		
	Cantidad Subsidios Programados <sup>21</sup>	Valor Subsidios Programados Millones de pesos <sup>22</sup>	Máximas Coberturas <sup>23</sup>	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados	Máximas Coberturas
Amazonas	5.489	234	737	1.062	44,94	739
Antioquia	633.400	43.341	62.267	101.657	6.942,82	62.785
Arauca	42.716	2.637	2.522	6.980	430,79	2.772
Atlántico	212.519	15.556	21.278	32.852	2.404,25	21.324
Bogotá D. C	149.927	11.245	15.793	23.194	1.739,55	15.898
Bolívar	218.123	15.847	21.340	30.510	2.212,84	21.511
Boyacá	245.168	11.773	25.820	38.670	1.849,83	26.032
Caldas	47.622	9.296	15.013	23.428	1.476,24	15.162
Caquetá	55.897	3.495	4.942	8.278	512,91	5.199
Casanare	40.472	2.160	4.131	6.144	329,83	4.162
Cauca	206.392	11.775	20.196	32.224	1.834,55	20.587
Cesar	54.753	9.902	12.335	24.458	1.561,17	12.720
Choco	51.323	2.938	4.553	7.660	439,25	4.963
Córdoba	216.658	13.557	19.957	34.096	2.131,48	20.123
Cundinamarca	329.275	19.238	33.905	49.280	2.863,05	34.206
Guainía	3.855	289	772	632	47,40	773
Guaviare	8.990	418	786	1.412	65,64	827
Huila	186.495	10.002	19.158	27.970	1.494,01	19.238
La Guajira	77.652	3.740	7.597	11.600	559,99	7.792
Magdalena	148.891	8.800	12.793	22.564	1.293,35	12.955
Meta	81.202	5.637	7.891	12.392	853,70	7.977
Nariño	243.161	13.305	23.949	38.746	2.116,83	24.195
Norte De Santander	224.562	14.530	19.193	33.980	2.179,84	19.705
Putumayo	67.877	4.239	5.343	11.452	707,13	5.776
Quindío	78.453	5.406	7.686	12.288	847,03	7.714
Risaralda	98.860	7.179	9.760	14.918	1.082,32	9.862

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones -MPS-

20 Población identificada para los municipios enumerados por la Política de Estado para el Pacífico Colombiano, definida según documento Conpes Social 3491 de 2007.  
21 Corresponde al número de subsidios programados que fueron girados a los beneficiarios del Programa durante la vigencia correspondiente.  
22 Corresponde al costo de los subsidios programados que fueron girados a los beneficiarios del Programa durante la vigencia correspondiente.  
23 Corresponde al número de personas que han sido beneficiarias del Programa en algún momento a partir del año de iniciación del mismo (2003).

En cuanto a los subsidios, se asignaron en un 60.8% a personas adultas mayores clasificadas en nivel 1 del SISBEN y en un 39.2% a personas mayores clasificadas en el nivel 2.

Por otro lado, las Cajas de Compensación Familiar realizan acciones orientadas a la población adulta mayor, las cuales beneficiaron entre 2008 y 2009 a 381.096 personas en las distintas regiones geográficas del país, como se observa en el cuadro No. 2.2.

**Cuadro No. 2.2**  
**Total Personas Mayores Beneficiadas**  
**2008-2009**

Región Geográfica	Corte a Dic.2008	Enero a marzo 2009
Costa Atlántica	4.175	906
Región Occidente	152.267	33.607
Región Centro Oriente	14.691	3.311
Región Orinoquía	240	125
Región Amazonía	2.041	515
Bogotá D.C.	51.327	11.415
Caja Campesina	91.634	14.842
Total	316.375	64.721

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Por su parte, el ICBF a través del Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”, entrega un complemento alimentario, que puede ser ración preparada ó ración para preparar. En el período julio-diciembre de 2008 se beneficiaron 395.028 adultos mayores con alto grado de vulnerabilidad. Al 31 de mayo se han beneficiado 417.230 adultos mayores. Adicionalmente, se han abierto 21 nuevos comedores para completar un total de 1.875.

### 2.2.3 Familia

En desarrollo de la Política Nacional de Construcción de Paz y Convivencia Familiar - Haz Paz, el ICBF en convenio con la Fiscalía General de la Nación, implementaron 18 unidades especializadas de atención a víctimas de violencia sexual durante el período comprendido de julio a diciembre de 2008. Al 30 de abril de 2009 se han implementado 9 unidades para un total de 27 en el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009.

En las 18 unidades implementadas se han instalado respectivamente 18 cámaras de Gesell<sup>24</sup>. Para 2009 se invertirán \$2.751 millones en la instalación de 9 nuevas cámaras y en el apoyo a los equipos psicosociales que hacen parte de las Unidades de Atención.

24 Las Cámaras de Gesell, son espacios físicos que permiten a niños, niñas y adolescentes por una parte, tener la tranquilidad y la libertad de dar su testimonio en un ambiente cerrado e íntimo, eliminando la presión de una determinada cantidad de personas que siguen el caso, y por otra parte, reducir el daño que sufre el niño o niña por el abuso, permitiendo que su testimonio sea presentado por una sola vez. Cada cámara tiene dos salones divididos por un vidrio, que sólo permite ver uno de los dos cuartos. En uno de los salones los investigadores y especialistas que atienden el caso, desde el punto de vista legal y administrativo, pueden ver y escuchar al niño o niña. En el otro un psicólogo habla con la víctima. Este sistema, permite recoger las pruebas judiciales necesarias en contra del agresor, ya que cuenta con un sistema de grabación de audio y video. Los testimonios grabados en las cámaras de Gesell, son la base para adelantar audiencias preliminares y otras diligencias que se requieran dentro del proceso de investigación del delito.

### 2.2.4 Red Juntos

JUNTOS es la estrategia de intervención integral del Gobierno Nacional para la superación de la pobreza extrema y es el principal mecanismo con el cual Colombia se propone cumplir ampliamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio – (ODM).

La Red Juntos inició sus actividades en el 2007 con la puesta en marcha de una prueba piloto, a través de la cual se vincularon 37 municipios en 12 departamentos y se vincularon 97.843 familias de las 111.000 previstas inicialmente, así mismo, de estas se han cargado en el sistema Infojuntos 66.341 familias. Para esta prueba piloto, el MPS realizó una asignación para régimen subsidiado de 84.185 cupos por valor de \$5.025 millones, a través de la resolución 3290 de septiembre de 2007.

En el 2008, la estrategia inicia su fase de expansión a la totalidad de los municipios del país. Para esta fase, Juntos llega a todo el país bajo un esquema de microrregiones o grupos de municipios. Estas agrupaciones recogen los municipios cercanos geográficamente y con características similares con base en la cual, se estructura el proceso de selección y contratación de los operadores sociales para ejecutar el componente de acompañamiento familiar y comunitario (manual operativo de Juntos 2009).

El primer paso para la expansión de Juntos se da a partir de la firma de convenios entre los municipios y acción social, a abril de 2009, 945 municipios habían firmado convenio, de los cuales 911 habían realizado su desembolso correspondiente para la contratación de cogestores sociales - CGS, de estos, 724 municipios ya tienen CGS en campo, lo que corresponde a 6.900 cogestores contratados.

En cuanto a la contratación de operadores, a abril de 2009, de las 114 micro regiones en las que se dividió el país, 92 tenían operador contratado, solo cuatro de ellas (Pasto, Bogotá, Montería y Santander) no habían iniciado el proceso de selección de operador.

De las familias contempladas para vincular a la estrategia, además de las del piloto, 417.251 ya tienen acuerdo de corresponsabilidad es decir han formalizado su vinculación a la estrategia, de éstas, 179.135 tienen al menos una sesión de la línea de base cargada en el sistema Infojuntos.

Ahora bien, para los municipios de la expansión, este ministerio realizó una asignación de 200.000 cupos para población pobre extrema y 325.000 cupos para población desplazada por medio de la Resolución 946 de 2008. Adicionalmente este ministerio empezó a liderar las mesas temáticas de nutrición, discapacidad, trabajo infantil e ingresos y trabajo.

Para esta última, el MPS lideró el proceso para la puesta en marcha de la ruta de articulación de oferta, la cual se ha diseñado de la mano con el documento Conpes, próximo a expedirse, para una política de generación de ingresos para población pobre extrema y en situación de desplazamiento, con esta ruta se espera, entre otros, articular y monitorear la oferta de JUNTOS en generación de ingresos, para promover el acceso a activos y el desarrollo de capacidades de la población beneficiaria, así como, definir un mecanismo de coordinación de la dimensión de Generación de Ingresos de la Red JUNTOS. Para esta ruta el MPS se comprometió a brindar asistencia para la conformación de observatorio laboral en el municipio de Chiquinquirá, el cual será el municipio piloto para probar dicha ruta.

### 2.2.5 Población Desplazada – PD

Para la atención de la población en condición de desplazamiento, con respecto a lo no cubierto con subsidios a la demanda, el Ministerio distribuyó \$25.000 millones a los departamentos y distritos en 2008; se ejecutaron \$21.900 millones que corresponden al 87.77% del total de los recursos y se atendieron a 182.769 personas. Para la vigencia 2009, mediante Resolución 900 de 2009, se distribuyeron a las entidades territoriales \$25.000 millones para ese mismo concepto. A la fecha se ha autorizado el giro de recursos a 30 entidades territoriales por valor de \$5.400 millones, lo que equivale al 21.6% del total de los recursos.

En el marco de la afiliación de la población en situación de desplazamiento al Régimen Subsidiado de Salud, el Ministerio distribuyó entre las entidades distritales y municipales 852 mil nuevos cupos, financiados 100% con recursos de la Nación a través de la subcuenta de Solidaridad del Fosyga, con miras a alcanzar la cobertura universal de afiliación de esta población que de acuerdo con los reportes de diferentes fuentes se encuentra alrededor del 80%. El acumulado de cupos contratados por los municipios es de 1.136.467. La sostenibilidad de la afiliación de ese número de personas representa un valor promedio anual de \$270.997 millones a cargo de la Nación y conlleva la corresponsabilidad de las direcciones territoriales de salud, de las aseguradoras y de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que una vez afiliada la población pueda acceder de manera real y efectiva a tales servicios, ejerciendo de esta manera su derecho a la salud.

El Ministerio como integrante del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la violencia –SNAIPD- en cumplimiento de la sentencia T-025 de 2004, de la Honorable Corte Constitucional sobre Atención Integral a Población en Situación de Desplazamiento –PSD, y en respuesta a los requerimientos de la Corte Constitucional en los Autos de Cumplimiento del Enfoque Diferencial ha realizado las siguientes acciones:

- » Autos 092 y 237 de 2008. Protección de los derechos de las mujeres víctimas del desplazamiento. El Ministerio es responsable de la implementación del Programa de Promoción de la Salud de las Mujeres Desplazadas y corresponsable en los programas de: Prevención de la Violencia Sexual contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas; Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Comunitaria contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas; Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Comunitaria contra la Mujer Desplazada y de Atención Integral a sus Víctimas; Apoyo a las Mujeres Desplazadas que son jefes de hogar para la facilitación del Acceso a Oportunidades Laborales y Productivas, y de Prevención de la Explotación Doméstica y Laboral de las Mujeres Desplazadas; y Abordaje Psicosocial para Mujeres en situación de desplazamiento y su grupo familiar.

En respuesta al mínimo de racionalidad “Cronograma de Implementación Acelerado de los Programas” exigido por la Corte, y en el marco de sus compromisos, en diciembre de 2008 el Ministerio suscribió el Convenio de Cooperación 565 con la Organización Internacional para las Migraciones –OIM- para desarrollar proyectos orientados a promover y garantizar el acceso de las mujeres desplazadas y su grupo familiar a programas estructurados por el Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento de las ordenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional y, en particular, a los contenidos en los autos 092, 237 y 251 de 2008, emitidos en el marco de la sentencia T-025 de 2004.

La cobertura geográfica proyectada en el Convenio es de 249 municipios de 29 departamentos y el Distrito Capital; la población beneficiaria se estimó en 600.000 mujeres. El valor total del convenio es de \$10.238 millones de los cuales al Ministerio aporta la suma de \$9.746 millones y la OIM \$491 millones.

En este contexto, la OIM con base en el Cronograma de Trabajo desarrollará a partir de julio de 2009, entre otras, acciones dirigidas a brindar oportunidades laborales a las mujeres desplazadas en lo relacionado con los componentes del Convenio 565 de 2008, como se aprecia en el cuadro No. 2.3.

**Cuadro No. 2.3**  
**Componentes y Productos en el Tema Laboral del Convenio 565 de 2008**

Obligación por componente específico	Producto
<p>Difundir el deber de respetar los derechos laborales de las mujeres especialmente sobre jornada reglamentaria, salario y obligaciones del empleador.</p> <p>Formación en derechos laborales para las mujeres, con herramientas prácticas para la exigibilidad social, política y jurídica.</p>	<p>1. Un (1) Plan de Medios implementado para la difusión derechos laborales.</p> <p>2. Treinta y dos (32) jornadas de capacitación a funcionarios en derechos fundamentales derivados del ejercicio del derecho al trabajo para las mujeres desplazadas y su grupo familiar.</p> <p>3. Veinte (20) Organizaciones de mujeres, organizaciones sociales y de mujeres desplazadas capacitadas en derechos fundamentales.</p>
<p>Diseñar y aplicar indicadores de monitoreo y evaluación para medir la efectividad y alcance de las medidas y servicios de apoyo estatales para mitigar el impacto del desplazamiento forzado en mujeres de diferentes razas, etnias y edades, teniendo en cuenta el carácter de la inserción laboral, condiciones de empleo informal y subempleo, acceso a microcréditos, el estado de desarrollo de unidades productivas, la efectividad de los procesos de inserción económica de las mujeres, mejoramiento de ingresos, tiempo de contratación entre otros.</p>	<p>1. Una (1) batería de indicadores diseñada.</p> <p>2. Cinco (5) Pruebas piloto de validación de indicadores en cinco municipios previamente concertados con la Dirección General de Promoción del Trabajo.</p>
<p>Acceso a oportunidades productivas: aumento y fortalecimiento de pequeñas y medianas empresas, acompañadas de asistencia en materia financiera, técnica, capacitación y comercialización.</p>	<p>Fortalecimiento a las Iniciativas locales de empleo en 50 municipios en donde se encuentra mayor concentración de mujeres desplazadas</p>

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

En este convenio también participa la Dirección General de Riesgos Profesionales con el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos ocupacionales en mujeres desplazadas que laboran en el sector informal de la economía, las cuales se financian con cargo a los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales en un monto inicial de \$935 millones.

Estas acciones cubren 2.400 mujeres desplazadas que laboran en el sector informal de la economía y están encaminadas a capacitar y sensibilizar a esta población sobre estilos de vida y trabajo saludable, prevención de riesgos ocupacionales propios de su actividad económica, con la finalidad de disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y contribuir a mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida.

- » Auto 251 de 2008. Protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en situación de desplazamiento. A la fecha se cuenta con avances en el Diseño e implementación de los 15 Proyectos Piloto; construcción de acuerdos entre

Gobierno Nacional y Organizaciones de la Sociedad Civil para abordar ámbitos críticos y problemas transversales; acompañamiento, socialización y coordinación en los niveles territoriales para los 3 Proyectos de Prevención, a través de actividades específicas para Samaniego (Nariño), Mocoa (Putumayo) y Medellín (Antioquia); como resultado se cuenta con Planes locales y rutas de atención -de acuerdo a competencias institucionales-, socialización, acompañamiento y coordinación en los niveles territoriales para los 12 Proyectos de Atención en Medellín, Quibdó, Cartagena, Bucaramanga, Arauca, Florencia, Sincelejo, San José del Guaviare, Tumaco, Buenaventura, Bogotá y Policarpa (Nariño).

- » Auto 004 de 2009. Protección de los derechos de las personas y pueblos indígenas en desplazamiento o en riesgo de desplazamiento. El Ministerio hace parte del grupo de trabajo interinstitucional constituido para el diseño e implementación del Programa de Garantías y de los Planes de Salvaguarda Étnica para 34 pueblos indígenas que ordena el Auto; en especial y desde sus competencias participa en: Definición de mínimos conceptuales (plan de vida vs. plan de salvaguarda, consulta previa); definición de ruta metodológica para el proceso de socialización, consulta y diseño de los planes de salvaguarda y el Programa de Garantías; estructuración de la propuesta de lineamientos y posibles contenidos del Programa de Garantías; gestión para la consecución de recursos para la implementación de los planes de salvaguarda en las acciones definidas para el sector; socialización del Auto a funcionarios, Secretarías Departamentales de Salud encargadas del tema étnico y representantes de organizaciones indígenas.
- » Auto 005 de 2009. Protección de los derechos de la población afrocolombiana víctima del desplazamiento forzado. El Ministerio integra y participa desde sus competencias en el grupo de trabajo interinstitucional conformado para dar respuesta a las órdenes definidas en el Auto.
- » Auto 006 de 2009. Protección de los derechos de las personas desplazadas, con discapacidad y de los cuidadores. Como respuesta a este requerimiento se ha desarrollado acciones conjuntas entre los grupos de sistemas de información del Ministerio de la Protección Social, el DANE y Acción Social con el propósito de focalizar a la población en situación de desplazamiento con discapacidad. Así mismo se ha dado inicio a un proceso de capacitación por parte del DANE sobre el diligenciamiento y gestión para la aplicación del “Registro de Caracterización y Localización de las personas con Discapacidad”; este registro incorporará un indicador para identificar personas en situación de desplazamiento.

Igualmente, entre los meses de febrero y abril se diseñó de manera conjunta con las entidades del SNAIPD y la sociedad civil el Plan Operativo de un programa de atención a la población en situación de desplazamiento con discapacidad. El 6 de abril se presentó a la Honorable Corte Constitucional el informe sobre el diseño e implementación de 5 programas pilotos en 11 municipios del país, los cuales se empezaron a implementar en la última semana de mayo de 2009. Hasta la fecha se han realizado procesos de evaluación e intervenciones que garanticen el goce de derechos fundamentales de las personas que señala la Corte en el Auto 006. Para ello se ha coordinado acciones con los diferentes sectores (salud, educación, inserción laboral, vivienda, entre otros) y las direcciones territoriales de salud y de desarrollo social.

Finalmente, se han adoptado las dos presunciones constitucionales que señala la Corte, estableciendo continuidad en las ayudas, procurando de manera progresiva la estabilización social y económica de las personas en situación de desplazamiento con la implementación de programas productivos, que en la actualidad están siendo identificados y en otros casos planeados para su implementación.

Desde la perspectiva psicosocial con respecto a la adopción de correctivos, entre otros, cabe mencionar que el Ministerio suscribió el Contrato 358 de 2008 con el Secretariado Nacional de Pastoral Social para implementar estrategias cuyo propósito es la construcción de identidades sociales, la atención integral y diferencial, y la reformulación de proyectos de vida, mediante procesos articulados de fortalecimiento organizativo, gestión social y estrategias locales de inclusión social. Este contrato, por \$10.169 millones y vigente hasta julio de 2010, se encuentra en ejecución en 30 entidades territoriales. A la fecha la respuesta a la convocatoria del proyecto cuenta con la cobertura que se presenta en los cuadros No. 2.4 y 2.5.

**Cuadro No. 2.4**  
**Población que Participa en cada Fase del Proyecto Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales**  
**Atención a Población Desplazada - APD**

Línea de Intervención	Zona Centro	Zona Sur	Zona Norte	Total por Eje
Sensibilización	2.140	1.258	1.304	4.702
Constructores de Sociedad	2.893	3.677	6.366	12.936
Formación y Desarrollo de Capacidades	376	382	451	1.209
Atención Psicológica y Jurídica	393	701	479	942
Total de Población	5.802	5.387	8.600	19.789

Fuente: Secretariado Nacional de Pastoral Social. Primer Informe: Programa de Inclusión Social con Enfoque Psicosocial – ISEP – Contrato N° 358/08 MPS/SNPS. Marzo 2009

**Cuadro No. 2.5**  
**Características Poblacionales de participación por zona**

ZONA	Género		Etnia			Condición		
	Hombres	Mujeres	Indígenas	Afro	Mestizo	Desplazado	Vulnerable	Otro
<b>Comunidad</b>								
CENTRO	746	2147	86	466	2341	1058	1641	194
NORTE	2324	4042	29	533	5804	3502	2864	
SUR	991	2686	971	286	2420	1674	1907	96
<b>Formación y Desarrollo de Capacidades</b>								
CENTRO	100	276	11	69	296	117	208	51
NORTE	105	346	3	41	407	212	239	
SUR	79	303	110	79	193	153	215	14
<b>Sensibilización</b>								
CENTRO	879	1261	46	47	2047	432	687	1021
NORTE	322	982	0	123	1181	762	542	
SUR	416	842	308	57	893	414	437	407

Fuente: Secretariado Nacional de Pastoral Social. Primer Informe: Programa de Inclusión Social con Enfoque Psicosocial – ISEP – Contrato N° 358/08 MPS/SNPS. Marzo 2009

NOTA. Pare efectos del presente informe, la sumatoria de mujeres registradas en la fase de sensibilización NO se contabiliza puesto que es población general convocada en la fase inicial de divulgación de la propuesta: Centro 2.423, Norte 4.388, Sur 2.989, Total 9.800.

Para el año 2009 se han programado \$3.100 millones, de los cuales se han pagado un total de \$2.040 millones del proyecto de Inversión denominado “Implantación de proyectos para población en condiciones especiales –desplazados- Nacional APD”. En este periodo se identificaron 279 iniciativas de tipo productivo o psicosocial de las cuales se realizaron 27 de tipo productivo, que beneficiaron a 555 personas, y 4 de tipo psicosocial, que beneficiaron 617 personas, para un total de 1172 personas participantes en 21 entidades territoriales.

En cumplimiento y restablecimiento de los Derechos de las Personas Desplazadas por la violencia, se han obtenido los siguientes productos: edición de la Guía para Alcaldes y documento de Actualización de los Lineamientos; documental a ser utilizado como herramienta de divulgación de los lineamientos de intervención psicosocial con poblaciones a riesgo y en situación de desplazamiento forzado, y víctimas de violencia; definición de rutas de gestión y cooperación interinstitucional para el desarrollo social e inclusión económica de la Población en Situación de Desplazamiento y Vulnerabilidad; Caja de herramientas para alcaldes en reparación de vínculos y protocolos de atención, e intervención psicosocial a PSDV y a poblaciones tanto en confinamiento como a riesgo y víctimas de la violencia.

De igual manera, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar promueve el ingreso regular de la población desplazada a través de sus programas regulares; en 2008 atendió un total de 1.466.050 usuarios desplazados mediante los programas regulares del ICBF, y las modalidades específicas de atención a esta población. A mayo 31 de 2009 se han atendido un total de 743.885 personas desplazadas.

A través de las Unidades Móviles de Atención a Población Desplazada, el ICBF durante el año 2008 operó en 30 departamentos mediante 69 unidades móviles con 276 profesionales, quienes atendieron de julio a diciembre a 290.021 personas desplazadas, víctimas de desastres o con inseguridad alimentaria, con una inversión de \$5.416 millones para el periodo mencionado. A 31 de mayo de 2009 las unidades móviles han atendido 94.007 personas desplazadas. En el periodo julio de 2008 – abril de 2009 se crearon 4 unidades móviles para reforzar la atención en los departamentos de Cauca, Guaviare, Amazonas y Vichada.

En julio de 2008 se dio inicio a una nueva Operación Prolongada de Socorro y Recuperación (OPSR-10588), en donde el ICBF coordina la asistencia alimentaria a la población focalizada. Durante el periodo julio – diciembre de 2008 se atendieron 338.834 personas con una inversión total de \$5.476 millones discriminados de la siguiente manera: \$410.4 millones de aporte en dinero; 1.138 toneladas de Bienestarina, correspondientes a \$ 3.015 millones; y \$2.050 millones de apoyo a la gestión. A 31 de mayo de 2009 se han atendido a 385.309 beneficiarios.

La atención al desplazado también se brinda a través de Raciones Alimentarias de Emergencia. Durante el periodo julio-diciembre de 2008, se entregaron 34.422 paquetes alimentarios para atender a 24.269 beneficiarios desplazados, representado en una inversión de \$1.290 millones. A 31 de mayo de 2009, se han beneficiado 12.624 personas en situación de desplazamiento.

Adicionalmente, con el objeto de garantizar la vinculación y permanencia de los niños, niñas y adolescentes, hijos de personas desplazadas a los servicios de Hogar Infantil, Hogar Comunitario de Bienestar y Alimentación Escolar, el ICBF reconoce los costos a los prestadores ante la imposibilidad que tienen las familias de cubrirlos. Durante el año 2008, el ICBF reconoció cuotas de participación y tasas compensatorias para la atención de aproximadamente 94.000 beneficiarios desplazados, con una inversión de \$7.737 millones. Para la vigencia 2009 se asignaron \$6.945 millones, de los cuales al 30 de abril se han ejecutado \$5.533 millones, correspondientes al 77% frente a lo asignado.

## 2.2.6 Otras poblaciones

### 2.2.6.1 Poblaciones con Discapacidad

En el marco de la Política Nacional de Discapacidad, el Ministerio ha venido impulsando tres componentes importantes mediante la asistencia técnica a las entidades territoriales: el fortalecimiento de Bancos de Ayudas Técnicas, el mejoramiento de Centros y Unidades de Rehabilitación, y el Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad. Sobre este último se ha avanzado en los acuerdos con el DANE para continuar su actualización y realización en los 150 municipios faltantes.

Sobre este último se ha avanzado en los acuerdos con el DANE para continuar su actualización y realización en los 150 municipios faltantes. Adicionalmente, se trabaja conjuntamente con la Vicepresidencia de la República en un proyecto de mejoramiento del registro mencionado que tiene tres componentes principales: i.) Incorporación de la información de discapacidad al Registro Único de Afiliados –RUA; ii.) Transferencia del registro del DANE al Ministerio para convertirlo en un registro administrativo que pueda usarse para la definición de las políticas y programas de promoción social orientadas a la

población discapacitada; y iii.) Diseño, desarrollo y puesta en marcha de la actualización continua y automatizada del registro administrativo de discapacidad.

Dando continuidad a la política pública en discapacidad, se está liderando el proceso de reglamentación a partir de la conformación del Consejo Nacional de Discapacidad convocado en el mes de mayo de 2009. Se ha dado apoyo a actores públicos y privados en el nivel nacional y los niveles territoriales, incluyendo acciones para la operación del Consejo Nacional de Discapacidad, los Grupos de Enlace Sectorial –GES, los Comités Técnicos y los Comités Departamentales, Distritales y Municipales de Discapacidad y su articulación con los Consejos de Política Social.

Se ha dado cumplimiento al fallo de tutela T-608/07 de la Honorable Corte Constitucional orientado a atender las necesidades de los menores de edad con discapacidad y en condiciones de extrema pobreza.

En el 2008 mediante Resolución 4923, se transfirieron recursos por \$3.050 millones a las 16 entidades territoriales departamentales que, entre otros criterios técnicos de selección, no habían recibido recursos en el año anterior. Tales recursos se encuentran en ejecución durante la presente vigencia de conformidad con los lineamientos técnicos definidos por el Ministerio para el suministro, principalmente, de ayudas técnicas de rehabilitación de menores de 18 años y en actividades complementarias de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

En el marco de la XXX Reunión de Ministros de Salud del Área Andina, el Ministerio presentó el proyecto de Resolución bajo el epígrafe: “La atención a la discapacidad: una prioridad para los países de la región”, que fue aprobada en las sesiones realizadas en el mes de marzo de 2009.

En el campo de la Cooperación Internacional, Colombia presentó al Gobierno de Japón el proyecto titulado: “Resumen del estudio preliminar sobre el proyecto para el fortalecimiento del sistema de rehabilitación integral para las personas con discapacidad, especialmente víctimas de accidentes con minas antipersonales”. En reunión del Comité de Coordinador Conjunto<sup>25</sup> del 12 de mayo de 2009, fueron aprobados: la Matriz de Diseño de Proyecto, el Plan de Acción del Proyecto para cuatro años y el Plan Operativo 2009.

De igual forma, el Ministerio de la Protección Social, con recursos del Fondo de Solidaridad Pensional – Subcuenta de Subsistencia, desarrolla el Programa Volver que tiene como objetivo el otorgamiento de un subsidio económico representado en ayudas técnicas destinadas a atender una discapacidad o a favorecer la autonomía personal y la calidad de vida de la población con discapacidad y adulta mayor, que se encuentra en estado indigencia o extrema pobreza. Este Programa articula los componentes de: Volver a Ver, Volver a Andar, Volver a Oír y Volver a Sonreír.

En el cuadro No. 2.6 se observa la cobertura por departamento, en la entrega de ayudas técnicas en la modalidad de subsidio económico indirecto que se otorgan a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor –PPSAM-

<sup>25</sup> El Comité Coordinador Conjunto está compuesto por representantes de: Agencia de Cooperación Internacional del Gobierno del Japón –JICA-; Programa Presidencial para la acción integral contra las minas anti-personales –PAICMA-; Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca; Secretaría Departamental de Salud de Antioquia; Hospital Universitario del Valle del Cauca; Hospital Universitario San Vicente de Paul (Medellín); Fundación IDEAL (Valle del Cauca); Fundación Alas de Nuevo (Antioquia); y Ministerio de Protección Social – Dirección General de Promoción Social.

**Cuadro No. 2.6**  
**Distribución de Personas y Ayudas**  
**Técnicas Habilitadas por Departamento**  
**a Abril 2009**

Departamento	Personas Habilitadas	Ayudas Habilitadas
Antioquia	431	1081
Arauca	26	28
Atlántico	181	297
Bogotá D.C.	489	863
Bolívar	538	1144
Boyacá	198	331
Caldas	361	704
Casanare	6	7
Cauca	131	273
Cesar	13	17
Córdoba	446	504
Cundinamarca	411	710
Huila	584	831
La Guajira	1	11
Magdalena	53	62
Meta	22	75
Nariño	236	592
Norte de Santander	116	278
Putumayo	121	149
Quindío	137	209
Risaralda	220	400
Santander	426	1073
San Andrés y Providencia	1	2
Sucre	281	826
Tolima	510	726
Valle	350	701
Total	6.289	11.894

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

Otras de las acciones del Ministerio de la Protección Social en este campo corresponden al desarrollo de políticas y programas de reinserción laboral de personas en situación de discapacidad, dentro de las acciones de diseño, difusión y divulgación de instrumentos y estrategias de integración laboral de personas con discapacidad y empleo protegido, ha realizado las siguientes actividades:

- » Se desarrollaron acciones de capacitación y asesoría a funcionarios en 17 Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social en los aspectos relacionados con política pública, normatividad, integración laboral y coordinación con los Comités de Discapacidad en el establecimiento y ejecución de planes de acción, en los Departamentos de: Meta, Atlántico, Amazonas, Caquetá, Risaralda, Norte de Santander, Tolima, Sucre, Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Huila, Santander, Guaviare, Arauca, Magdalena.

Igualmente, 17 Comités Departamentales y municipales de Discapacidad la información han contado con los lineamientos e instrumentos para desarrollar

el Plan Nacional, y con asistencia para aplicar la norma e incluir la integración laboral en sus acciones.

- » Como punto central de la inclusión laboral de esta población, el Ministerio ha iniciado un proceso de promoción para la implementación del Programa de Empleo Protegido y/o Apoyado a nivel nacional, en el marco de la Cooperación Internacional con el Gobierno de España, a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales realizado en el año 2007 a 17 Comités y Direcciones Territoriales.
- » Se realizaron 17 Talleres de capacitación sobre implementación de metodología “Pa’ to el mundo”; talleres de socialización de la Ley 1145 de 2007; promoción y capacitación del empleo protegido; lineamientos en la formulación de la variable discapacidad en los Planes de Desarrollo Departamental; promoción de Ruedas Empresariales y Círculos de Emprendimiento y apoyo a talleres de rehabilitación basada en la comunidad (RBC).
- » Igualmente, dentro de esta población, el ICBF coordina Redes Comunitarias para la prevención e integración de personas con discapacidad desde un enfoque de rehabilitación con base comunitaria en 8 departamentos. En noviembre de 2008, se entregó la sistematización de la experiencia de formación para la productividad y el trabajo de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, proyecto adelantado en la ciudad de Bogotá. Algunas de las actividades desarrolladas son:
- » En cumplimiento de la sentencia T608/2007, el 18 de diciembre de 2008 se firmó el convenio 071 entre el ICBF, la Fundación Fonds y la Fundación Saldarriaga Concha para el desarrollo de las unidades de apoyo y fortalecimiento familiar para niños, niñas y adolescentes de hogares gestores con discapacidad.
- » En el marco del convenio con el Instituto Nacional para Sordos –INSOR- se realizaron en el segundo semestre de 2008 tres talleres con participación de 133 madres comunitarias de 5 localidades de la ciudad de Bogotá. Igualmente, en los meses de septiembre y octubre de 2008 se capacitaron 126 servidores públicos y agentes educativos para la inclusión social de niños y niñas con limitación visual.
- » De otra parte, con corte al mes de abril de 2009, 210 jóvenes con discapacidad se encuentran en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos con formación integral para la productividad y el trabajo en las Regionales de Valle y Antioquia.
- » Finalmente, la Superintendencia de Subsidio Familiar reporta un total de 19.682 personas con discapacidad beneficiadas con servicios de las Cajas de Compensación, como se observa en el cuadro No. 2.7.

**Cuadro No. 2.7**  
**Total Personas Discapacitadas Atendidas por Zona Geográfica**

Región Geográfica	Diciembre 2008	Enero a Marzo 2009
Costa Atlántica	1.201	468
Región Occidente	5.370	4.374
Región Centro Oriente	2.661	476
Región Orinoquía	707	133
Región Amazonía	129	53
Bogotá D.C.	2.953	1.060
Caja Campesina	38	59
<b>Total</b>	<b>13.059</b>	<b>6.623</b>

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

En el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA se desarrolla un programa que brinda formación ocupacional a poblaciones en situación de vulnerabilidad tales como desplazados, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, internos y reinsertados y demás grupos especiales, de acuerdo con las necesidades del mercado laboral, con el fin de mejorar sus niveles de empleabilidad promoviendo su inserción laboral o de emprender su propio negocio. La ejecución se observa en el cuadro No. 2.8.

**Cuadro No. 2.8**  
**Formación de Población Vulnerable Julio 2008- Abril 2009**

Atención A Población Vulnerable	Ejecución
	Julio 08/ Abril-09
Cupos en formación - Total Población Vulnerable	1.097.907
Cupos en formación para Desplazados por la Violencia	280.454

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

### 2.2.6.2 Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Desvinculados de los Grupos Armados Organizados al Margen de la Ley y Prevención de su vinculación

La puesta en marcha de medidas eficaces para contrarrestar la vinculación<sup>26</sup> de niños, niñas y adolescentes –NNA- a grupos armados irregulares es un asunto de urgencia nacional<sup>27</sup>. Para enfrentar esta urgencia, el Estado colombiano ha diseñado y ejecutado medidas de prevención y atención.

Con respecto a la participación de los NNA en la violencia armada, se expidió el Decreto 4690 de 2007 a través del cual se crea la “Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes por grupos organizados al margen de la ley”. Ésta se encarga de articular y orientar la ejecución de las acciones de

26 Hay tres tipos de vinculación: 1) reclutamiento activo, que es aquel que se da por la seducción que hacen los Grupos Armados Irregulares –GAI- a través de ofertas económicas y adoctrinamiento político o engaño; 2) reclutamiento forzado, se da por el caso de secuestro o captura (son llevados a la fuerza o como parte de una redada); y 3) vinculación, en donde no existe una estrategia de reclutamiento y el menor decide hacer parte, autónomamente, del GAI.

27 Colombia ha sido incluida en la Resolución 1612 de 2005 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, como uno de los países a supervisar en tanto en el país persiste el reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes por grupos armados que sufren las consecuencias de la violencia armada.

las instituciones nacionales y locales, para prevenir el reclutamiento y utilización de dicha población por grupos armados irregulares. Tal Comisión, aprobó el Plan de Prevención que cubre a 50 de los municipios más afectados por el reclutamiento en el país.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF- es el responsable de la atención de los NNA desvinculados,<sup>28</sup> mediante el Programa de Atención Especializada a Niños, Niñas y Adolescentes Desvinculados que inició en noviembre de 1999. El objetivo de este programa es contribuir y apoyar el proceso de consolidación de la ruta de vida de los NNA desvinculados de los grupos armados organizados al margen de la ley, en el marco de la garantía de los derechos, la construcción de ciudadanía y democracia, con una perspectiva de género y un enfoque de inserción social<sup>29</sup>.

El Programa desarrolla la atención en las siguientes áreas de derecho y componentes:

- » El componente de salud y nutrición
- » El componente psicosocial
- » El componente pedagógico
- » El componente cultural y de convivencia
- » El componente socio-legal
- » El componente familiar
- » El componente de gestión

La restitución de derechos es el objetivo central del ICBF. No obstante, muchas de las medidas que se aplican para la atención de los niños, niñas y adolescentes desvinculados, están adicionalmente orientadas a lograr su reintegración, particularmente, el retorno a su núcleo familiar. De esta manera, cuando tal población cumple la mayoría de edad y ha terminado el proceso de restablecimiento de derechos, continúa su proceso y ruta de atención bajo la supervisión de la Alta Consejería para la Reintegración Económica y Social –ACR-. En la actualidad, la ACR con recursos de la cooperación internacional y el apoyo de la Organización Internacional para las Migraciones –OIM-, atiende a los jóvenes que son remitidos por el ICBF a través de centros de servicios juveniles administrados por Cajas de Compensación Familiar.

Desde diciembre de 1999 hasta el 31 de mayo de 2009, el ICBF ha atendido 4.009 NNA desvinculados de los grupos armados ilegales, de éstos el 73% pertenecen al género masculino y el 27% al femenino. Específicamente en 2008 ingresaron al Programa mencionado 415 NNA, en el período julio-diciembre de 2008 ingresaron 222, y a 31 de mayo de 2009 han ingresado 133. En este sentido, en el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009 ingresaron al Programa 355 NNA.

Adicionalmente, se implementó una estrategia de ubicación y seguimiento de NNA que se retiran voluntariamente del Programa o que se reintegran a su medio familiar. Actualmente, 1.542 NNA retirados del Programa se encuentran ubicados.

28 Los antecedentes que explican la creación de un Programa especializado para atender a los niños, niñas y adolescentes son dos. El primero, está asociado con la dinámica del problema y el creciente número de jóvenes y menores desvinculados de los GAI; y el segundo, de índole política, es producto de las recomendaciones realizadas en el año 1996 por una Comisión de expertos de la ONU, que propuso la creación de una institucionalidad que apoyara la restitución de derechos y la atención de los niños, niñas y adolescentes afectados por la violencia armada. De esta manera, a finales del 1999 se conforma el Programa de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes desvinculados del Conflicto Armado, y además, se conforma un (1) hogar transitorio y dos (2) instituciones de protección.

29 El enfoque de inserción social, consiste en generar herramientas que apoyen a los niños, niñas y adolescentes en su autovaloración, participación, educación, generación de ingresos, reconstrucción de los vínculos familiares y salud, como parte de su restablecimiento de derechos. El modelo de atención se ha fortalecido de acuerdo con los cambios en el perfil de la población atendida; contemplando el desarrollo de cuatro fases: identificación y diagnóstico, intervención, consolidación y seguimiento. En cada una de estas fases se desarrollan acciones tendientes al restablecimiento de derechos en las modalidades de medio institucional y socio familiar.

### 2.2.6.3 Grupos Étnicos.

Se han desarrollado acciones en beneficio de los grupos étnicos como indígena, afrocolombiano, raizal y rom<sup>30</sup>.

En relación con la población indígena se avanzó en la revisión del diagnóstico y caracterización de la situación de salud, a partir de los resultados del Convenio de Cooperación Técnica suscrito entre el MPS y la OPS/OMS en el año 2004, y se propusieron líneas estratégicas para la política en materia de territorio, medicina tradicional, formación de personal de salud, aseguramiento en salud, quehacer de las IPS indígenas, nutrición y programas prioritarios.

Para el caso de la población afrocolombiana en el marco del Convenio de Cooperación Técnica suscrito en el mes de julio de 2008 entre el MPS y la OPS/OMS, se analizó el estado de avance de las acciones en el marco de la construcción de los lineamientos de política de protección social en salud, se definieron las necesidades y problemáticas en salud y se elaboró un plan de acción a ser desarrollado en el año 2009, con la participación de los representantes de la Subcomisión de Salud de la Comisión Consultiva de Alto Nivel para Comunidades Negras conformada en el año 2006.

Para la población Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el Ministerio generó un espacio de discusión en San Andrés con miras a formular un Plan Territorial de Salud, donde se presentó la información existente en materia de diagnóstico de la situación de salud en el departamento, sugiriendo la constitución de una mesa permanente de salud de los raizales a partir de la comisión consultiva existente. Se elaboró un plan de acción para desarrollar en el año 2009.

Para la población Rom (gitana), en el marco del Convenio de Cooperación Técnica No. 0253 suscrito entre el MPS y la OPS/OMS, se analizó el estado de avance de las acciones adelantadas en el marco de la definición de lineamientos de política de protección social en salud; se definieron necesidades y problemáticas en salud, y se elaboró un plan de acción para desarrollar en el año 2009.

El Ministerio apoyó técnica y económicamente a los pueblos indígenas del Cauca (Nasa, Yanaco y Guambiano) y la Sierra Nevada de Santa Marta (Kogui, Wiwa, Kankuamos y Arhuacos) en la realización de los estudios para la adecuación del POS Subsidiado y la inclusión de acciones de medicina tradicional. Como resultado de este trabajo, los pueblos indígenas mencionados entregaron información relacionada con el perfil epidemiológico. Se ha brindado asistencia técnica para la elaboración de propuestas de modelos de atención en salud a las comunidades indígenas Embera Chamí del municipio de Riosucio (Caldas), a la IPS UNIPA del pueblo Awá de Nariño, a la EPS indígena DUSAKAWI de la Sierra Nevada de Santa Marta y a los resguardos indígenas de Caño Mochuelo, Chaparral Barro Negro y Hato Corozal de Casanare.

Con relación a la reglamentación de la Ley 691 de 2001 se ha realizado un trabajo conjunto entre el Comité Permanente creado al interior del Ministerio y el Comité Técnico de la Mesa de Salud Indígena (con participación de delegados de las organizaciones indígenas nacionales y regionales, y EPS e IPS indígenas de los departamentos de Cauca, Nariño, Guajira y Tolima y de la Sierra Nevada de Santa Marta), obteniendo los siguientes resultados:

- » Proyecto de Decreto Reglamentario para la creación, habilitación y funcionamiento de las IPS indígenas, el que a la fecha se encuentra para aprobación de la Mesa Permanente de Concertación de Pueblos Indígenas;
- » Proyecto de Decreto Reglamentario que incluye lo relacionado con creación, habilitación y funcionamiento de las EPS indígenas.

Con el SENA se está trabajando en la formación de auxiliares de salud pública indígenas, en la definición de contenidos curriculares y el desarrollo de una propuesta nacional de plan de formación específico para que los promotores indígenas puedan homologar el título a Auxiliares de Salud Pública. Con las organizaciones indígenas UNIPA (Nariño), CRIC (Cauca) y de la Chorrera (Amazonas), así como con representantes de la Pastoral Social de Apartadó y Médicos del Mundo, en el Chocó, se viene adelantando la definición de proyectos y planes de formación específicos de auxiliares de salud indígenas.

A través de convenios suscritos con el Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC y la Fundación de Autoridades Indígenas de Colombia -AICO, el Ministerio transfirió a la Secretaría Departamental de Salud del Cauca la suma de \$150 millones.

Mediante las acciones en el marco del Convenio con AICO y bajo el objetivo de rescatar y fortalecer los procesos de salud relacionado con la producción alimentaria adecuada a la vida de las comunidades indígenas, ecológicas y culturales de la región, se benefició a 140 familias Guambianas y Nasas de los Municipios de Silvia, Morales, Piendamó, Totoró, Caldon, Buenos Aires y Cajibío.

Igualmente, en el marco del Convenio con el CRIC y bajo el propósito de fortalecer la salud comunitaria a partir de la estrategia de autonomía alimentaria y la recuperación de la cultura agro alimentaria tradicional, se trabajó en 154 parcelas familiares, de acuerdo con la vulnerabilidad, en aspectos de nutrición, enfermedades y grado de pobreza, incluyendo mujeres cabeza de familia y jóvenes en condiciones de vulnerabilidad en: Bonanza- Morales; Ovejas- Siberia- Caldon; Guambía- Silvia; Novirao- Totoró; Asentamiento Misak Kurak Chak- Cajibío; Asentamiento Misak Pisitau- Piendamó; y La Paila- Buenos Aires.

Se avanzó en la gestión con los ministerios de salud del área andina, miembros de la Comisión, para el apoyo en la implementación del Plan Andino de Salud Intercultural aprobado en el año 2007; Plan que busca favorecer el enfoque intercultural, hacer realidad el derecho a la salud de los pueblos indígenas, disminuir las brechas de acceso a los servicios de salud de la población indígena, y promover el diálogo, articulación y complementariedad entre los saberes y prácticas de la medicina tradicional indígena y la medicina occidental, así como la construcción de modelos de salud con adecuación intercultural.

Producto de la gestión realizada se obtuvo el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional -AECID- para la implementación durante el período 2008-2010 de cuatro de las seis líneas estratégicas definidas en el Plan, las cuales son: 1). Inclusión de indicadores diferenciados en los sistemas de información de los países; 2). Desarrollo y fortalecimiento de las capacidades humanas y competencias en salud intercultural; 3). Formulación y desarrollo de políticas públicas con perspectiva intercultural y, 4). Monitoreo y evaluación del Plan. Las otras dos líneas: Alianzas estratégicas y Elaboración y ejecución de Proyectos de adecuación intercultural en tres zonas con base territorial en pueblos originarios, se incluirán en la propuesta 2009-2010 para financiación de AECID y EUROSOCIAL.

<sup>30</sup> En materia de afiliación a Régimen Subsidiado a 31 de marzo de 2009 están afiliados 1.167.463 indígenas; 3.891 miembros de la población raizal; y 3.836 miembros de la población rom.

Por su parte, el ICBF ha logrado los siguientes avances en atención a población indígena durante la vigencia 2008:

- » Se han iniciado procesos de concertación y diálogo con autoridades indígenas de las diferentes regiones del país, con el fin de hacer cambios y transformaciones culturales con relación a la vulneración de derechos a niños, niñas y adolescentes y sus familias
- » Se ejecutó el proyecto: “Fortalecimiento de los derechos humanos con 100 líderes indígenas mujeres Emberá en Risaralda.
- » Se llevó a cabo la construcción y concertación de la minuta de alimentos diferencial para el pueblo Nukak – Maku como parte de la atención integral interinstitucional.
- » Se desarrollaron mesas de trabajo para la implementación de la política y los lineamientos de ICBF para la atención a grupos étnicos, en la Sede Nacional y las Regionales Cundinamarca, Arauca, Córdoba, Sucre, Chocó y Cauca, Seccionales Guaviare, Amazonas, Vaupés y Guainía.
- » Se formuló el proyecto de Casa Hogar de Protección para niños y niñas indígenas y se asesoró la Seccional Guaviare en la construcción y gestión de la propuesta de atención específica para el pueblo Nukak- Makú.
- » Se prestó asistencia técnica para proyectos específicos en la atención a grupos étnicos como el proyecto de “Eliminación de la Práctica de Ablación/Mutilación genital femenina” en la Regional de Risaralda con participación del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas.

Se brindó acompañamiento al retorno de familias indígenas que se encuentran en condición de mendicidad en la ciudad de Bogotá, a sus lugares de origen, así como a la población de Conodó, resguardo Tahamy, del municipio de Bagadó, Chocó que llegaron en los meses de mayo-junio para reclamación de derechos al Estado.

El ICBF, mediante modalidades regulares atendió durante la vigencia 2008 533.074 afrodescendientes con una inversión de \$86.000 millones, y a 370.335 indígenas con una inversión de \$49.500 millones.

#### 2.2.6.4 Población Inimputable por Trastorno Mental.

A la fecha se cuenta con 405 pacientes internados en proceso de rehabilitación. Entre 2008 y 2009, el Ministerio distribuyó recursos por valor de \$12.120 millones a los departamentos y distritos, de los cuales ha girado la suma de \$8.950 millones que corresponden al 73.84% del total de los recursos.

#### 2.2.7 Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica

Mediante Resolución 005356 del 23 de diciembre de 2008, se asignaron recursos por valor de \$1.300 millones a los departamentos de Risaralda, Huila, Quindío y Chocó, para el diseño e implementación de una estrategia conjunta de información, educación y comunicación con el ICBF, para promover el trato digno y la identificación oportuna de riesgos de maltrato infantil y abuso sexual en la primera infancia.

Con relación a los programas de Trata de Personas y Violencia de Género, el Ministerio, en el marco de sus competencias, ha comprometido la afiliación al Régimen Subsidiado de estas víctimas una vez son repatriadas o retornadas a su lugar de origen y ha articulado sus acciones en los componentes de violencia de pareja, violencia sexual, trata de personas, violencia producida por actores armados ilegales y prácticas tradicionales que atentan contra los derechos de las mujeres indígenas.

En desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables, se elaboró el “Manual Operativo” para la gestión de la misma, se definieron los indicadores para la caracterización, seguimiento y evaluación de las estrategias de Escuela Saludable y Vivienda Saludable; se ajustó el Manual educativo de Vivienda Saludable.

En el cuadro No. 2.9, se presentan los recursos asignados para la vigencia 2008 y 2009 en los programas de Discapacidad, Prevención de la Violencia y Promoción de la Salud de la Convivencia Pacífica, Población Desplazada e Inimputables.

**Cuadro No. 2.9**  
**Recursos de Concurrencia Distribuidos**  
**para Poblaciones Vulnerables**  
**Vigencia 2009**

Millones de pesos

Entidad Territorial	Vigencia 2008		Vigencia 2009	
	Población con Discapacidad Res. No. 4923 de 2008	Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica Resolución 5356 de 2008	Población Desplazada Res. No. 0900 Marzo 26 de 2009	Población Inimputable Res No. 501 Febrero 24 de 2009
Amazonas	110		5.808	
Antioquia	632		4.620	667
Arauca			364	
Atlántico			258	
Barranquilla			415	286
Bogotá			2.374	1.638
Bolívar			767	
Cartagena			199	
Boyacá			126	74
Caldas			398	166
Caquetá	158		765	
Casanare		260	24	
Cauca			838	
Cesar			1.157	
Choco	253	260	842	
Córdoba			1.042	
Cundinamarca			473	
Guainía	146		40	
Guaviare	103		178	
Huila		260	651	
Guajira			489	
Magdalena	255		218	800
Santa Marta			690	
Meta	149		807	
Nariño			1.102	303
Norte Santander	216		848	
Putumayo	118		652	
Quindío	103	260	211	227
Risaralda	132	260	394	157
San Andrés	104		3	
Santander	237		905	800
Sucre			997	
Tolima			657	189
Valle			1.438	762
Vaupés	139		15	
Vichada	188		39	
Totales	3.050	1.300	25.000	6.074

Fuente: Dirección General de Promoción Social

## 3. MERCADO LABORAL

El empleo es hoy uno de los temas de mayor trascendencia. El país se encuentra amenazado por los efectos extensivos de una crisis económica mundial que ha desbordado las barreras del crecimiento económico y podría llegar a afectar el bienestar social de todos los colombianos.

Los resultados de las políticas contra el desempleo, se comienzan a evidenciar a partir de marzo de 2003 cuando la tasa de desempleo cae al 12,9% para posteriormente, alcanzar su punto más bajo en noviembre de 2007 con 9,4%.

Sin embargo, en octubre de 2008, comienza un ciclo de incremento del desempleo como resultado de la contracción de la actividad productiva del país y de problemas ocasionados por algunos paros (transporte, coteros y mineros). Esta situación se ve agravada por la crisis económica mundial.

A mayo de 2009, la tasa de desempleo alcanzó un 11,7% cifra superior en un 0,9% con respecto a la de mayo de 2008 que se ubicó en 10,8%.

Como respuesta a esta situación, el sector de la protección social ha venido desarrollando políticas y programas de formación para el trabajo, generación directa e indirecta de empleo, intermediación laboral, protección de derechos fundamentales en el trabajo y regulación de las relaciones laborales.

### 3.1 Formación para el Trabajo

#### 3.1.1 Oferta de Formación para el Trabajo

##### 3.1.1.1 Formación Profesional Integral

El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en el marco del Plan Nacional de Desarrollo “Estado Comunitario, Desarrollo para Todos”, emprendió acciones que dan respuesta a los objetivos estratégicos del Gobierno Nacional con el fin de contribuir al crecimiento económico sostenible, la generación de empleo y la construcción de equidad social.

Para el desarrollo de sus estrategias, el SENA ha integrado los 115 Centros de Formación Profesional de la entidad en 25 redes tecnológicas buscando la complementariedad de la capacidad tecnológica existente, la convergencia de sus recursos, la experticia de cada una de las redes y la pertinencia. De esta forma, se logra, entre otros, el reconocimiento de las diferencias regionales, las ventajas competitivas de las mismas contribuyendo al desarrollo local y regional.

La administración ha dispuesto de más ambientes de aprendizaje innovadores al servicio de los colombianos a través de nuevas dotaciones tecnológicas y de infraestructura para la formación profesional, y para el fortalecimiento de cuatro componentes del conocimiento en el proceso de aprendizaje: el instructor con una transformación en su papel y rol, el entorno, las tic y el trabajo colaborativo.

Lo anterior se refleja en reconocimientos a la entidad durante el año 2008 como la certificación como miembro de la Organización Internacional WorldSkills International, que le permitió a la entidad ingresar al exclusivo grupo de las 50 mejores entidades de formación del mundo; el premio Networkers Innovation 2008 de Cisco, que reconoce a la entidad con la mejor Red de Impacto Social; el reconocimiento de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el SENAI del Brasil por su tecnología, nuevos ambientes de aprendizaje y el viraje en la formación; la Orden al Mérito de la Construcción, reconocimiento que Camacol concede a las instituciones más destacadas, en este caso, por los logros en la formación integral de trabajadores colombianos; la calificación que le fue otorgada al SENA como la entidad más querida por los colombianos, obteniendo un 92,8% de favorabilidad entre varias instituciones de carácter nacional y la distinción “Les Palmas Académicas” por parte del Gobierno Francés, considerada como una de las más importantes que otorga ese país al sector académico.

Durante el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009, el SENA ofreció 5.283.761 cupos de Formación Profesional Integral (4.718.675 en Formación Profesional Complementaria y 565.086 en Formación Profesional Titulada). En Formación Profesional Titulada se ofrecieron 225.467 cupos para la formación de Técnicos y Tecnólogos en programas que otorgan títulos reconocidos dentro de la educación superior. De igual manera, el SENA en respuesta a la crisis económica, ha lanzado una estrategia para aumentar en 250.000 cupos los niveles de técnicos, tecnólogos y especialización técnica y tecnológica durante los años 2009 y 2010. Los cupos están dirigidos a jóvenes desempleados entre los 18 y 30 años de edad en condiciones de pobreza extrema y se ofrecerán en programas de formación innovadores. Esta estrategia, con cobertura nacional, se priorizará en las 13 ciudades con mayor nivel de desempleo y busca disminuir en 4 puntos porcentuales la tasa de desempleo en el rango de edad entre los 16 y 26 años, lo cual impactará directamente la tasa total de desempleo en cerca de un punto porcentual. En el cuadro No.3.1 se presenta la información de Formación Profesional Integral para 2008 y el primer cuatrimestre del año 2009.

**Cuadro No. 3.1.**  
**Formación Profesional Integral**  
**2008 – Abril 2009**

Formación Profesional Integral	Ejecución	
	2008	Julio 08/ Abril-09
Cupos en Formación Profesional Integral Titulada	572.653	565.086
Cupos en Formación Profesional Integral Complementaria	5.470.775	4.718.675
Cupos en Formación Profesional Integral Total	6.043.428	5.283.761
Cupos en Formación para Técnicos y Tecnólogos	249.654	225.467

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

### 3.1.1.2 Formación Virtual y Bilingüismo

Con relación a la Formación Virtual, el SENA cuenta con la plataforma de gestión del aprendizaje de la compañía Blackboard, líder a nivel mundial en los procesos de e-learning. Esta compañía ha clasificado al SENA como la segunda institución con mayor número de usuarios virtuales de educación y formación en el mundo. 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 alternado con estrategias innovadoras como formación virtual, TV Web, simuladores, entrenadores, videoconferencia y próximamente se ofrecerá el sistema de formación vía celular, Sena Móvil. En los ambientes virtuales se matricularon 2.032.369 aprendices en el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009.

El programa de Bilingüismo desarrolla competencias en la parte oral, auditiva y escrita, así como en lenguaje y gramática mediante la interacción directa entre el aprendiz y los cuatro componentes del conocimiento mencionado anteriormente. El Programa de inglés virtual gratuito “English Discoveries Online, cubrirá anualmente a 500 mil colombianos, los cuales contarán con tutores que desde el Archipiélago de San Andrés se encargarán de impartir la formación virtual del idioma. En este Programa se matricularon entre julio de 2008 y abril de 2009 572.764 estudiantes.

### 3.1.1.3 Contrato de Aprendizaje

Los contratos de aprendizaje, ajustados a través de la reforma a la empleabilidad de diciembre de 2002 (Ley 789 de 2002), han permitido una verdadera participación de los empresarios en los procesos de conformación de aprendices. De esta forma, las cuotas de aprendizaje reguladas en las empresas durante el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009 fueron de 103.052.

### 3.1.1.4 Oferta de las Cajas de Compensación Familiar

A través de las Cajas de Compensación Familiar, entre julio de 2008 y marzo de 2009, de acuerdo con la Superintendencia de Subsidio Familiar, se ha beneficiado un total de 920.011 personas con programas de formación para el trabajo, tal como se presenta en el cuadro No.3.2.

**Cuadro No. 3.2**  
**Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano y Educación Informal**  
**2008 – 2009**

Región geográfica	Julio a Dic. 2008	Enero a marzo 2009
Costa Atlántica	50.617	24.301
Región Occidente	199.858	107.582
Región Centro Oriente	102.192	17.107
Región Orinoquía	27.319	10.367
Región Amazonía	4.873	1.921
Bogotá D.C.	170.033	27.808
Caja Campesina	158.302	17.731
Total	713.194	206.817

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

### 3.1.2 Calidad de la Formación para el Trabajo

#### 3.1.2.1 Certificaciones de Desempeño Laboral

Los avances más importantes en la estrategia de calidad del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo que ha desarrollado el SENA se han logrado a través del programa Colombia Certifica. Este programa está encaminado a reconocer las competencias laborales de los trabajadores. Al finalizar el año 2008, el SENA expidió 101.142 certificaciones de desempeño laboral. A mayo de 2009, se han expedido 22.228 certificaciones que equivalen a un avance del 43,5% con respecto a la meta para este año (51.400 certificaciones de desempeño laboral). En el cuadro No.3.3. se presenta la distribución de certificaciones por departamento.

El programa Colombia Certifica evidencia la importancia de continuar con los esfuerzos por ampliar los conocimientos, destrezas y habilidades de quienes se desempeñan en el sector productivo. La certificación de habilidades es una herramienta significativa en este proceso, en el sentido en que soluciona un problema de información, haciendo que la calidad y la cantidad de las habilidades de los trabajadores sea observable por los posibles empleadores.

**Cuadro No. 3.3.**  
**Distribución Regional de los Resultados del Proyecto Normalización y Certificación de Competencias Laborales.**  
**2008-2009**

Departamento	Certificaciones del desempeño laboral expedidas	
	2008	Avance 2009*
Antioquia	13.278	3.282
Atlántico	2.999	981
Bogotá	19.242	5.471
Bolívar	2.888	278
Boyacá	3.138	727
Caldas	4.808	1.318
Caquetá	890	96
Cauca	2.182	330
Cesar	3.043	760
Córdoba	2.053	515
Cundinamarca	5.489	1.814
Choco	1.009	0
Huila	4.677	676
Guajira	1.677	458
Magdalena	1.510	466
Meta	2.060	475
Nariño	1.965	102
Norte De Santander	1.953	112
Quindío	2.552	565
Risaralda	1.858	877
Santander	11.474	796
Sucre	785	262
Tolima	2.512	405
Valle Del Cauca	5.956	1.404
Arauca	138	1
Casanare	155	33
Putumayo	219	0
San Andrés	428	7
Amazonas	14	17
Guainía	7	0
Guaviare	104	0
Vaupés	0	0
Vichada	79	0
Total	101.142	22.228

Fuente: SPI

\*A mayo 31 de 2009

### 3.1.2.2 Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

El SENA, mediante el proyecto de información y comunicaciones, ha permitido la inclusión digital de más de 5 millones de colombianos y el desarrollo de nuevos ambientes y metodologías de formación, así como el acceso a nuevas fuentes de conocimiento.

Adicionalmente, el SENA ha liderado una propuesta para la consolidación de un Sistema Nacional de Desarrollo Tecnológico, Innovación y Emprendimiento en Colombia para lograr la articulación de una red de instituciones del sector público y privado que facilite la difusión de tecnología y estimule la transferencia y la apropiación masiva de conocimiento, particularmente de los resultados obtenidos en los desarrollos tecnológicos y de innovación a los procesos productivos. La entidad para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 16 de la Ley 344 de 1996, invierte el 20% de los aportes parafiscales en acciones de fomento de la actividad empresarial, tecnológica y económica del país, y realiza las acciones que permiten el aseguramiento de la eficiencia en su ejecución. En el cuadro No.3.4. se presentan los programas de innovación tecnológica desarrollados en el periodo comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009.

**Cuadro No. 3.4**  
**Programas de Innovación Tecnológica**  
**Julio 2008- Abril 2009**

Programa	Millones de pesos	
	Proyectos Julio 08/ Abril 09	Inversión Julio 08 / Abril 09
Convenio SENA – Colciencias	223	54.545
Programa Nacional de Formación Especializada del Recurso Humano Vinculado a las Empresas	202	17.559
Innovación Productividad y Desarrollo Tecnológico	37	16.306
Emprendimiento, Empresarismo y Desarrollo Empresarial	21	1.600
Parques Tecnológicos - Red de Tecnoparques Colombia	9	2.291
Modernización de la Oferta de Formación Profesional en los Centros	509	50.619
Colombia Certifica	115	5.502
Sena Digital (Proyecto TIC,s, Nueva Gestión de Centros, Data Ware House y Aplicativo Aportes)	2	42.438
Proyectos Internacionalización (Actualización y Transferencia Tecnología)	1	8.071
Gastos Operación, Logística Interventoría		5.028

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

Los Tecnoparques fueron concebidos como una red que articula recursos del sector público, privado y educativo para facilitar la promoción de las nuevas tecnologías y la apropiación del conocimiento como fuente de ideas innovadoras. Estas ideas se pueden consolidar en empresas, contribuyendo a la productividad y competitividad del país. La Red de Tecnoparques cuenta con seis nodos en funcionamiento ubicados en las ciudades de Bogotá, Medellín, Pereira, Rionegro, Neiva y Pitalito.

El desarrollo del Tecnoparque Central de Cazuca (límite entre Bogotá y Cundinamarca) es un complejo tecnológico, con una extensión de más de 42 mil metros cuadrados, que se encuentra en acondicionamiento para la operación del Centro de Tecnología del

Transporte, del Centro de la Construcción y de una Escuela de Gastronomía con restaurante y bar. Con este tecnoparque se beneficiarán cerca de 180.671 habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Usme y del municipio de Soacha. En el cuadro No.3.5. se presenta el avance de la red de Tecnoparques.

**Cuadro No. 3.5.**  
**Avance de la Red Tecnoparques**  
**2008 -2009**

Gestión Tecnoparques	Julio 2008 / Abril -09
Usuarios Inscritos en la Plataforma	7.002
Numero visitantes sensibilizados con herramientas tecnológicas para la solución de requerimientos productivos	33.284

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

### 3.1.3 Focalización de la Formación para el Trabajo

#### 3.1.3.1 Atención a Poblaciones Vulnerables

El programa de atención a población vulnerable brinda formación ocupacional a poblaciones en situación de desplazamiento, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, adulto mayor, internos, reinsertados y demás grupos especiales con el fin de mejorar sus niveles de empleabilidad, promover su inserción laboral o lograr que emprendan su propio negocio.

En el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009, en alianza con alcaldías y/o entidades públicas y públicas, se ofrecieron 967.586 cupos en atención a la población vulnerable de los cuales 254.259 están dirigidos a población en condición de desplazamiento por la violencia. En el cuadro No.3.6. se presenta la distribución de los cupos.

**Cuadro No. 3.6.**  
**Programa de Atención a Población Vulnerable**  
**2008 -2009**

Atención a población vulnerable	Ejecución julio 2008 – abril 2009
Cupos en formación – Total población vulnerable	967.586
Cupos en formación para desplazados por la violencia	254.259

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

#### 3.1.3.2 Jóvenes Rurales

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. Los programas 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, es decir en el inicio del proceso de formación. Durante el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009, se han matriculado 152.390 jóvenes en el programa.

### 3.1.3.3 Jóvenes en Acción

El objetivo del programa Jóvenes en Acción es implementar acciones de capacitación dirigidas a jóvenes desempleados entre los 18 y 30 años de edad, dando prioridad a aquellos en condición de desplazamiento, en proceso de reincorporación, y de los niveles 1 y 2 del SISBEN.

En ciudades y áreas metropolitanas como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Pereira y Manizales, los jóvenes beneficiarios del programa reciben aprendizaje durante 6 meses, tanto en las aulas de formación de las entidades de capacitación avaladas por el programa, como en las empresas. Al finalizar el año 2008, se matricularon en el programa 39.987 jóvenes y se graduaron 22.893. Para el año 2009 se han matriculado 6.184 jóvenes y se han graduado 4.269. En el cuadro No.3.7. se presentan los avances del programa.

**Cuadro No. 3.7.**  
**Programa Jóvenes en Acción**  
**2008 -2009**

Millones de pesos

Jóvenes beneficiarios	Ejecución		Inversión	
	2008	Avance 2009*	2008	2009
Alumnos matriculados en el Programa Jóvenes en Acción	39.987	6.184	\$20.015	\$33.000
Alumnos graduados en el Programa Jóvenes en Acción	22.893	4.269		

Fuente: SIGOB - SPI

\*A mayo 31 de 2009

### 3.1.3.4 Otras Acciones de Focalización

El convenio suscrito entre el ICBF y el SENA, tiene como propósito ofrecer formación certificada, de acuerdo con los intereses y necesidades de la población vulnerable atendida, y así promover su vinculación laboral, mejorar su calidad de vida y prevenir factores de riesgo frente a diferentes problemáticas; más de 170 mil personas, entre adolescentes, madres comunitarias y adultos mayores de los programas y servicios ofrecidos por el ICBF hacen parte del listado de beneficiarios que podrán acceder a capacitaciones en formación laboral en 2009. En el año 2008, 860 madres comunitarias de 10 departamentos del país recibieron capacitación a través de este programa y en la actualidad 55 de ellas están por recibir su grado.

Adicionalmente, en el año 2009, el plan de formación del Programa Adulto Mayor contempla una cobertura de 39.570 beneficiarios de Bogotá y 16 departamentos del país con el fin de generar alternativas de ingresos y promover el desarrollo de proyectos productivos.

### 3.1.4 Articulación de las Demandas del Sector Productivo con los Programas Curriculares de Formación para el Trabajo

Según el CONPES 81, en el marco del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo, el SENA es la entidad encargada de operar la política de pertinencia. Así, a través del subsistema de normalización de las competencias laborales, esta entidad coordina el desarrollo de las mesas de normalización sectorial, que reúne en un mismo escenario al sector productivo, académico y gubernamental, y conduce a la elaboración de caracterizaciones ocupacionales, mapas funcionales, normas de competencia laboral y titulaciones.

Hasta la fecha, han sido conformadas 69 mesas sectoriales principalmente en las regionales del Bogotá (18 mesas sectoriales), Antioquia (13 mesas sectoriales) y Valle (9 mesas sectoriales). Igualmente, se han logrado estructurar 140 titulaciones por competencias laborales pertinentes a la dinámica del sector productivo.

### 3.1.5 Articulación de la Formación para el Trabajo con la Educación Media y la Educación Superior

El SENA ha desarrollado un importante esfuerzo para articular la formación para el trabajo con la educación media y la educación superior. En el primer caso, en alianza con el Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Educación, las Instituciones Educativas y las entidades territoriales, el SENA busca formar a jóvenes desde grado 9º en áreas productivas y empresariales que les permitan la generación de competencias para el trabajo y la creación de empresas. En el periodo comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009, el programa de Integración con la Educación ofreció 308.877 cupos.

En el caso de la articulación con la educación superior actualmente se desarrolla el programa de cadena de formación que integra la formación profesional impartida por el SENA con la educación superior, con el fin de que los egresados de la entidad de los programas del nivel técnico profesional y tecnológico continúen en la vida académica y se cualifiquen para la inserción al mundo del trabajo. A la fecha existen 99 universidades con convenios para cadenas de formación correspondiente a un 60% de la meta cuatrienal (165).

## 3.2 Generación de Empleo e Intermediación Laboral

### 3.2.1 Programas y Acciones Encaminados a la Generación de Empleo

#### 3.2.1.1 Empresas Promovidas por el Fondo Emprender

El Fondo Emprender, creado por la Ley 789 de 2002, permite la financiación de proyectos empresariales de aprendices, practicantes universitarios (que se encuentren en el último año de la carrera profesional) o profesionales que no superen dos años de haber recibido su primer título profesional. El Fondo facilita el acceso a capital al poner a disposición de los beneficiarios los recursos necesarios en la puesta en marcha de las nuevas unidades productivas. En el año 2008, el proyecto tuvo una asignación presupuestal de \$26.687 millones y para el año 2009 es de \$30.500 millones. En el cuadro No.3.8. se presenta el avance del proyecto.

**Cuadro No. 3.8.**  
**Empresas Promovidas por el Fondo Emprender**  
**Julio 2008- Abril 2009**

Millones de pesos

Empresas Promovidas por el Fondo Emprender	Julio-08/ Abril-09	Recursos	
		2008	2009
Empresas Promovidas por el Fondo Emprender	264		
Empleos Generados en Empresas Promovidas por el Fondo Emprender	2.315	\$26.687	\$30.500

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

### 3.2.1.2 Programas de Iniciativas Locales de Gestión Empresarial (ILE)

En el año 2008 se continuó implementando la segunda fase del programa ILE en Bucaramanga con el Instituto Municipal de Fomento Empresarial y Empleo de Bucaramanga (IMEBU); en Facatativá (Cundinamarca) con la Alcaldía Municipal; en Bosconia, El Paso, Chiriguaná y Codazzi con la Gobernación del Cesar y las cuatro alcaldías; Carmen de Viboral, Guarne, La Ceja, La Unión, Marinilla, Retiro, Rionegro, San Vicente y Santuario con la asociación de municipios del Altiplano del oriente antioqueño (MASORA).

En estas entidades territoriales se realizaron acciones orientadas a obtener productos para la puesta en marcha del Programa como la elaboración de rutas de acceso de los beneficiarios de la ILE y la identificación de potenciales beneficiarios y de recursos disponibles para el montaje de las empresas. Adicionalmente se diseñaron indicadores para medir impactos del programa en sus respectivas regiones.

**Cuadro No. 3.9**  
**Programa de las Iniciativas Locales de Gestión Empresarial -ILE- Segunda fase**  
**Gestión 2008 a nivel territorial**

Millones de pesos

Entidad Territorial	Entidad Ejecutora	Valor Contrato Interadministrativo		No. Contrato
		Aporte MPS	Aportes Entidad	
Bucaramanga	IMEBU	25	20	0217 de 2008
Facatativa	Alcaldía Mpal	20	10	0316 de 2008
Cesar	Gobernación	25	12	0370 de 2008
Masora	Asociación	28	16	0216 de 2008
<b>Total aportes</b>		<b>98</b>	<b>58.5</b>	<b>156.5</b>

### 3.2.1.3 Programa de Subsidios al Desempleo (FONEDE)

En el año 2008, las Cajas de Compensación Familiar a través del Fondo para Promoción del Empleo y Protección al Desempleado, asignaron 87.055 subsidios al desempleo; de

los cuales, 69.575 (79,9%) correspondieron a personas que tenían vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 17.480 (20,1%) se asignaron a personas sin vinculación anterior como se muestra en el cuadro No.3.10. Es importante destacar que en el año 2007 se cumplió la meta de otorgamiento de subsidios al desempleo programada en 76.040 subsidios y superada en 11.015 con un porcentaje de cumplimiento del 114,5%. Durante el primer trimestre del 2009, las Cajas de Compensación Familiar han otorgado 21.017 subsidios, de los cuales 17.243 se han concentrado en beneficiarios con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 3.774 a personas sin vinculación anterior.

**Cuadro No. 3.10.**  
**Subsidios Asignados**  
**Beneficiarios según Vinculación a Cajas de Compensación**  
**2008 y primer trimestre de 2009**

Subsidios Asignados	2008		2009 Marzo		Total	
	No	%	No	%	No	%
Con Vinculación	69.575	79.92	17.243	82.04	86.818	80.33
Sin Vinculación	17.480	20.08	3.774	17.96	21.254	19.67
<b>Total</b>	<b>87.055</b>	<b>100</b>	<b>21.017</b>	<b>100</b>	<b>108.072</b>	<b>100</b>

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar. Cálculos DGPT-GFPT

Nota: Los datos están sujetos a cambios por modificaciones efectuadas por las Cajas de Compensación Familiar

Por género, la asignación de los subsidios al desempleo en el año 2008 se concentró en las mujeres con una participación de 57,7% frente a un 42,28% en los hombres. En el primer trimestre de 2009, esa participación fue del 65,8% y del 34,22%, respectivamente, como se presenta en el cuadro No.3.11.

**Cuadro No. 3.11.**  
**Caracterización Sociodemográfica de la Población Beneficiaria de los Subsidios**  
**Beneficiarios por Sexo,**  
**2008 y primer trimestre 2009**

Subsidios Asignados	2008		2009 Marzo		Total	
	No	%	No	%	No	%
Mujeres	50.245	57.72	13.824	65.77	64.069	59.28
Hombres	36.810	42.28	7.193	34.22	44.003	40.72
<b>Total</b>	<b>87.055</b>	<b>100</b>	<b>21.017</b>	<b>100</b>	<b>108.072</b>	<b>100</b>

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Cálculos DGPT-GFPT

### 3.2.1.4 Programa de Microcrédito (FONEDE)

Las Cajas de Compensación Familiar durante el año 2008 otorgaron 1.633 microcréditos y a marzo del año 2009 se han asignado 190 microcréditos, para un total de 1.823 microcréditos como se presenta en el cuadro No.3.12.

**Cuadro No. 3.12.**  
**Programas de Capacitación y Microcréditos**  
**2008 y primer trimestre 2009**

Año	Capacitación		Microcréditos	
	Cursos Ejecutados	Beneficiarios	Solicitudes Recibidas	Créditos Asignados
2008	21.299	85.460	1.520	1.633
2009	4.378	19.624	219	190
Total	25.677	105.084	1.739	1.823

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo del Ministerio de la Protección Social

Con relación a los cursos de capacitación para los beneficiarios del subsidio al desempleo, durante el año 2008, se realizaron 21.299 cursos que beneficiaron a 85.460 personas. Durante el primer trimestre del año 2009 se han realizado 4.378 cursos, con un total de 19.624 beneficiarios. Para el total del año 2008 y el primer trimestre del año 2009, se realizaron 25.677 cursos con un cubrimiento total de 105.084 personas.

### 3.2.1.5 Programa de Capacitación para la Inserción Laboral (FONEDE)

Las Cajas de Compensación Familiar del país realizaron durante el segundo semestre del año 2008 y el primer trimestre del año 2009 un total de 15.828 cursos de capacitación para la inserción laboral focalizados a desempleados con vinculación anterior a Cajas. La región occidente presentó la mayor participación con un 77.6% del total de cursos como se presenta en el cuadro No.3.13. El costo total de los cursos ejecutados ascendió a \$29.581 millones.

**Cuadro No. 3.13.**  
**Cursos de Capacitación por Regiones**  
**Julio 2008 – marzo 2009**

Millones de pesos

Región	Julio-Diciembre 2008		Enero – Marzo 2009		Total	
	No Cursos Ejecutados	Valor Asignado	No Cursos Ejecutados	Valor Asignado	No Cursos Ejecutados	Valor Asignado
Costa Atlántica	458	1.921.3	214	833.9	672	2.755.3
Occidente	8.805	6.219.4	3.476	2.436.2	12.281	8.655.6
Centro Oriente	413	2.165.7	185	358.7	598	2.524.5
Orinoquía	49	342.0	7	52.3	56	394.4
Amazonía	94	165.1	7	53.8	101	218.9
Bogotá	694	10.407.1	489	4.104.6	1.183	14.511.7
Caja Campesina	937	520.7	0	0	937	520.7
Total	11.450	21.741.713	4.378	7.839.8	15.828	29.581.5

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

### 3.2.1.6 Macroproyecto: Asistencia Técnica para la Promoción del Trabajo Digno y Decente

En desarrollo de la carta acuerdo 0194 de septiembre de 2007, suscrita entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para ejecutar el Programa de Trabajo Digno y Decente, se presentan a continuación los resultados obtenidos en cada uno de los 4 subproyectos. Los recursos para el 2009 ascienden a \$4.500 millones.

Subproyecto Implementación de Programas de Generación de Empleo para Mujeres Pobres

En la ejecución del subproyecto de implementación de programas de generación de empleo para mujeres pobres se lograron los siguientes avances:

- » Conformación de una mesa tripartita nacional donde participan el Ministerio de la Protección Social, la Confederación de Trabajadores de Colombia-CTC, la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), la Confederación General de Trabajadores (CGT), la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) y la Organización Internacional del Trabajo y la conformación de 9 mesas tripartitas a nivel local en los municipios de Facatativá, Pasto, Popayán, Ibagué, Garzón, María la Baja, Soledad, Buenaventura y Cocorná.
- » Caracterización e inscripción de 2.700 mujeres en los 9 municipios.
- » Acuerdo con el SENA para la formación técnica de mujeres en las estrategias de Empresarismo, Emprendimiento y Empleabilidad.
- » Transferencia de la metodológica PROFEM – OIT, utilizada en el programa a 30 instructores del SENA.
- » Formación de las mujeres beneficiarias en competencias laborales a través del SENA y talleres de orientación ocupacional para la estrategia de empleabilidad.
- » Apertura de cursos de fin de año en temas de lencería y arreglos navideños, en Facatativá y Pasto, y de un curso corto en construcción y terminados en Facatativá.
- » Organización de la feria “Sabores y Saberes” en Popayán y desarrollo de una estrategia de alfabetización a las mujeres.
- » Presentación al Convenio Andrés Bello, del proyecto de siembras de plantas aromáticas para extracción de tisanas. El convenio otorgó un aporte de \$49 millones para la ejecución del proyecto que beneficia a 90 mujeres de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico ASUPARUPA.
- » Publicación de la cartilla para mujeres y formación, y fortalecimiento en el tema de asociatividad.

Subproyecto Capacitación Técnica Empresarial a 2.000 Jóvenes Vulnerables y Desplazados a Nivel Nacional.

En la ejecución del subproyecto capacitación técnica empresarial a 2.000 jóvenes vulnerables y desplazados a nivel nacional se lograron los siguientes avances:

- » Conformación de 2 mesas tripartitas a nivel local en Medellín y Montería. Caracterización e inscripción de 1.400 jóvenes.
- » Formación en Desarrollo Humano Integral de 1.400 jóvenes.
- » Acuerdo con el SENA para la formación técnica de los jóvenes en las estrategias de Empresarismo, Emprendimiento y Empleabilidad.
- » Firma de acuerdos con el SENA, el ICBF, la academia y otras organizaciones para la formación e inclusión de los jóvenes beneficiarios del subproyecto en estrategias locales desarrolladas por esas instituciones.
- » Realización de talleres, sobre seguridad social en Medellín y sobre trabajo en equipo y manejo de conflictos para la mesa tripartita en Montería.
- » Definición de los contenidos de los talleres sobre negociación y manejo de conflictos, formación en derechos fundamentales y convenios 87 y 98 dirigidos a los jóvenes beneficiarios.
- » Publicación de una cartilla para jóvenes, en la cual se dan los lineamientos básicos que deben regir para el trabajo decente en los jóvenes vulnerables desplazados. Formación y fortalecimiento en el tema de asociatividad por parte del Ministerio de la Protección Social.

Subproyecto Capacitación para el Desarrollo y Fortalecimiento de Capacidades para la Promoción del Desarrollo Económico Local – Prodel a Nivel Nacional

- » En la ejecución del subproyecto capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la promoción del desarrollo económico local se capacitaron 1.350 personas a través de 16 seminarios talleres realizados en las 5 regiones de cobertura del subproyecto y en los 20 municipios seleccionados. Los seminarios talleres giraron en torno a las siguientes temáticas:
- » 5 seminarios talleres experienciales de la metodología de marco lógico en Rionegro-Antioquia en los que participaron representantes de los municipios de Rionegro, Carmen de Viboral, Guarne, La Ceja, La Unión, Marinilla, El Retorno, San Vicente y Santuario; Ibagué: municipios de Chaparral, Guamo, Ortega, San Luis, y Espinal; Bucaramanga y Girón; Buenaventura y, Barranquilla con cobertura a Soledad.
- » 2 seminarios talleres experienciales de la metodología IDEO en Bucaramanga, Girón, Buenaventura y su zona de influencia para mejorar la capacidad de los profesionales de entidades públicas y privadas y líderes de grupos asociativos para presentar propuestas al Fondo de Oportunidades Rurales del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural.
- » 5 seminarios talleres de emprendimiento y espíritu emprendedor “Mentalidad Nuevo Modelo de Desarrollo”, para jóvenes, docentes y emprendedores.
- » 1 seminario - taller de Vida Sana
- » 1 seminario - taller de Seguridad Nutricional.
- » 2 seminarios talleres de trabajo en grupo y planeación participativa que tuvo como cobertura de práctica siete comunidades de Buenaventura.

Subproyecto Fortalecimiento del Diálogo Social; los Derechos Fundamentales en el Trabajo, y la Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo en Colombia

Este subproyecto contiene acciones que aportan a la política de protección laboral, razón por la cual sus avances serán presentados más adelante, en la sección que aborda esa política.

### 3.2.1.7 Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo

En el año 2008, con el propósito de fortalecer los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo se firmaron cinco Contratos Inter administrativos con los Observatorios de Bucaramanga, Risaralda, Armenia, Ibagué y Pasto. En estos Observatorios se llevó a cabo un proceso de fortalecimiento a través de la constitución de equipos técnicos, la construcción de los módulos de trabajo y la institucionalización del Observatorio mediante la publicación de Boletines y la puesta en marcha de sus respectivas páginas web como se presenta en el cuadro No.3.14.

**Cuadro No. 3.14.**  
**Recursos Asignados a Observatorios Regionales**  
**2008**

Millones de pesos

Observatorio	Entidad Ejecutora	Valor Contrato Interadministrativo		Total
		Aporte MPS	Aportes instituciones territoriales	
Bucaramanga	IMEBU	62.000	35.000	97.000
Tolima	Universidad del Tolima	55.000	31.542	86.542
Pasto	Universidad de Nariño	25.000	258.960	283.960
Armenia	Alcaldía de Armenia	25.000	36.530	61.530
Risaralda	Gobernación de Risaralda	25.000	92.252	117.252
Total aportes		192.000	454.284	646.284

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

Los principales resultados obtenidos del proceso de fortalecimiento a los observatorios son los siguientes:

- » Conformación de los equipos técnicos.
- » Diseño y puesta en funcionamiento de 11 módulos de trabajo en los temas de Demografía, Mercado de trabajo, Informalidad, Educación y formación, Economía, Legislación laboral,
- » Programas de empleo, Empresas de Servicios Temporales –EST-, Agencias de Colocación o Empleo privadas –ACE-, Agencias de Colocación o Empleo públicas y Cooperativas de Trabajo Asociado –EST-. Para la elaboración de los módulos se utiliza información estadística de fuentes como los censos de población, estadísticas vitales, registros de empresas de servicios temporales y de cooperativas de trabajo asociado,
- » Encuestas Continuas de Hogares –ECH- del DANE, estadísticas de subsidios al desempleo del FONEDE, cuentas nacionales y regionales, entre otras.

- » Elaboración de 5 boletines de estadísticas del mercado de trabajo de sus respectivas áreas de influencia.
- » Creación, administración y mantenimiento de un minisitio Web a cargo del Ministerio de la Protección Social y de 5 minisitios Web en los observatorios regionales de Armenia, Bucaramanga, Tolima, Pasto y Risaralda.
- » Elaboración de 2 estudios de los mercados de trabajo de Bucaramanga e Ibagué.

### 3.2.1.8 Registro de Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado

Con el fin de lograr una mayor difusión del marco normativo vigente sobre precooperativas y cooperativas de trabajo asociado, conjuntamente con la Superintendencia de la Economía Solidaria y las organizaciones de Trabajo Asociado, se realizaron dos foros en Barrancabermeja y Armenia enfocados a fortalecer en los representantes y asociados de las precooperativas y cooperativas de Trabajo Asociado su conocimiento sobre la nueva normatividad vigente, especialmente en lo relacionado con el decreto 4588 de 2006 y la ley 1233 de 2008.

Adicionalmente, se realizaron asistencias técnicas en el tema antes mencionado a 16 Direcciones Territoriales y entidades como el Ministerio de la Protección Social y representantes de las Cooperativas de Trabajo Asociado convocados por los entes territoriales.

Durante los meses de marzo y abril de 2009, de manera conjunta con la Dirección General de Inspección, Vigilancia y Control, la Superintendencia de la Economía Solidaria y con el apoyo de las Direcciones Territoriales, se desarrolló un plan de visitas a Empresas Sociales del Estado y Cooperativas de Trabajo Asociado. Se inició con una prueba piloto que incluyó visitas en Bogotá a las Empresas Sociales del Estado Hospital Tunal y Hospital Tunjuelito y a las Cooperativas de Trabajo Asociado Promoviendo y Coopintrasalud.

A partir de los resultados de la prueba piloto se diseñó una muestra representativa del país con el propósito de construir un diagnóstico a nivel nacional de las ESE's de II y III nivel de complejidad. La muestra representa aproximadamente el 42% del total de ESE's. En el cuadro No.3.15 se presentan la localización de las ESE incluidas en la muestra.

**Cuadro No. 3.15.**  
**Muestra de ESEs de II y III Nivel**

Ciudad	Nivel II	Nivel III
Bogotá D.C.	7	7
Cundinamarca (Bogotá, Fusagasuga y Zipaquirá)	3	
Medellín, Caldas, Envigado, Bello y Rionegro	8	1
Cali, Palmira, Tulúa, Santander de Quilichao y Popayán	8	2
Barranquilla, Soledad, Sabanalarga, Santa Marta y Cartagena	4	4
Manizales, Armenia, Pereira, Dosquebradas	3	3
Bucaramanga, Floridablanca	2	1

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

De acuerdo con lo establecido en la Ley 1233 de 2008, respecto al cumplimiento que debían dar las Precooperativas y las Cooperativas de Trabajo Asociado creadas antes del

1 de enero de 2007 en relación con la reforma de los regímenes, se realizó la consolidación de la información estadística. Igualmente, se está consolidando la base de datos de organizaciones que cumplieron con el requisito de excepción al pago de contribuciones especiales de acuerdo con la Ley 1233 de 2008, lo reglamentado por el decreto 3553 de 2008 y la directriz del Viceministerio de Relaciones Laborales. En el cuadro No.3.16 se presentan las cooperativas y precooperativas de acuerdo con su situación legal. Se crearon 1.521 cooperativas de trabajo asociado y 2.404 se ajustaron al decreto 4588 de 2006 y la ley 1233 de 2008. Se encuentran en estudio de aprobación o ajuste de regímenes 1.894 cooperativas. En el cuadro No.3.17 se presentan las sanciones a las cooperativas y precooperativas así como sus valores.

**Cuadro No. 3.16.**  
**Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado por Situación Legal.**  
**2007 - 2008 y primer trimestre 2009**

Situación	Número
Constituidas	1.521
Ajustadas al Decreto 4588 de 2006	2.404
Archivas (debe ser archivadas)	7
En Trámite	1.894
Objetadas	99
Total	5.925

Fuente: Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social

**Cuadro No. 3.17.**  
**Informe de Sanciones Aplicadas a Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado**  
**2007 al 2008**

Año	Cooperativas		Precooperativas		Valor Total	Total Sancionadas (CTA+PCTA)
	Sanciones	Valor	Sanciones	Valor		
2007*	120	292.7	16	23.3	316.1	136
2008*	103	279.2	0	0	279.2	103

Fuente: Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social

\*Información preliminar

### 3.2.1.9 Ingreso de Extranjeros al Mercado Laboral Colombiano

Durante el período comprendido entre junio de 2008 y mayo de 2009, se realizaron 7.572 estudios de proporcionalidad, con base en los cuales se expidieron igual número de certificados. También se aprobaron 16 estudios de variación de proporcionalidad, con base en los cuales se expidieron igual número de resoluciones. Asimismo, en promedio se realizó seguimiento cada cuatro meses a los planes de entrenamiento y capacitación en las empresas con autorización de variación de proporcionalidad.

### 3.2.2 Acciones de Intermediación Laboral

#### 3.2.2.1 Servicio Público de Empleo

Como un mecanismo de intermediación pública en el país, el Servicio Público de Empleo, SPE, del SENA busca la vinculación laboral de los desempleados, mediante la utilización de herramientas que faciliten el contacto entre empresarios y personas que buscan empleo. Para tal efecto el SPE ofrece servicios como talleres de orientación ocupacional al empresario y a las personas que buscan empleo; registro de las hojas de vida de las personas que buscan empleo (oferta), con los datos básicos personales, educativos y laborales; captación y registro de información sobre las características del personal requerido por los empresarios, con los perfiles ocupacionales de los cargos disponibles (demanda); cruce de información entre oferta y demanda, con el fin de disminuir el desempleo en la región y análisis del comportamiento del mercado laboral.

Para el año 2008, el SPE tuvo una asignación presupuestal de \$3.002 millones a través del proyecto de inversión de administración e intermediación de empleo y desarrollo de programas de formación ocupacional para desempleados. Para el año 2009 los recursos de este proyecto ascendieron a \$4.200 millones.

Entre los meses de julio de 2008 y abril de 2009 se inscribieron 630.427 personas en el SPE de las cuales efectivamente se orientaron 296.800. Se colocaron laboralmente, a través del SPE, en ese período un total de 69.434 personas y el porcentaje de vacantes utilizadas por los inscritos fue del 56% como se presenta en el cuadro No.3.18.

**Cuadro No. 3.18.**  
**Servicio Público de Empleo**  
**Julio 2008 a Abril 2009**

Servicio Público de Empleo	Ejecución
	Julio 08/ Abril -09
Personas Inscritas en el Servicio Público de Empleo	630.427
Vacantes Registradas en el Servicio Público de Empleo	122.897
Personas Colocadas Laboralmente a Través del Servicio Público de Empleo	69.434
Personas Orientadas en el Servicio Público de Empleo	296.800
Porcentaje de Vacantes Utilizadas por Inscritos en el Servicio Público de Empleo	56%

Fuente: Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

#### 3.2.2.2 Registro de Empresas de Servicios Temporales (REST)

Con relación al Registro Nacional de Empresas de Servicios Temporales y Agencias de Colocación o Empleo se identificaron las empresas que fueron autorizadas, suspendidas o canceladas en todo el país, dando como resultado el Directorio Nacional que contiene información de 485 empresas de servicios temporales publicadas en la página web del Ministerio [www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co) y un link con documentos y publicaciones.

Con base en los datos suministrados por las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social, sobre información estadística de mercado laboral en empresas de servicios temporales, se pudo establecer que se recibieron 792.755 vacantes y se colocaron 744.229, con una efectividad del 96%.

### 3.3 Protección Laboral

#### 3.3.1 Protección de los Derechos Fundamentales en el Trabajo y Fortalecimiento del Diálogo Social

En el año 2008, el proyecto “Diseño de sistemas de productividad y promoción de los derechos fundamentales en el trabajo” se direccionó a promover iniciativas para generar condiciones de trabajo decente. Se realizaron acciones para fortalecer la “Sensibilización, conocimiento y formación de cultura en los principios y derechos fundamentales del trabajo” con énfasis en dos elementos: la divulgación y promoción de los principios y derechos fundamentales en el trabajo y la generación de cultura y conocimiento en responsabilidad social empresarial.

De la misma forma, los contenidos del proyecto fueron fortalecidos con base en los marcos legales, las normas existentes, los convenios y tratados internacionales que tratan sobre derechos laborales, derechos sociales, guías de buenas prácticas, manifiestos de no discriminación, modelos de autorregulación, normas y estándares voluntarios, entre otros; dirigidos prioritariamente a la protección de los derechos en el trabajo de las poblaciones vulnerables.

En desarrollo de este proyecto se realizaron 14 talleres sobre principios y derechos fundamentales en el trabajo en el marco del contrato 211 de 2008 por valor de \$80 millones con la Universidad Nacional de Colombia. Se cubrieron 980 personas pertenecientes a poblaciones desplazadas, jóvenes, mujeres cabeza de hogar, trabajadores informales y funcionarios del Ministerio de la Protección Social y los talleres se realizaron en las ciudades de Bogotá, Ibagué, Sincelejo, Popayán, Cartagena, Villavicencio, Ibagué, Cali, Tunja, Apartadó, Armenia, Mocoa, Villa Garzón y Puerto Asís.

También se realizaron 17 talleres sobre responsabilidad social empresarial, a través del contrato 314 de 2008 con Proexport por valor de \$190 millones, con una cobertura de 905 personas, especialmente empresarios con una representatividad en número de 605. Estos talleres se realizaron en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta, Armenia, Cartagena, Montería, Buenaventura, Manizales, Ibagué, Villavicencio, San Andrés, Neiva, Pitalito, y Tunja.

El subproyecto “Fortalecimiento del diálogo social”, los derechos fundamentales en el trabajo y la inspección, vigilancia y control, uno de los cuatro subproyectos considerados en el macroproyecto de “Asistencia Técnica para la Promoción del Trabajo Digno y Decente” tiene un presupuesto de \$2.248.9 millones. De acuerdo con el último informe de avance presentado por la Oficina Subregional para la región Andina de la OIT, en el marco de este subproyecto se han realizado las siguientes actividades:

- » Realización de 12 seminarios de capacitación sobre derechos y principios fundamentales en el trabajo, normas internacionales de trabajo, convenios OIT, diálogo social y derechos fundamentales del trabajo en la economía, entre otros, dictados por expertos internacionales y nacionales.
- » Elaboración de investigaciones como buenas prácticas sociolaborales.
- » Elaboración de la propuesta técnica del reglamento de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales (CPCPSL) y del reglamento de la Ley sobre negociación colectiva en el sector público acorde con los convenios 151 y 154 de la OIT.

- » Formación de formadores sindicales en normas internacionales de trabajo.
- » Elaboración de página Web para la CPCPSL y de la Subcomisión Departamental de Concertación de Políticas Salariales y Laborales (SDCPSL).
- » Las organizaciones sindicales, empleadores y gobierno han avanzado en el diseño e implementación de programas de formación, y se ha empezado en firme el proceso de formación, información y sensibilización de todos los actores involucrados en el ámbito laboral, en lo relacionado con Normas Internacionales del Trabajo, su aplicabilidad y su pertinencia en el ámbito nacional.
- » Elaboración de un programa nacional de acción para que las instituciones competentes mejoren el desarrollo y la eficacia de las acciones investigativas de jueces y fiscales a nivel nacional y regional en la dilucidación de los casos de atentados criminales en contra de dirigentes sindicales y empresariales.
- » Coordinación, desarrollo e implementación de las actividades para trabajadores afiliados a la Confederación General del Trabajo CGT acorde con lo contemplado en el proyecto de la OIT.
- » Elaboración de una investigación en el ámbito jurídico para apoyar la intervención de la CGT en los escenarios de diálogo tripartito.
- » Elaboración de una investigación sobre buenas prácticas socio-laborales con perspectiva de género en las empresas AB Electronics, Cementos Argos y el Cerejón, consideradas como casos representativos de buenas prácticas laborales.
- » Consolidación de un plan de capacitación para jueces, magistrados, procuradores y fiscales, en materia de derechos fundamentales y normas internacionales del trabajo y producción de los materiales didácticos requeridos por el plan de capacitación.
- » Creación de la web de la Secretaría Técnica de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales la cual se encuentra en proceso de valoración.
- » Elaboración de una propuesta técnica de reglamentación de la ley sobre la negociación colectiva en el sector público, acorde con los convenios 151 y 154, y las observaciones de la Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT (CEACR), la cual se encuentra en proceso de revisión.
- » Coordinación, desarrollo e implementación de las actividades para trabajadores afiliados a la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) acorde con lo contemplado en el proyecto OIT y elaboración de una investigación en el ámbito jurídico para apoyar la intervención de esa central en los escenarios de diálogo tripartito.
- » Elaboración de material didáctico específico sobre normas internacionales de trabajo y de un programa de formación, capacitación y asistencia técnica para funcionarios del Ministerio de la Protección Social.
- » Diseño, desarrollo e implementación del plan de formación para empresarios, acorde con las actividades contempladas en el proyecto de la OIT.

- » Traducción del manual para jueces y juristas de la OIT.
- » Contratación de una campaña institucional de alcance nacional, que busca informar, formar y sensibilizar sobre Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo, con especial énfasis en los derechos de asociación y negociación colectiva en el trabajo.
- » Diseño de un banco de datos que también funcionará como observatorio de seguimiento de los casos criminales contra sindicalistas y empresarios.
- » Conformación de un comité técnico de acompañamiento a la secretaria técnica de la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Laborales y Salariales, designándose un equipo tripartito, cuya representación será rotada entre las centrales sindicales cada seis meses.

### Otras acciones

En la vigencia 2009, se espera suscribir una nueva carta acuerdo tripartita con la OIT con recursos por un valor de \$780 millones.

Con el propósito de realizar una amplia divulgación de la normatividad, mecanismos de protección y aspectos más importantes relacionados con “Los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo” entre empleadores, trabajadores, funcionarios públicos y comunidad en general, la Dirección General de Protección Laboral celebró el contrato 212 de 2008 por valor de \$213 millones, cuyo objetivo es “*Desarrollar Herramientas para promocionar y divulgar los principios y derechos fundamentales en el trabajo*”.

Como resultado de la ejecución del contrato se capacitaron 710 personas entre funcionarios de la Dirección General de Protección Laboral, Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social, Subcomisiones Departamentales de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, autoridades territoriales, empleadores y trabajadores. Se realizaron 21 talleres en las ciudades de Bogotá, Leticia, Medellín, Barranquilla, Cartagena, Tunja, Manizales, Florencia, Popayán, Valledupar, Montería, Neiva, Santa Marta, Villavicencio, Pereira, Bucaramanga, Sincelejo, Cali, Cúcuta y Pasto.

De la misma forma, se publicaron 3.500 ejemplares de la cartilla “Caja de Herramientas, la cual aborda los Derechos y Principios Fundamentales en el Trabajo” y se construyó una Herramienta Interactiva Pedagógica y Didáctica de Autoaprendizaje para entregarse en medio electrónico.

De otro lado, con el propósito de promover y fomentar en el país la creación de trabajo en condiciones dignas y justas, el Ministerio de la Protección Social celebró el contrato 207 de 2008, por valor de \$97 millones cuyo objetivo es la “*Definición de una política pública para la generación de trabajo digno o decente en el país y la implementación a nivel regional de una prueba piloto*”.

En el proyecto participan las Subcomisiones Departamentales de Concertación de Políticas Salariales y Laborales de los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Nariño y Meta. A través del proyecto se elaboraron los documentos “Propuesta sobre la Definición de una Política Pública para la Generación de Trabajo Digno y Decente en el País” e “Implementación de la prueba piloto de la política pública en el departamento de Antioquia”.

Igualmente, se suscribió un contrato por \$190 millones con la Unión Temporal CPM-MA Promotora de Medios para diseñar, producir e implementar estrategias de comunicación y movilización social para el Ministerio de la Protección Social. De esta forma, se elaboraron 4 pautas radiales y 3 comerciales de televisión para difundir el papel de las Subcomisiones Departamentales de Concertación y la importancia de la participación de gobernaciones y alcaldías en estos escenarios así como los derechos de los trabajadores respecto a licencia de maternidad, jornadas de trabajo y salarios.

En el marco de este proyecto también se impulsó y brindó asistencia técnica a los espacios institucionales de diálogo social, logrando la activación de 32 Subcomisiones Departamentales de Concertación. Durante el año 2008, las subcomisiones realizaron un total de 139 reuniones, de las cuales se levantaron 132 actas. En las reuniones efectuadas hubo una participación tripartita de 517 representantes de los empleadores, trabajadores y gobierno de los niveles nacional, departamental y municipal.

En lo transcurrido del año 2009 se han realizado 26 reuniones en las cuales se han concertado los planes de acción y se tiene prevista la construcción de un Manual de confianza en espacios tripartitos de diálogo social con la participación de cinco departamentos, con la orientación y financiación del proyecto Col/08/01/USA.

Es importante resaltar el acompañamiento y apoyo de la OIT a los miembros de la Comisión Permanente como de las Subcomisiones Departamentales, representantes de los gobiernos territoriales, de los gremios económicos y organizaciones sindicales.

### 3.3.2 Capacitación a Líderes Sindicales

Se desarrolla el Programa de Capacitación a Líderes Sindicales dentro de la estrategia para generar fortalezas para viabilizar la negociación y la concertación, destacándose el carácter de la formación profesional como un derecho fundamental de los trabajadores. Se realizan cursos de breve duración organizados por los trabajadores sindicalizados para difundir y actualizar las posiciones sindicales con relación a diversos temas de interés como son la estructura de las organizaciones sindicales, su ubicación en los sistemas de relaciones laborales, la participación política y el diálogo social.

En el año 2008 se asignaron \$505,8 millones al Programa de Actualización a Líderes Sindicales y se suscribieron contratos con la Confederación General del Trabajo CGT, Confederación de Trabajadores de Colombia, CTC y Central Unitaria de Trabajadores- CUT.

### 3.3.3 Programa de Protección a Líderes Sindicales

En este sentido, Colombia ha ratificado 60 convenios de la OIT incluyendo cada uno de los ocho convenios sobre los cuatro principios contenidos en la Declaración de los Derechos Fundamentales del Trabajo de la OIT en 1998: i) Libertad de asociación y derecho a una negociación colectiva efectiva, ii) Empleo sin discriminación, iii) Prohibición al trabajo forzado y, iv) Abolición efectiva del trabajo de menores.

La tasa agregada de homicidios de la población colombiana bajó en un 44.1% entre el 2002 y el 2008; y la tasa de homicidios en contra de miembros del movimiento sindical se redujo en un 81% de acuerdo con las cifras del Gobierno, y un 74% según la Escuela Nacional Sindical. En relación con años anteriores, en el 2009 continua presentándose una reducción del número de homicidios de sindicalistas; a junio de 2009 se presentaron

17 homicidios; para el año 2008, a esa misma fecha se habían presentado 24 homicidios, y en el año 2002 fueron 116.

Como parte de la política de defensa y garantías para los derechos de los trabajadores, se ha fortalecido el programa de protección para ellos. En el 2002, el presupuesto para el programa para la protección de los líderes sindicales era de más de 7 millones de dólares, para el año 2008 el presupuesto del programa ejecutado para la protección de líderes sindicales ascendió a 11 millones de dólares, lo anterior permitió proteger a 1980 líderes sindicales.

Adicional a este programa, y teniendo en cuenta que más del 50% de los actos de violencia contra la población sindicalizada corresponde a los maestros, se han desarrollado los comités de docentes amenazados en más de 80 entidades territoriales descentralizadas, en este sentido, cuando se conoce de la amenaza de un docente se activa el comité que esta compuesto por sindicatos, procuraduría y secretarías de educación, se da un estatus de docente amenazado y se traslada al docente de la zona de riesgo. Desde el 2002 se han trasladado a más de 1300 maestros.

### 3.3.4 Prevención de la Explotación y Discriminación Laboral

#### 3.3.4.1 Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador 2008 – 2015

Con el fin de promover el conocimiento e implementación de la “Estrategia Nacional para prevenir y erradicar las peores formas de trabajo infantil y proteger al joven trabajador 2008 – 2015” y de conmemorar el 12 de junio como día del “No al trabajo infantil” se realizó el “VI Encuentro de Gobernadores y Gobernadoras por la Infancia, la Adolescencia y la Juventud, Hechos y Derechos”, para lo cual se contó con el apoyo de la Vicepresidencia de la República, la Procuraduría General de la Nación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Programa Presidencial Colombia Joven, la Gobernación de Boyacá y la UNICEF.

Se realizó la socialización de la Estrategia en 12 Departamentos, entre ellos los antiguos territorios nacionales. Esta actividad fue promovida por la Secretaría Técnica del Comité de Erradicación del Trabajo Infantil y se dirigió a funcionarios de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Alcaldías.

Como asesor técnico, la OIT adelanta el proceso de socialización de la estrategia, a través de actividades de formación virtual, dirigidas a los integrantes de las Secretarías Técnicas ETI de los 32 departamentos para lo cual se construyeron seis módulos que corresponden a cada uno de los pasos orientadores de la estrategia<sup>31</sup>. Así mismo, se construyeron herramientas para los responsables del tema en el nivel local las cuales se divulgan a los Alcaldes a través del Sistema de la Federación de Municipios. (SIVIFON).

31 i) Identificación de niños, niñas y adolescentes en peores formas de trabajo infantil, o en riesgo, y sus familias, y establecimiento de la línea de base; ii) Gestión urgente de medidas de restitución de derechos; iii) Coordinación y complementación interinstitucional; iv) Fortalecimiento de la gestión, especialmente escolar, con nuevas metodologías; v) Registro periódico de acceso y permanencia de niños, niñas, adolescentes y sus familias, en servicios; vi) Seguimiento y evaluación a la prestación de servicios.

Para el año 2008, el ICBF en articulación con las entidades integrantes del Comité Nacional de Trabajo Infantil publicó e impulsó la estrategia de prevención y erradicación de las peores formas de trabajo infantil y protección del joven trabajador 2008-2015. En el marco de esta estrategia, se priorizó el trabajo en minería artesanal focalizando la acción en 6 departamentos y 27 municipios del país. Mediante acciones como clubes juveniles y pre-juveniles, educador familiar, familia rural dispersa y hogar gestor, se atendieron 5.044 familias durante el año 2008.

Adicionalmente, durante el segundo semestre del año 2008 se adelantaron las siguientes acciones:

- » Implementación del programa RESA (Red de Seguridad Alimentaria)<sup>32</sup> para familias de niños, niñas y adolescentes trabajadores o en riesgo, logrando la atención de 1.578 familias de Boyacá y 500 de Antioquia para el mejoramiento de su seguridad alimentaria.
- » Aplicación del instrumento de caracterización para identificar a los niños, niñas y adolescentes (NNA) trabajadores o en riesgo de vincularse al trabajo y a sus familias, para el levantamiento de la respectiva línea de base en 1.208 familias de Boyacá, 275 familias de Bolívar, 100 familias de Chocó y 517 familias de Nariño, para un total de 2.100 familias.
- » Continuidad del Proyecto de Comunicación Participativa, en donde 315 jóvenes de los clubes juveniles en jornada alterna a la escolar, se apropiaron de los medios de comunicación locales con el objeto de contribuir a la transformación de patrones culturales que legitiman el trabajo infantil.
- » Suscripción del convenio por valor de \$600 millones entre el ICBF, la Gobernación del Cesar y la Procuraduría General de la Nación para identificar, prevenir y atender social y productivamente a los niños, niñas y adolescentes víctimas del trabajo infantil en calle y de la explotación sexual comercial.

### 3.3.4.2 Prevención del Trabajo Infantil y Protección de Jóvenes Trabajadores y Erradicación de las Peores Formas de Trabajo Infantil y Transformación de los Patrones Culturales que lo Legitiman

En el año 2008, se suscribió el Convenio 0295 con el organismo internacional Save The Children, con el objeto de “Fortalecer procesos de intervención directa para la prevención, desestímulo y erradicación progresiva del trabajo infantil y protección de los jóvenes trabajadores” para contribuir a retirar a los niños y niñas menores de 15 años del trabajo infantil y promover la protección laboral de los jóvenes entre 15 y 17 años. La intervención se focaliza en comunidades vulnerables urbanas y/o rurales de alto riesgo de trabajo infantil y poblaciones en condición de desplazamiento y afro descendientes, con énfasis en transformación de patrones culturales, deslegitimación del trabajo infantil, reconocimiento de la prioridad de su escolaridad y de la corresponsabilidad familiar y comunitaria. Con este convenio se espera desarrollar procesos de intervención en 20 departamentos, con un cubrimiento de 1.800 niños, niñas y adolescentes, sus familias

32 Es un programa de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional

y comunidades, así como desarrollar procesos de gestión social integral, para fortalecer los niveles municipales y departamentales en la implementación de la estrategia nacional para prevenir y erradicar el trabajo infantil.

De otro lado, se suscribió el Convenio 341 de 2008 entre el Ministerio de la Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el objeto de realizar el análisis e interpretación de los resultados del Módulo de Trabajo Infantil de la Gran Encuesta Integrada de Hogares del cuarto trimestre de 2007. Con los resultados del análisis se emitió un boletín de prensa. De acuerdo con los datos encontrados en los módulos de trabajo infantil para los años 2003, 2005 y 2007, se han venido generando cambios positivos en la medida en que el trabajo de niños, niñas y adolescentes ha pasado de una tasa de 10.8% en el año 2003, a una tasa de 8.9% en el año 2005 y de 6.9% en el año 2007.

El módulo también permitió establecer que el porcentaje de niños que trabaja es mucho mayor que el de niñas. En el año 2003, el 13.5% corresponde a niños, mientras que el 7,8% a niñas. Para el año 2005 los porcentajes son 11.7% y 5.9%, respectivamente y en 2007 disminuye la cantidad de niños y niñas trabajadores, pasando de 9.4% a 4.2%, respectivamente. También se pudieron determinar por orden de importancia las razones por las cuales la población de 5 a 17 años trabaja, siendo éstas: i) Le gusta trabajar para tener su propio dinero; ii) Debe participar en actividades económicas de la familia; iii) Debe ayudar con los gastos de la casa; iv) El trabajo lo forma y lo hace honrado; v) Debe costearse el estudio; vi) El trabajo lo aleja de vicios y vii) Otras razones.

Con el fin de promover la transformación de patrones culturales y sensibilizar sobre la temática de prevención y erradicación del trabajo infantil y la protección del joven trabajador, se adelantó una campaña publicitaria a nivel nacional, sobre peores formas de trabajo infantil, con énfasis en trabajo doméstico y rural, a través de aproximadamente 8.000 cuñas radiales y cajas de luces en los terminales de transporte, transportes masivos urbanos y paraderos de buses.

Así mismo, se realizó un estudio socio laboral de Jóvenes entre 15 y 26 años, donde se determinan las condiciones de vinculación al mercado de trabajo, la informalidad y las condiciones extremas de vulnerabilidad de los quintiles 1 y 2. Este estudio se publicó en la Revista No. 19 del Observatorio de Coyuntura Socioeconómica OCSE, de distribución nacional.

Con la Procuraduría General de la Nación, se elaboró una herramienta para el seguimiento a la gestión departamental y municipal en prevención y erradicación del Trabajo Infantil, a la cual se accede por la página [www.pgnseguimientogestionpfti.com](http://www.pgnseguimientogestionpfti.com). Como quiera que el apoyo de la Procuraduría ha tenido gran impacto a nivel nacional se tomado como experiencia exitosa de mostrar en otros países.

### 3.3.4.3 Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 18 años 2006-2011

En el marco de este Plan, en conjunto con entidades del Estado, organizaciones de la sociedad civil y el apoyo de UNICEF y la OIT, se ha logrado el compromiso de proveedores de Internet para la lucha contra la pornografía infantil. De igual forma, se ha vinculado al sector turístico en acciones preventivas y de promoción en 13 ciudades del país y se ha

incentivado la creación y fortalecimiento de redes de prevención y atención a víctimas de explotación sexual en 20 municipios.

Se han promovido procesos de Prevención para el conocimiento y promoción de la denuncia como sensibilización a autoridades locales, al sector turístico, a servidores del ICBF, agentes educativos comunitarios, y a niños, niñas y adolescentes a través de material informativo.

De igual forma se han generado alianzas y acuerdos, así: i) Acta de Compromiso de diciembre de 2008 con la Policía Nacional, el ICBF, la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Revista Semana y la Fundación Antonio Restrepo Barco para la prevención del abuso, la explotación, el turismo sexual, la trata y la violación de derechos de niños, niñas y adolescentes; ii) Acuerdo de Voluntades contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes de enero de 2009 con el ICBF, la Gobernación de Córdoba y las alcaldías de Cartagena, Cúcuta, Armenia y Dosquebradas para desarrollar una estrategia conjunta.

Para 2009, el ICBF tiene previsto invertir \$4.121 millones en programas contra la explotación sexual. De ese monto, \$2.441 millones se destinarán a centros de protección, \$876 millones a programas de acogida y desarrollo, \$489 millones a externado y \$314 millones a la modalidad de intervención de apoyo.

#### 3.3.4.4 Otros Proyectos con la Asistencia Técnica del Ministerio de la Protección Social

El Ministerio de la Protección Social avaló el proyecto educativo que ejecutan en Colombia Partners of Americas, DEVTCH, CINDE y Mercy Corps que tiene en cuenta la recomendación de la Estrategia Nacional ETI que señala la educación como la más efectiva intervención hacia la eliminación del trabajo explotador infantil. Este proyecto es patrocinado por el Departamento de Trabajo de los Estados Unidos y se constituye en apoyo a la estrategia colombiana para prevenir y eliminar el trabajo explotador infantil.

La meta del proyecto es beneficiar a 10.200 niños, niñas y jóvenes durante los 3 años del proyecto (2008-2010), retirando del trabajo 3.663 niños y previniendo a 6.537 niños, niñas y jóvenes. En el año 2008 se avanzó en retirar 515 niños, niñas y jóvenes y en prevenir en riesgo a 1.550; para el año 2009 se tiene previsto retirar 2.030 niños, niñas y jóvenes y prevenir 3.175.

#### 3.3.4.5 Mujeres Trabajadoras Vulnerables

El Ministerio de la Protección Social en convenio suscrito con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), desarrolla un proyecto de fortalecimiento y gestión empresarial para mujeres cabeza de familia a través de emprendimientos o unidades productivas fami-empresariales, unipersonales, asociativas con enfoque de género.

Este proyecto está dirigido a mujeres de los estratos 1 y 2, cabeza de familia, incluyendo población urbana, rural, afrodescendientes, o población desplazada. Se atendieron de manera directa a mujeres trabajadoras vulnerables durante el año 2008 así: 318 con el proceso integral de capacitación, asesorías y dotaciones y 425 con capacitación y asesoría. De manera indirecta, se atendieron a 762 mujeres y a 4.280 personas de los grupos familiares de las beneficiarias directas. Se espera llegar a otras 400 mujeres en el año 2009. El proyecto contó con unos recursos equivalentes a \$460 millones en el año 2008 y \$473,8 millones en el año 2009.

El proyecto se desarrolla en los departamentos de Cundinamarca (Soacha, Sesquilé), Valle del Cauca (Buenaventura y Palmira), Antioquia (Apartadó, Carepa, San Pedro de Urabá), Risaralda (Pereira) y Quindío (Armenia), Santander (Bucaramanga), Bolívar (Cartagena), Magdalena (Santa Marta), Chocó (Quibdó), Cesar (Valledupar y Pueblo Bello), Meta (Villavicencio y Acacías), Tolima (Mariquita y Armero –Guayabal), Huila (Neiva y Rivera) y la ciudad de Bogotá.

### 3.4 Cumplimiento de Normas de Trabajo y de Seguridad Social

#### 3.4.1 Acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo en Materia Laboral y de Seguridad Social.

Con relación a las cooperativas de trabajo asociado, en julio de 2008 se expidió la Ley 1233 por medio de la cual se precisan los elementos estructurales de las contribuciones a la seguridad social y se crean las contribuciones especiales a cargo de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, con destino al SENA, ICBF y a las Cajas de Compensación Familiar. De la misma forma se fortalece el control concurrente y se dictan otras disposiciones. Esta Ley fue remitida a las Direcciones Territoriales para su conocimiento, aplicación y socialización.

Otro avance importante se dio en septiembre de 2008 con la expedición del Decreto 3553 reglamentario de la Ley 1233 de 2008, donde se define qué es una compensación ordinaria, extraordinaria y cuáles cooperativas quedan exceptuadas del pago de las contribuciones especiales.

Dentro del proceso adelantado tendiente a la búsqueda de soluciones a la problemática planteada por los trabajadores portuarios en el Distrito de Buenaventura se desarrollaron acciones como las visitas de Inspección, Vigilancia y Control para verificar el cumplimiento de las normas laborales de las distintas empresas que operan en el Distrito, de los operadores de puerto, de las Cooperativas de Trabajo Asociado y Empresas de Servicios Temporales. Los resultados de este proceso se presentan en el cuadro No.3.19.

**Cuadro No. 3.19.**  
**Visitas de Inspección, Vigilancia y Control**

Empresas	No	%
Empresas con Resolución de Sanción	25	23
Empresas con Auto de Archivo	46	42
Empresas Pendientes de Aporte Documental	31	28
Empresas con Documentos en Proceso de Estudio	7	6
Traslado por Competencias a Cali	1	1
<b>Total Empresas Visitadas</b>	<b>110</b>	<b>100</b>

Fuente: Dirección General de Inspección, vigilancia y control.

Con respecto a los tribunales de arbitramento, los resultados se presentan en el cuadro No.3.20.

**Cuadro No. 3.20**  
**Resumen Actividades en Tribunales de Arbitramento**

Proceso	Actividad	No
1. Tribunales de Arbitramento	Constitución	32
	Integración	35
	Aprobación del tercer árbitro	23
	Designación del tercer árbitro	21
	Revocatoria Directa	2
	Cambio sede tribunal	6
	Calificación y fijación de honorarios	17
2. Declaratoria de ilegalidad por cese de actividades	Emisión de actos administrativos	2
3. Cancelación de inscripción de organizaciones sindicales	Por fusión de organizaciones	4
	Por orden judicial	14
4. Realización de estudios económico – técnico	Despido Colectivo	9
	Disminución de capital	9
	Cierre parcial y/o definitivo	1
	Suspensión de actividades	2
	Unidad de empresa	2
5. Recursos de apelación contra las providencias dictadas por los Directores Territoriales y los Coordinadores de los Grupos Internos de Trabajo	Proyectar los actos administrativos resolviendo los recursos de apelación.	138
6.- Mediación y concertación-	Eventos sostenidos con los actores del sistema de la protección social para orientación en temas que disminuyan la conflictividad laboral	412
7.- Convenciones colectivas depositadas	El Viceministerio de Relaciones Laborales y La Unidad Especial de Inspección Vigilancia y Control a través del acompañamiento a organizaciones sindicales, gremios y empresas ha intervenido en la solución de diversos conflictos laborales	296

Fuente: Dirección General de Inspección, vigilancia y control.

Con relación al contrato sindical, el Gobierno Nacional hizo un llamado desde el año 2002 para que las organizaciones sindicales se comprometieran con un sindicalismo de participación; la respuesta en este sentido ha sido totalmente positiva. A la fecha se tienen registrados 130 contratos, clasificados por actividades económicas de acuerdo con los códigos CIU, de la siguiente manera: energía eléctrica, servicio de salud, caña de azúcar, hilatura de fibras textiles. Las restantes se encuentran distribuidas en actividades económicas de fabricación de cuerdas, cordeles, cables, bramantes y redes; instalaciones hidráulicas, industria básica de hierro y acero, alimentos compuestos, productos de panadería, entre otros.

### 3.4.2 Fortalecimiento de la Gestión de las Direcciones Territoriales

El Ministerio de la Protección Social, con el objetivo de contribuir al mejoramiento continuo y en aras de fortalecer el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo en las 34 Direcciones Territoriales existentes, realizó 28 visitas de fortalecimiento, las cuales se llevaron a cabo en las sedes de departamento con el ánimo que fueran agentes multiplicadores en las Inspecciones Municipales sobre los siguientes tópicos:

- » Unificación de criterios técnicos y legales en el proceso de desarrollo de las funciones de competencia.

- » Direccionamiento de las herramientas en cada Dirección Territorial que permita la planeación, programación, ejecución y análisis de resultados en el desarrollo de la gestión anual para la cobertura en su jurisdicción.
- » Socialización y capacitación en la actualización del tema jurídico laboral, a nivel de los funcionarios de las Direcciones Territoriales y actores del Sistema de la Protección en el departamento.

De otra parte, se evaluó el desarrollo de los procesos misionales estableciendo parámetros y desarrollando instrumentos y actividades para fortalecer el quehacer de las Direcciones Territoriales y facilitarles la eliminación de los hallazgos detectados y registrados en las visitas de evaluación y seguimiento mediante las siguientes actividades:

- » Seminario-Taller de Capacitación “Herramientas Metodológicas para el mejoramiento del Sistema de Inspección Laboral” realizado entre el 25 y el 27 de noviembre de 2008 al que asistieron 80 funcionarios entre y directores territoriales y coordinadores.
- » Seminario “Metodología para realizar las visitas de inspección a las Cooperativas de Trabajo Asociado” realizado en el mes de marzo y dirigido a los inspectores de trabajo a escala nacional. Se hizo la capacitación requerida para realizar las visitas a las Empresas Sociales del Estado y como resultado del seminario se definirán los criterios para establecer las sanciones por los métodos de contratación.
- » Socialización de la evaluación y las conclusiones de la primera fase del proyecto de Mejoramiento del Sistema de Inspección laboral e ingreso de las 24 Direcciones Territoriales que aún no hacían parte del proyecto.

### 3.4.3 Fortalecimiento del Sistema de Inspección del Trabajo

En cuanto a la organización y estructura del sistema de inspección laboral en el país se realizó el estudio de cargas de trabajo para la Dirección General de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo, según decreto 1293 de abril de 2009. Esta dependencia misional del Ministerio administra el proceso y las Direcciones Territoriales operan el Sistema de Inspección y Vigilancia. El propósito del estudio es avanzar en el mejoramiento interno de los procesos para lo cual se expidió la resolución 2180 de junio de 2008 que amplió el perfil ocupacional del cargo de inspectores de trabajo.

También se está reforzando el esquema de inspección preventiva, para actuar en casos críticos y de riesgo, ampliando para ello el trabajo en campo. Se realizó la propuesta de simplificación de trámites ante la autoridad, la verificación documental en cualquier momento, la suscripción de acuerdos de cumplimiento, la mejora en los centros de trabajo, la unificación de criterios, la conciliación especializada y la activa participación externa.

- En el proceso de implementación del sistema preventivo de la inspección en el trabajo se han adelantado las siguientes acciones:
  - » Implementación de la propuesta de mejora en las Direcciones Territoriales de Bolívar, Caldas, Huila y Valle, la Oficina Especial de Apartadó y, a través de la dependencia interna del Ministerio, Dirección de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo, en las Direcciones de Antioquia, Atlántico, César, Cundinamarca,

Magdalena y Santander. De esta forma se trabajó con 10 departamentos, los cuales agrupan el 90,3% de las empresas existentes en el país y el 72,1% de la población trabajadora de Colombia, según datos del DANE.

- » En el año 2009 ingresaron las Direcciones Territoriales restantes, iniciando el proceso de mejora en su primera fase que incorpora capacitación y presentación.

Los principales logros en la implementación de este proyecto lo constituyen:

- » La realización de 196 eventos o jornadas de información a trabajadores y empleadores con énfasis en la inspección preventiva.
- » La ejecución de 299 visitas preventivas, de las cuales en el año 2008, el 35% ha derivado en construcción de acuerdos de mejora.
- » La celebración de 149 acuerdos de cumplimiento y mejora, para los sectores relacionados con vigilancia privada, construcción, agrícola, piscícola, transporte, comercio, sector público, servicios, servicios temporales y cooperativas de trabajo asociado.

#### 3.4.4 Consolidado de Actividades de las Direcciones Territoriales

En el período comprendido entre julio del año 2008 y mayo del año 2009, las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento de sus funciones, realizaron las actividades que se presentan en el cuadro No.3.21.

**Cuadro No. 3.21.**  
**Consolidado Actividades Realizadas por las Direcciones Territoriales**  
**2008 -2009**

Actividades	Número
Consultas Verbales	273.333
Actas Conciliadas	60.569
Actas no Conciliadas	12.945
Visitas de Inspección de Carácter General	18.025
Visitas de Salud Ocupacional	1.314
Denuncias de Convenciones Colectivas	393
Denuncias de Pactos	19
Depósitos de Convenciones Colectivas	204
Depósito de Pactos	142
Huelgas Realizadas	3
Ceses de Actividades (Número de Diligencias de Constatación)	2.694
Querrelas y/o Solicitudes de Investigación	39.733
Sanciones a los Derechos Laborales Individuales	397
Sanciones por Violación a la Convención Colectiva	37
Sanciones por Negativa a Negociar	7
Sanciones por Atentar Contra el Derecho de Asociación Sindical	6
Sancionadas por Violación a las Normas de Salud Ocupacional de Higiene Y Seguridad S.	86
Sanciones por Evasión y Elusión al Sistema de Riesgos Profesionales	172
Sanciones Por Evasión y Elusión al Sistema de Pensiones	538
Sanciones por Evasión y Elusión a Los Aportes Parafiscales	42
Sanciones por no Cumplir con los Requerimientos	178
Constancias de Depósito	66
Juntas Directivas	1.188
Comités Seccionales	40
Reformas de Estatutos	116
Empresas de Servicio Temporales Autorizadas	104
Empresas de Servicios Temporales Suspendidas	8
Empresas de Servicios Temporales Canceladas	8
Empresas de Servicios Temporales Multadas	10
Autorizaciones Concedidas a Menores	6.411
Autorizaciones Negadas a Menores	783
Menores Reclamantes	386
Solicitudes de Despido en Estado de Embarazo Autorizadas	39
Solicitudes de Despido en Estado de Embarazo Negadas	59
Reglamentos Interno de Trabajo Aprobados	4.324
Comités Paritarios de Salud y Vigías Ocupacionales Registrados	14.088

Fuente: Direcciones Territoriales de Ministerio de la Protección Social

## 4. FINANCIACION DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La financiación del Sistema de Protección Social (SPS) está sustentada en recursos públicos como el Presupuesto General de la Nación (PGN), el Sistema General de Participaciones (SGP), y el recaudo de impuestos y transferencias de la Nación, principalmente. De la misma forma, concurren recursos a través de los aportes de los trabajadores y empleadores a los diferentes sistemas de aseguramiento (salud, pensiones y riesgos profesionales). Por lo anterior, es fundamental garantizar la sostenibilidad financiera del sistema, y lograr la vinculación de la población colombiana a los servicios de salud y al aseguramiento en pensiones y riesgos profesionales, así como, proteger a la población vulnerable y asegurar el derecho a un trabajo digno y decente.

De esta forma, es necesario adelantar acciones que contribuyan a disminuir los niveles de evasión y elusión en las contribuciones, y a la adecuada y eficiente administración de los recursos por parte de los diferentes actores del sistema.

### 4.1 Comportamiento de los Recursos del Sector Salud

El Ministerio de la Protección Social, efectuó los estudios de sostenibilidad financiera del régimen subsidiado y de la subcuenta de compensación, que sirvieron de base para que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tomara las decisiones relacionadas con el incremento de la Unidad de Pago por Capitación UPC en el último año. El estudio de la subcuenta de compensación realizado en la vigencia 2008, concluye que al cierre de esta vigencia el proceso neto de compensación genera un superávit para la subcuenta de aproximadamente \$370.000 millones y se estima que al cierre del 2009 este superávit ascendería aproximadamente a \$400.000 millones. Para las vigencias 2010 y 2011 se prevé la misma tendencia superavitaria.

El análisis del comportamiento de las principales variables que afectan el proceso de compensación concluye que, entre 2007 y 2008 la densidad familiar mantiene la tendencia decreciente. De otro lado, la densidad salarial al cierre de 2008 se ubica en 1.79, observando una tendencia creciente desde la vigencia 2006 cuando se ubicó en 1.75. El comportamiento de estas dos variables explican los resultados superavitarios del proceso neto de compensación.

No obstante lo anterior, la subcuenta viene destinando cuantiosos recursos para asumir el pago de fallos de tutela por medicamentos y procedimientos no incluidos en el plan de beneficios y por medicamentos no incluidos en el plan de beneficios autorizados por los Comités Técnicos Científicos de las EPS como se detalla más adelante.

#### 4.1.1 Sistema General de Participaciones

En la vigencia 2008 fueron asignados para salud mediante Documentos CONPES 111, 112, 118 y 121 recursos por valor de \$4.448.467 millones, de los cuales \$2.696.370 mi-

llones equivalentes al 60.6% se destinaron al Régimen Subsidiado, \$1.302.802 millones equivalentes al 29.3% para financiar la Prestación de Servicios de Salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda y \$449.295 millones equivalentes al 10.1% para atención del componente de Salud Pública.

Para la vigencia 2009 mediante documento CONPES 122 se asignaron recursos por valor de \$4.986.785 millones, distribuidos así: \$3.224.520 millones equivalentes al 64.7% para financiar la continuidad y ampliación del Régimen Subsidiado, \$1.258.600 millones equivalentes al 25.2% para financiar la Prestación de Servicios de Salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda y \$ 503.665 millones equivalentes al 10.1% se destinaron a las acciones de Salud Pública.

#### 4.1.2. Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)

La apropiación definitiva del presupuesto de ingresos del Fondo de Solidaridad y Garantía para el año 2008 fue de \$14.068.467 millones, ejecutándose \$13.541.580 millones, de los cuales el 75% corresponden a la Subcuenta de Compensación, el 17% a la Subcuenta de Solidaridad, el 3% a la Subcuenta de Promoción y el 5% a la Subcuenta ECAT.

La ejecución del presupuesto de gastos del FOSYGA para el año 2008 ascendió a \$12.199.331 millones, de los cuales el 76% corresponden a la Subcuenta de Compensación, el 21% a la Subcuenta de Solidaridad, el 2% a la Subcuenta de Promoción y el 1% a la Subcuenta ECAT. En el cuadro No.4.1 se presenta la ejecución presupuestal de ingresos y gastos del FOSYGA.

**Cuadro No. 4.1**  
**Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos del FOSYGA**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Ejecución Presupuestal de Ingresos			Ejecución Presupuestal de Gastos		
		Ejecución	Ejecución	Part. % X Subcuenta/ Ejecución	Ejecución	Ejecución	Part. % X Subcuenta/ Ejecución
Compensación	10.943.997	10.136.429	96%	75%	9.231.273	84%	76%
Solidaridad	2.570.230	2.269.980	88%	17%	2.510.170	98%	21%
Promoción	397.740	389.477	98%	3%	304.520	77%	2%
Ecat	156.500	745.694	476%	5%	153.368	98%	1%
<b>Total</b>	<b>14.068.467</b>	<b>13.541.580</b>	<b>96,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.199.331</b>	<b>86,7%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente Consorcio Fidufosyga 2005

Mediante los acuerdos 383, 397, 398 y 401 de 2008, se adicionaron al presupuesto de ingresos y gastos del FOSYGA \$1.527.024 millones a la Subcuenta de Compensación, \$387.820 millones a la Subcuenta de Solidaridad y \$19.407 millones a la Subcuenta de Promoción, para un total adicionado de \$1.934.251 millones y a través del decreto 2719 de 2008 se disminuyó el presupuesto en \$20.000 millones en la Subcuenta de Promoción, quedando una apropiación definitiva en 2008 de \$14.068.467 millones.

En los siguientes cuadros Nos.4.2, 4.3, 4.4 y 4.5 se presenta una relación detallada de la ejecución del presupuesto de ingresos para el 2008, que tuvo una apropiación definitiva de \$14.068.467 millones y un recaudo acumulado de \$13.541.580 millones para una ejecución del 96.3%.

**Cuadro No. 4.2**  
**Ejecución Presupuesto de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta Compensación**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Sin Situación de Fondos	7.575.376	6.843.601	90,3
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Con Situación de Fondos	2.337.100	2.147.113	91,9
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	31.832	27.078	85,1
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias.	9.486	27.828	293,4
Recaudo Régimen de Excepción	201.863	253.305	125,5
Rendimientos Financieros Inversiones	116.165	155.522	133,9
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	24.373	31.608	129,7
Excedentes Financieros Vigencia 2007	641.683	641.683	100,0
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	6.119	5.976	97,7
Sanción por Devolución de Cheques	0	38	0,0
Reintegro Liquidación de convenios y contratos vigencias Anteriores	0	216	0,0
Otros Ingresos	0	2.461	0,0
<b>Total</b>	<b>10.943.997</b>	<b>10.136.429</b>	<b>92,6</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.3**  
**Ejecución Presupuesto de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta Solidaridad**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Paripassu Nación-Otros recursos con situación de fondos	305.605	217.535	71,2
Deuda Nación-Otros recursos Con Situación de Fondos	377.188	0	0,0
Contribución de Solidaridad Provenientes de Cotizaciones-Fondos Especiales	1.371.076	1.499.396	109,4
Cajas de Compensación Familiar	105.310	94.516	89,8
Impuesto Social a las Armas	3.199	3.509	109,7
Rendimientos Financieros de Inversiones	118.855	164.567	138,5
Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS	1.130	1.292	114,3
Otros Recursos Fondos Especiales –Excedentes financieros 2007	287.867	287.867	100,0
Multas	0	1.192	0,0
Sanciones	0	3	0,0
Reintegro Liquidación de Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	0	0,0
Otros Ingresos	0	103	0,0
<b>Total</b>	<b>2.570.230</b>	<b>2.269.980</b>	<b>88,3</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.4**  
**Ejecución Presupuesto de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta Promoción**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Recaudo Proceso Compensación 0.41 Puntos del Régimen Contributivo - Sin Situación de Fondos	244.804	243.654	99,5
Recaudo Proceso Compensación 0.41 Puntos del Régimen Contributivo - Con Situación de Fondos	104.626	104.794	100,2
Recaudo Régimen de Excepción	7.983	7.959	99,7
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1.300	2.315	178,1
Rendimientos Financieros Inversiones	11.880	13.554	114,1
Rendimientos Financieros en Cuentas de Recaudo EPS	816	360	44,1
Excedentes Financieros Vigencia 2007	16.331	16.330	100,0
Multas	0	0	0,0
Sanciones	0	2	0,0
Recurso Nación Plan Nacional de Salud Publica Art, 43 Ley 1169	10.000	0	0,0
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	423	0,0
Otros Ingresos	0	86	0,0
<b>Total</b>	<b>397.740</b>	<b>389.477</b>	<b>97,9</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.5**  
**Ejecución Presupuesto de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta ECAT**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Fonsat 20 %	51.534	156.467	304
Soat 50%	44.040	394.421	896
Rendimientos Financieros Inversiones	10.926	141.251	1293
Excedentes Financieros Vigencia 2007	0	0	0
Multas	0	0	0
Sanciones	0	0	0
Recaudo Procesos de Repetición	0	449	0
Total Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	2.977	0
Excedentes Financieros a 31 de Diciembre de 2005 –Previo Concepto DNP Art. 43 de la Ley 1122 de 2007 y Art. 11 de la Ley 1151 de 2007.	50.000	50.000	100
Ingresos Extraordinarios	0	129	0
<b>Total</b>	<b>156.500</b>	<b>745.694</b>	<b>476</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

En los cuadros Nos. 4.6, 4.7, 4.8 y 4.9 se presenta una relación detallada de la ejecución del presupuesto de gastos para 2008, que tuvo una apropiación definitiva de \$14.068.467 millones y compromisos de \$12.199.331 millones para una ejecución del 86.7%

**Cuadro No. 4.6**  
**Ejecución Presupuesto de Gastos Fosyga**  
**Subcuenta Compensación**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Compensación	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec %
Proceso Compensación Apropiación Directa	7.065.422	6.500.526	92,0
Déficit Proceso Compensación – FOSYGA	2.140.184	1.322.354	61,8
Incapacidades por Enfermedad General – Apropiación Directa	205.367	189.318	92,2
Licencias de Maternidad y Paternidad – Apropiación Directa	140.712	80.924	57,5
Régimen Especial Madres Comunitarias	56.931	52.521	92,3
Otros Eventos y Fallos de Tutela	1.139.296	983.936	86,4
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a Través del FOSYGA	163.876	72.833	44,4
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	6.118	5.976	97,7
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	26.045	22.839	87,7
Sentencias y Conciliaciones	46	46	100,0
<b>Total</b>	<b>10.943.997</b>	<b>9.231.273</b>	<b>84,4</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.7**  
**Ejecución Presupuesto de Gastos Fosyga**  
**Subcuenta Solidaridad**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Compensación	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec %
Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA - Aportes de la Nación	550.943	550.943	100,0
Subsidio a la demanda Régimen Subsidiado – Fondos Especiales	1.436.256	1.395.097	97,1
Subsidio a la Demanda Déficit Cajas de Compensación	517	29	5,6
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias	31.832	28.664	90,0
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	8.099	8.099	100,0
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	113.437	110.456	97,4
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	3.199	0	0,0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	6.230	4.958	79,6
Subsidio ala Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales. Ampliación de Cobertura Cumplimiento Fallo Consejo de Estado	287.867	280.074	97,3
Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA Atención a la Población Desplazada APD a Nivel Nacional - Aportes de la Nación	131.850	131.850	100,0
<b>Total</b>	<b>2.570.230</b>	<b>2.510.170</b>	<b>97,7</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.8**  
**Ejecución Presupuesto de Gastos Fosyga**  
**Subcuenta Promoción**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Compensación	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec %
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1.300	1.300	100,0
Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa Proceso Compensación	265.230	243.654	91,9
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación	68.968	37.587	54,5
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	50.000	19.996	40,0
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	1.387	1.189	85,7
Plan Nacional de Salud Publica Art. 67 Ley 1169 de 2007	10.000	0	0,0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	855	794	92,9
<b>Total</b>	<b>397.740</b>	<b>304.520</b>	<b>76,6</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.9**  
**Ejecución Presupuesto de Gastos Fosyga**  
**Subcuenta ECAT**  
**Vigencia 2008**

Millones de pesos

Compensación	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec %
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	52.668	57.331	108,9
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	4.450	2.097	47,1
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	5.456	5.608	102,8
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	26.000	25.243	97,1
Apoyo Reclamaciones Reserva Especial-Exc. Víctimas Atención y Catástrofes	2.754	1.153	41,9
Apoyo Técnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria:	5.172	3.936	76,1
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Eventos Catastróficos	10.000	8.000	80,0
Implantación de Proyectos Para Atención Prioritaria en Salud Nacional Previo Concepto DNP Art. 43 de la Ley 1122 de 2007 y Art.45 de la Ley 1151 de 2007	50.000	50.000	100,0
<b>Total</b>	<b>156.500</b>	<b>153.368</b>	<b>98,0</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

Para la vigencia 2009, mediante acuerdo 405, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS aprobó presupuesto de ingresos y gastos del Fosyga por \$14.754.325 y mediante decreto 004 de enero de 2009, aplazó el valor de \$117.808 millones quedando una apropiación definitiva de \$14.636.517 millones. En el cuadro No.4.10 se presenta el presupuesto de ingresos y gastos del FOSYGA para la vigencia 2009.

**Cuadro No. 4.10**  
**Presupuesto Ingresos y Gastos Fosyga**  
**Enero – Abril 2009**

Millones de pesos

Subcuenta	Apropiación Inicial	Decreto 004 Aplazamiento	Apropiación Definitiva	% de Participación
Compensación	10.612.520		10.612.520	72.5
Solidaridad	2.977.631	78.808	2.898.823	19.8
Promoción	580.023		580.023	4.0
ECAT	584.151	39.000	545.151	3.7
<b>Total</b>	<b>14.754.325</b>	<b>117.808</b>	<b>14.636.517</b>	<b>100</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

En los cuadros Nos. 4.11, 4.12, 4.13 y 4.14 se presenta una relación detallada de la ejecución del presupuesto de ingresos para 2009, que tuvo una aproximación definitiva de \$14.636.517 millones y un recaudo acumulado de \$6.331.134 millones para una ejecución del 43.4%.

**Cuadro No. 4.11**  
**Ejecución Presupuestal de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta Compensación**  
**Enero – Abril 2009**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Sin Situación de Fondos	7,537,578	2,558,985	33.9
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Con Situación de Fondos	2,337,542	720,885	30.8
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias y su núcleo familiar	28,363	0	
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias y su núcleo familiar	8,465	0	0
Recaudo Régimen de Excepción	268,328	102,554	38.2
Rendimientos Financieros Inversiones	134,036	104,542	78.0
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	32,599	12,631	38.7
Excedentes Financieros Vigencia 2008	259,944	259,944	100.0
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	5,665	1,761	31.1
Multas	0	0	0.0
Sanciones	0	1	0.0
Reintegro Liquidación de Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	0	0
Otros Ingresos	0	825	0.0
<b>Total</b>	<b>10,612,520</b>	<b>3,762,128</b>	<b>35.4</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.12**  
**Ejecución Presupuestal de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta Solidaridad**  
**Enero – Abril 2009**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Paripassu Nación-Otros Recursos Con Situación de Fondos.	253,886	73,490	28.9
Deuda Nación-Otros Recursos Con Situación de Fondos	261,747	0	0.0
Contribución de Solidaridad Provenientes de Cotizaciones -Fondos Especiales	1,400,788	497,005	35.5
Cajas de Compensación Familiar	104,184	30,707	29.5
Impuesto Social a las Armas	3,396	1,096	32.3
Rendimientos Financieros de Inversiones	105,337	38,168	36.2
Rendimientos Cuentas de Recaudo EPS	1,369	355	25.9
Excedentes Financieros Vigencia 2007	642,556	642,556	100.0
Multas	0	652	0.0
Sanciones	0	0	0.0
Reintegro Liquidación de Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	0	0.0
Aportes del Presupuesto Nacional	0	172,006	0.0
Otros Ingresos	0	138	0.0
Transferencia Excedentes Financieros Vigencia 2007 Subcuenta ECAT Art. 65 Ley 1260/08	125,560	125,560	100.0
<b>Total</b>	<b>2,898,823</b>	<b>1,581,733</b>	<b>54.6</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.13**  
**Ejecución Presupuestal de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta Promoción**  
**Enero – Abril 2009**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Recaudo Proceso Compensación 0.3 Puntos del Régimen Contributivo - Sin situación de Fondos	205,291	54,286	26.4
Recaudo Proceso Compensación 0.3 Puntos del Régimen Contributivo – Con Situación de Fondos	82,861	17,145	20.7
Recaudo Régimen de Excepción	10,001	289	2.9
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,300	973	74.8
Rendimientos Financieros Inversiones	14,159	8,152	57.6
Excedentes Financieros Vigencia 2008	50,320	50,320	100.0
Rendimientos Financieros en Cuentas de Recaudo EPS	475	100	21.1
Multas	0	0	0.0
Sanciones	0	0	0.0
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	0	0.0
Otros Ingresos	0	43	0.0
Recurso Nación Plan Nacional de Salud Pública Art, 43 Ley 1169	0	0	0.0
Transferencia Excedentes Financieros Vigencia 2007 Subcuenta ECAT Art. 65 Ley 1260/08	215,616	215,616	100.0
<b>Total</b>	<b>580,023</b>	<b>346,924</b>	<b>59.8</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.14**  
**Ejecución Presupuestal de Ingresos Fosyga**  
**Subcuenta ECAT**  
**Enero – Abril 2009**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Recaudo Acumulado	Ejec. %
Fonsat 20 %	52,854	56,438	106.8
Soat 50%	131,185	148,703	113.4
Rendimientos Financieros Inversiones	1,000	66,207	66.2
Excedentes Financieros Vigencia 2007	359,876	368,876	102.5
Multas	0	0	0.0
Sanciones	0	0	0.0
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	4	0.0
Recaudo Procesos de Repetición	236	121	51.3
Ingresos Extraordinarios	0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>545,151</b>	<b>640,349</b>	<b>117.5</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

En los cuadros Nos.4.15, 4.16, 4.17 y 4.18 se presenta una relación detallada de la ejecución del presupuesto de gastos para 2009, que tuvo una aproximación definitiva de \$14.636.517 millones y compromisos de \$3.871.726 millones para una ejecución del 26.5%

**Cuadro No. 4.15**  
**Ejecución Presupuestal de Gastos Fosyga**  
**Subcuenta Compensación**  
**Enero – Abril de 2009**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec. %
Proceso Compensación Apropiación Directa	7,134,008	1,094,972	15.3
Déficit Proceso Compensación – FOSYGA	1,782,809	246,086	13.8
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	197,796	31,920	16.1
Licencias de Maternidad y Paternidad – Apropiación Directa	102,507	7,611	7.4
Régimen Especial Madres Comunitarias Incluido el Núcleo Familiar	50,038	8,706	17.4
Otros Eventos y Fallos de Tutela	1,210,678	468,836	38.7
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	103,268	13,582	13.2
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	5,665	752	13.3
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	25,751	19,489	75.7
<b>Total</b>	<b>10,612,520</b>	<b>1,891,954</b>	<b>17.8</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.16**  
Ejecución Presupuestal de Gastos FOSYGA  
Subcuenta Solidaridad  
Enero – Abril de 2009

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec. %
Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA - Aportes de la Nación	515,633	515,423	100.0
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	1,524,765	899,407	59.0
Subsidio a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	500	0	0.0
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias	28,363	2,903	10.2
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	7,462	840	11.3
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	40,604	38,598	95.1
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	3,396	0	0.0
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales. Ampliación de cobertura cumplimiento Fallo del Consejo de Estado	642,556	178,401	27.8
Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA Atención a la Población Desplazada APD a Nivel Nacional - Aportes de la Nación	125,560	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	9,984	4,443	44.5
<b>Total</b>	<b>2,898,823</b>	<b>1,640,015</b>	<b>56.6</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.17**  
Ejecución Presupuestal de Gastos FOSYGA  
Subcuenta Promoción  
Enero – Abril de 2009

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec. %
Prevención y Promoción de la Salud. Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,300	0	0
Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa. Proceso Compensación	161,571	35,398	21.9
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación – FOSYGA	157,490	14,841	9.4
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	1,003	109	10.9
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	1,160	841	72.5
Programas Nacionales de Promoción y Prevención Régimen Especial Madres Comunitarias y su Núcleo Familiar. Déficit.	1,884	280	14.9
Prevención en Salud - Protección de la Salud Pública en el ámbito Nacional	189,574	15,790	8.3
Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales a Nivel Nacional - Atención a Población Desplazada – APD	3,141	3,141	100
Implementación de Proyectos para Atención Prioritaria en Salud Nacional Enfermedades de Alto Costo	20,000	0	0
Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales (Salud Mental, Discapacitados, y Desplazados) Nacional	2,900	0	0
<b>Total</b>	<b>580,023</b>	<b>85,093</b>	<b>14.7</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

**Cuadro No. 4.18**  
Ejecución Presupuestal de Gastos FOSYGA  
Subcuenta ECAT  
Enero – Abril de 2009

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva	Compromisos	Ejec. %
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	7,695	0	0.0
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	91,076	15,089	16.6
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	9,435	308	3.3
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	26,000	0	0.0
Apoyo Reclamaciones Víctimas Reserva Especial – Excedentes Víctimas Atentados y Catástrofes	2,960	38	1.3
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	6,109	5,573	91.2
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Eventos Catastróficos	41,000	40,939	99.9
Asistencia Técnica y Prevención en Emergencias y Desastres	1,000	1	0.1
Transferencia Subcuenta de Promoción para Prevención en Salud - Protección de la Salud Pública en el ámbito Nacional	189,574	189,574	100.0
Transferencia Subcuenta de Promoción. Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales a Nivel Nacional - Atención a Población Desplazada – APD	3,142	3,142	100.0
Transferencia Subcuenta de Promoción para la Implementación de Proyectos para Atención Prioritaria en Salud Nacional Enfermedades de Alto Costo.	11,000	0	0.0
Transferencia Subcuenta de Promoción para la Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales (Salud Mental, Discapacitados, y Desplazados) Nacional	2,900	0	0.0
Servicios Especializados de Salud. Estudio y Elaboración de Programa de Vulnerabilidad Sísmica Estructural en Instituciones Hospitalarias a Nivel Nacional.	12,000	0	0.0
Mejoramiento, Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria del País.	15,700	0	0.0
Transferencia a la Subcuenta de Solidaridad para la Ampliación Renovación del Régimen Subsidiado Subcuenta de Solidaridad FOSYGA Atención a la Población Desplazada APD a Nivel Nacional - Aportes de la Nación	125,560	0	0.0
<b>Total</b>	<b>545,151</b>	<b>254,664</b>	<b>46.7</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

### 4.1.3 Recobros y Fallos de Tutela

En la vigencia 2008 se destinaron recursos por \$1.2 billones para financiar este componente y para el 2009 se apropiaron \$1.2 billones. Esta tendencia creciente en este gasto, permite concluir que si bien el proceso neto de compensación tiene una tendencia superavitaria, se estima que la subcuenta presentará problemas en su sostenibilidad financiera a partir de la vigencia 2010 por cuanto se deben destinar cuantías importantes de recursos de excedentes financieros para ese gasto.

En efecto, en el año 2008 se presentó un incremento del 85.68% en la radicación de recobros por servicios médicos autorizados por los Comités Técnico Científicos no incluidos en el plan de beneficios y por fallos de tutela por medicamentos, prestaciones y servicios no incluidos en el plan de beneficios. El número de recobros pasó de 835.000 recobros en 2007 a 1.551.000 en el año 2008 y la tendencia continúa creciente al presentarse en el primer trimestre de 2009, 501.000 recobros por los cuales se han pagado \$348.000 millones.

Las dificultades en el trámite de los recobros autorizados por los Comités Técnico Científicos y fallos de tutelas están relacionadas, fundamentalmente, con cuentas presentadas en años anteriores. Según las EPS, existe una deuda de \$614.000 millones, cifra que no comparte el Ministerio de la Protección Social. Con el ánimo de que las EPS mejoren el proceso de radicación y el soporte de los recobros que presentan ante el FOSYGA, se han realizado mesas de trabajo con las EPS, lo cual ha permitido agilizar el trámite y solucionar algunas glosas mejorando significativamente el flujo de recursos hacia las EPS. Otras acciones adelantadas para superar estas dificultades son las relacionadas con la revisión del POS, las cuales se desarrollaron en el capítulo primero.

De acuerdo con información del Consorcio Fidufosyga, para el Régimen Contributivo la ejecución de la vigencia 2008 de los Recobros de Medicamentos NO POS y Fallos de Tutela corresponde al 100% de lo apropiado; en el período enero a abril de 2009 se presenta una ejecución del 38.7%, tal como se observa en el cuadro No. 4.19.

**Cuadro No. 4.19**  
**Recobros y Fallos de Tutela Régimen Contributivo**  
**Vigencia 2008 a Abril de 2009**

Millones de pesos

Recobros Régimen Contributivo	Vigencia	Apropiación Definitiva	Ejecución	% Ejecución
Otros Eventos y Fallos de Tutela	2008	1.139.296	1.139.296	100,0
Otros Eventos y Fallos de Tutela	enero - abril 2009	1.210.678	468.836	38,7

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

Para el Régimen Subsidiado la ejecución de la vigencia 2008 de los Recobros de Medicamentos NO POS y Fallos de Tutela corresponde al 97.4% de lo apropiado; en el período enero a abril de 2009 se presenta una ejecución del 95.1%, como se presenta en el cuadro No. 4.20. Es de anotar, que mediante Resolución 2051 de 2009 se adicionaron \$65.000 millones para este concepto.

**Cuadro No. 4.20**  
**Recobros y Fallos de Tutela Régimen Subsidiado**  
**Vigencia 2008 Abril de 2009**

Millones de pesos

Recobros Régimen Subsidiado	Vigencia	Apropiación Definitiva	Ejecución	% Ejecución
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	2008	113.437	110.456	97,4
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	enero - abril 2009	40.604	38.598	95,1

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005

Por otro lado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, conforme al fallo del Consejo de Estado AP-01252, destinó todos los recursos de los excedentes acumulados a 31 de diciembre de 2007, a la ampliación de cobertura del régimen subsidiado de salud, de tal forma que será posible garantizar la sostenibilidad de 2.232.468 nuevos afiliados al régimen subsidiado de salud hasta la vigencia 2010 con cargo a estos mismos recursos que ascienden a \$1.370.773 millones.

Con relación a la subcuenta ECAT, durante la vigencia 2008, se implementó el Decreto 3990 de 2007, garantizando los mecanismos operativos que permitirán en el futuro mejorar el proceso de reclamaciones y facilitarán los controles que garanticen la protección y correcta destinación de los recursos del FOSYGA.

#### 4.1.4 Régimen Subsidiado

Los recursos comprometidos durante el año 2008 en el Régimen Subsidiado ascendieron a 5,6 billones, de los cuales el 48% corresponde a recursos del Sistema General de Participaciones, el 40,1% corresponde a recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, el 10% corresponde a recursos aportados por los departamentos y municipios y el 2% restante corresponde a recursos aportados por las Cajas de Compensación Familiar, la Federación Nacional de Cafeteros y otros recursos como excedentes de vigencias anteriores.

##### 4.1.4.1 Flujo de Recursos del Régimen Subsidiado

Desde la expedición de la Ley 100 de 1993, el legislador plasmó la necesidad de una cuenta especial, independiente, para manejar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dispuso que los recursos que destinen las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud al régimen de subsidios en salud, se manejen como una cuenta especial aparte del resto de recursos dentro del respectivo fondo seccional, distrital y local de salud.

De esta cuenta especial, las Entidades Promotoras de Salud que afilien población objeto de subsidio reciben el valor de la unidad de pago por capitación correspondiente por cada uno de los afiliados. La importancia de la cuenta independiente se evidencia al sopesar la destinación específica de los recursos de la seguridad social y la necesidad de controlarlos para verificar que efectivamente se destinen para su fin, como es el aseguramiento en salud para la población pobre y vulnerable.

Por lo anterior, y con el fin de efectuar un adecuado control y seguimiento al flujo de

los recursos del Régimen Subsidiado, el Ministerio de la Protección Social expide en el año 2005 el decreto 4693 que establece un mecanismo para agilizar el flujo de recursos que desde el nivel nacional se giran a las entidades territoriales, además de asegurar una correcta destinación de los mismos, creando la figura de Cuenta Maestra, la cual maneja exclusivamente los recursos del Régimen Subsidiado, solo acepta como operaciones débitos aquellas que se destinen a otra cuenta bancaria que pertenece a una EPS-S o IPS previamente inscrita. Las operaciones que se realizan con cargo a la cuenta maestra sólo pueden efectuarse por transferencia electrónica.

Posteriormente, con la expedición de la Resolución 3042 de 2007 en su artículo 29, se establece la obligación para las entidades territoriales de reportar la información del Fondo Local de Salud.

Adicional a los requisitos ya establecidos por el decreto 4693 de 2005 que establece un mecanismo para agilizar el flujo de los recursos que desde el nivel nacional se giran a las entidades territoriales, el Ministerio de la Protección Social expidió la resolución 1021 de 2009, mediante la cual se crearon los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información en el manejo de los recursos de la subcuenta del Régimen Subsidiado, definiendo los requerimientos y estructura del reporte de la información de estos recursos, la periodicidad del reporte en forma bimestral, en los términos del anexo técnico de la citada Resolución, integrado al sistema de información SISPRO y su plataforma de Integración – PISIS.

Igualmente expidió la Resolución 991 de 2009 que modificó la Resolución 3042 de 2007 y permitirá obtener la información correspondiente a los beneficiarios y movimientos de las Cuentas Maestras de las entidades financieras, en especial de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado. Con la expedición de ambos actos administrativos se tiene previsto un manejo expedito del flujo de recursos beneficiando tanto a los beneficiarios del Régimen Subsidiado como a los demás actores relacionados.

#### 4.1.4.2 Medida de Giro Directo

A la fecha, el Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento del Decreto 3260 de 2004, ha ordenado la medida de giro para 56 municipios del país. Por otro lado, en relación con la aplicación de la medida de giro directo para el departamento del Chocó, actualmente 25 municipios se encuentran incursos en la medida por aplicación del Decreto 1054 de 2007. Es relevante anotar que la Superintendencia Nacional de Salud en cumplimiento de sus competencias revocó parcialmente el certificado de habilitación, para operar en el departamento del Chocó, de las EPS-S, revocatoria que al depurar la participación de las siguientes EPS-S en el departamento va a mejorar la operación del Régimen Subsidiado en este.

**Cuadro No. 4.21**  
**Depuración de la Participación de EPS-S en el Departamento del Choco**  
**Mediante la Medida de Revocatoria Parcial Primer Trimestre de 2009**

Resolución de Revocatoria Parcial	Empresa Promotora de Salud Subsidiada
000254 de Febrero 27 de 2009	Asociación Indígena del Cauca- AIC EPSI
000255 de Febrero 27 de 2009	Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo Integral COOSALUD ESS
00251 de Febrero 27 de 2009	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico EPS-S
000252 de Febrero 27 de 2009	Entidad Promotora de Salud SaludVida S.A. EPS-S
000253 de Febrero 27 de 2009	Entidad Promotora de Salud SaludCondor S.A
000268 de Marzo 4 de 2009	Empresa Promotora de Salud EPS-S SelvaSalud S.A

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud, Resoluciones 2009

Teniendo en cuenta la aplicación de medidas por Decreto 3260 de 2004 y Decreto 1054 de 2007, a la fecha se encuentran 83 municipios en medida de giro directo.

De este total, en el segundo semestre de 2008, 1º de julio a 31 de diciembre, el Ministerio de la Protección Social ordenó la medida para 11 municipios y en el primer semestre de 2009 para dos 2 municipios. En el cuadro No. 4.22, se relacionan los municipios objeto de la medida.

**Cuadro No. 4.22**  
**Municipios Objeto de la Medida de Giro Directo**  
**Periodo 1 Junio 2008 a 31 Mayo 2009**

Departamento	Municipio	Resolución	Fecha
Antioquia	Nechí	004858	01/12/2008
San Pedro	Sucre	002502	07/07/2008
Sucre	Chimá	002512	07/07/2008
Norte de Santander	Cachira	003324	03/09/2008
Bolívar	Pinillos	003328	03/09/2008
Magdalena	Nueva Granada	003329	03/09/2008
Norte de Santander	Salazar de las Palmas	003331	03/09/2008
Norte de Santander	Sardinata	003332	03/09/2008
Guajira	Urumita	003337	03/09/2008
Córdoba	Momil	004859	19/12/2008
Córdoba	Purísima	005258	19/12/2008
Magdalena	Cerro de San Antonio	000117	20/01/2009
Sucre	Corozal	000109	03/04/2009

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda - Giro Directo. Junio de 2008 a Mayo de 2009

La aplicación de la medida es el resultado de la actuación administrativa adelantada por la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud en el marco del Decreto 3260 de 2004. Durante el segundo semestre de 2008 y hasta el 31 de mayo de 2009 se recibieron 477 solicitudes, distribuidas como se aprecia en el siguiente cuadro No. 4.23.

**Cuadro No. 4.23**  
**Total de Solicitudes Recibidas en la Dirección por Departamento**  
**Periodo 1 Junio 2008 a 31 de Mayo de 2009**

Departamento	Total	Departamento	Total
Antioquia	62	Meta	9
Atlántico	20	Norte de Santander	20
Bolívar	22	Nariño	7
Caldas	10	Santander	23
Cauca	37	Putumayo	26
Cesar	3	Tolima	10
Córdoba	41	Sucre	30
Cundinamarca	31	Risaralda	9
Huila	39	Valle	21
Magdalena	53	Vichada	4

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda - Giro Directo. Junio de 2008 a Mayo de 2009

El análisis de estas solicitudes, concluyó en la expedición de 13 resoluciones ordenando la medida, 11 en firme, 44 resoluciones negándola, 41 en firme, y 3 en proceso de resolver, como se presenta en el cuadro No. 4.24.

**Cuadro No. 4.24**  
**Actuaciones Administrativas de la Medida de Giro Directo**  
**Junio 2008 - Mayo 2009**

Detalle	Vigencia 2008	Vigencia 2009
Ordenando la Medida	11	2
Negando la Medida	35	9
Levantando la Medida	2	1
Ordenando en Firme	9	2
Negando en Firme	33	8
Levantando en Firme	2	1

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda - Giro Directo. Junio de 2008 a Mayo de 2009

Con respecto a las fuentes de financiación utilizadas en el giro directo realizado a las EPS-S en el período de junio de 2008 a mayo de 2009, el Fosyga en 2008 tuvo una participación del 59% y en 2009 fue del 37%. Por su parte el SGP para el 2008 participó con el 41% y en 2009 con el 63%.

En el cuadro No. 4.25 se pueden apreciar las fuentes de financiación utilizadas en el giro directo realizado a las EPS-S en el período en referencia:

**Cuadro No. 4.25**  
**Fuentes de Financiación Utilizadas en el Giro Directo Realizado a las EPS'S**  
**en el Periodo Comprendido de 1° Junio 2008 a 31 Mayo 2009**

Millones de pesos

EPS-S en Giro Directo	Fosyga		SGP	
	2008	2009	2008	2009
Convinda	850.1	264.1	736.0	474.4
Asociación Cabildo Indígenas del Cesar y la Guajira Dusakai EPSI	175.4	17.1	205.1	300.1
Asociación Indígena del Cauca	1.092.4	283.1	819.5	483.9
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó Ambuq Ess	12.596.9	3.776.5	8.407.2	5.816.6
Asociación Mutual la Esperanza de El Tambo Asmetsalud E.S.S. A.R.S	3.612.1	1.348.0	3.154.4	2.422.6
Asociación Mutual Ser	19.745.7	7.040.5	18.511.7	13.979.0
Asociación Mutual Solidaria de Salud Emssanar E.S.S.	4.964.1	2.299.4	4.085.2	3.597.3
Cafesalud EPS SA			117.9	255.5
Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico	7.715.0	1.401.0	2.484.0	1.536.9
Caja de Compensación Familiar de Cartagena Comfamiliar Cartagena	6.930.6	2.538.3	10.014.8	6.218.3
Caja de Compensación Familiar de Córdoba Comfacor	5.554.1	1.862.4	1.086.4	2.611.6
Caja de Compensación Familiar de la Guajira	20.2	32.1	12.8	17.1
Caja de Compensación Familiar de Nariño	1.891.8	1.205.4	1.707.2	1.756.4
Caja de Compensación Familiar del Chocó Comfachocó	9.033.4	983.5	2.855.1	1.979.9
Caja de Compensación Familiar de Norte de Santander Comfanorte	128.6	258.5	252.3	586.1
Caja de Compensación Familiar del Oriente Comfaoriente	0.162			
Caja de Previsión Social de Comunicaciones Caprecom	44.089.3	10.010.6	19.134.1	14.427.5
Cali Salud Entidad Promotora de Salud	1.377.9	466.6	375.8	305.1
Coosalud ESS Coop de Salud y Desarrollo Integrado Zona Sur Oriental Cartagena Ltda	20.412.4	7.364.2	17.032.2	12.747.0
Ecoopos Empresas Solidarias de Salud	651.0	194.1	705.9	427.5
Emdisalud E.S.S.	7.478.4	1.973.1	6.946.6	4.546.3
Entidad Promotora de Salud Cóndor S.A.	2.777.4	1.094.6	1.791.8	851.5
ESS Comparta	16.748.5	3.668.2	11.571.2	9.075.6
Humana Vivir EPS	405.8	83.6	287.5	166.2
Mallamas EPS Indígena	1.321.1	834.4	284.3	314.0
Manexka EPW Indígena	1.249.4	588.9	677.4	656.0
Pijaos Salud EPS Indígena	796.4		7.096.7	479.7
Saludvida EPS	8.674.1	2.937.4	5.667.1	3.279.7
Selvasalud S.A EPS	8.519.7	1.324.5	3.710.8	2.148.3
Solidaria de Salud Solsalud EPS S.A.	6.447.2	1.660.1	3.595.2	3.176.4
<b>Totales</b>	<b>195.260.7</b>	<b>54.971.5</b>	<b>133.327.6</b>	<b>94.619.8</b>

Fuente: Consorcio Fidufosyga y Grupo de Presupuesto del Ministerio de la Protección Social

#### 4.1.5. Cálculo de UPCc y UPCs

En el período comprendido entre el 1 de julio de 2008 y el 31 de mayo de 2009, el Ministerio de la Protección Social, continuó utilizando los lineamientos metodológicos para los estudios anuales de suficiencia de la UPC, aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y realizó el “Estudio de Suficiencia Plan Obligatorio de Salud - Unidad de Pago por Capitación 2007 y de los Actuales Mecanismos de Ajuste de Riesgo Determinantes del Gasto de la Unidad de Pago por Capitación” que soporta los ajustes al valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2009, establecidos en el Acuerdo 403 por un valor de \$467,078.40 para el régimen contributivo, correspondiente a un valor diario de \$1,297.44, y por un valor de \$267,678 para el régimen subsidiado, correspondiente a un valor diario de \$743.55.

Adicionalmente, con base en el mismo estudio se realizó ajuste a los ponderadores de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado para el año 2009, establecidos en el Acuerdo 402. Se obtuvieron así estimaciones más precisas de los ponderadores de la UPC del Régimen Contributivo por edad, sexo y zona de residencia de la población afiliada, que permitieron continuar el proceso de ajuste gradual de los valores de la UPC por grupos de edad y sexo. Lo anterior, permitió pasar de siete grupos etáreos a catorce.

El estudio mencionado se realizó con base en información solicitada a las Entidades Promotoras de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, observando que la fuente de información mejoró en cantidad y calidad. Sin embargo, no todas las Entidades Promotoras de Salud han logrado alcanzar los estándares de calidad establecidos. Por lo anterior, aún hay retos para mejorar el sistema de información en salud del país, relacionados con los prestadores de servicios de salud, responsables de las fuentes de información, que a su vez deben actualizar, validar y transferir los datos, garantizar la confiabilidad, seguridad y calidad de los mismos así como la entrega oportuna al Ministerio de la Protección Social y la conformación de su propia base de datos sobre los servicios prestados, de manera individualizada.

#### 4.1.6 Política de Alto Costo

En los últimos años se ha puesto en evidencia la complejidad que entraña a las dinámicas del mercado de aseguramiento en salud el manejo del Alto Costo. Se ha generado una distribución no uniforme de los pacientes con enfermedades de alto costo entre las distintas Entidades Promotoras de Salud (EPS) y entre los distintos regímenes. Una alta concentración de riesgos en un asegurador, o en uno de los regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) dificulta la función de dispersión del riesgo financiero, lo cual compromete directamente la viabilidad financiera del mismo, y por esa vía, se pone en peligro la garantía, calidad, oportunidad y pertinencia de la atención a los pacientes.

En consecuencia, es necesario tomar medidas tendientes a evitar que se presenten este tipo de fenómenos y en caso de existir en el sistema, tomar medidas que permitan equilibrar la distribución de los riesgos entre los distintos aseguradores en el SGSSS, para ello se han expedido los Acuerdos del CNSSS 217 de 2001, 227 de 2002, 245 y 248 de 2003 y 287 y 295 de 2005.

Tras una revisión de las medidas adoptadas y de la evaluación y análisis de sus resultados y dificultades, el Ministerio de la Protección Social tiene identificados los siguientes elementos de importancia en los que es necesario continuar trabajando:

- » Generar un mecanismo que equilibre las desviaciones en el perfil epidemiológico de ciertas patologías, en particular de la Insuficiencia Renal Crónica con el fin de que cada asegurador pueda tener un adecuado manejo financiero para una concentración de riesgo moderada.
- » Incentivar las acciones en prevención de enfermedades de alto costo, mucho más si el mecanismo de equilibrio del riesgo puede generar desincentivos a invertir para retrasar y detener la progresión de las enfermedades de base en las patologías consideradas como de alto costo.
- » Diseñar un mecanismo que proporcione una solución eficaz a las restricciones operativas o de otra índole que impiden la aplicación y el logro de los dos anteriores.
- » Trabajar por la armonización de las políticas de manejo del alto costo entre los Regímenes Contributivo y Subsidiado. En particular, es de suma importancia unificar las políticas e integrar la visión del alto costo llevándola hacia una en la que se trabaje por todo el SGSSS, y no por cada uno de los regímenes.
- » Garantizar que la información con base en la cual se toman las decisiones para conseguir los dos principales objetivos que aquí se persiguen (dos primeros elementos) sea confiable y de calidad, y en especial, que se generen mecanismos que ayuden a garantizar de manera creíble la calidad de la información.

Los anteriores son elementos necesarios que se articulan y coadyuvan al desarrollo de la política de alto costo, la cual consta de cuatro pilares fundamentales, que son:

- » Incentivar la identificación e intervención de factores de riesgo modificables y/o de factores protectores que puedan ser fortalecidos.
- » Promover el diagnóstico temprano y manejo adecuado tanto de las enfermedades de alto costo como de sus patologías precursoras.
- » Impulsar la adecuada atención, en condiciones de calidad, de los pacientes que padecen enfermedades de alto costo.
- » Garantizar la capacidad de financiación de las enfermedades de alto costo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en cada uno de sus actores que cumplen funciones de financiación, reconocimiento y pago de servicios de salud.

Los artículos 19 y 25 de la Ley 1122 facultan al Gobierno Nacional para reglamentar el aseguramiento del alto costo y establece que el Ministerio de la Protección Social debe definir medidas para evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo. Con base en estas facultades, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 2699 de 2007, en el cual se crea un mecanismo para avanzar en el manejo del alto costo en el SGSSS, que responde a las necesidades identificadas en el análisis anterior.

Dentro del desarrollo de este instrumento se ha identificado que uno de los principales desafíos a superar, para poder dar cabal cumplimiento a los cuatro pilares de la política

de alto costo en el sistema, es el de la construcción y sistematización de información de calidad que permita tomar decisiones informadas y diseñar instrumentos de política que permitan avanzar hacia los objetivos planteados. Con el fin de fortalecer la información del sistema frente a las enfermedades de alto costo, y en particular frente a la Enfermedad Renal Crónica como primera enfermedad incluida en la Cuenta de Alto Costo, se ha planteado un mecanismo para hacer un monitoreo constante, sobre información confiable y verídica, tanto de los pacientes que padecen enfermedades de alto costo, como de aquellos que se encuentran en riesgo de desarrollar dichas patologías.

En el caso particular de la Enfermedad Renal Crónica, dicho mecanismo se ha materializado mediante la expedición de la Resolución 4700 de 2008, “Por la cual se definen la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo”. Con la información reportada en virtud de la Resolución 4700 de 2008, será posible diseñar mecanismos que promuevan mejores prácticas y que recompensen los mejores resultados en materia de promoción y prevención de las enfermedades de alto costo, en este caso, de la Enfermedad Renal Crónica. En este punto, la base de datos de la CAC que está próxima a consolidarse definitivamente, por parte de las EPS y EOC, representa un salto cualitativo en este sentido ya que permite contar con un registro nacional, validado y auditado, de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Este registro correspondería a la mayoría de población en riesgo de desarrollar la enfermedad de alto costo que es la insuficiencia renal crónica en sus estadios más avanzados, el cual de acuerdo con la Resolución, será de actualización periódica, con validación y auditoría permanente, con el fin de poder monitorear permanentemente dicha información.

#### 4.1.7 Otros Ingresos Generados para el Sector de la Salud

La Empresa Territorial para la Salud (ETESA) presentó un incremento positivo de los recursos durante los años 2007 y 2008 producto del juego BALOTO y juegos localizados. En la vigencia 2008 se recaudaron por concepto de Baloto \$68.069 millones, transferidos en su totalidad al Fondo Nacional de Pensiones Territoriales ( FONPET) con un incremento de valor relativo de aproximadamente 25% frente al año 2007.

A través de los juegos localizados, se logró un incremento de 7% pasando de un recaudo de \$116.396 millones en el año 2007 a \$124.970 millones en el año 2008. Estos recursos también fueron transferidos al sector de la salud. En el cuadro No.4.26 se presenta un comparativo de los recursos acumulados para el sector de la salud por ETESA para las vigencias 2007 y 2008.

**Cuadro No. 4.26**  
**Comparativo Recursos Acumulados**

Millones de pesos

Juegos	Año 2007	Año 2008
Baloto	54.536.4	68.069.9
Localizados	116.396.0	124.970.7
Superastro	4.903.4	4.770.0
Promocionales	2.333.2	3.481.9
Rendimientos Financieros	658.7	714.6
Hípicos y Gallísticos	288.1	830.2
Intereses	435.0	1.511.2
Liquidación de Aforo	335.2	437.5
Apuesta Futbolera – Ganagol	8.572.1	5.162.7
Rifas	37.7	19.5
Multas y Sanciones	0	0
<b>Total Acumulado con Baloto 2001</b>	<b>188.495.8</b>	<b>209.968.2</b>

Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA

En el cuadro No.4.27 se presenta la distribución de los recursos generados por ETESA para el año 2008, con base a la ley 643 de 2002. Se destaca que cerca del 67% de los recursos se transfieren a los fondos locales de salud.

**Cuadro No. 4.27**  
**Transferencias Recursos**  
**Diciembre 31 de 2008**

Millones de pesos

Concepto	Valor
Fondos Locales de Salud – F.L.S (Municipios)	131.965.9
Colciencias	9.932.9
Fondo Nacional de Pensiones Territoriales – Fonpet	68.069.9
<b>Total</b>	<b>209.968.7</b>

Fuente: Empresa Territorial para la Salud - ETESA

En el cuadro No.4.28 se presenta la comparación de los recaudos de los recursos para el sector salud en los períodos comprendidos entre julio y diciembre de 2008 y enero y abril de 2009. Se destaca que los recursos recaudados en lo corrido del año 2009 superó en 5% el recaudo del último semestre de 2008. Los productos que han aumentado el recaudo son los juegos localizados y los juegos BALOTO y SUPERASTRO mientras que el juego GANAGOL ha disminuido los recursos recaudados.

**Cuadro No. 4.28**  
**Recursos Acumulados**  
**I de Julio 2008 a 30 de Abril 2009**

Millones de pesos

Juegos	Julio a Diciembre 2008	Enero a Abril 2009
Baloto	34.512.6	36.480.1
Localizados	39.484.9	42.924.5
Superastro	1.535.3	2.997.9
Promocionales	633.0	895.4
Rendimientos Financieros	217.9	280.2
Hípicos y Gallísticos	60.8	91.0
Intereses	303.6	171.5
Liquidación de Aforo	171.0	87.1
Apuesta Futbolera – Ganagol	3.218.4	263.2
Rifas	2.7	0
Multas y Sanciones	0	0
<b>Total</b>	<b>80.140.7</b>	<b>84.191.4</b>

Fuente: Empresa Territorial para la Salud – ETESA

## 4.2 Fondo de Solidaridad Pensional

En la vigencia 2008, mediante Decreto 2719 de 2008 se redujo el presupuesto inicialmente asignado a la Subcuenta de Solidaridad en \$35.000 millones. En las Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia entre junio y diciembre de 2008 se registraron recaudos por valor de \$537.555 millones por concepto de aportes, rendimientos financieros, intereses de mora y multas y sanciones. Se ejecutaron gastos por concepto de pago de subsidios, nómina Ley 418, pensiones a víctimas de la violencia, comisiones fiduciarias, auditoría e interventoría por valor de \$439.460 millones.

Para la vigencia 2009 se apropiaron \$2.700 millones para el respaldo de pensiones por invalidez, vejez y muerte (IVM) del personal del servicio doméstico y se encuentra en trámite de pago al Instituto del Seguro Social.

De enero a abril de 2009 en las Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia se han recaudado \$ 257.868 millones por los mismos conceptos enunciados anteriormente y se han registrado compromisos por valor de \$172.531 millones por concepto de subsidios, nómina Ley 418-, pensiones víctimas de la violencia, comisiones fiduciarias y auditoría e interventoría. En el cuadro No.4.28 se presenta la ejecución presupuestal del Fondo de Solidaridad Pensional.

**Cuadro No. 4.29**  
**Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos**  
**Junio a Diciembre de 2008 y Enero a Abril de 2009.**

Millones de pesos

Concepto.	Apropiación Definitiva Vigencia 2008	Recaudo de Jun – Dic de 2008	Ejecución de Gastos de Jun a Dic de 2008	Apropiación Definitiva Vigencia 2009	Recaudo de Ene – Abr de 2009	Ejecución de Gastos de Ene – Abr de 2009
Subcuenta de Solidaridad						
Implementación Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Solidaridad. (2)	121.000	194.640	86.499	128.500	129.676	32.091
<b>Subtotal</b>	<b>121.000</b>	<b>194.000</b>	<b>86.499</b>	<b>128.500</b>	<b>129.676</b>	<b>32.091</b>
Subcuenta de Subsistencia						
Implantación Fondo de Solidaridad Pensional- Subcuenta de Subsistencia.	526.016	342.915	352.960	557.129	128.192	140.440
<b>Subtotal</b>	<b>526.016</b>	<b>349.915</b>	<b>352.960</b>	<b>557.129</b>	<b>128.192</b>	<b>140.440</b>
Aportes Fondo de Solidaridad Pensional para respaldo de Pensiones del personal del servicio domestico IVM (1)	0	0	0	2.700	0	0
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2.700</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>647.016</b>	<b>537.555</b>	<b>439.460</b>	<b>688.329</b>	<b>257.868</b>	<b>172.531</b>

Fuente: Dirección General de Financiamiento. Consorcio Prosperar Hoy

(1) Aporte Presupuesto General de la Nación

(2) Para la Subcuenta de Solidaridad se aplazo la suma de \$ 19.500 mediante Decreto 00064/2009

## 4.3 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional sustituyó en el pago de mesadas pensionales a las siguientes entidades: Caja Nacional de Previsión Social (CAJANAL); extinta Puertos de Colombia; Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero en liquidación; Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca (C.V.C); Superintendencia de Sociedades; Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Valores hoy Superintendencia Financiera de Colombia; Carbones de Colombia S.A. (CARBOCOL); Fondo Nacional de Caminos Vecinales en liquidación, Empresa Nacional Minera Ltda. (Minercol Ltda) liquidada e Instituto Colombiano de la Reforma Agraria (INCORA).

En el cuadro No.4.30 se presenta la ejecución presupuestal del Fondo para el último semestre del año 2008 y los cuatro primeros meses del año 2009.

**Cuadro No. 4.30**  
**Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos**  
**Junio a Diciembre de 2008 - Enero a Abril de 2009**

Millones de pesos

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2008	Ejecución Jun-Dic 2008	Apropiación Definitiva Vigencia 2009	Ejecución Ene - Abr 2009
Cajanal	5.018.636	3.260.686	5.575.559	1.484.909
Foncolpuertos	577.205	371.696	623.645	174.802
Caja Agraria	182.743	132.236	209.897	60.732
C.V.C	19.493	13.075	20.855	5.685
Carbocol	2.283	1.687	2.555	829
Superintendencia de Sociedades	8.905	5.577	9.619	1.836
Superintendencia Financiera de Col.	160	108	172	42
Superintendencia Industria y Comercio	247	169	263	53
Fonprenor	4.865	0	8.073	0
Caminos Vecinales	66	47	80	21
Minercol	3.737	2.745	3.841	1.007
Incora	41.239	27.108	43.713	12.086
Total	5.859.579	3.815.134	6.498.272	1.742.002

Fuente: Dirección General de Financiamiento – Consorcio FOPEP

El presupuesto inicial para la vigencia 2008 del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional fue \$5.674.813 millones, presentó modificaciones por un total neto de \$184.766 millones, protocolizadas mediante las resoluciones 1158, 1244, 4703 y 5281 de 2008, quedando una apropiación definitiva de \$5.859.579 millones.

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional ejecutó en el segundo semestre de 2008 un total de \$3.815.134 millones, siendo CAJANAL la entidad con mayor ejecución por un valor de \$3.260.686 millones.

El presupuesto inicial del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional para 2009 fue de \$6.598.272 millones y ha presentado hasta la fecha modificaciones netas por un total neto de \$100.000 millones, protocolizadas mediante el decreto de aplazamiento 0004 de 2009, quedando una apropiación definitiva de \$6.498.272 millones.

Para el período comprendido entre enero y abril de 2009, se ejecutó un total de \$1.742.002 millones, correspondiendo los mayores valores ejecutados a CAJANAL con un monto de \$1.484.909 millones, Foncolpuertos con \$174.802 millones y Caja Agraria con \$60.732 millones.

En el cuadro No.4.31 se presenta la distribución de la nómina de pensionados por fondo, correspondiente a los meses de diciembre de 2008 y marzo de 2009, en los que se liquidaron mesadas a 254.946 pensionados por valor de \$419.059 millones y a 256.025 pensionados por la suma de \$412.203 millones, respectivamente.

**Cuadro No. 4.31**  
**Distribución Nómina de Pensionados**  
**Diciembre de 2008 y Marzo de 2009**

Fondo	Diciembre de 2008		Marzo de 2009	
	Número de Pensionados	Valor Pensiones Millones	Número de Pensionados	Valor Pensiones Millones
Cajanal	227.526	364.838	228.824	354.148
C.V.C	759	1.314	752	1.403
Superintendencia financiera	5	8	6	11
Superintendencia de sociedades	264	549	264	592
Superintendencia de Ind. Comercio	6	15	6	17
Foncolpuertos	14.657	36.435	14.535	38.994
Caja Agraria	9.465	12.556	9.383	13.606
Carbocol	37	305	37	192
Incora en Liquidación	2.126	2.797	2.117	2.984
Minercol	91	237	91	251
Caminos Vecinales	10	5	10	5
Total	254.946	419.059	256.025	412.203

Fuente: Dirección General de Financiamiento – Consorcio FOPEP

#### 4.4 Fondo de Riesgos Profesionales

Las acciones del Fondo de Riesgos Profesionales se enmarcaron en planes y políticas dirigidas a la promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional de la población colombiana, en el marco de lo establecido en la Ley 776 de 2002.

En el 2008 se obtuvieron ingresos por cotizaciones en el SGRP por \$11.656,8 millones y una apropiación definitiva en la Ley de Presupuesto de \$7.611,2 millones. Los ingresos presupuestados del fondo para la vigencia 2009 correspondiente al 1% de las primas recibidas por cotizaciones en el SGRP, son de \$12.005,5 millones y la inversión por apropiación definitiva en Ley de Presupuesto es de \$8.955,6 millones.

Las multas impartidas por el Ministerio de la Protección Social en el marco del SGRP son principalmente por accidente mortal, incumplimientos de normas en salud ocupacional y violación de normas del SGRP. Los recursos generados por esas multas forman parte de los ingresos del Fondo de Riesgos Profesionales. En la vigencia 2007 se recaudó la suma de \$553,9 millones y en la vigencia 2008, \$506,4 millones.

El Ministerio de la Protección Social viene desarrollando una política integral para disminuir la evasión y elusión de aportes y el SGRP, alineado a esa política ha desarrollado las estrategias de sistema integrado de información de la Protección Social, campañas de información y visitas a empresas. Con respecto a las campañas de información y las visitas a empresas se realizaron acciones en:

- » Capacitación y divulgación en todo el territorio nacional sobre los beneficios de la afiliación al sistema y las consecuencias de no realizarla.
- » Acciones de control y vigilancia por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social.
- » Campaña de comunicación social: “Jefe no se haga el loco” para lo cual se utilizaron piezas para radio, prensa escrita en revistas y periódicos, eucoles (Cajas de luces en los paraderos de buses).

La evasión al SGRP disminuyó en el período comprendido entre el año 2002 y 2008, pasando de 45.44% a 20.77%. En el cuadro No. 4.32 se presenta la evolución de la evasión en ese período.

**Cuadro No. 4.32**  
**Evasión Riesgos Profesionales**  
**2002-2008**

Millones de pesos

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Trabajadores Dependientes	7.633	7.889	7.664	8.292	8.021	8.273	7.810
No. Evasores	3.469	3.287	2.815	3.188	2.384	2.328	1.622
% Evasión	45,44	41,67	36,73	38,45	29,72	28,14	20,77

Fuente: Dane – Ministerio de la Protección

## 4.5 Evasión y Elusión al Sistema de Seguridad Social Integral

### PLANILLA INTEGRADA DE LIQUIDACION DE APORTES (PILA)

Desde julio de 2005, por iniciativa del Gobierno Nacional y en cumplimiento de un deber Constitucional, viene adelantando un proceso de modernización y automatización del sistema de liquidación y pago de aportes a la seguridad social y parafiscales en Colombia, que permite facilitar y agilizar el proceso tanto para los empleadores como para las entidades administradoras de la Seguridad Social del país. El nuevo sistema cobija los pagos de los fondos de pensiones, entidades promotoras de salud, riesgos profesionales, SENA, ICBF y Cajas de Compensación.

En el proceso de implementación de la PILA, el Ministerio de la Protección Social en conjunto con los otros actores del sistema adelantó las siguientes acciones con el fin de aminorar los traumatismos que se pudieran generar en este proceso:

- a. Este Ministerio expidió la Circular 0039 del 11 de julio del presente, mediante la cual reiteró que los casos de fuerza mayor eran eximentes generales de responsabilidad y por tanto no se generaría el cobro de intereses de mora por pagos tardíos al Sistema por el mes de julio de 2008.
- b. La Contraloría General de la República advirtió a las EPS la imposibilidad de suspen-

der los servicios a quienes se encontraran imposibilitados para pagar, por lo cual no se habría presentado pérdida del derecho a acceder a los servicios de salud.

- c. Se ampliaron los horarios de atención telefónicos, de liquidación y pago por internet y los bancarios, y hoy en día se pueden hacer las liquidaciones y los pagos prácticamente durante las 24 horas del día en el caso de la modalidad electrónica y en cualquier horario bancario en el caso de la modalidad de asistida.
- d. Se crearon nuevos puntos de atención, como los Súper Cades en Bogotá y las instalaciones del Sena y el ICBF en otras ciudades del país.
- e. Los operadores de información suministran la información relacionada con la liquidación y el pago a través del E-mail o de mensajes de texto al teléfono celular.
- f. Administradoras como las EPS y las Caja de Compensación Familiar instalaron en sus oficinas puntos de atención de operadores de información. Además del punto de atención que se encuentra funcionando en las instalaciones de este Ministerio.
- g. El Ministerio habilitó inicialmente la opción de “tipo de cotizante 41” o “cotizante con aportes por terceros”, y con el desarrollo de las Leyes 1151 y 1250, para aquellas personas que aunque carentes de capacidad de pago han decidido libre y voluntariamente sin obligación alguna, afiliarse al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crearon los tipos de cotizante 41 y 42 de forma que puedan continuar afiliadas y cotizando al régimen contributivo de salud, ya sea por un tercero o por cuenta propia, siempre y cuando sean personas independientes de bajos ingresos.
- h. Con el fin de facilitar el proceso de pago de los aportes de los independientes o de los pequeños aportantes que no tienen cambios en sus autoliquidaciones de PILA, se han implementando, mecanismos como el Pin único o la entrega de las autoliquidaciones.
- i. Campaña Informativa. Luego del primer aplazamiento de la obligatoriedad del pago a través de PILA para trabajadores independientes de abril de 2007, el Ministerio de la Protección Social se dio a la tarea de informar a la ciudadanía sobre las bondades del mecanismo y la forma de realizar los aportes, con la realización de varias visitas a medios de comunicación radiales y televisivos, con el fin de dar a conocer este propósito. También se han realizado teleconferencias en vivo, tanto a nivel nacional como de los canales regionales, en las que se atienden las inquietudes de la ciudadanía, no solo en relación con la planilla, sino que también se resuelven sus dudas en cuanto a la situación de afiliación frente al sistema. Adicional a lo anterior, se elaboró una cartilla informativa, la cual fue remitida a operadores de información y administradores, con el fin que dichos actores le hicieran la divulgación correspondiente. Así mismo, se dispuso de un punto de atención móvil que se desplazó por las principales ciudades del país con el fin de brindar información sobre el servicio de planilla asistida y apoyar a la respectiva liquidación.

Las acciones adoptadas han demostrado su eficacia, como puede observarse en los datos que se incluyen, sin olvidar que las eventuales dificultades afectaron a una porción de la

población, pues, como se puede apreciar en el gráfico No. 4.1, se paso de cerca de 248.000 independientes pagando en el mes de mayo de 2008 a 1.444.000 en septiembre de 2008 y a un máximo de 1.538.000 en el mes de marzo de 2009.

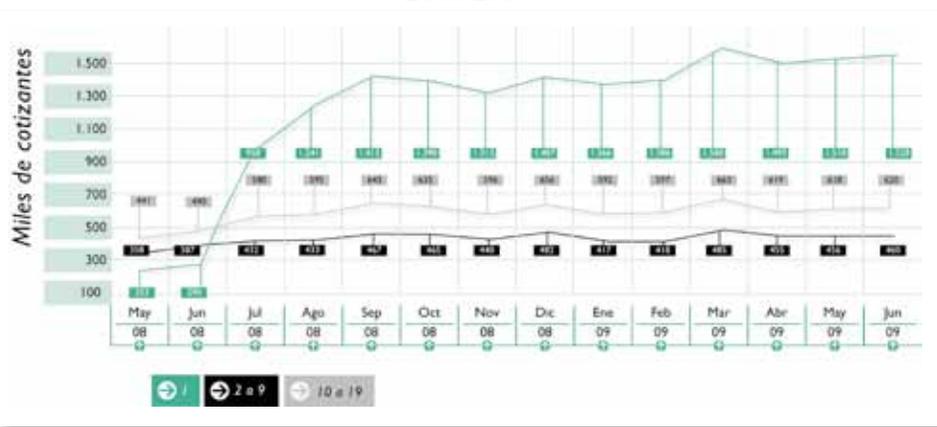
**Gráfica No. 4.1**  
**Independientes Pagando por PILA**  
**2008-2009**



Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

De otra parte los pagos hechos por los pequeños aportantes y los independientes a través de la PILA, excluyendo los independientes agremiados, para el mes de mayo de 2008 ascendieron a un millón 52 mil personas a 2 millones 523 mil personas en el mes de septiembre de 2008 y a un máximo de 2 millones 728 mil personas en el mes de marzo de 2009, tal como se presenta en la Gráfica No. 4.2.

**Gráfica No. 4.2**  
**Independientes y Pequeños Aportantes Pagando por PILA**  
**2008-2009**

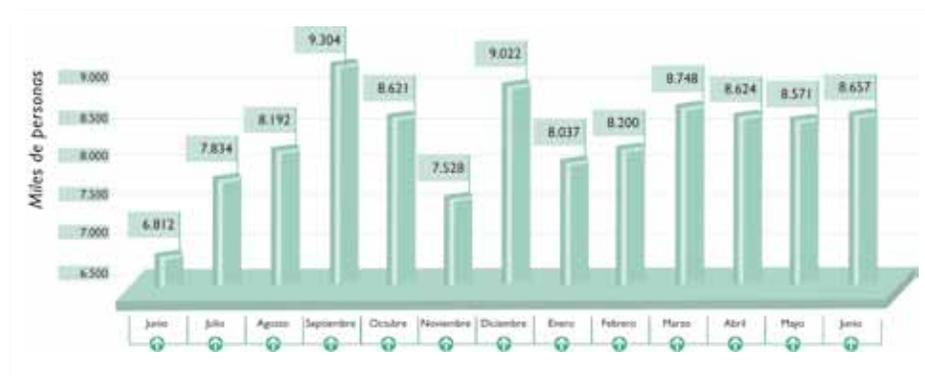


Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

El avance en el proceso de implementación de la planilla ha permitido que las personas que inicialmente tuvieron alguna dificultad de acceso, puedan en este momento hacer sus aportes, ya sea por medio de la modalidad electrónica o de la asistida, garantizando a la vez su acceso a los servicios que ofrece el sistema de protección social en cada uno de sus componentes. De lo cual resulta evidente que este instrumento está funcionando sobre las bases de una infraestructura y un sistema operativo debidamente implementado, ya que las cifras demuestran que si ha resultado viable y posible para un número muy alto de afiliados.

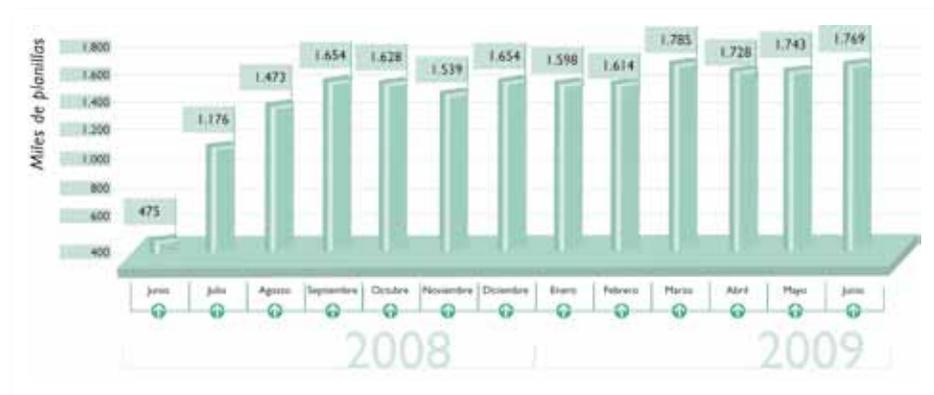
Así mismo, los resultados de la Planilla PILA se han visto a lo largo del último año no solo en la cantidad de planillas liquidadas y pagadas, sino también por la cantidad de cotizantes y de los aportes que vienen recibiendo a través de este sistema tal como se presenta en las Gráficas 4.3, 4.4 y 4.5. Así, se pasa de 6 millones 812 mil cotizantes con 475 mil planillas y un aporte de 2 billones 75 mil millones en el mes de junio de 2008 a 8 millones 657 mil cotizantes con un millón 769 mil planillas y un aporte de 2 billones 460 mil millones en el mes de junio de 2009.

**Gráfica No. 4.3**  
**Cotizantes Pagando por PILA**



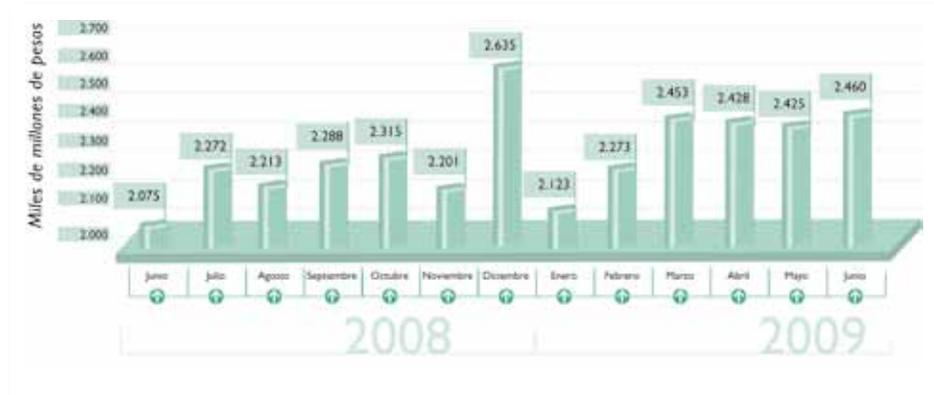
Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

**Gráfica No. 4.4**  
**Planillas Pagadas por PILA**  
**2008-2009**



Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

**Gráfica No. 4.5**  
**Aportes Recibidos por PILA**  
**2008-2009**

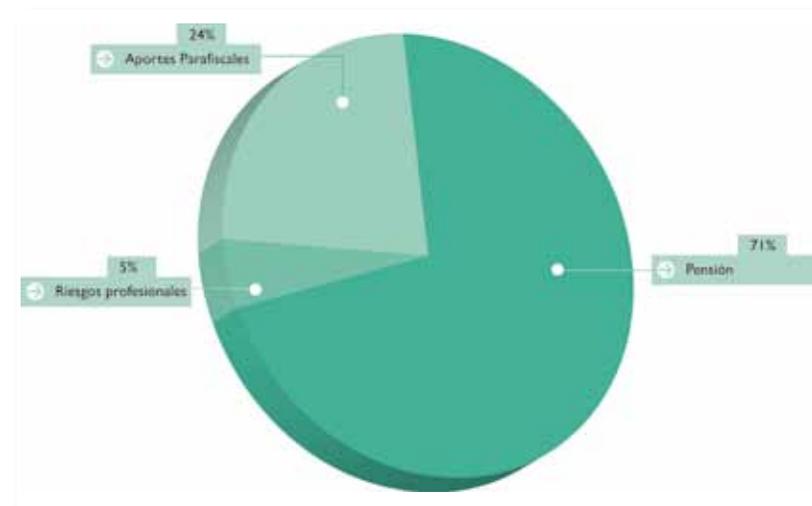


Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

**Otras acciones**

Durante el segundo trimestre de 2008 y primer trimestre de 2009 las Direcciones Territoriales efectuaron 5.168 visitas de carácter general, las cuales generaron un total de 768 sanciones por evasión o elusión al Sistema General de Seguridad Social Integral. Cabe la pena aclarar que una visita a una empresa puede generar una investigación por posible evasión o elusión en los conceptos de pensión, riesgos o parafiscales. De los tres conceptos, pensión genera el mayor número de sanciones, equivalente al 71% como se presenta en la gráfica No.4.6.

**Gráfica No. 4.6.**  
**Sanciones por Evasión y Elusión al Sistema**



Fuente: Dirección General de Inspección, Vigilancia y Control

## 5. INSPECCIÓN Y CONTROL EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

Se presentan a continuación las actividades desarrolladas por las entidades que tienen asignadas dentro de sus funciones las relacionadas con inspección, vigilancia y control en el SGSSS.

### 5.1 Acciones de Inspección, Vigilancia y Control Realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud

En desarrollo de la responsabilidad del Estado de garantizar la prestación adecuada de la seguridad social en salud, le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud realizar actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permitan evaluar la situación de los servicios y los recursos de financiación que presentan las entidades sometidas a su vigilancia dentro del ámbito de su competencia, y propender por su adecuado funcionamiento ordenando las medidas correctivas según corresponda.

Las acciones de la Superintendencia Nacional de Salud en el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009, se encaminaron a avanzar en el logro de su misión que consiste en “Proteger los derechos de los usuarios en salud”; para el efecto, se consolidaron los procesos de inspección, vigilancia y control a la atención en salud, el financiamiento del SGSSS, la orientación y protección al usuario, las medidas especiales, la conciliación y función jurisdiccional.

#### 5.1.1 Inspección, Vigilancia y Control a la Generación, Flujo y Utilización de los Recursos de Salud

Durante el año 2008, sobre el conjunto de juegos de suerte y azar se realizaron 163 aperturas de investigaciones administrativas por no transferencias de recursos al sector salud, no pago de premios y no cumplimiento a la normatividad relacionada con el Plan de Premios, de las cuales 55 tienen resolución de sanción. Además, se efectuaron 150 actuaciones administrativas de archivo.

Como resultado de los indicadores de gestión, establecidos por el Ministerio de la Protección Social y calificados por el Consejo Nacional de juegos de suerte y azar, se solicitaron 13 planes de desempeño (Santander, Meta, Cauca, Cundinamarca, Quindío, Manizales, Risaralda, Sorteo Extraordinario de Colombia, Edecesar, Huila, Bogotá D.C., Tolima y Valle del Cauca), los cuales fueron revisados. A la fecha, se está a la espera de respuesta de algunos requerimientos, y los demás están en seguimiento.

Teniendo en cuenta que las empresas de lotería han sido constituidas con la finalidad de explotar de manera eficiente el citado monopolio y, por ende, generar recursos para el

sector salud, se efectuó el respectivo seguimiento a la operación y a su situación financiera, y como resultado durante el año 2008 se solicitó la liquidación de las loterías del Chocó y de Bolívar. Por su parte, las loterías de Córdoba y Edelgua (Guajira) entraron en liquidación voluntaria.

Durante la vigencia 2008 se han realizado las siguientes actividades:

- » 35 visitas inspectivas a las entidades vigiladas que generan, transfieren y administran recursos provenientes de loterías, apuestas permanentes y demás operadores de juegos de suerte y azar.
- » Contratación de la interventoría a la ejecución de los contratos de concesión de apuestas permanentes en los departamentos de Córdoba y Meta con el fin de analizar las condiciones en que se contrató la concesión para la operación del juego de apuestas permanentes o chance, la adecuación de los contratos al régimen propio del monopolio, la forma como las entidades concedentes manejan los recursos generados por la explotación del juego, la eficiencia y eficacia en el giro de los mismos al sector salud y los costos de administración de dichos recursos.
- » Realización de 19 evaluaciones de estudios de mercado, ya terminadas, en Guajira, Huila, Magdalena, Sucre, Quindío, Risaralda, Bolívar, Chocó, Guaviare, Atlántico, Vichada, Norte de Santander, Caldas, Arauca, Casanare, Guainía, Vaupés, Amazonas y Putumayo, y en proceso de evaluación las de Caquetá y Córdoba. Con la Universidad Nacional se contrató la realización del Estudio de Mercado para Bogotá - Cundinamarca y Valle del Cauca.
- » Más de 900 requerimientos a los operadores del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, dando instrucciones sobre el deber legal de reportar información de manera directa, oportuna y suficiente a la UIAF, indicándoles los parámetros y criterios establecidos para tal efecto, con lo cual se pretendió concientizar a los sujetos obligados del compromiso de contrarrestar el lavado de activos y la financiación al terrorismo. En consecuencia, se ha disminuido ostensiblemente el número de casinos que no reportan información directa y oportuna a la UIAF, pues de 450 entidades reportadas como incumplidas en el año 2007 se pasó a 22 entidades en el año 2008.

Para el caso de los generadores de recursos: cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares, durante la vigencia 2008, se realizaron visitas inspectivas a las entidades vigiladas que generan y transfieren recursos del IVA cedido de licores, vinos, aperitivos y cervezas, y a las Secretarías de Salud y de Hacienda Departamentales.

Con relación a los Administradores de Recursos de la Salud, se recibieron aproximadamente 1.266 reclamaciones de la red prestadora de servicios de salud por falta de pago por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, lo cual dio como resultado la apertura de 22 autos de investigación a diferentes EAPB y se efectuaron solicitudes de explicaciones por las reclamaciones no incluidas en los autos.

De igual manera se realizaron las siguientes actividades:

- » 21 conceptos financieros emitidos, relacionados con ampliaciones de cobertura de afiliación, reglamentos de emisión y colocación de acciones, autorización de planes adicionales de salud, autorizaciones de funcionamiento, reformas estatutarias y fusiones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- » Evaluación financiera relacionada con el margen de solvencia, el patrimonio mínimo saneado y patrimonio técnico de las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado y del régimen contributivo, por los trimestres con corte a diciembre de 2007, marzo, junio y septiembre de 2008.
- » Visitas de inspección a 31 empresas promotoras de salud del régimen contributivo y régimen subsidiado y elaboración de los informes correspondientes quedando por elaborar un informe.
- » Evaluaciones de documentación de 5 firmas de auditoría para la administración y gestión del riesgo de las EPS.
- » 17 evaluaciones de respuesta a los informes de auditoría de Mc Gregor sobre aspectos financieros.
- » Concepto de la evaluación financiera efectuada a las solicitudes de autorización de 3 EPS, la Nueva EPS. S.A., Golden Group S.A. y Multimedicinas Salud con Calidad EPS- S.
- » Estudio de 4 planes de mejoramiento de las EPS Selvasalud, Asociación indígena del Cauca, Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena y Mutual Ser EPS-S.
- » Actualización y unificación del Plan Único de Cuentas de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios así como de la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza privada mediante resolución 00724 de 2008 y su modificación mediante resolución 1424 de octubre de 2008 y la resolución 1842 de diciembre de 2008 que amplió por un año la entrada en vigencia del Plan Único de Cuentas para las IPS privadas.

### 5.1.2 Aseguramiento y Calidad en la Prestación de Servicios de Salud

En el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009, se realizó la apertura de investigaciones administrativas a 259 entidades vigiladas y se impusieron 62 sanciones por un monto de \$12.188 millones. Adicionalmente, se tramitaron 266 derechos de petición y 623 tutelas, a partir de las cuales se generaron 33 aperturas de investigación.

En lo relacionado con las entidades de aseguramiento se evaluaron 18 modelos del Sistema de Administración de Riesgo en Salud presentados por 17 EPS-C y una entidad adaptada, en cumplimiento con lo dispuesto en la Resolución 1740 de 2008 MPS, emitiendo, conjuntamente con la Delegada para la Generación de Recursos, las Observaciones pertinentes, según los conceptos entregados por las firmas externas y la visión conjunta establecida entre el MPS y la SNS.

Igualmente, se realizó el seguimiento, evaluación y verificación de los requisitos legales y técnicos de habilitación de las EPS del régimen contributivo, se remitieron los 15 informes de resultado de las visitas por Mc Gregor a los vigilados, los cuales han sido evaluados en su totalidad.

Frente al seguimiento, evaluación y verificación de los requisitos legales y técnicos de habilitación de las 45 EPS del régimen subsidiado: 37 fueron evaluadas en habilitación y permanencia; 5 tienen habilitación condicionada; una en patrimonio mínimo; una evaluada con solicitud de información adicional y una evaluada en proceso de revocatoria.

En el período considerado, se evaluaron 26 solicitudes de ampliación de cobertura de los regímenes contributivo y subsidiado, y de las empresas de medicina prepagada.

Adicionalmente, se evaluaron 52 solicitudes de modificación de planes adicionales de salud, minutas contractuales y/o modificaciones, y de campañas publicitarias, de las cuales se aprobaron 43: sobre planes complementarios 8; sobre campañas publicitarias 31; sobre minutas contractuales 2; sobre modificación de razón social 2.

Se emitió el certificado de funcionamiento para TRANSMÉDICA: TRANSMÉDICA SAP mediante resolución 0970 de julio de 2008.

Mediante contrato 168 de 2008 se realizaron 638 visitas para realizar IVC a la determinación, identificación y selección de la focalización de los subsidios en salud. En los 638 municipios se determinó incorporarlos a Plan de Mejoramiento.

Con respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC) se adelantó seguimiento al cumplimiento de los reportes de la Circular Única correspondientes al SOGC, encontrando incumplimiento por parte de 3 EAPB y 6 direcciones territoriales de salud departamentales. Se solicitó la apertura de las investigaciones administrativas correspondientes.

Igualmente se adelantaron las siguientes acciones:

- » 49 visitas a través de un contrato con la Universidad del Valle a las 49 Direcciones Departamentales y Municipales de Salud.
- » Seguimiento al proceso de habilitación de las IPS el cual es competencia directa de las DTS, mediante dos solicitudes de información.
- » Contrato 172 de 2008 con la Universidad del Valle mediante el cual se evaluó el desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en 44 municipios de los cuales se impuso: a 15 Plan de Mejoramiento, a 29 Plan de Mejoramiento y Sanción. También se evaluaron 19 departamentos de los cuales: se archivaron 3 informes, se impusieron 10 Planes de Mejoramiento y 6 Planes de Mejoramiento y Sanción.
- » 14 visitas en enero del año 2009 así: 2 Direcciones Territoriales Departamentales y 12 municipales; respecto de las cuales se están adelantando las actuaciones administrativas correspondientes.
- » Contrato 75 de 2008 con la Universidad Nacional mediante el cual se realizó auditora a las actividades del Plan de Atención Básica y de Promoción y Prevención en los entes territoriales, obteniendo el siguiente resultado: Se evaluaron 7 departamentos; a 4 se impusieron Planes de Mejoramiento y Sanción; a 2 se impuso sanción y a 1 se le archivó el informe. Igualmente, se evaluaron 12 municipios, de los cuales a 2 se impuso Plan de Mejoramiento y a 10 Plan de Mejoramiento y Sanción.

- » Contrato 203 de 2008 con la Universidad Nacional mediante el cual se realizó auditora a la implementación del SOGC en 110 IPS, de las cuales a 11 se archivó el informe final, a 12 se impuso Plan de Mejoramiento y a 87 Sanción y Plan de Mejoramiento.
- » Visita de seguimiento del proceso de Acreditación al Icontec en noviembre del año 2008, y en el mismo mes se realizaron visitas a cinco (5) instituciones acreditadas.

Sobre el tema de código de infancia y adolescencia, en el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009, la Superintendencia Nacional de Salud realizó 22 auditorías de inspección, vigilancia y control a las entidades territoriales (Departamentales, Distritales y Municipales) con el fin de verificar el cumplimiento en lo referente a salud de la Ley 1098 de 2006 “Ley de Infancia y Adolescencia”.

A partir de los informes finales de la auditoría de cada entidad territorial visitada y, teniendo en cuenta que en mayor o menor medida, no están cumpliendo con lo establecido en la Ley 1098 de 2006, se impartieron instrucciones para realizar un plan de mejoramiento, el cual se encuentra en proceso de desarrollo en los entes territoriales, con seguimiento de la Superintendencia.

En desarrollo de las funciones de vigilancia en salud pública, se realizó inspección y evaluación conjunta a entidades departamentales críticas e implementación de planes de mejoramiento (Cundinamarca, Choco, Córdoba y Antioquia). Igualmente, se efectuó evaluación del cumplimiento de los programas territoriales de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y del plan de mejoramiento a la capacidad de respuesta y optimización de los recursos de ETV. Se realizó evaluación de los Planes de Contingencia de Rabia Canina en el distrito de Santa Marta (Magdalena), en los municipios de Santander de Quilichao y Bolívar (Cauca), en Floridablanca (Santander) y al Nuevo Plan de Contingencia para fiebre amarilla 2008 en los municipios de Puerto Gaitán – Meta, Orocué – Casanare y Santa Rosalía – Vichada; evaluación a los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Duitama (Boyacá), evento trazador rabia canina, y Distrito de Cartagena, evento trazador vectores.

### 5.1.3. Protección al Usuario y Participación Ciudadana

Para el período comprendido entre el mes de julio de 2008 y mayo de 2009, se recibió y tramitó un total de 26.290 peticiones, de las cuales, el 44% fueron por prestación de servicios, el 18.76% por aseguramiento y el 12.85% por prestaciones económicas. Frente a las acciones de tutela impetrados por usuarios del sistema de salud contra una EPS o IPS y que involucra a la entidad rectora de Inspección Vigilancia y Control, se recibieron 296 acciones que representan el 1.13%.

El régimen más concurrido fue el contributivo con 18.369, frente a 2.357 del subsidiado, sin embargo, sobre este último punto es importante aclarar que quien inicialmente conoce de estos reclamos son los entes territoriales.

**Cuadro No. 5.1**  
**Peticiones Recibidas Según Régimen**  
**Julio 2008 – Mayo 2009**

Régimen	Prestación servicios	Aseguramiento	Otros	Prestaciones Económicas	Tutelas	Total
Contributivo	9.709	4.266	887	3.244	263	18.369
Subsidiado	1.396	519	348	62	32	2.357
Otros	38	21	4.593	6	0	4.658
Vinculados	26	33	9	0	0	68
Especiales	544	93	135	65	1	838
<b>Total General</b>	<b>11.713</b>	<b>4.932</b>	<b>5.972</b>	<b>3.377</b>	<b>296</b>	<b>26.290</b>
% General	44.55	18.76	22.72	12.85	1.13	100

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Igualmente, en el período considerado, la Superintendencia por intermedio de la Delegada para la Protección al Usuario y la Participación Ciudadana, realizó en total 115 auditorías a: 75 entidades territoriales; 24 EPS del régimen contributivo; 15 EPS del régimen subsidiado; y una IPS pública.

La auditoría de la IPS pública se realizó con entidades externas y propias a temas específicos relacionados con el funcionamiento de las Oficinas de Atención al Usuario y la implementación de los procesos de Participación Ciudadana.

Como resultado de las funciones establecidas en el decreto 1018 de 2007, la Superintendencia, dio apertura a 70 procesos administrativos y 12 resoluciones de sanción, relacionadas con incumplimiento de requerimientos o presuntas irregularidades en la violación a los derechos en salud de los usuarios del sistema.

Por otra parte, el mecanismo de participación ciudadana, ha sido uno de los principales canales de comunicación de la entidad con las distintas regiones del país. En las consultas ciudadanas se escuchó a la comunidad y se recibieron propuestas para mejorar la calidad de la prestación del servicio. Como resultado de esta consultas se destacan las siguientes conclusiones:

- » El flujo de recursos y la oportunidad de acceso a los servicios de salud, de medicina general y especializada, así como la entrega de medicamentos, continúa siendo la constante de los principales problemas del funcionamiento del sistema de salud en Colombia.
- » En lo relacionado con el manejo de los recursos, la población considera que es uno de los principales problemas, el cual se refleja en la prestación de los servicios de salud.
- » La demora en los procesos de contratación de las aseguradoras con la red prestadora del servicio, ha ocasionado un traumatismo social que genera un inconformismo por las barreras que se presentan en el acceso al servicio.
- » Los usuarios del sistema piden o solicitan adecuación de infraestructura hospitalaria para la atención ambulatoria, de segundo y tercer nivel.
- » Hay dificultad en el cruce de información de las bases de datos y agilidad en la actualización de información, tanto de las entidades territoriales, como de

las entidades administradoras y del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga; hecho que genera, irregularidades como la multifiliación y por consiguiente la negativa a prestación del servicio de salud.

- » En el régimen contributivo, es manifiesta la inconformidad, por la oportunidad de cita con el médico general y especialista, así como el suministro completo de medicamentos.
- » Es necesario resaltar el llamado de atención que hace la población con limitación física, que critica a todas las entidades aseguradoras y prestadoras, porque no han adaptado sus instalaciones para facilitarles el acceso. De igual forma, los pacientes de alto costo, han hecho un llamado a las autoridades del sector sobre la desatención y falta de continuidad en los procedimientos por parte de las aseguradoras.

En el período comprendido entre julio de 2008 y mayo de 2009, se realizaron 18 consultas ciudadanas, 15 en diferentes ciudades del país y 3 en Bogotá D.C.. Asistieron 2.272 personas, con la participación de 308 ponentes y se gestionaron 495 reclamos de los usuarios.

Con las consultas ciudadanas se promueve el ejercicio del control social. En tal sentido, se propugna por la conformación de las veedurías ciudadanas. Estas veedurías constituidas, hacen control y seguimiento a los compromisos que adquieren los actores involucrados en las consultas ciudadanas. Sin embargo, muchas de ellas continúan su ejercicio sobre el sistema. Con ocasión de la consultas promovidas por la Superintendencia Nacional de Salud, se conformaron en el último año 13 veedurías ciudadanas, en igual número de municipios del país.

#### 5.1.4 Medidas Especiales

Durante el período considerado, dentro de las acciones de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar, para Liquidar, Intervención Técnica Administrativa y Liquidación Voluntaria, que efectúa la Superintendencia, se realizaron 4 tomas de posesión en 2 IPS privadas, 1 IPS pública y 1 Lotería; igualmente, se realizaron 49 visitas inspectivas integrales, de seguimiento y acompañamiento a 6 Entidades Territoriales, 10 Loterías, 22 Empresas Sociales del Estado y 11 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

Las acciones mencionadas anteriormente, han permitido que la Superintendencia, haya alcanzado, entre otros, los siguientes logros:

- » Garantizar que en las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud sujetas a Intervención Forzosa Administrativa para administrar, se de la continuidad y óptima prestación del servicio y la protección de los recursos del sector salud.
- » En las Direcciones Territoriales de Salud en Intervención Técnica y Administrativa se logra un adecuado flujo de recursos y una destinación específica de los mismos, garantizando la adecuada prestación de los servicios de salud a través de la red hospitalaria.
- » Dentro de las Entidades sometidas a Intervención Forzosa Administrativa para Liquidar se realizó un seguimiento oportuno a los procesos liquidatorios para velar por los recursos de la Seguridad Social como bienes excluidos de la masa

con el pago de las acreencias al sector salud.

- » En cuanto a las Liquidaciones Voluntarias, se cuenta en la actualidad con 83 instituciones de diferente naturaleza, logrando en las Instituciones Prestadoras de Servicio el traslado oportuno de los usuarios del servicio y la protección de los recursos del sector salud.
- » En los Monopolios rentísticos se ha logrado que se reconozcan y cancelen las acreencias con el sector salud.

#### 5.1.5 Función Conciliatoria y Jurisdiccional

En desarrollo de las facultades jurisdiccionales y de conciliación otorgadas a la Superintendencia Nacional de Salud en la Ley 1122 de 2007 y el decreto 1018 de 2007, en el período considerado se han alcanzado un total de valores conciliados, de julio de 2.008 a 12 de mayo de 2009, de \$118.892 millones, de los cuales \$70.538 millones corresponden a la vigencia de 2008 y \$48.354 millones a la vigencia 2009 como se presenta en el cuadro No.5.2.

**Cuadro No. 5.2**  
**Valores Conciliados**  
**Julio 2008 – Mayo 2009**

Millones de pesos

Vigencia	Meses	Valores Conciliados
2008	Julio	6.017.6
	Agosto	8.927.4
	Septiembre	14.721.4
	Octubre	14.207.1
	Noviembre	5.260.6
	Diciembre	21.404.4
	Total 2008	70.538.8
2009	Enero	373.0
	Febrero	14.487.7
	Marzo	23.052.0
	Abril	9.513.9
	Mayo	927.2
	Total 2009	48.354
Total 2008 y 2009		118.892.8

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Igualmente, la Superintendencia ha desarrollado permanentemente acciones para alcanzar la normalidad en el flujo de los recursos entre los diferentes actores del sistema; a continuación se reseña el comportamiento de los mismos:

- » Entre Direcciones Territoriales a las Aseguradoras se realizaron acuerdos durante el segundo semestre de 2.008 por el valor \$7.865 millones. En el mismo sentido, se celebraron acuerdos durante los meses de enero a mayo de 2.009 por valor de \$6.850 millones.
- » Entre aseguradoras y prestadoras se advierte un mayor flujo de recursos hacia los prestadores, esto en razón a que hay un mayor número de solicitudes de audiencias de conciliación por parte de los prestadores.

En ese contexto durante el segundo semestre de 2008 se suscribieron acuerdos por valor de \$35.036 millones y en lo corrido de la vigencia de 2009 con corte 12 de mayo se realizaron acuerdos por valor de \$30.765 millones.

Adicionalmente, los valores conciliados entre otros actores del SGSSS, ascienden a la suma de \$27.636 millones en el segundo semestre del año 2008 y de \$10.738 millones en lo corrido de la vigencia 2009.

## 5.2 Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Calidad de los Productos Competencia del Invima

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) es un establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de la Protección Social que tiene por objeto la ejecución de políticas en materia de vigilancia sanitaria de los productos de consumo humano que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva de la población colombiana.

En el marco de los objetivos sectoriales e institucionales, el INVIMA desarrolla acciones en aspectos relacionados con la expedición de los registros sanitarios; la vigilancia, control y seguimiento a la industria productora y comercializadora de los medicamentos, alimentos e insumos para la salud durante las actividades asociadas con la producción, importación y exportación de los mismos; adelanta la estrategia de capacitación y asistencia técnica dirigida a las Entidades Territoriales para mejorar el desempeño y lograr una mayor acción y cobertura en materia de inspección, vigilancia y control. Las acciones realizadas se describen en el cuadro No.5.3.

**Cuadro No. 5.3**  
**Sistema de Inspección, Vigilancia Y Control**  
**Julio 2008 – Mayo 2009**

Actividad	Unidad de Medida	Julio –Diciembre 2008	Enero –Mayo 2009
Expedición de Registros Sanitarios	# de Registros Sanitarios	15.704	10.948
Expedición de Trámites Asociados	# de Trámites asociados a Registros Sanitarios	26.157	17.161
Expedición de Vistos Buenos de Importación y Exportación de los productos de competencia	# de Actos Administrativos	40.377	31.249
Acciones de Inspección, vigilancia y control con visitas de verificación a establecimientos y Emisión de Conceptos de Calidad	# de Acciones de inspección y emisión conceptos de calidad	6.816	5.234
Medicamentos		1.484	706
Alimentos		4.579	4.351
Insumos para la Salud		753	177
Peso en Kg de Medicamentos e Insumos para la Salud decomisados, congelados y desnaturalizados	Kg medicamentos decomisados y congelados	16.035,00	5.953,97
Peso en Kg de Alimentos decomisados, congelados y desnaturalizados	Kg alimentos decomisados y congelados	394.924	35.025
Litros de Alimentos decomisados, congelados y desnaturalizados	Lt alimentos decomisados y congelados	32.263	83.889
Establecimientos certificados en BMP, HACCP y NTF con reconocimiento internacional	# de Establecimientos con reconocimiento internacional	228	33

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Informática y Estadística INVIMA

El Instituto tramita las sanciones que se derivan de las actividades de vigilancia y control así como las actuaciones encaminadas al cobro efectivo de las sumas que le adeudan al Instituto, adelantando acciones de cobro persuasivo, procesos ejecutivos por jurisdicción coactiva, sin que medie intervención judicial. A la fecha, existen un total de 1.973 procesos sancionatorios activos de los cuales, 777 fueron iniciados dentro del período objeto de análisis.

Las infracciones objeto de investigación corresponden al incumplimiento de la normatividad de las condiciones sanitarias en fábricas de alimentos, plantas de beneficio, medicamentos, cosméticos y bancos de sangre. En materia de publicidad, las infracciones más frecuentes se presentan en medicamentos y con relación al producto, corresponde al incumplimiento de requisitos técnicos en materia de alimentos, medicamentos y cosméticos.

En el tema de la jurisdicción coactiva, las actividades desarrolladas corresponden al cobro realizado en contra de los deudores de la entidad y de los acuerdos de pago suscritos por los investigados. El proceso de recaudo proveniente de estas actividades entre julio de 2008 y mayo de 2009, ascendió a la suma de \$1.203 millones.

### Programa Nacional DeMuestra la Calidad

Dentro de los programas de vigilancia y control poscomercialización se presenta el Programa Nacional DeMuestra la Calidad que en el año 2008, realizó el muestreo directamente en fabricantes y distribuidores mayoristas. En el primer semestre se seleccionaron 3 centros de análisis (universidades); se identificaron 5 principios activos (sólidos): Loratadina Tabletas, Aciclovir Tabletas, Norfloxacin Tabletas, Enalapril Tabletas y Gemfibrozilo Tabletas y se analizaron 150 muestras. Para el segundo semestre se efectuó la confirmación por parte del laboratorio del INVIMA de los resultados que no cumplieron con las especificaciones de calidad y se inició la evaluación de los resultados para ordenar el retiro de estos productos del mercado.

En el año 2009, continuando con la metodología del año 2008, el muestreo poscomercialización de medicamentos se amplió a 616 muestras en las formas farmacéuticas estériles y no estériles (Líquidos, Semisólidos, Sólidos).

### Programa Farmacovigilancia

Dentro del Sistema de Vigilancia en Salud a través del Programa de Farmacovigilancia se avanzó en el desarrollo del modelo de vigilancia poscomercialización diseñado para medicamentos, el cual incluye el reporte, análisis y monitoreo de los eventos adversos con el objeto de preservar la salud en lo relacionado con la exposición de la población a riesgos relacionados con los mismos y la manera como el Instituto establece las acciones pertinentes.

En el periodo analizado se realizaron 243 visitas de capacitación y asistencia técnica en 19 departamentos para un total de 1.346 profesionales capacitados, así mismo existen 72 nuevas instituciones inscritas a la red. El fortalecimiento del programa permitió integrar al Nodo Atlántico y al Nodo Envigado (Antioquia). La base de datos nacional cuenta a la fecha con 23.972 reportes, en el último año ingresaron 6.000; de igual forma, la base de datos del centro de monitoreo de reacciones adversas a medicamentos registra un total de 5.643 reportes, de los cuales 2.300 ingresaron en este periodo. La publicación de los resultados y avances del programa se ha surtido a través de 2 boletines.

Como parte de las actividades de gestión del riesgo, el programa formula informes de seguridad los cuales están encaminados a alertar o prevenir a la población sobre los riesgos que se pueden presentar con el uso de los medicamentos; esto se realiza teniendo como base señales detectadas en los reportes de reacciones adversas o alertas internacionales que emiten las diferentes agencias regulatorias homólogas al INVIMA como FDA, Health Canada, AGEMED, TGA, EMEA, MHRA. En el periodo de análisis se emitieron informes de seguridad de los siguientes medicamentos: Incidencia de reacciones adversas relacionadas con TOXINA BOTULINICA TIPO A, MICOFENOLATO, METOCLOPRAMIDA, CEFTRIAZONA, PYRALVEX® (ácido salicílico) y se retiraron productos del mercado por el riesgo que significaba su uso como el PREXIGE® (Lumiracoxib) y ACOMPLIA® (Ribonamant).

Además, se generaron 6 comunicados de prensa con el propósito de informar a la comunidad médica y científica sobre el uso de la vacuna GARDASIL® para iniciar actividades de vigilancia activa en mujeres vacunadas contra el virus del papiloma humano; de igual forma se advirtió a la comunidad médica sobre los efectos colaterales de medicamentos bloqueadores del factor de necrosis tumoral; y se suspendió la prescripción del medicamento RAPTIVA® (Efalizumab).

### Programa Tecnovigilancia

Igualmente, a través del Programa Nacional de Vigilancia Postmercado de Dispositivos Médicos Tecnovigilancia, se desarrollan estrategias tanto preventivas como correctivas tendientes a proteger la salud y seguridad de los pacientes y usuarios, mediante la identificación, evaluación y gestión de los problemas de seguridad y desempeño de los dispositivos médicos una vez salen al mercado, de forma que se establezcan mecanismos que reduzcan el riesgo o se repita un evento o incidente adverso asociado al uso de los dispositivos médicos fabricados, importados y comercializados en el territorio nacional.

En el año 2008, fue expedida la resolución 004816 que reglamenta el programa Nacional de Tecnovigilancia, que entre otros aspectos obliga a importadores, fabricantes, distribuidores y prestadores de servicios de salud a implementar el programa institucional y a reportar de manera obligatoria e inmediata los eventos o incidentes serios y los eventos o incidentes no serios (son voluntarios de reportar durante los 4 años siguientes a la expedición de la norma). En el período analizado, se realizaron 53 visitas de asistencia técnica en 23 departamentos para un total de 3.336 usuarios capacitados, así mismo existen 643 nuevos integrantes inscritos en la red; en cuanto al sistema de gestión de reportes, señales y alertas, se han registrado en el último año 255 reportes y 11 alertas gestionadas.

### Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias

Con relación al Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias y en cumplimiento de las competencias asignadas en la ley 1122 de 2007, el INVIMA desarrolla actividades enfocadas al fortalecimiento institucional así como al cumplimiento de los compromisos adquiridos en la Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema. En este sentido, el Instituto adelanta actividades específicas en los temas de: inspección, vigilancia y control sobre establecimientos fabricantes de alimentos y sus productos, inspección, vigilancia y control en plantas de beneficio animal, inspección y certificación de alimentos y materias primas e insumos en sitios de control en primera barrera, capacitación a la comunidad, industria – gremios y acceso a mercados internacionales.

Dado el enfoque que los CONPES Sanitarios han establecido para las actividades de IVC, el INVIMA realiza visitas con el fin de verificar sus condiciones sanitarias; desde el segundo semestre del año 2008, estas visitas se realizan teniendo en cuenta factores de riesgo para la población en general.

El resultado de esta actividad, realizada por los grupos de trabajo territorial GTT entre los meses de julio y diciembre de 2008 y enero y mayo de 2009, fue 6.222 visitas de inspección, vigilancia y control IVC y el número de medidas sanitarias de seguridad aplicadas en los establecimientos fabricantes de alimentos fue de 961.

### Inspección a Plantas de Beneficio Animal

De acuerdo con lo establecido en la reglamentación sanitaria vigente (decretos 2278 de 1982, 1036 de 1991 y 1500 de 2007; resoluciones 2905 de 2007, 4282 de 2007 y 4287 de 2007), el INVIMA ha venido realizando las actividades de IVC en las plantas de beneficio animal las cuales corresponden a la inspección oficial permanente a través de la asignación de médicos veterinarios y la ejecución de visitas de inspección, vigilancia y control con el objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos sanitarios por parte de estos establecimientos. Se realizaron en el período reportado 817 visitas para un total de 183 medidas sanitarias

Adicionalmente, desde el segundo semestre del año 2008 se inició la evaluación de los Planes Graduales de Cumplimiento – PGC, de las plantas de beneficio de aves de corral. Esta evaluación busca verificar que los establecimientos cumplan los requisitos sanitarios establecidos en la nueva reglamentación sanitaria en los plazos establecidos en la misma. En el período citado se evaluaron 36 Planes Graduales de Cumplimiento PGC- y entre los meses de enero y mayo de 2009 se han adelantado las evaluaciones documentales para 110 PGC.

De la misma manera, desde junio del año 2008 a la fecha, se vienen diseñando y desarrollando los manuales de procedimientos para la inspección, vigilancia y control en plantas de beneficio de bovinos y bufalinos, porcinos y aves de corral, basados en el decreto 1500 de 2007 y sus resoluciones reglamentarias.

### Otras Actividades Complementarias de Gestión

Por otra parte, con el fin de garantizar una adecuada y oportuna inspección y certificación de alimentos y materias primas e insumos en los Sitios de Control en Primera Barrera, el INVIMA desde el segundo semestre del año 2008 ha enfocado sus esfuerzos en el ajuste del Sistema de Información a través del cual los usuarios realizan el pago electrónico y realizan su solicitud, al tiempo que los funcionarios imprimen, consignan los resultados de la inspección sanitaria y expiden el Certificado de Inspección Sanitaria respectivo, ya sea para importación o exportación. El total de certificados de inspección sanitaria -CIS- expedidos para la nacionalización y exportación fue de 24.997 y 14.082, respectivamente.

Liderado por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo - MCIT, se han desarrollado actividades con las diferentes autoridades de control en Primera Barrera consolidando el documento para el proceso de inspección simultánea, contando en la actualidad con un módulo de exportaciones en puertos marítimos y fluviales; a la fecha se está desarrollando un documento similar para aeropuertos y pasos fronterizos.

Para garantizar una adecuada adopción de las nuevas exigencias de los procesos de actualización normativa, el INVIMA viene desarrollando actividades de asistencia técnica y capacitación a la comunidad, industria y gremios, con el objeto de dar a conocer la normativa sanitaria así como las disposiciones específicas asociadas al Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias. Se realizaron en el período del reporte, 75 jornadas de capacitación con la asistencia de 5.174 personas, adicionalmente se desarrollaron 95 jornadas realizadas por los grupos de trabajo territorial.

El INVIMA, con participación de las agremiaciones, ha desarrollado actividades para activar el acceso de alimentos a mercados internacionales. Las actividades incluidas en la agenda interna en la que se involucra el sector productivo colombiano, contiene las bases necesarias para que el Instituto trabaje en el fortalecimiento de status sanitario del país con lo cual se logra la admisibilidad de productos en otros mercados.

El proceso relacionado con la apertura de mercados se refleja en las diversas actividades realizadas por el INVIMA con las entidades homólogas en países que han mostrado interés en iniciar y/o mantener relaciones comerciales con Colombia tales como China, Japón, Venezuela, Rusia, Panamá, Chile, Unión Europea, Islas del Caribe.

## 5.3 Acciones de Inspección, Vigilancia y Control Fondo Nacional de Estupefacientes

Con el fin de fortalecer la imagen corporativa del Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) a nivel interinstitucional, en materia de fiscalización y normatividad vigente sobre materias primas de control especial y medicamentos que las contienen, se adelantaron capacitaciones en las zonas de frontera dirigidas a los entes tanto del orden estatal como privado que a nivel regional manejan el tema de comercio exterior.

En desarrollo de lo expuesto, se brindó capacitación en los municipios de Arauca, Cúcuta, Riohacha, Ipiales y Leticia donde se hicieron presentes autoridades civiles y militares de entidades públicas tales como: Policía de Carreteras, Secretaría de Tránsito, Policía Judicial, Instituto Departamental de Salud, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales y se trabajaron temas relacionados con: Marco normativo, lineamientos, funciones, misión y visión del FNE; uso y abuso de los medicamentos sujetos a fiscalización por parte del FNE; clases de medicamentos, tipos de dependencia, clases de abuso y efectos de los mismos en el ser humano; identificación de materias primas y medicamentos que ingresan al país de contrabando; identificación de factores geográficos y sociales que conllevan al fortalecimiento de contrabando en las zonas.

El uso adecuado de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales y por el período adecuado. Consientes de la importancia que genera para la salud pública una adecuada prescripción de medicamentos de control especial, el FNE extendió a nivel nacional, el proyecto piloto ejecutado en Bogotá sobre “Prescripción responsable de Medicamentos de Control encaminado a fortalecer los controles y fiscalización de los Medicamentos de Control Especial MCE”.

Busca el referido proyecto, brindar formación profesional en prescripción médica con énfasis en MCE a los estudiantes de últimos semestres de las facultades de Medicina, Veterinaria y Química Farmacéutica, extendiéndose dichas capacitaciones a estudiantes de las mencionadas facultades y de Regencia de Farmacia en los departamentos de Atlántico, Tolima, Antioquia y Norte de Santander.

Sensibilizar al Estado, a la comunidad médica y a la sociedad civil en general sobre la problemática del consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), y su relación con el delito, la salud, la educación y en general sobre la sociedad, fue el objetivo general del primer foro sobre consumo de SPA ilícitas y su perspectiva en la salud pública, adelantado en agosto de 2008 por la Academia Nacional de Medicina con el apoyo de esta Unidad Administrativa Especial.

En el Foro se abordaron temas relacionados al consumo de SPA y su contexto con la muerte violenta, lesiones personales, su impacto sobre la sociedad y la seguridad, en el entorno clínico y en el entorno de la salud pública moderna.

Con el apoyo del SENA, se logró transmitir el foro a través de video conferencia llegando así a todos los entes territoriales y contando con la participación de 1.300 personas de diferentes comunidades, educativa, padres de familia, profesionales de la salud, estudiantes, entre otros. De esta forma, se logró visualizar la problemática de la enfermedad adictiva como problema de salud pública.

Con la participación activa del Fondo Nacional de Estupefacientes en diferentes eventos de convocatoria nacional se buscó informar al país sobre el manejo, comportamiento, uso, prescripción y dispensación de los diferentes medicamentos opioides utilizados para el tratamiento del dolor, aclarando innumerables inquietudes a toda la población que participó en los referidos eventos, generando confianza en el manejo, uso y disponibilidad de dichos medicamentos, restringidos por su alto potencial de abuso.

Desarrollar acciones conjuntas con los representantes legales de las IPS y EPS, para fortalecer los mecanismos que permiten garantizar la entrega y uso racional de los medicamentos de control especial, monopolio del estado, fue el tema central abordado por la Dirección del Fondo, en el marco de la jornada de integración y sensibilización realizado en el mes de noviembre de 2008. De esta forma, se buscó dar a conocer la obligatoriedad de hacer entrega oportuna de los medicamentos a los pacientes que los requieran e igualmente fortalecer el conocimiento de quienes tienen a cargo su manejo.

El manejo de sustancias y medicamentos de control especial, perspectivas de la fiscalización a sustancias psicotrópicas sintéticas y precursores, manejo de medicamentos de uso veterinario y funcionamiento del Consejo Nacional de Medicina Veterinaria y Zootecnia de Colombia (COMVEZCOL), fue otra temática desarrollada con 342 usuarios inscritos ante el FNE (EPS, IPS, Clínicas Especializadas Humanos y veterinarios, Farmacias y Droguerías).

De esta forma, el Fondo además de fortalecer los controles y la fiscalización, busca generar conciencia entre quienes manejan estos medicamentos con el fin de evitar el desvío de éstos de canales lícitos a ilícitos.

De otra parte, con base en los datos registrados en el Fondo, se adelantó un estudio relacionado con las cantidades de pseudoefedrina y efedrina, importadas y transformadas a nivel nacional, lo que permitió concluir que se elevó la importación de la sustancia pseudoefedrina entre el año 2007 y el año 2008, de 20 a 27 toneladas.

Lo anterior, llevó a hacer un llamado a la industria farmacéutica para reformular los antigripales, medicamentos que contienen dicha sustancia, que es precursor para la elaboración de las anfetaminas y metanfetaminas, las cuales, están siendo suministradas a la población juvenil, estudiantil como sustancias adictivas.

Igualmente, en aras de contrarrestar el uso inadecuado de la Primidona, así como su desvío a canales ilícitos, el FNE gestionó su inclusión como controlado monopolio del Estado, a través de la resolución 262 de 2009. Lo anterior implica que haya mayor control a su importación y distribución en el territorio nacional e igualmente garantizar la disponibilidad entre los pacientes que la requieren.

Mediante acto administrativo se creó el grupo de expertos de sustancias y medicamentos de control especial, el cual está conformado por funcionarios que abordan la temática en las diferentes entidades de control. De esta forma, se busca mantener actualizada la normatividad aplicada e igualmente adelantar las investigaciones tendientes a fortalecer cada uno de los procesos y procedimientos que hacen parte de la inspección, vigilancia y control que ejerce la Unidad.

Concientes de la problemática que se genera entre los usuarios de los medicamentos controlados en el territorio nacional, el Fondo actualizó, conforme a los registros de los medicamentos existentes en las bases de datos del INVIMA e ICA, el listado de los medi-

camentos sometidos a fiscalización. Lo anterior ha permitido informar a la comunidad las condiciones y requisitos establecidos para el manejo adecuado de los mismos.

Por otra parte, desarrollar nuevos mecanismos de fortalecimiento y control con los entes que a nivel regional, tienen a su cargo el manejo de las sustancias y los medicamentos de control especial, conforme a los procesos de importación, transformación, producción, prescripción, distribución, dispensación, venta o cualquier otro tipo de transacción de los mismos, fue el objetivo principal de la creación de los Comités Regionales de Inspección, Vigilancia y Control. En este sentido, durante el segundo semestre del año 2008, se dio continuidad a la instalación y puesta en funcionamiento de los Comités Regionales.

Durante el período del reporte, se surtió la demanda nacional de medicamentos de control especial monopolio en un 100%, lo cual garantizó que de manera oportuna, eficiente y con calidad se atendieran los requerimientos para atender la salud de los pacientes colombianos con los medicamentos monopolio del Estado: opioides (tratamiento del dolor agudo o severo por cáncer y/o SIDA), anticonvulsivantes (tratamiento de la epilepsia) y estimulantes del sistema nervioso central (tratamiento de la hiperactividad). Uno de los mayores logros fue conseguir que en todos los departamentos del territorio nacional se contara con existencias de los medicamentos monopolio.

Se cumplió con la función social del Estado a través del Fondo, ejerciendo un estricto control en el mantenimiento del precio a costo de los medicamentos monopolio, logrando con su bajo precio hacerlos accesibles a toda la población colombiana, especialmente a la población más vulnerable del país, como desplazados y enfermos en situación de pobreza.

Finalmente, se optimizaron los recursos del presupuesto, adquiriendo lo necesario para surtir la demanda, realizando entregas oportunas y en las cantidades requeridas por las diferentes secretarías de salud departamentales. Se llevó, en tiempo real, la estadística sobre las ventas a nivel nacional efectuadas por el FNE durante el período del reporte a todo el país, por medicamento, por departamento y el consolidado del valor de las ventas efectuadas.

## 5.4 Vigilancia en Salud Pública

### Instituto Nacional de Salud

El subsistema de información en salud pública para el período del reporte, está constituido por 6.030 Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 389 Unidades Informadoras, 1.119 Unidades notificadoras municipales y 36 unidades notificadoras departamentales y/o distritales distribuidas en los 36 entes territoriales. La red nacional de vigilancia cuenta con acceso a internet desde la fuente primaria del dato, lo cual en el año 2005 era de tan solo el 32,9% y en el año 2008 alcanzó el 66,6%.

Teniendo en cuenta los anteriores parámetros, la evaluación del porcentaje de cumplimiento semanal de la notificación individual, por los entes territoriales al INS fue en promedio 34 Unidades Notificadoras Departamentales y/o Distritales (UND) por semana de notificación, es decir que el indicador para el año 2008 fue 94,4% (34/36), comportamiento por período epidemiológico.

En el marco de los objetivos sectoriales e institucionales, el INS desarrolló acciones relacionadas con el control y apoyo a los diferentes brotes presentados en el país. El cuadro No.5.4 muestra el resultado de estas actividades.

**Cuadro No. 5.4**  
**Actividades Realizadas por el Instituto**  
**Nacional de Salud en Apoyo a Brotes**  
**Julio - Abril 2009**

Brote/ Emergencia	Departamento/ Ciudad	Acciones Tomadas
Hepatitis B	Guaviare	Apoyo en el estudio de un brote de hepatitis fulminante en comunidad indígena; participación en unidades de análisis.
Rabia	Santa Marta (Magdalena)	Se insistió en la necesidad de aplicar las recomendaciones emanadas por el INS-MPS, vacunación masiva a caninos y gatos y realización del diagnóstico de rabia en el LDSP del Magdalena.
EDA/rota-adenovirus	Bogotá	Se realizó control de calidad y confirmación del diagnóstico de adeno y rotavirus en 39 muestras; se participó en unidades de análisis con SS de Bogotá y se recomendó la realización de estudios centinelas de rotavirus en la ciudad.
EDA/rotavirus	Choco y Cesar	Apoyo en el procesamiento de muestras (en Quibdó y Bojayá; se identificaron 3 muestras positivas y Cesar 6 positivas). En ambos se recomendó implementación de un centinela de EDA/Rotavirus
EDA viral	Tolima	Se procesaron 8 muestras para rota/adeno/astro y norovirus, los resultados fueron negativos.
Fiebre amarilla	Guaviare y Meta	Apoyo en la confirmación diagnóstica por serología y PCR de tres casos. Se procesaron muestras de la búsqueda activa de casos febriles, Participación en Unidades de Análisis. Revisión en conjunto de los casos como grupo funcional entre vigilancia epidemiológica, entomología, virología y Patología. Generando indicaciones desde la parte entomológica (control químico, físico, biológico y social). Generación y seguimiento de planes de contingencia.
Rabia	Cauca	Confirmación de los casos de rabia humana, procesamiento de muestras de cerebro, LCR y suero de los casos; participación en unidades de análisis y grupo técnico que siguió la aplicación del protocolo de Milwaukee en uno de los casos, monitoreo serológico de los anticuerpos antirrábicos críticos para la decisión del momento de suspender el tratamiento.
Emergencias para determinación de residuos de plaguicidas OF y C	en Bolívar, Antioquia, Cesar, Guajira	Apoyo logístico y de análisis de pruebas a los LSP, asistencias técnicas para la solución del evento, información permanente al grupo de vigilancia de factores de riesgo del y conexión con otros laboratorios y entidades nacionales para análisis complementarios.
Acetilcolinesterasa en sangre	Risaralda	
Análisis de cianuro	Bolívar	
Emergencia por talio	Putumayo	
Emergencia por plomo en sangre	Risaralda	
Emergencia por mercurio sangre/agua	Cartagena	
Emergencia por Manganeso	Barranquilla	
Malaria	Guajira	

Brote/ Emergencia	Departamento/ Ciudad	Acciones Tomadas
Dengue	Puerto Inírida (Guainía)	Revisión en conjunto como grupo funcional entre vigilancia epidemiológica, entomología y virología, con lo cual se determinó que los casos que eran ingresados como síndrome febril correspondían a casos de Dengue clásico por lo cual se generó un plan de contingencia ante este brote de Dengue en Pto. Inírida, generando indicaciones desde la parte entomológica: iniciar Control físico, biológico, social apoyado de control químico para lograr cortar la transmisión vectorial.
Leishmaniasis	Girardot (Cundinamarca), Flandes (Tolima). Mpo Bochalema, Vereda la Selva (Norte de Santander)	Apoyo al LSP en procesamiento de muestras, soporte técnico en los lineamientos de diagnóstico y en el manejo del brote (parasitología/entomología).
Brote de miocarditis chagásica aguda	Santander	Apoyo en la identificación de los triatomíneos encontrados y en conjunto con parasitología se determinó se tenían el parásito los ejemplares entomológicos. Apoyo con diagnóstico patológico y participación en los grupos funcionales
Rickettsiosis humana	Vereda Alto de los mulatos (Antioquia)/ Valle del Cauca, Santander y Cauca	Apoyo con diagnóstico patológico y participación en los grupos funcionales
Caso de mortalidad por Dengue hemorrágico	Norte de Santander, Atlántico y Santander	Apoyo con diagnóstico patológico y participación en los grupos funcionales
Caso de Hepatitis fulminante	San José del Guaviare	Apoyo con diagnóstico patológico y participación en los grupos funcionales
Caso sospechoso de mortalidad por evento adverso a vacunación	Cauca (caso coincidente)	Apoyo con diagnóstico patológico y participación en los grupos funcionales
Brotes de ETA	Cauca, Huila	Apoyo al LSP en toma, transporte y procesamiento de muestras
ITS	Amazonas, Guainía	Apoyo al LSP en toma, transporte y procesamiento de muestras

Fuente: Instituto Nacional de Salud

### Influenza A (H1N1)

La influenza es una enfermedad viral aguda, de curso rápido, con sintomatología similar a la de la gripa, fácilmente transmisible; la influenza humana de origen porcino es una enfermedad similar a la influenza estacional producida por un virus nuevo de Influenza A (H1N1), para el cual existe una susceptibilidad absoluta por el ser humano.

En Junio de 2009 la OMS, aumentó el nivel de alerta a fase 6 elevando a nivel de Pandemia la enfermedad; es así, como en Colombia a 16 de junio, se tienen registrados 45 casos confirmados y 1 muerte por Influenza; frente a esto se han adelantado las siguientes acciones:

- » Establecer el Plan Antipandemia como una prioridad en la agenda pública y se activó el Equipo de Respuesta Inmediata del Instituto Nacional de Salud.
- » Teniendo en cuenta la situación de la Influenza a nivel mundial y que ésta es una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (ESPII) que requiere reforzar todas las acciones previstas en el plan anti pandemia nacional, el 27 de

abril de 2009, el Consejo Nacional de Política Social aprobó la Declaratoria de Desastre Nacional con el propósito de liberar recursos médicos y sanitarios para hacer frente a esta Emergencia Sanitaria.

- » A raíz de la emergencia sanitaria entró en operación y funcionamiento un Call Center, con el fin de brindar información a la población en general; igualmente, se expidieron circulares sobre medidas preventivas, en vigilancia en salud pública, bioseguridad relacionada con la emergencia de desastre.
- » Se puso en marcha la organización, operación y funcionamiento del Centro Nacional de Enlace a nivel Nacional y Subnacional para la notificación y reporte de eventos de salud de importancia internacional. Igualmente se han realizado talleres de capacitación para fortalecer la gestión y respuesta a la emergencia en salud pública de importancia Internacional.
- » Se reforzó la vigilancia en puertos y aeropuertos y se adquirieron tapabocas quirúrgicos y mascarillas de protección para personal sanitario.
- » Así mismo, adquisición de 1.000.000 esquemas de tratamiento con una inversión de \$32.375 millones, para tratamiento y profilaxis.
- » Adicionalmente, se fortaleció la red Nacional de Laboratorios con insumos y equipos de protección para el oportuno diagnóstico de Influenza y virus respiratorios, entre otros.

En este contexto el INS, desde el 24 de abril de 2009 y bajo los lineamientos del MPS, inició una vigilancia intensificada del evento y de los laboratorios. Se cuenta con 5 equipos de reacción inmediata y equipos operativos con turnos y disponibilidad de 24 horas, lo que permite la recepción de notificación y verificación de todos los casos, la construcción de herramientas y bases de datos, y análisis y producción de información diaria para el Ministerio de la Protección Social. El INS está trabajando en la secuenciación del nuevo virus, lo que permitirá realizar el seguimiento de su circulación, caracterizarlo mejor y vigilar las potenciales variaciones de la secuencia de su genoma. En el cuadro No.5.5 se presenta la evolución del virus en el país.

**Cuadro No. 5.5**  
**Evolución del Virus de Influenza A(H1N1)**  
**Mayo 2009**

Descripción	No de Casos
Casos Sospechosos de Influenza por Subtipo Nuevo	164
Caso Probable de Influenza A Subtipo Nuevo	1
Casos Confirmados de Influenza AH1N1 por Subtipo Nuevo	10
Casos Descartados por RT-PCR por Influenza o por Subtipo Nuevo	359
Casos que no Cumplen con Criterios para Clasificación de Caso Sospechoso	74

Fuente: Instituto Nacional de Salud

Otras Actividades de Recolección y Difusión de Información para la Vigilancia en Salud Pública

- » En cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional –RSI, se conformó la red de Interconexión y comunicación mediante entrega de teléfonos Avantel y equipos de cómputo a todas las DTS del país.
- » Difusión de los instrumentos elaborados por el MERCOSUR para la recolección de información.
- » A través de la Biblioteca Virtual en salud Pública, que se viene actualizando y depurando periódicamente, para el segundo semestre del 2008 se ingresaron 2.372 registros a las Bases de datos y en el primer semestre del año 2009 se han ingresado 550 registros y 94 nuevas fuentes de información en salud pública y se desarrollaron 9 capacitaciones sobre el uso del portal.
- » Se capacitaron 13 entidades territoriales en el sistema estadísticas vitales con el fin de mejorar la calidad de los registros de información sobre nacimientos y defunciones.
- » A finales del año 2008 se inició el desarrollo del plan de análisis de la Situación en Salud Colombia 2002-2007, el cual permitirá la utilización de la información recolectada en encuestas y otras fuentes de información, facilitando la identificación de necesidades y prioridades en salud, las intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.

## 6. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

### 6.1 Mejoramiento de la Capacidad de Gestión de las Entidades del Sector

Durante el período abarcado entre el segundo semestre del 2008 y el primer semestre del 2009, el Ministerio de la Protección Social y sus entidades adscritas y vinculadas realizaron inminentes esfuerzos para mejorar su capacidad de gestión y respuesta con calidad a la ciudadanía. A continuación se presentan los avances en los componentes de sistemas de información, implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno; fortalecimiento institucional y sistema de seguimiento y evaluación del Sistema de la Protección Social.

#### 6.1.1 Sistemas de Información y Estadísticas

Entre julio de 2008 y mayo de 2009, las actividades del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO) se centraron en tres temas: i) Carga de información histórica de las fuentes; ii) depuración de datos, preparación de reportes y publicación en el portal del SISPRO, y iii) capacitación, implantación y transferencia de los componentes del sistema a las diferentes dependencias y entidades usuarias.

Los servicios del SISPRO que se encuentran a disposición del público en [www.sispro.gov.co](http://www.sispro.gov.co) cuentan actualmente con la siguiente oferta:

- » **Consultas Registro Único de Afiliados (RUAF):** ofrece información individual del estado de afiliación o vinculación de cada persona a la Protección Social en sus diferentes componentes así como información estadística por componente. En el cuadro No.6.1 se presenta el estado del RUAF.
- » Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED): captura información sobre precios de venta y de compra de medicamentos, los cuales son reportados trimestralmente por los laboratorios, mayoristas, las EPS y las IPS. Este sistema apoya las funciones de regulación de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y las actividades relacionadas con el recobro de medicamentos al FOSYGA.
- » **Plataforma de Integración de Datos del Sispro (PISIS):** permite el ingreso seguro de archivos de datos para diferentes subsistemas tales como SISMED, PILA. En este período se amplió su uso a cuentas maestras y a otros sistemas que reportan al SISPRO.
- » **Reportes SISPRO:** contiene información detallada sobre algunos de los componentes del SISPRO tales como RIPS, SISMED y otras fuentes como la Encuesta de Calidad de Vida, los Informes Financieros de los Fondos de la Protección Social e indicadores de coyuntura.

**Cuadro No. 6.1**  
**Informe de Cobertura de las Afiliaciones Activas y de Depuración de Personas**  
**Corte 31 de marzo de 2009**

COMPONENTE	COBERTURA POR NÚMERO DE ADMINISTRADORAS		COBERTURA POR NÚMERO DE AFILIACIONES					
	Referente número de administradoras	Total cobertura de administradoras en el RUAF	% Cobertura respecto al número de administradoras en el RUAF	Referente número de afiliaciones o vinculaciones	Total de afiliaciones o vinculaciones en el RUAF	Tipo de Afiliado	No de Afiliaciones por tipo de afiliado	% Cobertura respecto al número de afiliaciones en el RUAF
Afiliaciones a Salud	83	83	100%	37.020.562	37.020.562	RC Colizantes	8.497.640	100%
Afiliaciones a Pensiones (1)	14	14	100%	15.139.277	15.111.847	RC Beneficiarios	9.672.652	99,8%
Afiliaciones a Riesgos Profesionales (2)	10	9	90%	6.269.036	6.171.103	Reg Subsidiado	18.850.270	98%
Afiliaciones a Cajas de Compensación Familiar (3)	47	44	94%	13.898.728	11.160.792	Afiliados	5.468.504	80%
Cesantías (1)	8	8	100%	4.459.160	2.307.599	Beneficiarios	5.692.288	52%
Pensionados	1633	37	2%	2.198.208	1.562.972			71%
Programas de Asistencia Social	10	10	100%	21.513.633	16.113.579			75%

Fuente: SISPRO

(1) El referente de afiliaciones a Pensiones y Cesantías son los datos que reportan las administradoras a la Superintendencia Financiera

(2) El referente de afiliaciones a de Riesgos Profesionales son los datos reportados a de la Dirección de Riesgos Profesionales del

Ministerio de la Protección Social.  
(3) El referente de afiliaciones a Cajas de Compensación Familiar son los datos reportados a la Superintendencia del Subsidio Familiar

En cuanto a otros desarrollos derivados del SISPRO se cuenta con los siguientes avances:

- » **Sistema de Afiliación Única:** se prepararon las especificaciones técnicas y los desarrollos necesarios para la Afiliación Única Electrónica que permitirá por vía web y otros medios asistidos facilitar la afiliación integrada a la Protección Social en los componentes de salud, pensiones y cesantías, riesgos profesionales y cajas de compensación, de la misma forma, a través del sistema se realizará el proceso de movilidad de afiliación a la Protección Social.
- » **Implementación Masiva de Nacimientos y Defunciones:** se implementó un piloto en 11 hospitales del país y a partir de mayo de 2009 se inició la capacitación de la red de hospitales de SaludCoop y de las IPS de 13 departamentos priorizados, en las cuales se implantará el uso de los nuevos certificados electrónicos de nacido vivo y de defunción.
- » **Implementación Piloto del SISSUB o Sistema de Información para el Régimen Subsidiado:** se inició en diciembre de 2008 la implementación piloto del sistema que apoya la operación del régimen subsidiado en los municipios del departamento de Cundinamarca. De esta forma, se apoyó la depuración de la información de potenciales beneficiarios en esos municipios y se espera apoyar la conformación de una base de datos integrada con la información de todos los municipios del país.
- » **Implementación de Cuentas Maestras – Régimen Subsidiado:** se iniciará la recepción de la información sobre las Cuentas Maestras del Régimen Subsidiado proveniente de los municipios, departamentos y entidades financieras que manejan estos recursos.

Estrategia de Gobierno en Línea (GEL)

Durante el período de reporte el Ministerio de la Protección Social, como cabeza de sector, ha fortalecido la implantación de las fases de la estrategia de Gobierno en Línea (GEL). De esta forma, el MPS de manera articulada con el Programa Agenda de Conectividad ha realizado actividades relacionadas con asistencia técnica y acompañamiento a las entidades del sector y ha realizado acciones para la articulación con otras entidades. En el cuadro No.6.2 se presenta el avance por fase de GEL a nivel general y por institución con corte a abril de 2009.

**Cuadro No. 6.2**  
**Avance de Gobierno en Línea en el Sector**  
**Abril 2009**

	FASES				
	Información	Interacción	Transacción	Transformación	Democracia
Caja Nacional de Previsión EICE – CAJANAL	97,0	100,0	13,0	24,0	0,0
Instituto Nacional de Cancerología	90,0	86,0	57,0	25,0	40,0
Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM	100,0	55,0	29,0	12,0	15,0
Fondo del Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia – FPS	93,0	100,0	16,0	15,0	25,0
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA	99,0	96,0	56,0	34,0	15,0
Fondo de Previsión Social del Congreso de la República – FONPRECON	100,0	43,0	25,0	26,0	50,0
Fondo Nacional de Estupefacientes - FNE	83,0	12,0	0,0	12,0	0,0
Sanatorio de Contratación	94,0	31,0	8,0	7,0	25,0
Sanatorio de Agua De Dios	78,0	33,0	4,0	7,0	25,0
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta	89,0	70,0	55,0	14,0	0,0
Empresa Territorial para la Salud - ETESA	85,0	49,0	34,0	26,0	50,0
Instituto Nacional de Salud – INS	98,0	58,0	29,0	30,0	0,0
Superintendencia Nacional de Salud - SUPERSALUD	100,0	96,0	47,0	33,0	40,0
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF	59,0	12,0	12,0	19,0	55,0
Superintendencia de Subsidio Familiar – SUPERSUBSIDIO	99,0	55,0	35,0	17,0	15,0
Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	81,7	92,6	35,1	34,9	78,0
Ministerio de la Protección Social	99,9	52,5	37,0	44,0	50,0
<b>Balance Sector (Abril 2009)</b>	<b>90,9</b>	<b>61,2</b>	<b>28,9</b>	<b>22,3</b>	<b>28,4</b>

Fuente: Grupo Sistemas de Información-Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

**Base de Datos Única de Afiliados – BDUA:** como componente del Sistema de Información del FOSYGA, el Ministerio ha implementado varias estrategias orientadas a resolver el tema de cobertura afiliados en Régimen Subsidiado en la BDUA; para ello ha desarrollado actividades de asistencia técnica y, control y seguimiento a la remisión de novedades por parte de las entidades. Expedió e implementó la Resolución 5089 “Por la cual se dictan disposiciones para el envío de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado”, mediante la cual se están recibiendo mensualmente en el Ministerio novedades de ingreso de afiliados al Régimen Subsidiado que alimentan posteriormente a la BDUA; y la Resolución 413 de 18 de febrero de 2009 “Por la cual se dictan disposiciones sobre la actualización de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA definida en la Resolución 3221 de 2007 y modificada en la Resolución 123 de 2008, teniendo en cuenta las novedades de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA)”. A la fecha se cuenta con un total de registros de afiliados en la BDUA de 19.080.466.

Otros Desarrollos Adelantados en las Entidades Adscritas y Vinculadas

Por su parte, las demás entidades adscritas y vinculadas del sector presentan los avances que a continuación se describen.

### Caja Nacional de Previsión Social

La Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal EICE) realizó mejoras en su sistema de información así:

- » Reparametrización Kactus Pensionados: Desde noviembre de 2008 se inició este proyecto y el aplicativo se puso en producción desde el 11 de mayo de 2009. Con este, el proceso de nómina que se venía desarrollando en el aplicativo Clipper se migró a una herramienta más robusta y segura.
- » Mejoramiento continuo de aplicativos misionales: Entre junio de 2008 y mayo de 2009, se ha realizado el mejoramiento continuo de los aplicativos desarrollados en Clipper, los cuales soportan el proceso misional.
- » Aseguramiento de la plataforma tecnológica y los aplicativos: Desde abril de 2009, se dio inicio a la ejecución del proyecto que tiene como objetivo asegurar la plataforma tecnológica y los sistemas de información, y mitigar los riesgos asociados a la administración y manejo de la información.
- » Afinamiento del aplicativo Titán: A finales de 2008, se inició el mejoramiento de la eficiencia en la consulta de expedientes digitalizados a través del aplicativo TITAN, herramienta que permite la consulta de los expedientes a través de imágenes, lo que garantiza la integralidad de los mismos y su consulta en menor tiempo y con mayor grado de efectividad.

### Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

El Centro Dermatológico cuenta con un sistema de información integrado denominado “Dinámica Gerencial”, sobre el cual, desde finales de 2008, se viene haciendo migración del ambiente Fox a Net, para mejorar su versatilidad. De otro lado, se encuentra en la etapa final de desarrollo un DATAMART para obtener información oportuna del perfil epidemiológico del centro y así fortalecer los procesos de investigación.

### Fondo Nacional de Estupefacientes

El Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) ha dado gran importancia a la publicación de la información de la unidad y su uso en Internet, a través de la página web. Esta herramienta además de dar a conocer a los usuarios las funciones y acciones que desarrollan las entidades del Estado permite interacción entre ellos. A partir del Decreto 1151 de 2008; se generaron nuevos lineamientos y se ha trabajado en los relacionados con información, interacción y transacción, presentando importantes avances.

### Superintendencia del Subsidio Familiar

La Superintendencia del Subsidio Familiar viene desarrollando desde la vigencia 2007 el proyecto “Mejoramiento del sistema de información de la Superintendencia del Subsidio Familiar para efectuar la inspección, vigilancia y control hacia los entes vigilados a nivel nacional”. Este proyecto tiene una duración programada de 3 años, lo que indica que se debe culminar su desarrollo al final de la vigencia 2009. Sin embargo, es necesario continuar trabajando en la estabilización y ampliación del sistema de información de la Superintendencia por lo menos en dos vigencias más. El sistema de información se encuentra soportado por la herramienta de trabajo colaborativo Microsoft Office SharePoint, que a su vez funciona sobre una plataforma de alta disponibilidad y redundancia fabricada por Microsoft y HP. Los datos son almacenados en bases de datos Microsoft SQL Server.

### Instituto Nacional de Cancerología

El Instituto Nacional de Cancerología, consciente de la responsabilidad social y de la necesidad de brindar herramientas de apoyo eficaces, viene implementando por fases, el proyecto de mejoramiento continuo y gestión tecnológica con la implementación y puesta en marcha del Sistema de Información Integral SAP/ R3, que permite, integrar en tiempo real y mediante operaciones en línea, las actividades asistenciales, docentes y de investigación con los procesos administrativos y financieros con una inversión de \$ 13.717 millones. Entre los beneficios del proyecto se destaca el proceso de automatización de imágenes, diagnósticos a partir de equipos análogos en línea, tiempo real y de forma totalmente integrada, así como el manejo de la historia clínica electrónica, con lo cual se mejora la disponibilidad y claridad en la información y se disminuyen los riesgos y costos de operación. De la misma forma se cuenta con el proyecto auditorio multivisual; la biblioteca virtual en salud y la página web.

### Empresa Territorial para la Salud

La Empresa Territorial para la Salud –ETESA-, en el marco de los Sistemas de Información, continúa fortaleciendo la infraestructura tecnológica con actualización de la plataforma tecnológica mediante renovación de los sistemas operativos con la adquisición de licencias de software y nuevos servidores; personalización del ERP Sí Capital, Sistema de Información Gerencial, obtenido a través de convenio interadministrativo con la Secretaría de Hacienda Distrital. La fase I del proyecto se encuentra en ejecución en un 60%. Igualmente, se vienen realizando pruebas al sistema de recaudo electrónico. ETESA ya fue presentada ante el Sistema para Pagos en Línea de Contratos en Concesión de Juegos de Suerte y Azar - ACH y se encuentra realizando las pruebas para obtener finalmente el paso a producción, entre otros.

En cuanto a la profesionalización del Juego según la aplicación del Decreto 1905 de mayo de 2008, se está trabajando con la especificación del estándar técnico para la certificación

de juegos de máquinas tragamonedas, contándose con un documento completamente elaborado y en revisión; proceso de contratación de Censo a instrumentos de juegos y lanzamiento del proceso de contratación de Bodega de Datos e Inteligencia de Negocios cuyos pliegos están en revisión y en espera de aprobación por el Comité de Contratación.

### Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), dio prioridad a los desarrollos tecnológicos de adecuación del aplicativo “Automatización de Registros Sanitarios” para la implementación de la firma digital en la expedición de autos, edictos, certificados de venta libre, notificación sanitaria obligatoria de cosméticos y productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico; desarrollo para la generación de citas vía Web y para notificación de trámites; desarrollo del aplicativo “Inspección Sanitaria en Puertos” para la solicitud, pago y generación de certificados en los pasos de primera barrera; adquisición y puesta en marcha del aplicativo de gestión documental para digitalización de documentos asociados a trámites sanitarios para operación y consulta a través de la red; actualización del aplicativo de registros, correspondencia y peticiones, quejas y reclamos; desarrollo del aplicativo para remisión de archivos electrónicos de trámites generados por el INVIMA con destino a la Cancillería para agilizar el trámite de consularización (Apostillé) y; finalmente, el desarrollo del aplicativo para la sistematización y automatización del Plan Operativo Anual Institucional POA. En el cuadro No.6.3 se presentan los resultados del sistema de información del instituto.

**Cuadro No. 6.3**  
**Resultados del Sistema de Información INVIMA**  
**Julio - Diciembre 2008 Enero - Abril 2009**

Concepto	Total
Expedición de Certificados de venta libre con firma digital	2.398
Expedición de notificación sanitaria obligatoria para cosméticos y productos de aseo higiene y limpieza con firma digital	1.703
Solicitud de certificados de Inspección Sanitaria CIS solicitud en línea, pago en línea y expedición mediante el aplicativo de inspección	41.613
Certificados de venta libre disponibles para apostille de la cancillería	Consulta pública que permite anexar el documento expedido al Apostillé

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Informática y Estadística INVIMA 2009

### Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) continuó adelantado la modernización de la plataforma e infraestructura tecnológica, cubriendo así las necesidades de crecimiento en redes de datos, de equipos para usuario final, de dispositivos de digitalización e impresión, así como equipos de alta disponibilidad para el procesamiento, almacenamiento y aseguramiento de datos. Adicionalmente, se está implementando el sistema de control del juego de apuestas permanentes, el cual permitirá un control en tiempo real.

### Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia dispone de varios software; entre estos uno que le permite manejar flujos de documentos dentro de la organización, llevándose a cabo un seguimiento controlado a las diferentes reclamaciones y al estado del trámite de cualquier documento que ingrese a la entidad. En el año 2008, se implementó el manejo único de consecutivos para la salida de correspondencia y manejo de la correspondencia de entrada y salida, mediante etiquetas, mejorando de esta forma la eficiencia y control de este proceso. También cuenta con un software que permite realizar el registro de todo el proceso de afiliación, cargue, validación de autoliquidaciones y del proceso de compensación, con sus respectivos reportes al FOSYGA. También permite la emisión de documentos como los carnés para los afiliados. Finalmente, dispone de un software de archivo para la consulta y préstamo de documentos.

### 6.1.2 Implementación y Fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

#### 6.1.2.1 Sector de la Protección Social

En cumplimiento de la Ley 872 de 2003, el Ministerio de la Protección Social, como cabeza de sector, junto con sus entidades adscritas y vinculadas, dio cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, bajo la norma NTCGP 1000:2004, con el propósito de mejorar su desempeño y su capacidad de proporcionar productos y/o servicios que respondan a las necesidades y expectativas de los ciudadanos.

De este proceso hacen parte 16 entidades adscritas y vinculadas al Ministerio de la Protección Social, excluyendo las entidades del sector que se encuentran en proceso de liquidación. En el cuadro No.6.4 se presenta el avance de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el sector.

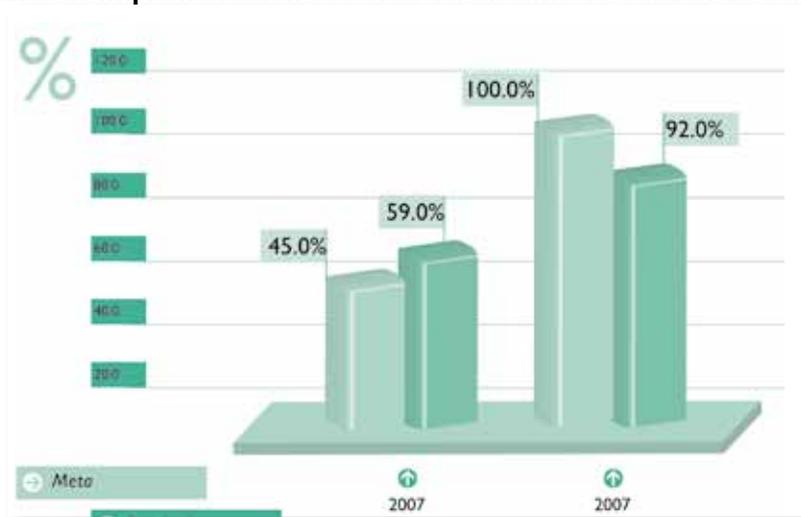
**Cuadro No. 6.4**  
**Avance Implementación Sectorial del Sistema de Gestión de Calidad**

Etapa	Avance %	Peso %	Descripción	Avance %
Planificación	5	5	Política de Calidad	2.5
			Objetivos de Calidad	2.5
Implementación	46	50	Modelo Operación por Procesos	19
			Documentación	19
			Socialización y Sensibilización	8
Validación	41	45	Auditoría Interna	17
			Revisión por la Alta Dirección	24
Total	92	100		

Fuente: Encuesta Departamento Administrativo de la Función Pública

En la encuesta de autoevaluación del Departamento Administrativo de la Función Pública, el sector de la Protección Social obtuvo el 92% de implementación, es decir, que se enmarcó en el rango de 90 -100 equivalente a cumplimiento, como se aprecia en la gráfica No.6.1.

**Gráfica No. 6.1**  
**Avance de Implementación Sectorial del Sistema de Gestión de Calidad**



Fuente: Encuesta de autoevaluación DAFP

La meta del cuatrienio es que el 100% de entidades del sector estén certificadas en el Sistema de Gestión de Calidad (NTCGP 1000:2004). Para el año 2009, la meta es que el 45% de las entidades estén certificadas y con corte a mayo 30 de 2009 se tiene un avance del 13.33%. Algunas entidades del sector vienen realizando acciones como pre-auditorias y auditorias de certificación con el fin de cumplir con la meta propuesta al terminar el cuatrienio.

En lo que respecta al Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, el Ministerio de la Protección Social realizó la implementación programada para el 8 de diciembre de 2008 y de acuerdo a la encuesta de autoevaluación del Departamento Administrativo de la Función Pública se obtuvo un avance del 92,81%. El análisis por subsistemas y componentes se presenta en el cuadro No.6.5.

**Cuadro No. 6.5**  
**Implementación Modelo Estándar de Control Interno (MECI)**

Componente	Avance%	Subsistema	Avance %
Ambiente de Control	93.67	Control Estratégico	97.18
Direccionamiento Estratégico	96.0		
Administración del Riesgo	100	Control de Gestión	96.40
Actividades de Control	97.0		
Información	91.8	Control de Evaluación	80.29
Comunicación Pública	100		
Autoevaluación	70.0		
Evaluación Independiente	100	Control de Evaluación	80.29
Planes de Mejoramiento	74		
<b>Total Sistema de Control Interno</b>			<b>92.81</b>

Fuente: Encuesta de autoevaluación DAFP

A mayo de 2009, la puesta en marcha de los sistemas de Control Interno y Gestión de Calidad en el Ministerio de la Protección Social ha producido: plan de trabajo y mejoramiento de calidad, y plan operativo del MECI; acompañamiento y asesoría permanente a cada proceso del Ministerio; procesos de socialización de principios y valores, acciones para el fortalecimiento y desarrollo del Talento Humano; mapa de procesos; políticas de operación, levantamiento y documentación de procedimientos; políticas de operación, diseño y aplicación de indicadores por proceso; Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, procesos de formación y capacitación; desarrollo del primer ciclo de auditorias internas de calidad; planes de mejoramiento por proceso; documentación de acciones correctivas y preventivas; diseño y aplicación de encuestas de satisfacción del ciudadano; entre otros.

En lo que respecta al cumplimiento de la política antitrámites establecida en la Ley 962 de 2005, 13 entidades del sector de la Protección Social efectuaron la racionalización de 54 de sus trámites. Durante la vigencia 2008 el Ministerio de la Protección Social efectuó la racionalización de seis trámites:

- » Actualizar el funcionamiento de agencias de colocación o empleo (privadas, lucrativas y no lucrativas y públicas).
- » Autorizar el trabajo de adolescentes entre 15 y 17 años y de menores de 15 años.
- » Autorizar el despido de trabajadoras de estado en embarazo.
- » Aprobar el reglamento de trabajo.
- » Autorizar horas extras laborales.
- » Solicitud de inscripción del Comité Paritario de Salud ocupacional o del Vigía Ocupacional.

### 6.1.2.2 Entidades adscritas y vinculadas al Ministerio de la Protección Social

#### Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal- EICE)

La Caja Nacional de Previsión Social durante el segundo semestre del año 2008 desarrolló las etapas estipuladas por el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2005, para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en la entidad. Los principales resultados se presentan a continuación:

- » Etapa I: Planeación del diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005. La Gerencia General adoptó el Modelo mediante Resolución 041 de 2007; y mediante Resolución 156 y 157 de 2008 el manual de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000: 2005. Se adelantó el proceso de sensibilización de todos los servidores de la entidad sobre el MECI, así mismo se realizaron talleres, encuestas, entrevistas, con base en la documentación disponible.
- » Etapa II: Diseño e implementación del Modelo. El avance de la implementación a diciembre de 2008 fue del 73.43%. Mediante Resolución 0198 de 2008, se adoptó el plan de acción para ajustar dicha implementación; este plan presenta un avance del 50%.
- » Etapa III: Evaluación al diseño e implementación. La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión ha realizado el seguimiento permanente a la implementación del modelo.
- » Etapa IV: Elaboración del normograma. Para garantizar el control al cumplimiento del avance, se elaboró un normograma con las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario y de autorregulación que le son aplicables, verificando a través del desarrollo del MECI el cumplimiento de todas y cada una de dichas normas.

#### Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

El Centro fue evaluado al principio del año 2009, encontrando un cumplimiento del 99.5% en la implementación del sistema MECI.

#### Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE)

El Fondo Nacional de Estupefacientes FNE, en cumplimiento de las directrices emanadas por Gobierno Nacional, mediante Resolución 509 de diciembre de 2008, implementó el sistema de Gestión de Calidad y MECI. Para lograrlo, se analizaron, revisaron y adecuaron la misión, visión, políticas y objetivos de calidad e igualmente se ajustaron los procesos, procedimientos, indicadores, mapa de riesgos y demás aspectos del sistema. Lo anterior, ha permitido además de planear y efectuar el mejoramiento continuo de forma ordenada optimizar la calidad de sus servicios.

#### Caja Nacional de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM)

CAPRECOM dentro de sus objetivos para apoyar y asesorar el diseño, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de Calidad con la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública (NTCGP 1000:2004) y armonizado con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, entre el 1º de julio de 2008 y el 15 de mayo de 2009, cumplió el 100%

de la meta establecida por el Departamento Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo de la Función Pública para el seguimiento de la planificación, implementación y validación del SGC-NTCGP 1000, en los aspectos de planificación, política de calidad y objetivos de calidad; implementación con el Modelo de Operación por procesos; Manual de Calidad y la Sensibilización y Socialización; validación con las auditorías internas y la revisión por la alta dirección.

En el año 2009, se ha dado continuidad al MECI y al Sistema de Gestión de Calidad (NTCGP1000), en actividades de inducción, actualización mapa de riesgos, programación de auditorías internas, campaña de autocontrol, socialización procedimientos requeridos por la norma y sensibilización de MECI en las regionales a través de la actividad lúdica “Tarde de verbena con el MECI”

#### Instituto Nacional de Cancerología (INC)

Para el INC, el mejoramiento y los logros obtenidos en materia de investigación científica, equipos y tecnología biomédica, reordenamiento y reforzamiento estructural, no serían sostenibles en el largo plazo si el Instituto no hubiera considerado el mejoramiento de los modelos de gestión que subyacen en la calidad de los servicios que presta. Para ello, se vienen implementando los modelos orientados al mejoramiento de la calidad y el control, ordenados por el marco normativo legal vigente, a través del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad NTCGP 1000:2004, Modelo Estándar de Control Interno MECI, y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad para el Sector Salud, los cuales persiguen, mediante una aplicación y funcionamiento integrados en el Sistema de Desempeño Institucional, la consecución de estándares de excelencia en la calidad de los servicios misionales y de apoyo que ofrece el Instituto.

En virtud del Proyecto de Preparación de la IPS para la Acreditación en Salud, liderado por el Ministerio de la Protección Social, el cual pretende preparar a 100 IPS públicas del país para obtener la certificación en Acreditación en Salud, el Instituto inició a principios de 2009, el proceso de cumplimiento de los estándares de calidad para la Acreditación, establecidos en el marco normativo legal vigente, con lo cual espera cumplir en el año 2011 con el objetivo estratégico fijado en su Plan de Desarrollo Institucional, de contar con un nivel de desempeño excepcional en la calidad de la atención en salud, y en concordancia con las políticas de gobierno.

#### Empresa Territorial para la Salud (ETESA)

A ETESA, el 23 de agosto de 2005 le fue otorgado el certificado el Sistema de Gestión de Calidad bajo los parámetros establecidos en la Norma Internacional ISO 9001:2000. En octubre de 2008, la empresa certificadora Bureau Veritas le otorgó por segunda vez el certificado del Sistema de Gestión de Calidad. De acuerdo con este otorgamiento, ETESA se compromete a ejercer con calidad la facultad legal para organizar, operar, controlar, vigilar, fiscalizar y facilitar la explotación del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar de su competencia, con transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad, logrando el máximo resultado económico para la empresa y el sector de la salud, mediante el crecimiento del talento humano como uno de sus principales recursos, el fortalecimiento de la tecnología que facilite el control de la operación y el mejoramiento continuo basado en el control de los procesos que integran la cadena de valor de la entidad, dentro del marco y la política empresarial de la administración del riesgo.

El Sistema de Gestión de Calidad de ETESA inicialmente poseía un mapa o red de procesos con tres niveles, pero para la adecuación con el MECI, fue necesario crear un cuarto nivel el de evaluación. La documentación total que soporta la información desarrollada en estos procesos se distribuye con 16 caracterizaciones, 5 manuales, 41 procedimientos documentados, 16 instructivos y un registro de perfil de auditores internos de calidad, los cuales se han actualizado al menos una vez al año desde el 2007.

Por otro lado, en lo relacionado con la implementación del Modelo Estándar de Control Interno, según Circular 0005 de 2008 se estableció la conformación del equipo MECI. Mediante la Resolución 82671 de 2008, se aprobó la implementación MECI 1000:2005 y mediante Circular 000015 de 2008 se implementó y adoptó el Sistema de Gestión Integral (Sistema de Gestión de Calidad – Sistema de Control Interno), el cual se encuentra documentado en la Intranet en el Módulo de Gestión de Calidad. Finalmente, en el año 2009, se inició la implementación del MECI en todos los procesos de la entidad.

### Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)

Respecto al INVIMA, en cumplimiento de la Ley 872 de 2003 y el Decreto reglamentario 4110 de 2004 que adopta la norma técnica de Calidad en la Gestión pública NTC GP 1000:2004, estableció como prioridad dar cumplimiento a la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Así, la entidad ha realizado actividades de interiorización y fortalecimiento del sistema en la vigencia 2009 que permite proyectar para el segundo semestre la auditoría por parte de un ente externo acreditado y de esa forma certificar el Sistema de Gestión de la Calidad de la Entidad.

Entre las principales actividades y logros de la entidad, en las fases de capacitación, diseño y validación del sistema de gestión de la calidad, se destacan la realización de 310 eventos de capacitación en temas asociados a calidad dirigidos a funcionarios y contratistas de la entidad; el desarrollo de: 4 mesas de trabajo con Acción Social de la Presidencia de la República; 2 cursos en fundamentos del Sistema de Gestión de la Calidad con Acción Social; 5 inducciones y reinducciones generales a nuevo personal, contratistas y funcionarios; un diplomado de 120 horas para formación de 40 funcionarios del INVIMA como auditores internos de calidad; 27 charlas de sensibilización y socialización SGC-MECI a dependencias del INVIMA; 4 charlas sobre estructura documental y procedimientos obligatorios; un curso de formación de auditores internos en NTC GP 1000:2004 para 25 funcionarios del Instituto, la actualización del mapa de procesos; el rediseño del modelo operacional por procesos logrando una reducción del 50% de documentos del Sistema (27 estratégicos, 60 misionales y 37 de apoyo); la realización de 2 rondas de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de Calidad; la elaboración y adopción del Manual de Calidad del INVIMA, la formulación e implementación de 44 Indicadores de procesos para medición y control del mismo; la primera revisión al Sistema para evaluar su pertinencia y definición de las acciones que permitan su mejora continua.

### Superintendencia Nacional de Salud

La Superintendencia Nacional de Salud completó la implementación del Sistema de Gestión de Calidad; para esto realizó la primera preauditoría Interna con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios establecidos en la Norma Técnica de Calidad NTC GP 1000:2004 y expidió mediante Resolución 1363 de 2008, el Manual de Calidad. Igualmen-

te, contrató la primera preauditoría externa para asegurar el cumplimiento de la correcta implementación del Sistema de Gestión de Calidad.

En desarrollo de la política de cualificación del Recurso Humano que labora en la Supersalud, mediante la implementación de un Modelo Integrado de Gestión de Recursos Humanos, articulando las políticas, estrategias y las áreas temáticas definidas en el Plan Nacional de Formación y Capacitación de Empleados Públicos para el Desarrollo de Competencias y el Plan Institucional de Capacitación, en el período julio 2008 a abril de 2009, se logró vincular a procesos de capacitación a 183 funcionarios, entre los que se destacan: Especialización en Derecho Médico, Especialización en Gerencia Pública, Especialización en Gerencia de Sistemas y en Redes, Seminarios de Agenda de Conectividad y Gobierno en Línea, Curso sobre Acciones Populares, Diplomado en Control Social, Diplomado en Contratación Estatal, Curso Reforma Ley 80 de 1993, Gestión Pública, Actualización de Archivos y Cursos SIIF-SENA.

Adicionalmente, se expidió la Resolución 0280 de 2009 mediante la cual se adoptó el nuevo Manual de Procesos y Procedimientos de la entidad. También se diseñó e implementó el Tablero Integrado de Mando para hacer seguimiento oportuno a la gestión de la Superintendencia.

### Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia adoptó e implementó el Sistema Integral de Gestión (MECI - CALIDAD) en diciembre de 2008. Para la vigencia 2009, se tiene proyectado adelantar las actividades necesarias para el fortalecimiento y mantenimiento del sistema.

El Fondo logró un avance del 96.37% en la implementación del Sistema de Control Interno a diciembre de 2008. Para tal fin, se adoptó el MECI mediante acto administrativo para lo cual se definieron grupos de trabajo.

El Fondo realizó en el mes de agosto de 2008, la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía, como un mecanismo para responder e informar por la administración de los recursos y los resultados de la gestión correspondientes a la vigencia 2007.

En cuanto a los avances del Sistema Integral de Gestión, se realizaron: 9 eventos de capacitación, la formulación del plan de fortalecimiento y mantenimiento del Sistema Integral de Gestión (MECI – CALIDAD) vigencia 2009 y la culminación de la actualización del Sistema Integrado de Procesos y Procedimientos (SIP).

### Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

En el período julio a diciembre de 2008, el ICBF socializó la cartilla del Sistema Integrado de Gestión SIGE – Fundamentos e implementó en el 100% de las regionales el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la NTCGP:1000 versión 2004, así como el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005 en las dependencias de la Dirección Nacional y en las 33 regionales y seccionales, dando así cumplimiento a lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En diciembre de 2008 se obtuvo a través de ICONTEC el Certificado de Calidad (SC 5830-1) bajo la norma técnica ISO 9001:2000 en las dependencias de la Dirección Nacional y 13 regionales (Atlántico, Bogotá, Caldas, Casanare, Caquetá, Huila, Meta, Quindío,

Risaralda, San Andrés, Santander, Tolima y Valle). En abril de 2009, se amplió la certificación bajo la norma NTCGP 1000: 2004 para esas 13 regionales y la Dirección Nacional.

En el periodo julio a diciembre de 2008 se construyeron 30 planes de gestión ambiental de acuerdo con el diagnóstico y caracterización de cada una de las regionales y seccionales y se construyó el programa de gestión ambiental de la Sede Nacional.

### Sanatorio de Contratación y Agua de Dios

En el Sanatorio de Contratación, el sistema de gestión de la garantía de la calidad se encuentra en un 97%, de acuerdo a la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública

El Sanatorio de Agua de Dios dió cumplimiento a las disposiciones fijadas por el Gobierno Nacional, en materia de control interno. De la misma forma, se trabajó de manera coordinada y armónica el desarrollo del Modelo Estándar de Control Interno con el Sistema de Gestión de la Calidad.

### Superintendencia del Subsidio Familiar

La Superintendencia del Subsidio Familiar en el tema de sistema de gestión de calidad y modelo estándar de control interno, realizó las siguientes actividades:

- » Durante la segunda vigencia de 2008, se terminaron de revisar y ajustar los procesos de la entidad, sobre los cuales se realizó auditoría interna y sus correspondientes planes de mejoramiento por procesos, adicionalmente, se suscribieron los planes de mejoramiento individuales.
- » Se realizó la revisión por la parte de la Dirección determinando la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del SGC y estableciendo los compromisos de mejora para la vigencia 2009.
- » Se adquirió la herramienta ISolución para la administración y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión: MECI y Calidad, y se hizo el empalme y migración con el sistema manual hasta ahora manejado, en los módulos de procesos, documentación, indicadores, mejoramiento, riesgos y MECI.
- » Se realizó la actualización del 100% de las fichas técnicas para la medición de los procesos actualizados, el Plan Institucional de Desarrollo Administrativo, el Plan Indicativo, los proyectos de inversión y riesgos y se construyó el cuadro de mando integral de indicadores internos de la entidad.

### 6.1.3 Acciones de Fortalecimiento

En este componente, las entidades adscritas y vinculadas del sector han realizado mejoramientos en la infraestructura y tecnología que permite la mejor prestación de servicios a la comunidad con mejor calidad.

#### Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

El ICBF, en el año 2008, construyó 14 Hogares Múltiples con una inversión de \$14.600 millones, lo cual representa un avance en el cumplimiento de la meta de 73,7% frente a los 19 Hogares Programados para el año 2008. Actualmente, se encuentran en proceso de cons-

trucción 5 Hogares Múltiples en los municipios de Cocorná (Antioquia), Pivijay (Magdalena), Caramanta (Antioquia), Hispania (Antioquia) y Zipaquirá (Cundinamarca).

De otra parte, el ICBF en el año 2008 construyó 4 jardines sociales en las ciudades de Cali, Medellín, Valledupar y Montería con una inversión de \$9.025 millones. Actualmente, se encuentran en proceso de construcción 7 Jardines Sociales en los municipios de Bucaramanga, Ibagué, Pasto, Popayán, Santa Marta, Tunja y Turbo.

De la meta programada por el ICBF para el año 2008 de 950 viviendas con mejoras locativas, se entregaron 1.240, lo que corresponde a un cumplimiento del 130% y a una inversión de \$1.833 millones. Se logró la intervención en 9 municipios, Barrancabermeja, Guapi, Tumaco, Cartagena, Itsmina, Tadó, Bahía Solano y Lloro.

#### Instituto Nacional de Cancerología

El INC hizo avances significativos a nivel de tecnología biomédica mediante la adquisición y renovación de tecnología biomédica de punta a través de una inversión de \$23.599 millones en equipos de teleterapia, braquiterapia, simulador convencional scanner, radiocirugía, braquiterapia ocular; radioterapia convencional con técnicas de IMTR y IGRT únicas en el país; medicina nuclear molecular; adquisición del ciclotrón, radiofarmacia Pet Fusión y escáner, tecnología que contribuye a brindar tratamientos oncológicos efectivos y que mejoran la calidad de vida del paciente enfermo de cáncer.

A nivel general, la gestión administrativa y financiera está orientada fundamentalmente, a brindar apoyo y soporte a la gestión misional institucional a través de la optimización de sus recursos, la obtención de mejores ingresos, el fortalecimiento de la operación comercial y la gestión de proyectos de inversión que buscan mejorar la calidad de atención y un óptimo desarrollo de las actividades asistenciales, de docencia, e investigación.

Como resultado de la gestión administrativa y financiera adelantada por el instituto durante el período comprendido entre julio de 2008 y abril de 2009, la entidad obtuvo ingresos por valor de \$101.809 millones, con un cumplimiento del 100% frente a los \$100.311 millones presupuestados. Se alcanzó un recaudo de \$101.809 millones durante ese período de los cuales el 72% corresponde a recursos administrados y 28% de aporte de la Nación.

Con relación a los gastos, el INC ejecutó el 92% del total de gastos presupuestados, equivalentes a \$89.508 millones frente a \$97.086 millones estimados. Esta ejecución corresponde a gastos de funcionamiento (94%) por valor de \$50.864 millones desagregados en gastos de personal \$32.776 millones; gastos generales \$17.762 millones y transferencias \$325 millones.

En cuanto a la ejecución presupuestal de gastos de los proyectos de inversión, se observa un cumplimiento en el gasto del 79% con un valor de \$18.281 millones de aportes de la Nación, destinados a proyectos de investigación básica aplicada, obteniendo resultados en más de 23 investigaciones oncológicas puntuales. Con los recursos administrados por el instituto se financiaron proyectos de construcción, dotación y remodelación, y de sistematización integral y de desempeño institucional.

#### Sanatorio de Contratación

En el tercer trimestre de la vigencia 2008, el Sanatorio de Contratación culminó la obra de optimización de la planta física del edificio Carrasquilla para efectuar el traslado del albergue de hombres, en atención a una solicitud del grupo de vigilancia y control de la

Secretaría de Salud de Santander. De igual forma, se realizó la adquisición de una ambulancia tipo TAB completamente dotada mediante la cofinanciación con el Ministerio de la Protección Social y la Secretaría de Salud de Santander. También se logró la renovación del 80% del equipo de cómputo, se adquirió e implementó un software para integrar las áreas administrativas y financieras. Finalmente, para mitigar los riesgos por deterioro del medio ambiente, se continuó con el programa de manejo integral de residuos sólidos hospitalarios.

#### 6.1.4 Sistema de Seguimiento y Evaluación del Sistema de la Protección Social

Con relación al montaje del Sistema de Evaluación y Seguimiento del Sistema de la Protección Social, se continuó con actividades de diseño adelantadas a nivel de sus tres componentes:

- » En el componente de seguimiento a resultados se desarrollaron los niveles de política y proyectos y en una menor proporción el nivel de gestión. Lo anterior, permitió identificar en el nivel de política once objetivos estratégicos del SPS de los cuales se derivan 43 objetivos específicos, como base para la definición de los indicadores. En este sentido, se establecieron 338 indicadores con su respectiva hoja de vida; de éstos, el 50% cuenta con la información para su cálculo a través del SISPRO; para el otro 50% se elaboraron protocolos para la respectiva estimación. A nivel de proyectos se definieron los indicadores y el esquema de seguimiento articulado con el Sistema de Proyectos de Inversión del DNP (SPI). Así mismo, se elaboraron junto con las direcciones y/o entidades responsables un resumen ejecutivo para cada uno de los 88 proyectos del sector definiendo sus indicadores de seguimiento de producto y gestión al igual que las metas para la vigencia 2008. Los principales avances de este trabajo se divulgaron en la publicación “¿En que invierte el Gobierno Colombiano: Los grandes proyectos del Estado Comunitario en 2008”<sup>33</sup> del Departamento Nacional de Planeación. Con base en los anteriores resultados se desarrolló la primera fase del trabajo de presupuesto por resultados (PPR) mediante una prueba piloto con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en un trabajo conjunto con Fedesarrollo; en este ejercicio se definieron en el PPR 55 indicadores de producto y 14 indicadores de resultado, se identificaron sus líneas de base y se concertaron las metas para cada uno de ellos.
- » Con respecto al componente de evaluación se identificaron las áreas, la metodología y los temas de evaluación más relevantes para el SPS, y se diseñaron los términos de referencia de esas evaluaciones. Esto se resume en una agenda de evaluaciones que fue presentada y discutida con el Comité de Evaluaciones Intersectorial, liderado por la DEPP del DNP. Esta agenda incluye 14 evaluaciones de resultado, 6 evaluaciones de impacto y 4 evaluaciones ejecutivas de acuerdo con las prioridades y requerimientos definidos por el MPS para el SPS.
- » Para el componente de rendición de cuentas se definió una estrategia de difusión de resultados donde se diseñaron productos concretos que se reflejan en el Plan de Medios de Comunicación tales como el minisitio de la Web del Sistema,

33 Publicado en el 2008

dos boletines de “Como Va la Protección Social” 34, entre otros. Es de anotar, que los lineamientos de la estrategia sirvieron de insumo para la reformulación de la política nacional de rendición de cuentas, actividad liderada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En cuanto al desarrollo del sistema a nivel territorial se definieron los temas estratégicos y se elaboró un análisis de la capacidad institucional, de definición de papeles y actores en tres departamentos Caldas, Valle del Cauca y Meta.

El proyecto dispone de cuatro documentos de referencia y un manual operativo que describe con claridad la estructura, los mecanismos y procesos que requiere la implantación del sistema. El proyecto está estructurado para todas las áreas, componentes y responsabilidades del sector de la Protección Social, con excepción de lo referente al área de subsidio familiar.

#### 6.1.5 Sistemas de Atención al Ciudadano

La Superintendencia del Subsidio Familiar en desarrollo de la política de democratización de la administración pública, creó un equipo de trabajo por medio de la Resolución 0210 de 2006, a través del cual se institucionalizó el grupo interno de trabajo denominado Grupo de Atención e Interacción con el Ciudadano como apoyo a la Secretaría General, para atender peticiones, quejas, reclamos y consultas de los ciudadanos a través de los diferentes canales establecidos para ello. Para dar atención al ciudadano la Superintendencia ha dispuesto los siguientes canales:

- » Formulario de solicitud Vía Web a través de la página de la Superintendencia del Subsidio Familiar [www.ssf.gov.co](http://www.ssf.gov.co) y respuesta al correo electrónico que consigne el ciudadano.
- » Línea gratuita a nivel nacional de atención al ciudadano 018000910110, a través de la cual el ciudadano se puede contactar con la Superintendencia en forma inmediata y sin costo alguno a nivel nacional, éste es el medio más utilizado por los ciudadanos y el que le permite a la Superintendencia dar mayor celeridad en la atención a los mismos.
- » Los ciudadanos también pueden remitir sus solicitudes vía fax al 3487804 o por correo ordinario, indicando la dirección física o de correo electrónica en donde desean que se les remita la respuesta.
- » Igualmente se cuenta con una oficina ubicada en la calle 45 A No.9-46 en donde los ciudadanos pueden acudir en forma personalizada y presentar sus peticiones, quejas, reclamos y consultas, las cuales si es posible se les da solución inmediata, cabe anotar que esta es la forma menos utilizada, pues cuando se recibe contacto telefónico se les indica los diferentes medios señalados anteriormente a través de los cuales se pueden contactar, sin costo y con mayor celeridad. La Superintendencia viene afianzando actividades que involucran la atención eficiente y eficaz a los ciudadanos, cuenta con un aplicativo en Lotus Notes en ambiente web interactivo, que nos permite disponer de toda la trazabilidad de las peticiones, quejas, reclamos y consultas que efectúan los ciudadanos, así como las estadísticas al segundo de las mismas.

34 El primer boletín se refiere al marco general del sector de la protección social y el segundo al área de riesgos profesionales. Estos boletines se encuentran en revisión por parte del MPS para su posterior publicación.

## 6.2 Apoyo Territorial

### 6.2.1 Asistencia Técnica para la Descentralización

Para el segundo semestre de 2008, el Ministerio de la Protección Social proporcionó asistencia técnica y capacitación a los entes territoriales en temas relacionados con: planes de salud, operación y funcionamiento de los fondos de salud, competencias territoriales teniendo en cuenta la normatividad vigente (Ley.715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007), reordenamiento de las fuentes de financiación del sector, participación ciudadana y lineamientos para la evaluación de la capacidad de gestión de los municipios descentralizados. Así mismo, en el 2008 se adelantó el acompañamiento a los departamentos de Antioquia, Cauca, Córdoba, Chocó, Casanare, Cesar, Guainía, Meta, Quindío, Risaralda, Valle, y Santander, y Guajira, y Tolima en lo corrido de 2009. Estas intervenciones beneficiaron a 652 funcionarios representantes de los equipos técnicos departamentales, de las Secretarías de Hacienda Departamentales y de las Contralorías Departamentales.

Igualmente se capacitó a los departamentos que tienen municipios descentralizados en la aplicación de la metodología de evaluación de la capacidad de gestión relacionada con indicadores de organización de la dirección local de salud, el manejo financiero de los recursos y la prestación de servicios. Esta metodología se aplicó en 453 municipios descentralizados, de los cuales el 97.35% obtuvieron calificación satisfactoria, y el 2.65% restante<sup>35</sup>, no podrá administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para la prestación de servicios a población pobre no cubierta con servicios a la demanda a partir del año 2009.

En lo referente al manejo de los Fondos de Salud por parte de las entidades territoriales, el MPS procedió a establecer claridad en algunos aspectos en el manejo de los recursos financieros, como a definir parcialmente los instrumentos y la periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la subcuenta del régimen subsidiado (Resoluciones 991, 1021 y 1453 de 2009).

### 6.2.2 Participación y Control Social

El Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública, establecido por la Ley 489 de 1998, en el cual participa el Ministerio de la Protección Social junto con otras entidades<sup>36</sup>, se constituye en la estrategia de formación y capacitación dirigida a fortalecer la labor activa de los ciudadanos y servidores públicos, buscando poner en marcha una nueva forma de construcción de lo público, que permita mejorar la transparencia y la eficiencia de la inversión pública en Colombia.

En tal sentido, en aras de garantizar la comunicación permanente del Ministerio de la Protección Social con las regiones y así obtener información necesaria acerca de los logros alcanzados y las debilidades identificadas, el Grupo de Apoyo Territorial invitó a la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones de Salud, las Direcciones Territoriales de Protección Social y representantes de las diferentes asociaciones de usuarios a participar en 3 videoconferencias para realizar el seguimiento a la gestión en participación y control social a nivel departamental.

<sup>35</sup> Los municipios son: Cáceres, Jericó, San Juan de Uraba, Zaragoza, Candelaria, Polo Nuevo, Leiva, Policarpo, Chinchiná, Guamo, Icononzo, y Lérica  
<sup>36</sup> La Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio del Interior y de Justicia, el Ministerio del Medio Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, La Escuela Superior de Administración Pública, la Superintendencia de Servicios Públicos y la Federación Colombiana de Municipios.

Con la finalidad de tener un vínculo más directo con la ciudadanía y sobre todo con las entidades territoriales se creó y desarrolló el minisitio de participación social y desarrollo territorial, el cual cuenta con información sobre control social y descentralización municipal, así como con un espacio para acoger sugerencias y recomendaciones suministradas por las instituciones y comunidad en general.

## 6.3 Investigación, Ciencia y Tecnología en el Sector

### Instituto Nacional de Salud

El INS desarrolló investigaciones entre las que se destaca “Las Rickettsias como agentes etiológicos de entidades febriles no diagnosticadas en Colombia publicada y editada Uniandes-Ceso en el mes de julio del año 2008, así como investigaciones relacionadas con parasitología. De la misma forma, se elaboró el manual “Guía para toma de peso y talla” y documentos sobre entomología, micobacterias, salud ambiental y fisiología molecular.

Actualmente, hay 44 proyectos en ejecución de los cuales 3 en investigación básica, 28 en investigación aplicada y 13 en investigación básica/aplicada. En el cuadro No.6.6 se presentan los proyectos del INS por área temática.

**Cuadro No. 6.6**  
**Cobertura por Área Temática y Proyectos INS**

Área Temática	No	Zona de Influencia	Área Temática	No	Zona de influencia
EDA- Enfermedad Diarréica Aguda	1	Bogotá, Medellín	Malaria	4	Tierralta, Córdoba, Tumaco, Nariño, Costa Pacífica, Alto Sinú, Bajo Cauca, Boyacá, Meta
Febriles	1	Bogotá, Bucaramanga	Insectos de Importancia Médica	1	Boyacá
Rabia	1	Bogotá	Leishmaniasis	3	Huila, Cali, Bogotá
Investigación para el Desarrollo en el Diagnóstico por Enfermedades de Salud Pública		Bogotá, Neiva, Popayán, Cali, Medellín	Biología Molecular de Enfermedades Crónicas no Transmisibles: Cáncer y Enfermedades Cardiovasculares	3	Bogotá, Quindío
Oncocercosis	1	Nacional, Cauca	Tuberculosis	4	Bogotá, Popayán, Cali, Medellín, Parques Naturales de Colombia
Chagas	1	Miraflores y Moniquirá – Boyacá	Micosis Sistémicas	1	Cúcuta, Bogotá
Parasitismo Intestinal	1	Bogotá	VIH-SIDA	2	Cali, Cúcuta, Pereira, Cartagena, Bogotá
Plaguicidas y Solventes	5	Sibaté, Pasto, Putumayo, Huila, Antioquia, Nariño, Tolima, Guaviare, Santander, Magdalena, Guajira, Bogotá	Infecciones Intrahospitalarias	1	Bogotá, Cartagena, Cali
Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)	11	Todo el país	IRA- Infección Respiratoria Aguda y MBA – Meningitis Bacteriana Aguda	1	Bogotá Neiva
Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA)	1	Todo el país	Total	44	

Fuente: Instituto Nacional de Salud

### Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Por su parte, ICBF ha desarrollado o apoyado en conjunto con otras entidades o instituciones las siguientes investigaciones y evaluaciones:

- » Evaluación de Impacto Hogares Comunitarios de Bienestar (DNP-ICBF-Universidad de los Andes – Profamilia) con presentación de resultados en mayo de 2009.
- » Evaluación ejecutiva prueba piloto subsidio integral PPSAM-PNAAM (Ministerio de Protección Social – ICBF - Consultor externo) con presentación de resultados en marzo de 2009.
- » Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia 2010 - Diseño metodológico general e indígena (ICBF- Profamilia) que inició en el mes de diciembre de 2008 y se encuentra en curso.
- » Estudio “Análisis y Estrategias para afrontar la Anemia en Colombia” (ICBF – Universidad Javeriana) con presentación de resultados en noviembre de 2008.
- » Mapas de situación nutricional en Colombia (ICBF – Programa MA) con presentación de resultados en agosto de 2008.
- » Segunda Fase del Estudio sobre la situación de la niñez y la infancia afectado por el VIH/SIDA (ICBF- UNICEF - Save the Children – Universidad Nacional), concluida y está pendiente la presentación de resultados.
- » Evaluación de impacto del programa desayunos infantiles en Samaniego (INS e ICBF) con presentación de resultados en octubre de 2008.
- » Evaluación de Impacto del programa de mejoramiento de Vivienda de Hogares Comunitarios en Cartagena Bolívar (ICBF – IFI), en curso.
- » Estadísticas de Trabajo Infantil (ICBF - DANE), cuyo informe final está en revisión.
- » Prueba de aceptabilidad de la Bienestarina líquida (ICBF) con presentación de resultados en marzo de 2009.
- » Evaluación de Hogares Sustitutos (ICBF – Save the Children) con presentación de resultados en septiembre de 2008.
- » Evaluación del programa Ayatajirawa (Universidad del Cauca en el marco del convenio 084 entre ICBF y OIM), iniciada en diciembre de 2008 y en curso actualmente.
- » Mapas de situación nutricional a nivel municipal (ICBF - DANE), en curso.
- » Estudio situación nutricional, prácticas alimentarias y pruebas de aceptabilidad de Bienestarina, Bienestarina Líquida y Leche de Desayunos infantiles en el Cabildo indígena de Calderas del municipio de Inzá, Cauca, iniciada en mayo de 2009.

- » 12 estudios a profundidad terminados y 10 en curso durante el periodo julio 2008 – mayo 2009 en el marco de los Observatorios de Infancia y Adolescencia –OIF- del ICBF.
- » 6 estudios a profundidad elaborados de los programas de Hogares Comunitarios, Alimentación Escolar, Desayunos Infantiles, Hogares Sustitutos y Hogar Gestor por macro-región del sistema de supervisión del ICBF, terminada en diciembre de 2008 y pendiente de socialización.

### Instituto Nacional de Cancerología

El INC, consciente de que Colombia ha tenido un incremento importante en las tasas de incidencia y mortalidad para la mayoría de tipos de cáncer, y que se ubica como la tercera causa de muerte en el país, después de la violencia y las enfermedades cardiovasculares, ha liderado el desarrollo de investigaciones en el tema de cáncer.

Por tal razón, el INC, con investigadores y usuarios del conocimiento de todo el país concertaron prioridades de investigación para el control del cáncer en Colombia en etiología del cáncer; carga de cáncer; investigación en servicios oncológicos; actuar político y cáncer; diagnóstico y tratamiento del cáncer; mecanismos celulares y moleculares del cáncer; control de riesgo y detección temprana y aspectos psicosociales del cáncer.

Dentro de los proyectos de investigación desarrollados se destaca el de Sistema de Gestión de la Tecnología que contempla cuatro componentes: incorporación, evaluación de tecnologías, vigilancia tecnológica, aprendizaje organizacional y gerencia.

El INC viene desarrollando una serie de publicaciones institucionales en las cuales se divulgan los resultados de las investigaciones e información de interés para la práctica oncológica que administra la entidad. Entre estas publicaciones se destacan el anuario estadístico; recomendaciones y guías para el manejo del cáncer de acuerdo a las diferentes patologías a través de la guía de Cáncer de Mama; guía de manejo de ASCUS y la guía de tamización de cáncer de cuello uterino; al igual que el diseño de series de documentos técnicos como el Modelo para el control del Cáncer en Colombia; Movilización Social para el Control del Cáncer en Colombia; Modelo de Comunicación Educativa para el Control del Cáncer; Incidencia Estimada y Mortalidad por Cáncer en Colombia; el Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia; Guía de Práctica Clínica en Enfermedades Neoplásicas; Manual de Agentes Carcinógenos; Aspectos básicos sobre su biología, clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento y Boletín Hechos y Acciones.

### 6.4 Cooperación y Relaciones Internacionales

En el tema de las relaciones multilaterales, se asistió e integró una delegación tripartita, a la 98ª. reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en junio de 2009 en Ginebra-Suiza, que presentó un informe de las investigaciones en los casos priorizados, sentencias condenatorias y móviles de homicidios, relacionado con sindicalistas y líderes sindicales sobre el Programa de Protección a Sindicalistas y el nuevo Plan Especial de Recompensas, que ha permitido esclarecer homicidios contra líderes sindicales y sindicalistas.

La Comisión Especial de Tratamiento de Conflictos ante la OIT – CETCOIT fue creada en la Comisión de Concertación Permanente de Políticas Salariales y Laborales, la cual se encarga de atender los conflictos suscitados en las materias reguladas por los convenios

de la OIT ratificados por Colombia en relación a los temas de libertad sindical. En la actualidad hay 55 casos en estudio de los cuales 33 corresponden a entidades públicas, y del total 25 son de conocimiento de los órganos de control de la OIT.

En noviembre de 2008, el Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, aprobó el proyecto denominado “Uso de la inteligencia epidemiológica con participación social, para fortalecer la gestión del programa, mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento y ejecutar intervenciones eficaces para la prevención y control de la malaria” por un valor de 30 millones de euros. Serán objeto de intervención con este proyecto los departamentos de Chocó, Antioquia, Córdoba, Cauca y Valle del Cauca.

En el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se participó en Ginebra Suiza, en la 62ª Asamblea Mundial de la Salud. El tema central de la Asamblea fue: “El impacto de la crisis financiera y económica en la salud”. De igual manera se revisaron los avances en la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y se realizó un monitoreo del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la situación mundial referente a la Pandemia de Influenza.

Por otra parte, con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en junio de 2008 se suscribió el Acta de Acuerdo sobre el Plan de Trabajo 2008 – 2009, el cual se enmarca en el Acta de Acuerdo de la Estrategia de Cooperación y Portafolio de la Cooperación Social para Colombia, suscrita en septiembre de 2006 y el adendum suscrito en octubre de 2007, mediante el cual se adicionó una línea de trabajo para desarrollar acciones en el marco de la Seguridad Alimentaria y de otra en el Plan Operativo Anual del Ministerio y el Plan Nacional de Salud Pública.

En lo relacionado con la Comunidad Andina de Naciones (CAN), el Ministerio y PYMES asistieron en Santa Cruz de la Sierra - Bolivia al Taller presencial para la evaluación y aprobación de los 3 proyectos sociolaborales: Red Andina de Oficinas de Empleo; Certificación de Competencias y Homologación de Titulaciones Técnicas; y Formación de recursos humanos en MYPES .

En el área de la salud el ente coordinador es el Organismo Andino de Salud el cual hace parte del Sistema de Integración Andina. En este orden, un eje transversal que se ha venido trabajando es el proceso de integración en Salud, mediante el cual se pretende armonizar las agendas de salud de CAN, MERCOSUR y OTCA. En este eje se definió crear el Consejo de Salud Suramericano (UNASUR SALUD), con base en la Declaración de Cochabamba en la II Cumbre de Presidentes de la Comunidad Suramericana y la decisión de los Jefes de Estado y de Gobiernos Suramericanos en la Reunión Extraordinaria realizada en Salvador de Bahía – Brasil el 16 de diciembre de 2007.

De acuerdo con lo anterior, en la Cumbre de Brasilia, en mayo de 2008, nació la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR), aprobándose el documento: “Lineamientos para el Plan de Acción 2008 – 2009, que comprende las futuras líneas de acción de los países de la región, así: Escudo Epidemiológico Sudamericano (que tiene como propósito articular redes de vigilancia y respuesta de los estados miembros según lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional; Desarrollo de Sistemas Universales de Salud (que garanticen el derecho universal a la salud, basados en la estrategia de Atención Primaria en Salud); Acceso Universal a Medicamentos (que desarrolla la política suramericana de

medicamentos y complejo productivo de la salud); Promoción de la Salud y Acción sobre los Determinantes Sociales (que implica la creación de la Comisión Suramericana de determinantes de la salud); Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos (que tiene como propósito evaluar el grado de avance en los distintos grupos subregionales de la identificación de necesidades de competencias y conocimientos para el desarrollo del recurso humano y del programa de becas UNASUR Salud). Así, en noviembre de 2008 los Ministros y Ministras de Salud de los países de UNASUR, resolvieron aprobar la propuesta para el establecimiento del Consejo de Salud Suramericano (UNASUR SALUD) y el Plan de Trabajo de la Agenda Suramericana de Salud, con los temas antes mencionados.

En concordancia con lo anterior, los países andinos, incluidos Colombia, coordinados por el Organismo Andino de Salud han contemplado dentro del Plan Estratégico 2009 – 2012 y el Plan Operativo Anual 2009 las líneas de trabajo antes mencionadas. Es procedente mencionar que se consideran como ejes transversales del Plan estratégico el proceso de Integración en Salud y el Plan de Salud de las Fronteras (PASAFRO), dada la importancia del espacio fronterizo para la armonización de actividades de salud entre países.

También, Colombia participó en la XXX Reunión de Ministros de Salud del Área Andina “REMSAA” llevada a cabo en Lima Perú en marzo de 2009, en ella se aprobaron resoluciones relacionadas con las áreas temáticas que viene trabajando el Organismo Andino de Salud- ORAS-CONHU, destacándose la aprobación de la Política Andina de Medicamentos y temas relacionados con algunos determinantes sociales y promoción de la salud. En el marco de esta reunión, Colombia propuso la inclusión del tema de discapacidad como línea de trabajo para los países del Área Andina con el lema: “Discapacidad: Inclusión y compromiso de todos”, el cual fue acogido por unanimidad por los demás países.

En el marco del Programa Regional para la Cohesión Social en América Latina (EUROSocial)<sup>37</sup>, durante el 2008 y parte del 2009 el Ministerio y entidades territoriales recibieron cooperación técnica en temas relacionados con violencia de género, donación altruista de sangre, participación social y gestión en salud en Costa Rica, España y Chile.

En cuanto a las **relaciones bilaterales**, se suscribieron convenios con otros países así: Organismo Andino de Salud, con el objeto de combatir la Malaria en zona de frontera, suscrito el 10 de julio de 2008; Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE) con el ánimo de colaborar con temas de evaluación de tecnologías sanitarias, economía de la salud, construcción de prácticas médicas entre otros, suscrito el 31 de enero de 2009 y la Administración Estatal de Medicina Tradicional de la República Popular China, con el fin de intercambiar experiencias de Medicina Tradicional, suscrito el 16 de febrero de 2009.

En desarrollo del Acuerdo Complementario al convenio de Cooperación Técnica y Científica suscrito por los Gobiernos de Venezuela y Colombia y el Organismo Andino de Salud (ORAS), se ha iniciado la organización de los equipos binacionales locales y nacionales en 4 ejes fronterizos para las acciones de salud así: Eje 1: Colombia: Departamentos de Guajira y Cesar: Venezuela Estado de Zulia; Eje 2: Colombia: Departamento de Norte de Santander: Venezuela: Estado de Táchira; Eje 3: Colombia: Departamento de Arau-

37 Programa de cooperación técnica de la Unión Europea que contribuye a la promoción de la cohesión social en América Latina a través del fortalecimiento de políticas públicas y de la capacidad institucional para gestionarlas. Su método principal de trabajo es el intercambio de experiencias, conocimientos y buenas prácticas entre administraciones públicas europeas y latinoamericanas en cinco sectores prioritarios: justicia, educación, salud, fiscalidad y empleo

ca- Venezuela: Estado de Apure; Eje 4: Colombia: Departamentos de Vichada y Guania; Venezuela: Estado de Amazonas.

Para el año 2009, la Embajada del Japón, mediante la modalidad de cooperación financiera no reembolsable, suscribió 5 convenios de donación de equipos hospitalarios a las ESE: Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Hospital Regional de Sincelejo II Nivel, Hospital San Juan de Dios de Girón, Hospital San Francisco de Ibagué y la Institución Privada Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín, por un valor de US\$ 625.000.

Por conducto de la Agencia de Cooperación Internacional Japonesa (JICA) en Colombia, se financió la capacitación de 3 profesionales colombianos en el Japón durante 2 meses en el curso sobre administración de servicios médicos de emergencia en tiempo de gran desastre natural.

Así mismo, se encuentra en ejecución el proyecto “Fortalecimiento del sistema de rehabilitación integral para las personas en situación de discapacidad, especialmente víctimas de accidentes con minas antipersonales”, en los departamentos de Antioquia (Hospital San Vicente de Paúl de Medellín y Fundación “Alas de Nuevo”) y Valle del Cauca (Hospital Universitario del Valle y Fundación IDEAL), por un valor de US\$2 millones con una duración de 4 años (2009 a 2012). En desarrollo de este proyecto se capacitaron en Japón por el término de 22 días, 8 profesionales colombianos quienes conocieron en terreno la experiencia japonesa sobre el manejo de la atención de la discapacidad en ese país.

De igual manera, el Gobierno de Corea a través de su Agencia Coreana de Cooperación Internacional (KOICA), aprobó mediante memorando de entendimiento la financiación del proyecto “Programa para el mejoramiento red pública hospitalaria en el municipio de Quibdó y el departamento de Chocó”, por un valor de US\$2 millones, con los cuales se verán beneficiados los Hospitales San Francisco de Asís de II nivel de atención y la ESE Ismael Roldán Valencia de I nivel de atención.

El operador Bendición Internacional (OBI), a través de Acción Social, donó medicamentos al Ministerio para ser distribuidos en las poblaciones mas vulnerables de las zonas fronterizas, con el fin de fortalecer los programas de salud, por un valor de US\$5 millones.

Finalmente, la Red Interamericana para la Administración Laboral (RIAL), mecanismo de cooperación y asistencia técnica de la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo CIMT de la OEA, aprobó un proyecto de cooperación entre Colombia y Brasil sobre Dialogo Social y Libertad Sindical.

## 7. Anexo. Reglamentación del Sector expedida en la vigencia

Julio 2008 – Mayo 2009

### LEYES Año 2008

Ítem	Número/Fecha	Asunto
1	Ley 1233 (julio 22)	Por medio de la cual se precisan los elementos estructurales de las contribuciones a la seguridad social, se crean las contribuciones especiales a cargo de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y a las Cajas de Compensación Familiar, se fortalece el control concurrente y se dictan otras disposiciones
2	Ley 1240 (julio 30)	Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de la terapia respiratoria en Colombia
3	Ley 1250 (noviembre 27)	Por la cual se adiciona un inciso al artículo 204 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 10 de la ley 1122 de 2007 y un párrafo al artículo 19 de la ley 100 de 1993 modificado por el artículo 6 de la ley 797 de 2003
4	Ley 1251 (noviembre 27)	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores
5	Ley 1252 (noviembre 27)	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
6	Ley 1253 (noviembre 27)	Por el cual se regula la productividad y competitividad y se dictan otras disposiciones
7	Ley 1255 (noviembre 28)	Por la cual se declara de interés social nacional y como prioridad sanitaria la creación de un programa que preserve el estado sanitario de país libre de influenza aviar, así como el control y erradicación de la enfermedad del newcastle en el territorio nacional y se dictan otras medidas encaminadas a fortalecer el desarrollo del sector avícola nacional
8	Ley 1257 (diciembre 4)	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los códigos penal, de procedimiento penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

**Año 2009**

Ítem	Número/Fecha	Asunto
1	Ley 1275 (enero 5)	Por medio de la cual se establecen lineamientos de política pública nacional para las personas que presentan enanismo y se dictan otras disposiciones.
2	Ley 1276 (enero 5)	A través de la cual se modifica la ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.
3	Ley 1277 (enero 5)	Por medio de la cual se autoriza a la asamblea departamental del Cauca para emitir la estampilla pro salud cauca
4	Ley 1280 (enero 5)	Por la cual se adiciona el numeral 10 del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo y se establece la licencia por luto
5	Ley 1283 (enero 5)	Por la cual se modifican y adicionan el artículo 14 de la Ley 756 de 2002, que a su vez modifica el literal a) del artículo 15 y los artículos 30 y 45 de la Ley 141 de 1994
6	Ley 1286 (enero 23)	Por la cual se modifica la Ley 29 de 1990, se transforma a conciencias en Departamento Administrativo, se fortalece el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Colombia y se dictan otras disposiciones
7	Ley 1287 (marzo 3)	Por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997
8	Ley 1295 (abril 6)	Por la cual se reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén."

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

**DECRETOS**

**Año 2008**

Ítem	Número/Fecha	Asunto
1	2708 (julio 23)	Por el cual se adiciona un párrafo al artículo 2° del Decreto 1887 de 1994, que reglamenta el inciso 2° del parágrafo 1° del artículo 33 de Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9° de la Ley 797 de 2003 Pensiones trabajadores migrantes y estacionales.
2	2711 (julio 23)	Por el cual se corrige un yerro en el artículo 35 de la Ley 1176 de 2007 Recursos en salud.
3	2777 (julio 30)	Por el cual se establecen unas fechas para la presentación de la declaración de giro y compensación de que trata el Decreto 2280 de 2004.
4	2963 (agosto 12)	Por el cual se modifican los artículos 30 y 31 del Decreto 3771 de 2007 Beneficios y subsidios subcuenta de subsistencia.
5	3550 (septiembre 16)	Por el cual se modifica el artículo 31 del Decreto 3771 de 2007" – Beneficios de la Subcuenta de Subsistencia
6	3553 (septiembre 16)	Por el cual se reglamenta la Ley 1233 de 2008" – Compensación ordinaria y extraordinaria / Cooperativas de Trabajo Asociado
7	3554 (septiembre 16)	Por el cual se modifica el artículo 12 del Decreto 2200 de 2005" - Apertura o traslado de establecimientos farmacéuticos minoristas
8	3556 (septiembre 16)	Por el cual se modifica el Decreto 515 de 2004 "Por el cual se define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS; (hoy Entidades promotoras de Salud del Régimen Subsidiado –EPS`S)
9	3557 (septiembre 16)	Por la cual se reglamenta parcialmente el numeral 42.8 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001
10	3734 (septiembre 24)	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 131 de la Ley 100 de 1993. Mecanismo de concurrencia en materia pensional.
11	3740 (septiembre 24)	Por el cual se definen los criterios para la distribución de los excedentes de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAI, del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA de que trata el artículo 43 de la Ley 1122 de 2007 y parcialmente el artículo 45 de la Ley 1151 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

Ítem	Número/Fecha	Asunto
12	3995 (octubre 16)	Por el cual se reglamentan los artículos 12,13 y 16 de la Ley 100 de 1993" – múltiple vinculación a pensiones
13	4602 (diciembre 5)	Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la coordinación de la reinstitucionalización del Régimen de Prima Media a través de la Unidad Administrativa de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UPG
14	4869 (diciembre 30)	Por el cual se establece el auxilio de transporte
15	4867 (diciembre 30)	Por el cual se modifica el decreto 4643 de 2005, que reglamenta la Ley 643 de 2001 en lo relacionado con el juego de apuestas permanentes o chance y se dictan otras disposiciones
16	4868 (diciembre 30)	Por el cual se fija el salario mínimo legal para el año 2009

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

**Año 2009**

Ítem	Número/Fecha	Asunto
1	535 (febrero 24)	Por el cual se reglamenta el artículo 416 del Código Sustantivo del Trabajo.
2	855 (marzo 13)	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 643 de 2001 en relación con las condiciones de operación del juego de lotería tradicional.
3	1024 (marzo 6)	Por medio del cual se reglamenta parcialmente el artículo 230 de la Ley 100 de 1993 para asegurar la continuidad en el aseguramiento y en la prestación del servicio público de salud en el régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones.
4	1141 (abril 1)	Por el cual se reglamenta la afiliación de la población reclusa al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
5	1270 (abril 15)	Por el cual se reglamentan el parágrafo 1° del artículo 34 y el artículo 38 de la Ley 1116 de 2006 y el artículo 39 de la Ley 1151 de 2007. Normalización pensional
6	1453 (abril 28)	Por el cual se declara la existencia de una situación de desastre nacional
7	1519 (abril 30)	Por el cual se modifica el artículo 7° del Decreto 055 de 2007" – Acreditación de documentos/ afiliación a prevención o por asignación

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

**ACUERDOS**

**Año 2008**

Item	Número/Fecha	Asunto
1	391 (julio 17)	Por medio del cual se modifica parcialmente el Acuerdo 343 de 2006
2	392 (julio 18)	Por el cual se modifica el numeral 1° del artículo 3° del Acuerdo 378 de 2008
3	393 (agosto 4)	Por el cual se modifica parcialmente el numeral 3 del literal A) del artículo 1 del Acuerdo No. 384 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
4	394 (agosto 12)	Por el cual se adiciona un párrafo al artículo 23 del Acuerdo 244
5	395 (agosto 14)	Por medio del cual se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial y se ajusta el valor de la UPC en el Régimen Subsidiado para el año 2008
6	396 (septiembre 10)	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el "Proyecto de sostenibilidad e institucionalización de la estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH
7	397 (septiembre 25)	Por el cual se adiciona el Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Subcuentas de Compensación, Promoción y Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, para la vigencia fiscal 2008 y se dictan otras disposiciones.
8	398 (septiembre 30)	Por el cual se modifica el Presupuesto de Ingresos y Gastos de las subcuentas de Compensación, Solidaridad y Promoción del Fondo de Solidaridad Garantía – FOSYGA, para la vigencia fiscal 2008.
9	399 (octubre 1)	Por medio del cual se establece un período excepcional de contratación y se asignan recursos de cofinanciación del FOSYGA para la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado en algunos municipios
10	400 (octubre 15)	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) para el fortalecimiento de programas de salud pública orientados a salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones.
11	401 (diciembre 10)	Por el cual se adiciona el Presupuesto de Ingresos y Gastos de las Subcuentas de Compensación y Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, para la vigencia fiscal 2008
12	402 (diciembre 23)	Por el cual se establecen criterios de distribución de los recursos de la vigencia 2008 provenientes del impuesto social de municiones y explosivos de la Subcuenta de Promoción de la Salud del FOSYGA

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

**Año 2009**

Item	Número/Fecha	Asunto
1	403 (enero 16)	Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2009.
2	404 (enero 16)	Por el cual se ajustan los ponderadores de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2009
3	405 (enero 16)	Por el cual se aprueba el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga para la vigencia fiscal 2009 y se dictan otras disposiciones
4	406 (marzo 24)	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga - para la adquisición de vacuna contra el neumococo como complemento al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y se definen criterios para su ejecución.

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

**RESOLUCIONES**

**Año 2008**

Ítem	Número	Asunto
1	002618 (julio 15)	Por la cual se integra el comité asesor y evaluador para el proceso de selección abreviada de menor cuantía mps
2	002646 (julio 17)	Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional
3	002733 (julio 27)	Por la cual se modifican las Resoluciones 736 y 3975 de 2007
4	002834 (julio 30)	Por la cual se adopta el Vademécum de Plantas Medicinales Colombiano y se establecen los lineamientos para su actualización
5	2837 (julio 30)	Por la cual se autoriza el trámite de vigencia expiradas 2006 de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga – Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado – Fondos Especiales con recursos de la vigencia fiscal 2008
6	3028 (agosto 13)	Por la cual se definen las áreas técnicas de producción de los establecimientos farmacéuticos y se establecen otras disposiciones
7	003047 (agosto 14)	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007
8	003099 (agosto 19)	Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico-Científico y por fallos de tutela
9	003121 (agosto 21)	Por la cual se modifica la resolución 2377 de 2008" Excepciones a la PILA.
10	003122 (agosto 21)	Por la cual se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la entrega de ayudas técnicas – audifonos – en la modalidad de subsidio económico indirecto, que se otorga a través de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional
11	003123 (agosto 21)	Por la cual se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la entrega de ayudas técnicas- movilidad, mobiliario y comunicación- en la modalidad de subsidio económico indirecto de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional que se otorga a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor –PPSAM-
12	003133 (agosto 21)	Por la cual se designa el representante de las ligas y asociaciones de consumidores ante el consejo Directivo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA-
13	003163 (agosto 25)	Por la cual se hace una delegación" – En el Viceministro Técnico la participación en la Audiencia de Conciliación dentro del proceso arbitral La Nación-MPS Vs Fiduciaria Bancolombia S.A.
14	003183 (agosto 26)	Por la cual se da cumplimiento a un fallo del Consejo de Estado" – reintegro de Javier Hernán León
15	003184 (agosto 26)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública" – Brodifacouma -15%

Ítem	Número	Asunto
16	003185 (agosto 26)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública” – Rodenticida Zoorat gel
17	003186 (agosto 26)	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la Universidad de Santander UDES, con sede en la ciudad de Bucaramanga
18	003250 (agosto 29)	Por la cual se derogan las Resoluciones 0677 del 9 de marzo de 2007 y 3371 del 19 de septiembre 2007 y se adoptan el Código de Buen Gobierno y Estilo de Dirección y el Código de Ética del Ministerio de la Protección Social
19	003251 (agosto 29)	Por la cual se modifican los artículos 3°, 4° y 5° de la Resolución 01915 de 2008
20	003252 (agosto 29)	Por la cual se establece la cobertura y se efectúa una convocatoria para la entrega de ayudas técnicas representadas en prótesis dentales totales y/o parciales mucosoportadas, en la modalidad de subsidio económico indirecto de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional que se otorgan a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor
21	003282 (septiembre 2)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga-Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura mediante la afiliación de población desplazada
22	003283 (septiembre 2)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga-Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura mediante subsidios plenos y transformación de subsidios parciales a plenos
23	003287 (septiembre 2)	Por la cual se hace una delegación” – En la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, la participación en la Comisión Intersectorial par ala Defensa de los Intereses Jurídicos de la Nación
24	003384 (septiembre 8)	Por la cual se reconoce personería jurídica a la Fundación de Diagnóstico Nuestra Señora del Buen Consejo
25	003385 (septiembre 8)	Por la cual se otorga un permiso transitorio” -Fundación Casa Colombia/ Jornada Internacional de Ortopedia y Traumatología
26	003386 (septiembre 8)	Por la cual se modifica la Resolución 002065 de 2008” Prorroga de plazo para presentar solicitud y documentos requeridos para otorgar el subsidio económico indirecto representado en ayudas técnicas
27	003387 (septiembre 8)	Por la cual se otorga Registro Sanitario a un producto insecticida para uso en salud pública ” – CT Malation ULV
28	003388 (Septiembre 8)	Por la cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios de los juguetes, sus componentes y accesorios que se comercialicen en el Territorio nacional y se dictan otras disposiciones
29	3462 (septiembre 11)	Por la cual se modifica el parágrafo del artículo 9° y el artículo 15 de la Resolución 779 de 2006 y se dictan otras disposiciones.
30	3587 (septiembre 22)	Por la cual se modifica la Resolución 2152 de 1996 modificada por la Resolución 00643 de 2004

Ítem	Número	Asunto
31	003610 (septiembre 23)	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos con fines de docencia al Tecnológico de Antioquia Institución Universitaria, con sede en la ciudad de Medellín
32	3670 (septiembre 26)	Por la cual se crea el Comité Técnico Asesor de Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud del Ministerio de la Protección Social.
33	3672 (septiembre 26)	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado, para garantizar la continuidad de la afiliación al Régimen Subsidiado
34	3673 (septiembre 26)	Por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas
35	3674 (septiembre 26)	Por la cual se autoriza el uso del grano de arroz y todos sus derivados comestibles conteniendo el evento LLRICE601 (BCS-OS003-7) en alimentación humana
36	3675 (septiembre 26)	Por la cual se dicta una medida de emergencia que prohíbe la importación de leche, productos lácteos y de otros productos, cuya composición sea a base de leche, producidos en la República Popular China contaminados con melamina
37	3730 (septiembre 30)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado – Fondos Especiales
38	3731 (septiembre 30)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura mediante subsidios plenos y transformación de subsidios parciales a plenos
39	3754 (octubre 2)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3099 de 2008.
40	3755 (octubre 2)	Por la cual se modifica la Resolución 2455 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
41	3822 (octubre 7)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga– Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura mediante subsidios plenos y transformación de subsidios parciales a plenos
42	3823 (octubre 7)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga– Subproyecto Subsidio a la Demanda Régimen Subsidiado
43	003960 (octubre 17)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1445 de 2006 y los Anexos Técnicos”. -Manual de Estándares de Acreditación para las Direcciones Territoriales de Salud
44	003961 (octubre 17)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública. Insecticida Vectobac WDG Granulados Dispersables en agua
45	003962 (octubre 17)	Por la cual se otorga Registro Sanitario a un Producto Insecticida para uso en Salud Pública
46	003964 (octubre 17)	Por la cual se otorga permiso transitorio a extranjeros para ejercer la profesión de medicina en el territorio nacional” – Fundación Valle de Lili

Ítem	Número	Asunto
47	003977 (octubre 20)	Por la cual se introduce un párrafo transitorio al artículo 14 de la Resolución 3099 de 2008 y se autoriza un período excepcional comprendido entre el 21 y el 24 de octubre de 2008, para la radicación de las solicitudes de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de medicamentos, servicios médicos y prestaciones de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, autorizados por Comité Técnico Científico y por fallos de tutela
48	004000 (octubre 21)	"Por la cual se da cumplimiento a un fallo del Juzgado Décimo Administrativo de Bogotá" – Reintegro Gloria María Moyano"
49	004002 (octubre 21)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública" Maxforce Gel Cebo Cucarachívda
50	004003 (octubre 21)	Por medio de la cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2
51	004130 (octubre 27)	Por la cual se crea, integra y definen las funciones del Comité Técnico de Sostenibilidad Contable de la Promotora de Vacaciones y Recreación Social – PROSOCIAL en liquidación
52	004141 (octubre 27)	Por la cual se modifica la Resolución 3121 de 2008.
53	004156 (octubre 28)	Por la cual se establece la cobertura para la entrega de ayudas técnicas representadas en prótesis dentales totales y/o parciales mucosoportadas, en la modalidad de subsidio económico indirecto de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional que se otorgan a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, PPSAM, para los municipios de Santa Cruz de Lorica - Córdoba y Palmira-Valle del Cauca
54	004204 (octubre 30)	Por la cual se adiciona y modifica la resolución 4204 de 2008" – Fondos de Salud de las Entidades Territoriales
55	004278 (noviembre 4)	Por la cual se modifica el artículo 36 de la Resolución 288 de 2008 y se dictan otras disposiciones.
56	004396 (noviembre 12)	Por la cual se adopta el Manual de Condiciones Técnico – Sanitarias de los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular
57	004671 (noviembre 21)	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos con fines de docencia a la Universidad Tecnológica de Pereira, con sede en la ciudad de Pereira
58	004728 (noviembre 25)	Por la cual se otorga un permiso transitorio Fundación Rotaria Ramón Evan Cure
59	004796 (noviembre 27)	Por medio de la cual se reglamenta la atención por brigadas o jornadas de salud, se adoptan estándares de condiciones técnico - científicas para la habilitación de unidades móviles acuáticas y se dictan otras disposiciones.
60	004816 (noviembre 27)	Por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia.
61	004848 (noviembre 28)	Por la cual se ajusta la distribución de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga - Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura de la Resolución 1031 de 2008.
62	004849 (noviembre 28)	Por la cual se expide el cronograma de sorteos ordinarios y extraordinarios del juego de lotería tradicional para el año 2009.

Ítem	Número	Asunto
63	005356 (diciembre 29)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga, Subcuenta de Promoción de la Salud, Proyecto Prevención y Promoción de la Salud - Sub-proyecto Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica.
64	004907 (diciembre 3)	Por la cual se establecen condiciones para el giro de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga de la vigencia fiscal 2007 hasta marzo 31 de 2008.
65	004909 (diciembre 3)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado.
66	004911 (diciembre 3)	Por la cual se establece la cobertura para la entrega de ayudas técnicas representadas en prótesis dentales totales y/o parciales mucosoportadas, en la modalidad de subsidio económico indirecto de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional que se otorgan a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor -PPSAM, para los municipios de Pereira - Risaralda y Manizales – Caldas
67	004945 (diciembre 5)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga – Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidiado para reconocer el ajuste de la UPC-S establecido en el Acuerdo número 395 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
68	005033 (diciembre 11)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 3754 de 2008 y se derogan unas disposiciones." Recobro sentencias de tutela.
69	005089 (diciembre 18)	Por la cual se dictan disposiciones para el envío de la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.
70	005282 (diciembre 22)	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado
71	005283 (diciembre 22)	Por la cual se crea el Comité Técnico para la declaración de razones de interés público
72	005324 (diciembre 26)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga -Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura
73	005333 (diciembre 26)	Por la cual se autoriza el uso del grano de arroz y todos sus derivados comestibles conteniendo el evento LLRICE62 (ACS-OS002-5) en alimentación humana.
74	005334 (diciembre 26)	Por medio de la cual se adoptan los mecanismos que permitan agilizar los trámites requeridos para la atención en salud de los eventos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado – No POS-S de los afiliados al Régimen Subsidiado, por parte de las entidades departamentales y distritales, y municipales certificadas en salud.
75	005335 (diciembre 26)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga -Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura mediante subsidios plenos y transformación de subsidios parciales a plenos.
76	005336 (diciembre 26)	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública
77	005391 (diciembre 31)	Por la cual se hace una depuración en la información contable de la Promotora de Vacaciones y recreación Social – PROSOCIAL en liquidación

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

**Año 2009**

Ítem	Número/Fecha	Asunto
1	00051 (enero 13)	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la Universidad de los Andes, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.
2	0082 (enero 16)	Por medio de la cual se adoptan unos formularios para la práctica de visitas de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano
3	000083 (enero 16)	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la Universidad Libre, Seccional Cali, de la ciudad de Santiago de Cali
4	000090 (enero 16)	Por la cual se otorga un permiso transitorio " ESE -ISABU, Hospital Universitario de Santander
5	000101 (enero 19)	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la Universidad Industrial de Santander, con domicilio en la ciudad de Bucaramanga
6	00124 (enero 19)	Por la cual se adiciona la Resolución 859 del 25 de abril de 2006 " - Reglamento Técnico Refrigeradores, congeladores
7	00126 (enero 20)	Por la cual se establecen las condiciones esenciales para la apertura, funcionamiento, vigilancia y control sanitario de las tiendas naturistas y se dictan otras disposiciones.
8	000173 (enero 23)	Por la cual se modifica la primera fecha de reporte establecida en la tabla 2 del artículo 2° de la resolución 4700 de 2008
9	000174 (enero 23)	Por la cual se resuelven unos recursos de apelación" - PETROINDEX
10	000199 (enero 27)	Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008".-Aportes CTA's
11	000200 (enero 27)	Por la cual se otorga un permiso transitorio"- Fundación Abood Shaio
12	00226 (enero 30)	Por la cual se asignan cupos para el subsidio de tratamiento a los enfermos de lepra
13	00262 (febrero 3)	Por la cual se adiciona el artículo 6° de la Resolución 1478 de 2006, modificado por el artículo 1° de la Resolución 940 de 2007."-Primidona como medicamento de control especial.
14	00411 (febrero 18)	Por la cual se reajustan unas pensiones de invalidez por Hansen para el año 2009
15	00412 (febrero 18)	Por la cual se realiza un ajuste a la asignación de los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA - Subproyecto Subsidio a la Demanda - régimen Subsidiado efectuada mediante resolución 1081 de 2008
16	00413 (febrero 18)	Por la cual se dictan disposiciones sobre la actualización en la Base Única de Afiliados(BDUA) definida en la resolución 3221 de 2007 y modificada en la resolución 123 de 2008, teniendo en cuenta las novedades de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes
17	00414 (febrero 18)	Por la cual se reconoce personería jurídica a la entidad de derecho privado sin ánimo de lucro denominada Fundación Valderrama
18	00416 (febrero 18)	Por medio de la cual se realizan unas modificaciones a la Resolución 3047 de 2008 y se dictan otras disposiciones
19	000482 (marzo 11)	Por la cual se reglamenta el manejo de bolsas o recipientes que han contenido soluciones para uso intravenoso, intraperitoneal y en hemodiálisis, generados como residuos en las actividades de atención de salud, susceptibles de ser aprovechados o reciclados.
20	00504 (febrero 25)	Por la cual se modifican los artículos 18 y 19 de la resolución 2377 de 2008
21	065 (marzo 5)	Por medio de la cual se prorroga el término de la intervención forzosa administrativa del Hospital Departamental San Francisco de Asís Empresa Social del Estado. Quibdó - Chocó
22	00621 (marzo 5)	Por la cual se eligen los Miembros del tribunal Nacional de Ética Odontológica"
23	000644 (marzo 6)	Por la cual se otorga un permiso transitorio - Hospital San Andrés E.S.E.
24	000646 (Marzo 6)	Por la cual se otorga un permiso transitorio - Hospital Erasmo Meoz

Ítem	Número/Fecha	Asunto
25	000704 (marzo 11)	Por la cual se reconoce personería jurídica a la entidad de carácter privado sin ánimo de lucro denominada Fundación Amigos que Sanan ONG-IPS
26	000715 (marzo 13)	Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 2997 de 2007.
27	000736 (marzo 13)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 003673 de 2008 y se dictan otras disposiciones
28	00896 (marzo 25)	Por la cual se crea, conforma y reglamenta el Sistema de Atención al Ciudadano
29	00930 (marzo 30)	Por medio de la cual se modifica el artículo segundo de la Resolución 000704 de 2009 - Fundación Amigos que Sanan
30	000943 (marzo 31)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado.
31	000976 (abril 1)	Por la cual acoge la Iniciativa Global "Hospital Seguro frente a Desastres" como un programa nacional para la reducción del riesgo ante desastres en el sector de la protección social, componente de salud.
32	000977 (abril 1)	Por la cual se establece el trámite para la expedición del Certificado de Proporcionalidad y para variar la proporcionalidad entre trabajadores nacionales y extranjeros.
33	00988 (abril 2)	Por la cual se modifica el artículo 14 de la Resolución 1479 de 2006 y se dicta otra disposición" - Proyectos que demandan cofinanciación de recursos de la UEA - Fondo Nacional de Estupefacientes
34	00990 (abril 2)	Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008 modificada por las resoluciones 2377 de 2008 y 199 de 2009 y se dictan otras disposiciones - PILA-
35	00991 (abril 2)	Por la cual se modifica la Resolución 3042 de 2007 modificada por la Resolución 4204 de 2008 y se dictan otras disposiciones."-Manejo de recursos en salud.
36	00998 (abril 3)	Por la cual se ceden a título gratuito unos bienes inmuebles de propiedad del Ministerio de la Protección Social
37	001021 (abril 6)	Por la cual se definen parcialmente los instrumentos y periodicidad para el reporte de la información del manejo de los recursos de la Subcuenta de Régimen Subsidiado de los Fondos de Salud de las entidades territoriales.
38	001078 (abril 13)	Por la cual se autoriza el uso de líneas de maíz con la tecnología Bt 11 (SYN - BT 011-1) para resistencia a lepidópteros, como materia prima para la producción de alimentos para consumo humano.
39	001099 (abril 14)	Por la cual se modifica el párrafo del artículo 12 de la resolución 3099 de 2008 adicionado por el artículo 3° de la resolución 3754 de 2008 y modificado por el artículo 1° de la Resolución 5033 de 2008"-Recobro fallos de tutela
40	001155 (abril 16)	Por la cual se define el Registro de Independientes con Bajos Ingresos
41	001184 (abril 21)	Por la cual se modifica la Resolución 1747 de 2008 modificada por las Resoluciones 2377 de 2008, 199 y 990 de 2009 y se dictan otras disposiciones.
42	001296 (abril 27)	Por la cual se establece la cobertura y continuidad en la entrega de ayudas técnicas representadas en prótesis dentales totales y/o parciales mucosoportadas, en la modalidad de subsidio económico indirecto de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional que se otorgan a través del Programa de Protección Social al Adulto Mayor -PPSAM-
43	001320 (abril 29)	Por la cual se modifica el artículo 36 de la resolución 288 de 2008, modificado por la Resolución 4278 de 2008 - alimentos envasados
44	001348 (abril 30)	Por la cual se adopta el Reglamento de Salud Ocupacional en los Procesos de Generación, Transmisión y Distribución de Energía Eléctrica en las Empresas del Sector Eléctrico

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

## CIRCULARES

## Año 2008

Item	Número/Fecha	Asunto
1	0040 (julio 18)	Declaración de alerta hospitalaria por la marcha del próximo domingo 20/07/08
2	0041 (julio 22)	Cumplimiento al Decreto 2140 del 16 de junio de 2008
3	0042 (julio 28)	Cumplimiento auto 092 de 2008 de la Corte Constitucional, implementación de programas específicos y atención integral de mujeres desplazadas
4	0043 (julio 29)	Trámite para la recepción de documentos que soportan los requisitos mínimos de empleo
5	0044 (julio 31)	Trámite de permisos transitorios para profesionales de la salud extranjeros o nacionales que ingresen al país en misiones científicas o de prestación de servicios con carácter humanitario, social o investigativo
6	0045 (julio 31)	Causación de intereses en presencia de hechos notorios irresistibles
7	0046 (agosto 5)	Trámite para ingreso de visitantes especiales
8	0048 (agosto 13)	Celebración día nacional de las personas mayores y del pensionado - agosto 27/08
9	0049 (agosto 28)	Aclara circular 29 del 10 de mayo de 2008 – Plazo para ajustar y completar toda información relacionada con la fase implementación en la respectivas páginas web, en el marco del Decreto 1151 de 2008/Gobierno en línea.
10	0051 (agosto 29)	Convocatoria y realización del concurso público de méritos para presentación de ternas al Presidente de la República de las cuales se designaran los comisionados expertos que formaran parte del CRES
11	0052 (agosto 29)	Instrucciones sobre algunos aspectos puntuales de la implementación de la planilla
12	0053 (septiembre 4)	Pago de recursos del régimen subsidiado a las instituciones prestadoras de servicios de salud en los municipios en giro directo
13	0054 (septiembre 9)	Instrucciones para la atención en los servicios de urgencias de la población infantil y adolescente
14	0056 (septiembre 19)	Programación de PAC noviembre y diciembre de 2008
15	0060 (octubre 6)	Instrucciones sobre simplificación de tramites, funciones requisitos específicos y términos de respuesta
16	0061 (octubre 6)	Asignación de recursos para el fortalecimiento de la capacidad territorial para la vigilancia y respuesta a situaciones de emergencia en salud pública
17	0063 (octubre 8)	Preparación para la segunda temporada invernal
18	0064 (octubre 8)	Responsabilidades en el proceso de implantación de la autorización de los certificados de nacido vivo y de defunción
19	0066 (octubre 22)	Declaración de alerta hospitalaria - paro convocado CUT
20	0069 (noviembre 4)	Cuotas partes pensionales
21	0070 (noviembre 11)	Austeridad en el gasto público

Item	Número/Fecha	Asunto
22	0072 (noviembre 20)	Plan de compras vigencia 2009
23	0075 (noviembre 26)	Prevención de las lesiones ocasionadas por la manipulación inadecuada de la pólvora
24	0076 (noviembre 27)	Declaración de alerta hospitalaria por marcha del viernes 28/11/08
25	0080 (diciembre 5)	Información sobre aplicación de la resolución 1956 de 2008, por la cual se adopta medidas en relación con el consumo del cigarrillo o tabaco
26	0083(diciembre 22)	Aplicación del Decreto 919 de 2004 requisitos para el trámite de dotaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo

## Año 2009

Item	Número/Fecha	Asunto
1	0002 (enero 8)	Cotización al sistema general de seguridad social en salud de los pensionados
2	0003 (enero 8)	Reajuste de pensiones para el año 2009
3	0006 (enero 21)	Plan de contingencia para fiebre amarilla
4	0013 (marzo 10)	Primera temporada invernal 2009
5	0018 (marzo 25)	Uso de la ambulancia
6	0020 (marzo 30)	Manual de contratación del ministerio de la protección social
7	0021 (abril 23)	Declaración de alerta hospitalaria por celebración de la semana santa
8	0023 (abril 24)	Medidas preventivas antipandemia de influenza- otras entidades
9	0024 (abril 24)	Medidas preventivas antipandemia de influenza- otras entidades- gobernadores, alcaldes, directores y secretarios de salud
10	0026 (abril 30)	Adecuación de la red de prestación de servicios de salud para el manejo de enfermedades respiratorias similares a la influenza (ESI) en Colombia
11	0027 (abril 30)	Activación de los planes hospitalarios de emergencia y declaratoria de alerta verde
12	0028 (abril 30)	Medidas preventivas antipandemia de influenza
13	0029 (mayo 5)	Medidas tendientes a prevenir hechos que generen riesgos sanitarios a las personas que laboran en el MPS, a raíz de la prepandemia de influenza A /H1N1
14	0030 (mayo 7)	Definiciones de caso para la vigilancia en salud pública de influenza A H1N1
15	0031 (mayo 12)	Acciones de vigilancia y control sanitario a realizar en puertos, aeropuertos y fronteras ante la alerta de epidemia de influenza A nuevo subtipo (H1N1).
16	0032 (mayo 12)	Medidas generales de prevención y mitigación epidemia de influenza A nuevo subtipo (H1N1)

Fuente: Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo