

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

República de Colombia

**INFORME DE ACTIVIDADES 2004 – 2005
AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Bogotá, Julio de 2005

República de Colombia

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y ANÁLISIS DE POLÍTICA

Grupo de Estudios y Planeación Sectorial

Informe de Actividades 2004– 2005

Al Honorable Congreso De La República

1ª. Edición, 2005

350 ejemplares

Impreso en Colombia

ALVARO URIBE VELEZ
Presidente de la República

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

EDUARDO JOSE ALVARADO SANTANDER
Viceministro de Salud y Bienestar

JORGE LEON SÁNCHEZ MESA
Viceministro de Relaciones Laborales

RAMIRO GUERRERO CARVAJAL
Viceministro Técnico

LUIS MANUEL NEIRA NUÑEZ
Secretario General

DESPACHO MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL

Alba Valderrama de Peña
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Apoyo Legislativo

José Gabriel Mesa Cárdenas
Jefe Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales

José Luis Gutiérrez Noreña
Jefe Oficina de Control Interno

Paola Roxanna Caycedo Giglioli
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

VICEMINISTERIO TECNICO

Carlos Jorge Rodríguez Restrepo
Director General de Planeación y Análisis de Política

Esperanza Giraldo Muñoz
Directora General de Financiamiento

Diana Arenas Pedraza
Directora General de Seguridad Económica y Pensiones

Juán Carlos Trujillo de Hart
Director General de Análisis y Política de Recursos Humanos

VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

Ludmila Flórez Malagón
Directora General de Protección Laboral

Ernesto Materon Garzón
Director General de Promoción del Trabajo

Luz Stella Veira de Silva
Jefe Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo

VICEMINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR

Blanca Elvira Cajigas de Acosta
Directora General de Calidad de Servicios

César Augusto Córdoba Muñoz
Director General de Promoción Social

Lenis Enrique Urquijo Velásquez
Director General de Salud Pública

Alfredo Luis Rueda Prada
Director General de Gestión de la Demanda en Salud

Juan Carlos Llano Rondón
Director General de Riesgos Profesionales

CONTENIDO

1	<i>Afiliación al Sistema General de Seguridad Social</i>	20
1.1	Régimen Contributivo	20
1.2	Régimen Subsidiado	24
1.3	Riesgos Profesionales	33
1.4	Pensiones	34
1.5	Cajas de Compensación	40
2	<i>Sostenibilidad Financiera del Sistema Integral de Seguridad Social</i>	45
2.1	Comportamiento de los Recursos del Sistema Integral de Seguridad Social	45
2.2	Evasión y Elusión al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales	47
2.3	Sistema General de Participaciones	49
2.4	Cálculo de la UPC, UPC'S	49
2.5	Procesos de Recobro ante el FOSYGA por Tutelas y Medicamentos	50
2.6	Fondo de Solidaridad y Garantía	52
2.7	Fondo de Solidaridad Pensional – FSP -	62
2.8	Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional	64
2.9	Fondo de Riesgos Profesionales	67
3	<i>Protección de la Salud Pública</i>	70
3.1	Formulación de Políticas en Salud Pública	70
3.2	Plan de Atención Básica	70
3.3	Monitoreo de la Gestión de Promotoras de Salud	72
3.4	Programa Ampliado de Inmunizaciones	73
3.6	Salud Sexual y Reproductiva	74
3.5	Prevención Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida	75
3.8	Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra	77
3.9	Zoonosis	79
3.10	Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	79

3.11	Salud Mental.....	80
3.12	Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas-SPA.....	80
3.13	Reducción de la Violencia.....	81
3.14	Salud Ambiental	81
3.15	Enfermedades Prevalentes de la Infancia	83
3.16	Reducción de la Mortalidad en Menores de 5 años.....	83
3.17	Prevención y Control de Enfermedades Crónicas.....	83
3.18	Medicamentos	84
3.19	Sistema de Vigilancia en Salud Pública, VSP.....	84
3.20	Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.....	86
4	<i>Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales</i>	<i>87</i>
4.1	Desarrollo Técnico, Tecnológico y Científico.....	87
4.2	Fortalecimiento Institucional en el Sistema General de Riesgos Profesionales	90
4.3	Promoción y Prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales.....	93
5	<i>Protección Social y Poblaciones Vulnerables</i>	<i>96</i>
5.1	Infancia.....	96
5.2	Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador	98
5.3	Adolescencia.....	103
5.4	Población en Situación de Desplazamiento	104
5.5	Población Adulta Mayor.....	108
5.6	Población Inimputable por Trastorno Mental.....	111
5.7	Población con Discapacidad	112
5.8	Grupos Étnicos.....	114
5.9	Equidad y Género	116
5.10	Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	117
5.11	Eventos de Trauma Mayor	117
5.12	Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo de Salud	118
6	<i>Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud.....</i>	<i>120</i>
6.1	Modernización de Hospitales Públicos.....	120
6.2	Redistribución de Pacientes de Alto Costo.....	125
6.3	Implantación de Proyectos de Atención Prioritaria.	127

6.4	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.	128
6.5	Infraestructura Física y Hospitalaria.....	132
6.6	Servicios Farmacéuticos, Bancos de Sangre y Componentes Sanguíneos, Insumos y Componentes Anatómicos.	133
6.7	Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano	134
6.8	Prevención y Atención de Desastres	138
	Programa de Emergencias Sanitarias.....	138
7	<i>Apoyo Territorial</i>	145
7.1	Descentralización	145
7.2	Participación y Control Social.....	147
7.3	Informes y Seguimiento Consejos Comunales de Gobierno.....	148
8	<i>Sistema de Información Integral de Protección Social</i>	149
9	<i>Relaciones Internacionales en la Protección Social</i>	152
10	<i>Política de Empleo</i>	155
11	<i>Inspección Vigilancia y Control del Trabajo</i>	170
12	<i>Protección Laboral</i>	174
12.1	Derechos Laborales Fundamentales	174
12.2	Diálogo Social y Concertación.....	174
12.3	Protección a la Misión Médica	176
13	<i>Desarrollo Institucional</i>	179
13.1	Programa de Renovación de la Administración Pública.....	179
13.2	Fortalecimiento Institucional Minprotección Social y Entidades Territoriales ..	180
13.3	Otras Acciones de Fortalecimiento Institucional.....	182
14	<i>Fondo Nacional de Estupefacientes</i>	184
15	<i>Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia</i>	191
16	<i>ENTIDADES ADSCRITAS</i>	201
16.1	Superintendencia Nacional de Salud.....	201
16.2	Superintendencia de Subsidio Familiar	212
16.3	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF	218
16.4	Instituto Nacional de Salud – INS	229
16.5	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA	236
16.6	Instituto Nacional de Cancerología	244

16.7	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.....	250
16.8	Sanatorio de Agua de Dios.....	256
16.9	Sanatorio de Contratación.....	260
16.10	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	262
16.11	Fondo de Previsión Social del Congreso de la República	274
16.12	Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia	280
16.13	Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria- CAPRESUB en Liquidación.....	285
16.14	Empresa Social del Estado- ESE Luis Carlos Galán	289
16.15	Empresa Social del Estado- ESE Antonio Nariño	296
16.16	Empresa Social del Estado- ESE Rafael Uribe Uribe.....	301
16.17	Empresa Social del Estado- ESE José Prudencio Padilla.....	305
16.18	Empresa Social del Estado- ESE Francisco de Paula Santander.....	309
16.19	Empresa Social del Estado- ESE Policarpa Salavarrieta	316
16.20	Empresa Social del Estado- ESE Rita Arango Alvarez del Pino.....	321
17	<i>ENTIDADES VINCULADAS.....</i>	<i>327</i>
17.1	Instituto de Seguros Sociales – ISS.....	327
17.2	Caja Nacional de Previsión Social – CAJANAL.....	341
17.3	Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM-.....	348
17.4	Empresa Territorial para la Salud- ETESA	354
	ANEXO.....	360
	Reglamentación Expedida en la Vigencia.....	360

INTRODUCCION

El sector de la protección social muestra en el presente informe indicadores estratégicos a través de los cuales se viene realizando seguimiento a sus metas. Dichos indicadores tienen que ver con la Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en lo relacionado con Régimen Contributivo de Salud, Régimen Subsidiado de Salud, Riesgos Profesionales. Pensiones y Porcentaje de Afiliados Compensados al Instituto de Seguros Sociales. Por otra parte se describen Indicadores pertinentes a salud tales como coberturas en vacunación y Número de Hospitales Públicos Reestructurados incluidos en los Convenios. Por su parte en asistencia a la niñez y familia se enuncia lo pertinente a beneficiarios de desayunos y restaurantes escolares. En lo relativo a empleo, se presentan entre otros, indicadores que muestran generación del mismo y vacantes utilizadas. Igualmente, se relaciona lo correspondiente a empresas e incubadoras promovidas. Además se presenta lo que atañe a formación, aprendizaje y capacitación. De programas especiales se relacionan beneficiarios de subsidios al desempleo y subsidios para adultos mayores, entre otros

A continuación se describen los indicadores y los avances en sus respectivas metas

1. Número de Nuevos Afiliados al Régimen Contributivo en Salud

Las estrategias planteadas en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud están orientadas al mantenimiento de la afiliación, la ampliación de la cobertura y la estabilidad y sostenibilidad financiera del sistema; previendo, por otra parte, adelantar controles adicionales a los empleadores con mayor riesgo de evasión y elusión con el objeto de que afilien a sus trabajadores y se obtengan mayores recursos. Para el logro de este objetivo se está fortaleciendo la vigilancia y control del Sistema. Se trabaja además en mejorar la calidad en la atención y los niveles de satisfacción de los usuarios.

En este sentido, el objetivo central está orientado en concordancia con el Plan de Desarrollo, a la promoción de la afiliación en general, principalmente en los sectores con capacidad de pago parcial, agrupados en gremios, sector informal y trabajadores independientes preservando el equilibrio financiero del SGSSS.

Frente a los trabajadores independientes, mediante Circular Conjunta No. 0001 del 6 de diciembre del 2004, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público impartieron instrucciones en relación con el ingreso base de cotización de los trabajadores independientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en

Salud, determinado que la base mínima de cotización en el régimen contributivo de salud es 1 salario mínimo legal mensual vigente, aplicando para esto la presunción de ingresos. El efecto del aumento de cobertura por bajar de 2 a 1 smlmv se reflejará en la vigencia 2005.

En ese mismo sentido se expidió el Decreto 516 de 2004 y la Resolución 2228 del mismo año, donde se reglamenta la afiliación colectiva al régimen contributivo de los trabajadores independientes a través de agremiaciones, permitiendo cofinanciar la cotización de los afiliados al gremio.

Para tal efecto se identificó el potencial de población a afiliar para lo cual se trabaja en el proyecto de decreto que permitirá a dichos trabajadores, de manera colectiva, afiliarse al Sistema General de Seguridad Social Integral (incluye salud, pensiones y riesgos profesionales). Dicha norma prevé recoger la normatividad vigente y buscará aumentar cobertura al Sistema.

A diciembre de 2004 los afiliados compensados en el régimen contributivo en salud fueron 14.857.250, superior en un 7.62% al reportado la vigencia anterior. De ellos, el 45.94% corresponde a cotizantes y el 54.06% a beneficiarios. Frente al período 2002 – 2004 se presenta un aumento en la afiliación de 1.691.787 que representa un cumplimiento de la meta en un 130% frente al 1.300.000 nuevos afiliados programados para este régimen.

2. Número de Nuevos Afiliados al Régimen Subsidiado

Al cierre del año 2003 se encontraban afiliados en el régimen subsidiado un total de 11.867.947 personas. Durante el año 2004 la ampliación de cobertura registrada en el país fue de 3.685.527 nuevos afiliados, con lo cual, al final del 2004 se registra un total de 15.553.474 colombianos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud. Esta ampliación de cobertura es la más importante registrada desde la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Del total de nuevos afiliados que ingresaron en el año 2004 al régimen subsidiado, 1.788.069 beneficiarios están cubiertos con subsidios parciales y 1.897.458 afiliados tienen cobertura mediante subsidios plenos.

Es de señalar, que el esquema de los subsidios parciales en salud se implementó en el año 2004 y está dirigido a las poblaciones de los niveles 2 y 3 del SISBEN no cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con los subsidios parciales se garantiza la prestación de un Plan Obligatorio de Salud Subsidiado con una cobertura de servicios dirigida a atender las patologías que afectan de manera más significativa a la población, como son las enfermedades de alto costo, algunas acciones de segundo nivel de complejidad como traumatología y ortopedia, el suministro de medicamentos básicos y el cubrimiento integral a la materna y al menor de un año.

3. Número de Nuevos Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales

La cobertura del Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP varió de 4.656.420 afiliados en marzo de 2004 a 4.912.004 en el mes de marzo de 2005, manteniendo la tendencia observada durante los últimos 3 años. Las cifras de marzo del 2005, representan una cobertura de 72,4% con respecto a la población ocupada formal- POF¹ (5,6 puntos más que el año pasado) y del 24.4% de la población económicamente activa -PEA² (1,5 puntos más que en el mismo periodo del año pasado). Estas cifras revelan el incremento de 255.584 afiliados al SGRP, en los últimos 12 meses reportados en este informe.

4. Número de Afiliados a Pensiones

A 31 de diciembre de 2004, se encontraban afiliados al Sistema General de Pensiones, 11.444.115 personas; adicionalmente, 403.155, se encontraban cubiertas por los regímenes exceptuados, lo que arroja un total de 11.847.270 afiliados para pensiones.

A diciembre de 2004, del total de afiliados, el 48.51%, pertenecen al Régimen de Ahorro Individual, 48.08%, al Régimen de Prima Media con Prestación Definida y el 3.40% son de Regímenes Exceptuados. En el Régimen de Ahorro Individual cotizaban 2.240.698 afiliados y en Régimen de Prima Media con Prestación Definida 1.966.880

En el mes de enero de 2005, el Régimen de Ahorro Individual registró un total de 5.792.754 afiliados de los cuales el 37.5% son cotizantes y el 62.5% son no cotizantes. Por su parte, el ISS a 30 de abril de 2005 tenía un total de 5.601.492 de los cuales son cotizantes el 34,90% y no cotizantes el 65,09%. Se entiende por no cotizantes aquellos afiliados no pensionados, que por alguna razón, no efectuaron la cotización obligatoria durante el mes para el cual se reporta.

5. Porcentaje de Afiliados Compensados en el ISS

En procura de fortalecer el proceso de compensación se han realizado importantes esfuerzos entre los que se destacan: la depuración de bases de datos, lo que ha permitido contar con información confiable en una base única de afiliados –BDUA; el desarrollo de “planes de choque” de recuperación de recursos de vigencias anteriores, logrando a diciembre de 2004 ingresos por Unidad Per Capita de \$1.258.272 millones, siendo a mayo de 2005, el total de ingresos por compensación de \$450.528 millones.

Es de señalar que sobre los procesos del año 2005 se ve un impacto en los ingresos originados en el control del recaudo a raíz de la entrada en vigencia del Decreto 2280 de 2005, a partir de febrero del presente año, en razón a las validaciones incorporadas al proceso, en lo referente a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y a ejecutar el

¹ Población de referencia POF 6.784.536.

² Población de referencia PEA 20.170.00 Boletín DANE marzo de 2005

proceso de compensación únicamente sobre los afiliados cargados en esta base única, que al mes de mayo de 2005 equivale a 2.728.106.

Los resultados obtenidos en el proceso de compensación, han mostrado una evolución significativa, evidenciándose que en el año 2003 se logró un avance del 95% con respecto a la meta prevista; para el año 2004 se logró el 102 %.

6. Número de Hospitales Públicos Reestructurados

En cumplimiento de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006, la Ley 715 de 2001 y el Documento CONPES 3204 de 2002, en los últimos años se han desarrollado acciones de ajuste institucional, asistencia técnica y evaluación, enmarcadas en el Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud con el objeto de apoyar la transformación de la gestión de los hospitales públicos mediante el mejoramiento de la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios, que permita la viabilidad técnica y financiera de las redes públicas de prestación de servicios de salud.

Con los recursos disponibles a 31 de diciembre de 2004, se suscribieron convenios de desempeño y contratos de empréstito interno con 12 entidades territoriales para la ejecución del Programa en 72 IPS, por un valor total \$399.580 millones. De las instituciones incluidas, 7 son de tercer nivel de atención, 26 de segundo nivel y 39 de primer nivel.

A 9 de junio de 2005, han iniciado ejecución 35 instituciones y se han autorizado pagos por la suma de \$113.691 millones 40% del total asignado

En relación con el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Gobierno para el período 2002 – 2006, de 138 instituciones programadas para ser reestructuradas e incluidas en convenio, a la fecha del informe se ha logrado un cumplimiento del 84% (111 instituciones).

7. Coberturas de Vacunación

Para el año 2004, las coberturas de vacunación en Colombia mostraron el siguiente comportamiento: BCG 91.75% , Triple viral 91.52%; Polio 88.96%, DPT 88.94%, Hepatitis B 88.95% y Hemophilus 88.56%.

8. Número de Adultos Mayores Beneficiarios de Subsidio (Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM)

El Programa de Protección Social al Adulto Mayor – PPSAM - es una iniciativa de asistencia social que tiene como objetivo fundamental proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza. Consiste en un subsidio económico monetario o en especie que es entregado en dos modalidades: un subsidio económico directo, para los beneficiarios que no residen en un Centro de Bienestar del

Adulto Mayor o en un resguardo indígena o no son usuarios de los Centros Diurnos y un subsidio económico indirecto entregado a los beneficiarios residentes en Centros de Bienestar del Adulto Mayor, Centros Diurnos o en Resguardos Indígenas.

A finales de 2004, el programa se encontraba operando en 1.085 de los 1.098 municipios del país, con 170.199 cupos asignados con lo cual se superó la meta inicial de 125 mil adultos mayores en extrema pobreza. Durante la vigencia 2004, del presupuesto de gastos de inversión del Ministerio de la Protección Social para este programa se apropiaron \$89.129 millones y para la vigencia de 2005, se cuenta con \$127.871 millones.

Es de resaltar que en primer trimestre del 2005, se amplió la cobertura del programa a la población indígena residente en resguardos y se garantizará el subsidio a por lo menos 9.400 adultos indígenas, con subsidios indirectos que serán administrados por los resguardos para atender los servicios sociales básicos como alimentación, alojamiento y medicamentos o ayudas técnicas no incluidas en el POS subsidiado y servicios sociales complementarios (educación, recreación, cultura, deporte y turismo). Se espera en el segundo semestre del 2005, una vez las autoridades de los resguardos firmen los respectivos convenios, se inicie el giro de los subsidios.

Hasta la fecha, la cobertura máxima alcanzada en programación de pagos es de 170.274 beneficiarios con un total de recursos ejecutados de \$138.139 millones y el programa se encuentra operando en 1088 municipios.

9. Número de Subsidios al Empleo Entregados

El Programa de Apoyo Directo al Empleo-PADE- hace parte del conjunto de estrategias que el Gobierno Nacional viene implementando para la generación de empleo y crecimiento económico. El Objetivo del Programa es generar empleo, mediante el otorgamiento de un apoyo económico a las empresas que contraten nuevos empleados. El PADE consiste en un subsidio económico a las micro, pequeñas, medianas y grandes empresas que aumenten sus plantas de personal.

Este programa piloto se encuentra en fase de implementación. Actualmente se cuenta con \$28.000 millones como recursos de crédito del Banco Mundial y del BID. Después de un largo período para la definición y aprobación del mecanismo indicado para el manejo de los recursos, a finales de diciembre de 2004 se logró obtener la disponibilidad de recursos, razón por la cual la implementación del programa se inició en el año 2005.

El porcentaje del subsidio con el que se inició el programa piloto es de 30% de un salario mínimo legal mensual vigente, que equivale a \$114.450 millones que serán girados mensualmente a las empresas, a través del sistema financiero por cada uno de los trabajadores contratados. Con estos recursos se espera generar alrededor de 40.000 subsidios por un período de 6 meses. Durante los meses de febrero y marzo del 2005 se realizó la capacitación en las características del Programa y su mecanismo de

funcionamiento. Dicha capacitación se efectuó en las 25 ciudades en las cuales se encuentra operando el Programa.

El Programa se ha difundido ampliamente en las ciudades en las cuales está operando, a través de la estrategia de dar a conocer el Programa a los empresarios, invitándolos a inscribirse diligenciando el formulario suministrado en la página web del PADE. A la fecha se han inscrito 600 empresas en 22 ciudades.

10. Número de Contratos de Aprendizaje Regulados en las Empresas

Durante el período julio 2004 a mayo 2005, se tuvo un total de 62.839 aprendices con contrato de aprendizaje, de este total, el 77.5% fueron de alumnos SENA y el 22.5% correspondieron a alumnos de otras instituciones educativas: instituciones técnicas, universitarios y estudiantes de secundaria, dando de esta forma cumplimiento a las disposiciones de la Ley 789 de 2002 y su Decreto reglamentario 933 de 2003 de Reforma Laboral en materia del Contrato de Aprendizaje.

Con respecto a los contratos de aprendizaje regulados en las empresas, en el periodo julio 2004 a mayo 2005, se regularon 102.664 cuotas a 18.316 empresas.

11. Número de Empresas de Economía Solidaria Constituidas

En el período de julio de 2004 a mayo de 2005 se constituyeron 316 y se fortalecieron 265 Empresas de Economía Solidaria.

12. Número de Empresas Promovidas por el Fondo Emprender

En la primera convocatoria, cerrada el 15 de octubre de 2004, se registraron en el sistema 3.496 planes de negocio, de los cuales 678 planes fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento. Una vez evaluados, 178 fueron calificados como viables, de éstos 89 fueron financiados, generando 504 nuevos empleos.

En la segunda convocatoria, cerrada el 16 de mayo de 2005, se registraron en el sistema 5.152 planes de negocio. De éstos 1.082 (21%) fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento, los cuales se encuentran en proceso de evaluación, de este proceso se estima generar 14.809 nuevos empleos.

13. Número Total de Alumnos Capacitados en Formación Profesional Integral

Desde el año 2004 se tiene como meta mantener una dinámica, de nuevas y actuales metodologías de formación y aprendizaje, como el enfoque de competencias laborales, la formación por proyectos, el pensamiento emprendedor y la gestión tecnológica y de conocimiento en nuevos ambientes de aprendizaje, incluidos los virtuales.

En el periodo julio 2004 a mayo 2005, se ofreció un total de 3.050.285 cupos para alumnos en formación, de los cuales 306.801 correspondieron a Formación Titulada y 2.743.484 para la Formación Complementaria, con una utilización de 10.438.881 horas/instructor.

14. Formación Virtual

Uno de los grandes retos del país asumidos por el SENA, fue lograr un verdadero sistema masivo de formación virtual. Es así como durante este periodo, se efectuó una oferta de 150 cursos en áreas ocupacionales de finanzas y administración; salud; explotación primaria y extractiva; procesamiento, fabricación y ensamble; ciencias naturales y aplicadas; ventas y servicios; arte, cultura, esparcimiento y deportes; ciencias sociales, educativas, religiosas y servicios gubernamentales; ventas y servicios; operación de equipo industrial y de transporte y oficios universales; procesamiento, fabricación y ensamble y tecnologías de información. Así mismo, se matricularon 167.590 estudiantes en procesos de formación virtual.

15. Jóvenes en Acción

En el periodo de julio de 2004 a mayo 2005 se llevó a cabo la cuarta convocatoria por \$51.248 millones de pesos, beneficiando a 26.615 jóvenes de las siete principales ciudades y sus áreas metropolitanas: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Cartagena, mejorando sus posibilidades de inserción laboral y social.

16. Jóvenes Rurales

Entre julio de 2004 y mayo de 2005 se logró la matrícula de 105.567 jóvenes desempleados del sector rural y se graduaron en el programa 56.597 jóvenes. Para la ejecución del programa en algunos departamentos, se establecieron convenios de cooperación con instituciones de reconocimiento como: la Corporación Minuto de Dios, Fundación Servicio Juvenil - Programa Bosconia y Hogares Juveniles Campesinos.

17. Número de Puntos de Atención Empresarial

Con el propósito de contar con puntos de encuentro donde tanto los empresarios como los emprendedores encuentren información y atención por parte de las entidades públicas y privadas encargadas de fortalecer el desarrollo empresarial, el SENA impulsó la creación de Puntos de Atención Empresarial - PAEs a nivel nacional.

En el período de julio 2004 a mayo 2005 se crearon 25 PAEs en los departamentos de: Antioquia (3), Atlántico (1), Bolívar (1), Bogotá D.C, (2), Caldas (1), Casanare (2), Cundinamarca (2), Magdalena (2), Nariño (1), Norte de Santander (2), Quindío (2), San Andrés (1), Santander (1), Tolima (2), Valle del cauca (2).

18. Servicio Público de Empleo

En este periodo, 340.208 nuevas personas se inscribieron en el Servicio Público de Empleo, de las cuales 161.627 recibieron Talleres de Orientación y 81.757 se matricularon en los centros de formación. Así mismo, se registraron 139.904 vacantes, de las cuales 69.089 fueron ocupados logrando una tasa de colocación del 49.4%.

De los alumnos graduados en los centros de formación, en el periodo se registraron en el Servicio Público de Empleo 67.515 alumnos.

19. Sistema Nacional de Incubación de Empresas

Los logros durante julio de 2004 y mayo de 2005 se sintetizan en la creación de 9 nuevas incubadoras, contribuyendo a la consolidación de un sistema nacional con 31 incubadoras de empresas en 21 departamentos, las cuales han apoyado la constitución de 222 nuevas empresas, generando 1.788 nuevos empleos y ventas nacionales por valor de \$43.190 millones.

20. Unidades Productivas Generadas por Atención a Poblaciones Especiales

El SENA a través de sus centros de formación y en alianza con alcaldías y/o entidades públicas y privadas desarrolló acciones de formación encaminadas a mejorar las posibilidades de reinserción laboral de estas poblaciones. En el período comprendido entre julio de 2004 y mayo de 2005 la entidad atendió a un total de 183.331 cupos en alumnos de formación de estas poblaciones, generando 162 unidades productivas.

21. Atender los Casos de Filiación (pruebas de genética)

Este indicador y los siguientes, en cabeza del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF - muestran los siguientes comportamientos:

En el 2004, se superó la meta en 23%, se resolvieron 11.307 casos y 2.417 hasta el 10 de junio de 2005, 40% de la meta programada. A la fecha se registra un cumplimiento de la meta del cuatrienio de 67%. Se observa una inasistencia de los presuntos padres del 69.6% Existe oportunidad en la citación con relación a los casos recepcionados y reportados al ICBF.

22. Aumentar la Atención en Medio Familiar de los Niños/as en los Programas de Protección.

En el 2004 se atendieron en este medio, 88.190 usuarios, de los cuales, 71.099 corresponden a beneficiarios de atención psicosocial y terapéutica y 17.091 usuarios fueron atendidos en el programa de Hogares Sustitutos. En este programa, se incrementó la atención en 9% con relación al año 2002.

Actualmente, se están atendiendo 15.563 usuarios en Hogares Sustitutos y 42.142 en los otros programas del Medio Familiar.

23. Capacitación de Madres Comunitarias

Se logró superar la meta propuesta para 2004, capacitando a 16.188 madres comunitarias en contraste con 5.000 programadas para este año. En el 2005 se han capacitado 960 madres comunitarias. Existen actualmente cerca 37 cooperativas con 1.475 madres comunitarias asociadas.

24. Desayunos Infantiles para Niños/as de 6 Meses hasta 5 Años de Edad

Se logró superar la meta 2004 en un 4%, en 2005 se están atendiendo 517.598 niños entre 6 meses y 5 años de edad. La programación para 2005 es de 1.000.000 de niños. El propósito del programa es mejorar el consumo y aprovechamiento biológico de alimentos e impactar la prevalencia de anemia en este grupo de edad. Adicionalmente el programa promueve el registro civil de los niños, coberturas útiles de vacunación para la edad, la afiliación al sistema salud, la asistencia de los niños al programa de crecimiento y desarrollo, y los hábitos saludables.

25. Focalizar con SISBEN a los Beneficiarios de Desayunos Infantiles

Esta meta se ha cumplido en un 100%. La política de focalización se ha aplicado a programas nuevos como desayunos infantiles y alimentación complementaria al adulto mayor "Juan Luis Londoño De La Cuesta" utilizando como instrumento SISBEN. Igualmente, se ajustó la selección de los beneficiarios en el programa de alimentación complementaria escolar, reemplazando la identificación de usuarios por SISBEN a entidades educativas públicas ubicadas en el estrato 1 y 2, con preferencia en el área rural, a partir del grado cero hasta quinto de primaria.

26. Mantener la Cobertura de Atención a Niños/as en Hogares ICBF (Comunitarios, Infantiles, Lactantes, preescolares y Jardines).

La meta se cumplió en un 100% en el 2004, mediante la atención de 957.238 niños/as y se están atendiendo en el 2005, 947.516 usuarios, el 99% de lo programado para este año. El objetivo del programa es apoyar el desarrollo psicosocial, moral y físico de niños y niñas menores de 6 años de familias en condiciones de vulnerabilidad social.

Es importante resaltar la transformación de hogares comunitarios a Hogares múltiples, este servicio reúne de 6 a 10 hogares comunitarios, promueve el desarrollo de la primera infancia, cumple con estándares de infraestructura y dotación, especialización del talento humano y reorganización de los niños por edad en nuevos y más amplios espacios. Atiende población SISBEN 1 y 2.

Actualmente están en funcionamiento 14 hogares múltiples en 13 departamentos: Antioquia (Andes y Salgar), Bolívar (Santa Rosa del Sur), Boyacá (Paipa), Cauca (Piendamón), Casanare (Yopal), Cesar (Aguachica), Guajira (Riohacha), Putumayo

(Puerto Caicedo), Quindío (Finlandia), Tolima (Alpujarra), Valle (Bugá), Córdoba (San Carlos) y Caquetá (Paujil) con una inversión de \$7.782 millones.

27. Mantener la Cobertura de Atención a Niños/as en Restaurantes Escolares ICBF.

La meta 2004 se superó en el 8%, logrando atender a 2.625.984 niños/as. La ejecución en lo corrido de 2005 es de 2.013.247 usuarios. Su objetivo es evitar la deserción escolar y contribuir al acceso y la asistencia regular de los niños matriculados en instituciones públicas, ubicadas en la zona rural y en el estrato 1 y 2 por clasificación socioeconómica.

28. Programa de Complementación Alimentaria al Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta"

Inició su operación a finales de 2004 con la atención a 25.710 adultos mayores, que se sigue manteniendo. Este programa está orientado a brindar apoyo alimentario y nutricional a 400.000 adultos mayores en condiciones de mayor vulnerabilidad, mediante el suministro diario de un almuerzo caliente y un kilo mensual de bienestarina. Igualmente los adultos mayores participan en actividades culturales y recreativas, se promueve su afiliación al sistema de salud y la cedulação.

29. Promover la Activación de los Consejos para la Política Social.

De los 1.006 consejos conformados, en el 2004 se estableció como meta 250 consejos de los cuales se conformaron 288, superando la meta en un 15%. A junio 15 de 2005 se han reportado 291 consejos activos equivalente al 32.3% de la meta anual programada de 900 consejos. Actualmente, la composición de los consejos está dada por 30% de organizaciones comunitarias, 50% de organizaciones gubernamentales y 20% organizaciones no gubernamentales.

A continuación se detallan las acciones desarrolladas por el Sector de la Protección Social en el período comprendido entre julio de 2004 y junio de 2005.

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro

1 Afiliación al Sistema General de Seguridad Social

En el año 2004, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS creció en 18.45% al pasar a 30.410.724 afiliados con respecto a la población cubierta en diciembre de 2003 que correspondía a 25.673.148. Del número total de afiliados al SGSSS en el 2004, 14.857.250 son afiliados al Régimen Contributivo y 15.553.474 pertenecen al Régimen Subsidiado, para una cobertura total de 67,09% frente a la población total³.

Cuadro 1

Población Afiliada al SGSSS, Según Régimen

Régimen	Personas afiliadas	Porcentaje
Contributivo	14.857.250	48.86%
Subsidiado	15.553.474	51.14%
Total	30.410.724	100,00%

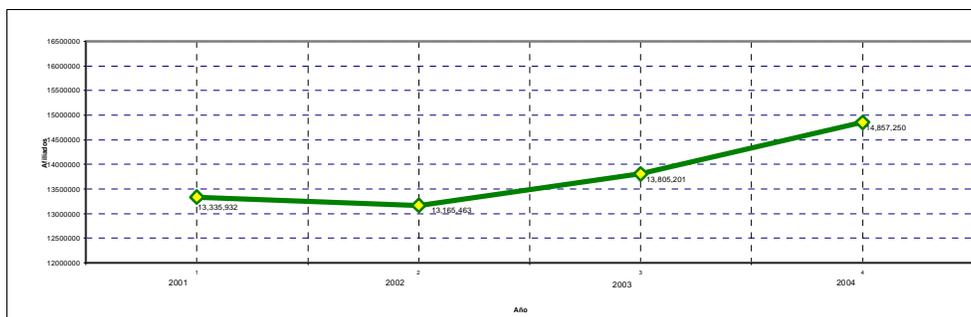
Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones y Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Al sumar Sistema General de Seguridad Social en Salud con los Regímenes Especiales⁴, la cobertura pasa a 71,04%, teniendo en cuenta que estos últimos cuentan con 1.788.951 afiliados.

1.1 Régimen Contributivo

A diciembre de 2004 el número de afiliados compensados fue de 14.857.250, superior en un 7.62% al reportado en la vigencia anterior. De ellos, el 45.94% (6.824.968) corresponde a cotizantes y el 54.06% (8.032.282) a beneficiarios. La información disponible presenta ciclo de compensación a diciembre de 2004.

Gráfico 1
Afiliados al Régimen Contributivo 2002 al 2004



Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

³ La población según Dane para el año 2004, es de 45.325.260

⁴ Incluye: FFMM, Policía Nacional, ECOPETROL y Magisterio, no se incluyen Universidades

Con respecto, al período 2002 – 2004 se presenta un aumento en la afiliación de 1.691.787 personas que representa un cumplimiento de la meta del Gobierno en el cuatrienio en un 130%, que es de 1.300.000 nuevos afiliados al régimen contributivo del sistema General de Seguridad Social en Salud, y frente a la vigencia anterior se observa un aumento en la afiliación de 1.052.049 nuevos afiliados.

El anterior aumento se explica por el comportamiento favorable de las variables económicas durante el año 2004, a la promoción de la afiliación y en especial en los sectores con capacidad de pago parcial, agrupados en gremios, sector informal y trabajadores independientes preservando el equilibrio financiero del SGSSS, y a los controles adicionales en los sectores con mayor riesgo de evasión con el objeto de que afilien a sus trabajadores, entre otros.

Cuadro 2
Afiliados Compensados al Cierre de Diciembre 2004
por Entidad

Entidad Promotora de Salud- EPS y ó Entidades Obligadas a Compensar- E.O.C.	Cotizantes	Beneficiarios	Afiliados	D.F.*	D.S.**
Corp. Eléctrica Costa Atlántica CORELCA	763	2.308	3.071	4,02	6,97
Empresas Publicas de Medellín-Departamento Medico	5.092	8.696	13.788	2,71	4,84
Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nales.	31.096	31.485	62.581	2,01	3,76
Colmédica Entidad Promotora de Salud	146.374	193.179	339.553	2,32	2,57
Salud Total S.A. EPS.	419.010	627.409	1.046.419	2,50	1,51
Cafesalud EPS. S.A.	280.755	397.634	678.389	2,42	1,61
E.P.S. Sanitas S.A.	280.834	305.881	586.715	2,09	3,46
Instituto de Seguros Sociales EPS.	1.779.655	1.223.938	3.003.593	1,69	1,48
Compensar EPS.	259.826	284.392	544.218	2,09	2,25
EPS Prog. Comfenalco Antioquia	110.812	131.154	241.966	2,18	1,67
SuSalud EPS - (Suramericana)	389.252	456.393	845.645	2,17	2,12
Comfenalco Valle EPS.	92.873	114.500	207.373	2,23	1,66
E.P.S. Saludcoop	1.051.990	1.567.366	2.619.356	2,49	1,42
Humana Vivir S.A. E.P.S.	192.394	293.030	485.424	2,52	1,54
EPS Servicios Médicos Colpatria	38.223	45.988	84.211	2,20	3,78
Coomeva EPS.	802.137	1.129.888	1.932.025	2,41	1,87
EPS. Famisanar LTDA. Cafam-Colsubsidio	354.963	449.187	804.150	2,27	1,70
EPS Servicio Occidental de Salud S.A.-EPS-SOS.	190.939	277.569	468.508	2,45	1,54
Caprecom EPS.	11.924	10.464	22.388	1,88	2,88
Cruz Blanca EPS. S.A.	253.192	299.991	553.183	2,18	1,30
Solsalud S.A. EPS.	89.219	130.582	219.801	2,46	1,46
Saludvida S.A. EPS	17.300	24.122	41.422	2,39	1,42
Saludcolombia EPS S.A.	14.724	13.930	28.654	1,95	2,20
Red Salud Atención Humana EPS S.A.	11.621	13.196	24.817	2,14	1,82
Total	6.824.968	8.032.282	14.857.250	2,18	1,74

Fuente: Subsistema de Información Fosyga. Reporte de EPS y EOC a través del Proceso de Compensación - Consorcio Fosalud - FOSYGA, de acuerdo al ciclo de compensación, con corte al 26 mayo del 2005. Se utiliza el aplicativo de consulta de la compensación 1013 del Menú Informes_ Submenú Matriz Básica.

* Densidad familiar: Cotizantes sobre afiliados (promedio)

** Densidad salarial: Numero de SMMLV equivalentes al IBC observado. (PROMEDIO)

Frente a la participación de las EPS por tipo de entidad, las privadas presentan un aumento en el mercado de 11.12 puntos porcentuales con relación al año anterior. La dinámica de afiliación en el Instituto de Seguros Sociales ha sido revertida, aumentando en el 2004 cerca de 184 mil nuevos afiliados, mientras que las demás EPS públicas y las entidades adaptadas perdieron en conjunto 308 mil afiliados, situación que se explica por la liquidación de Cajanal EPS y de algunas entidades adaptadas, de esta últimas al 2005 solo quedan dos entidades ya que la entidad adaptada de la Corporación Eléctrica Costa Atlántica – Corelca, se le canceló la autorización otorgada el 27 de diciembre de 2004.

Las entidades adaptadas que permanecen son, las Empresas Publicas de Medellín- Departamento Médico y el Servicio Médico del Fondo de Pasivo Social de los Ferrocarriles Nacionales, quienes no pueden realizar afiliaciones, por restricciones de ley.

Cuadro 3

Afiliados Compensados por Tipo de Entidad 2004

Nº EOC	Tipos de EPS ó EOC	Cotizantes	Beneficiarios	Afiliados	D.F. *	D.S. **
1	Caprecom E.P.S.	11.924	10.464	22.388	1,88	2,88
1	I. S. S. E.P.S.	1.779.655	1.223.938	3.003.593	1,69	1,48
3	Adaptadas	36.951	42.489	79.440	2,15	3,97
19	Privadas	4.996.438	6.755.391	11.751.829	2,35	1,81
24	Total	6.824.968	8.032.282	14.857.250	2,18	1,74

Fuente: Subsistema de Información Fosyga. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

* Densidad familiar: Cotizantes sobre afiliados

** Densidad salarial: Numero de SMMLV equivalentes al IBC observado

La tendencia decreciente observada de la densidad salarial en las anteriores vigencias se mantiene; el indicador a finales de 2004 arrojó un resultado de 1.74, mientras que en la vigencia anterior el resultado observado fue de 1.92. El comportamiento, se explica en parte por la dinámica originada por la creación de nuevos puestos de trabajo en el sector formal y la disminución de los salarios reales, lo cual ha conllevado la entrada en el sistema de afiliados con salarios más bajos.

Cuadro 4
Promedio de Afiliados Compensados
de Zona Especial por EPS 2004

Nombre de EPS o EOC	Afiliados Zonas Especiales	%
Saludcoop- E.P.S.	171.906	41,43
Coomeva E.P.S.	88.047	21,22
Instituto de Seguros Sociales E.P.S.	63.740	15,36
Humana Vivir S.A. E.P.S.	39.675	9,56
Solsalud S.A. EPS.	19.794	4,77
Cajanal E.P.S.	8.812	2,12
Saludvida S.A. EPS	5.686	1,37
Salud Total S.A. E.P.S.	4.436	1,07
Sanitas S.A. E.P.S.	4.356	1,05
Prog. Comfenalco Antioquia EPS	3.607	0,87
Caprecom E.P.S.	2.807	0,68
Red salud atención humana EPS S.A.	976	0,24
E.P.S. Famisanar LTDA. cafam-colsubsidio	639	0,15
Colmédica E.P.S.	260	0,06
Salud colombia EPS S.A.	149	0,04
Servicio Occidental de Salud S.A.-EPS-S.O.S.	55	0,01
Servicios Médicos Colpatria EPS	5	0,0012
Comfenalco Valle E.P.S.	3	0,0007
Cafesalud E.P.S. S.A.	2	0,0005
SuSalud EPS - (Suramericana)	1	0,0002
Total General	414.956	100,00

Fuente: Subsistema de Información Fosyga. Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

El Sistema en cumplimiento de sus objetivos de universalidad territorial, reconoce una prima adicional del 33% sobre la UPC en las zonas especiales, para los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá, se exceptúan de este incremento las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, dados los costos de la atención en salud y de transporte, presentándose una población afiliada a diciembre de 2004 al régimen de 414.956 personas, en estas condiciones de ubicación geográfica.

Medidas Adoptadas para Efectos de Aumentar Cobertura

Las estrategias planteadas en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS están orientadas al mantenimiento de la afiliación, la ampliación de la cobertura y la estabilidad y sostenibilidad financiera del sistema; previendo por otra parte adelantar controles adicionales a los empleadores con mayor

riesgo de evasión y elusión con el objeto de que afilien a sus trabajadores y se obtengan mayores recursos para la cual se esta fortaleciendo la vigilancia y control del Sistema. Así como, mejorar la calidad en la atención y los niveles de satisfacción de los usuarios.

En este sentido, el objetivo del Ministerio para efectos de aumentar la cobertura esta orientado en concordancia con el Plan de Desarrollo a la promoción de la afiliación en general, principalmente en los sectores con capacidad de pago parcial, agrupados en gremios, sector informal y trabajadores independientes preservando el equilibrio financiero del SGSSS.

Frente a los trabajadores independientes, mediante Circular Conjunta No. 0001 del 6 de diciembre del 2004, el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público impartieron instrucciones en relación con el ingreso base de cotización de los trabajadores independientes afiliados al SGSSS determinando que la base mínima de cotización en el régimen contributivo de salud es 1 smlmv, aplicando para esto la presunción de ingresos. El efecto del aumento de cobertura por dicha medida que baja de 2 a 1 smlmv se reflejara en la vigencia 2005, con la anterior medida se esperan 300.000 nuevos afiliados incluyendo los beneficiarios.

En ese mismo orden, se expidieron el Decreto 516 y la Resolución 2228 del 2004, donde se reglamenta la afiliación colectiva al Régimen Contributivo de los trabajadores independientes a través de agremiaciones.

De igual manera se ha buscado a través de los diferentes medios informar sobre los deberes y derechos que tienen los ciudadanos en el Sistema es así como se elaboró una cartilla para dicho fin.

Respecto a la compensación, se expidió el Decreto 2280 de 2004, que tiene como objetivos: (i) mejorar el flujo de recursos de UPC a las EPS y EOC y evitar dobles pagos de UPC, al proponer la compensación contra la Base de Datos Única de Afiliados, reduciendo las posibilidades de multifiliación y los costos de oportunidad, (ii) simplificar procesos, al pasar a dos declaraciones de giro y compensación por mes, con presentación por medio magnético único, se reducen los costos trasnacionales; y, (iii) controlar el recaudo de aportes, limitando el número de cuentas de recaudo, generando un proceso mensual de conciliación de cuentas y el giro al Fosyga de los recaudos no compensados, situación que estimulará la identificación del aportante y su compensación normal.

1.2 Régimen Subsidiado

Al cierre del año 2003 se encontraban afiliados en el régimen subsidiado un total de 11.867.947 personas. Durante el año 2004 la ampliación de cobertura registrada en el país fue de 3.685.527 nuevos afiliados, con lo cual, al final del 2004 se registra un total

de 15.553.474 colombianos afiliados al Régimen Subsidiado en Salud. Esta ampliación de cobertura es la más importante registrada desde la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Del total de nuevos afiliados que ingresaron en el año 2004 al régimen subsidiado, 1.788.069 beneficiarios están cubiertos con subsidios parciales y 1.897.458 afiliados tienen cobertura mediante subsidios plenos.

Es de señalar, que el esquema de los subsidios parciales en salud se implementó en el año 2004 y está dirigido a las poblaciones de los niveles 2 y 3 del SISBEN no cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con los subsidios parciales se garantiza la prestación de un Plan Obligatorio de Salud Subsidiado con una cobertura de servicios dirigida a atender las patologías que afectan de manera más significativa a la población, como son las enfermedades de alto costo, algunas acciones de segundo nivel de complejidad como traumatología y ortopedia, el suministro de medicamentos básicos, y el cubrimiento integral a la materna y al menor de un año.

Se destaca la ampliación de cobertura mediante subsidios parciales realizada en los departamentos de: Valle del Cauca (328.000), Santander (260.090), Antioquia (243.481), Cundinamarca (161.114) y Cesar (74.500) y la realizada en los distritos de Barranquilla (199.957), Bogotá (87.246), Cartagena (50.000) y Santa Marta (30.000). En el cuadro siguiente se detallan las coberturas del régimen subsidiado por departamento

Cuadro 5
Cobertura Régimen Subsidiado por Departamento
Año 2004

Departamento/ Distrito	Total Afiliados 2003	Ampliación 2004 Subsidios Parciales	Ampliación 2004 Subsidios Plenos	Total Ampliación 2004	Total Afiliados 2004
Antioquia	1,230,576	243,481	127,001	370,482	1,601,058
Barranquilla	191,505	199,957	11,373	211,330	402,835
Atlántico	267,308	60,000	27,524	87,524	354,832
Bogotá D.C.	1,369,970	87,246	72,961	160,207	1,530,177
Cartagena	174,493	50,000	36,671	86,671	261,164
Bolívar	402,075	-	179,233	179,233	581,308
Boyacá	511,119	65,681	41,903	107,584	618,703
Caldas	262,091	-	42,031	42,031	304,122
Caquetá	143,347	-	26,938	26,938	170,285
Cauca	455,235	30,000	52,409	82,409	537,644
Cesar	382,977	74,500	127,255	201,755	584,732
Córdoba	436,052	30,000	115,296	145,296	581,348
Cundinamarca	756,008	161,114	73,089	234,203	990,211
Chocó	183,177	-	41,603	41,603	224,780
Huila	309,399	32,500	44,057	76,557	385,956
La Guajira	215,726	-	89,865	89,865	305,591

Departamento/ Distrito	Total Afiliados 2003	Ampliación 2004 Subsidios Parciales	Ampliación 2004 Subsidios Plenos	Total Ampliación 2004	Total Afiliados 2004
Santa Marta	76,927	30,000	4,499	34,499	111,426
Magdalena	300,201	-	75,338	75,338	375,539
Meta	186,307	40,000	42,543	82,543	268,850
Nariño	712,483	50,000	75,275	125,275	837,758
Norte de Santander	364,557	35,500	69,214	104,714	469,271
Quindío	207,996	-	12,692	12,692	220,688
Risaralda	231,622	10,000	30,586	40,586	272,208
Santander	565,315	260,090	53,666	313,756	879,071
Sucre	266,455	-	93,587	93,587	360,042
Tolima	338,484	-	56,197	56,197	394,681
Valle	754,913	328,000	119,470	447,470	1,202,383
Arauca	80,722	-	53,526	53,526	134,248
Casanare	167,493	-	37,151	37,151	204,644
Putumayo	148,575	-	28,696	28,696	177,271
San Andrés	18,493	-	2,812	2,812	21,305
Amazonas	30,059	-	4,878	4,878	34,937
Guainía	19,770	-	2,420	2,420	22,190
Guaviare	51,927	-	11,394	11,394	63,321
Vaupés	20,641	-	1,089	1,089	21,730
Vichada	33,949	-	13,216	13,216	47,165
Consolidado nacional	11,867,947	1,788,069	1,897,458	3,685,527	15,553,474

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Es importante considerar la ampliación de cobertura para las poblaciones especiales, frente a la cual se destacan los siguientes logros:

Población Rural Cafetera

En desarrollo del Acuerdo 262 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud-CNSSS, el Ministerio de la Protección Social autorizó a la Federación Nacional de Cafeteros para promover la afiliación al régimen subsidiado, a partir de lo cual en el año 2004 se afiliaron a este régimen un total de 47.388 personas pertenecientes a población rural cafetera, de diferentes municipios del país. Para la financiación de esta ampliación de cobertura, la federación nacional de cafeteros aportó el 37.5%, las entidades territoriales el 12.5% y el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, el 50% restante. En el siguiente cuadro se presentan los afiliados por departamento.

Cuadro 6
Ampliación de Cobertura Población Cafetera
Año 2004

Departamento / Distrito	Afiliados Población Cafetera 2004
Antioquia	7,448
Boyacá	517

Departamento / Distrito	Afiliados Población Cafetera 2004
Caldas	7,077
Caquetá	50
Cauca	3,447
Cesar	884
Cundinamarca	3,152
Huila	3,663
Magdalena	395
Nariño	1,098
Norte de Santander	1,350
Quindío	1,942
Risaralda	3,868
Santander	2,085
Tolima	5,564
Valle	4,848
Total país	47.388

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Población Indígena

Al cierre del año 2004 el total de la población indígena afiliada al régimen subsidiado era de 793.280 de este total, en el año 2004 se afiliaron 189.447 indígenas, destacándose la ampliación de cobertura realizada en el departamento de La Guajira, donde se afiliaron 76.041 indígenas durante el año 2005

Para alcanzar esta ampliación de cobertura, se aplicó un esquema especial de cofinanciación en el cual, el Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, financió el 100% de la afiliación para el primer año y para los siguientes tres años los resguardos indígenas y las entidades territoriales aportarán el 33.5% de la afiliación y el FOSYGA el 66.5%.

Cuadro 7
Ampliación de Cobertura Población Indígena
Año 2004

Departamento / Distrito	Afiliados Población Indígena 2004	Departamento / Distrito	Afiliados Población Indígena 2004
Antioquia	602	Meta	8,778
Barranquilla	0	Nariño	16,783
Atlántico	0	Norte de Santander	37
Bogotá D.C	902	Quindio	0
Cartagena	0	Risaralda	4,045
Bolívar	104	Santander	0
Boyacá	771	Sucre	6,296

Departamento / Distrito	Afiliados Población Indígena 2004	Departamento / Distrito	Afiliados Población Indígena 2004
Caldas	8,806	Tolima	8,635
Caquetá	762	Valle	4,717
Cauca	14,508	Arauca	60
Cesar	6,607	Casanare	736
Córdoba	2,504	Putumayo	2,369
Cundinamarca	0	San Andrés	0
Chocó	8,882	Amazonas	3,702
Huila	650	Guainía	1,759
La Guajira	76,041	Guaviare	1,300
Santa Marta	0	Vaupés	968
Magdalena	928	Vichada	7,195
Total país	189.447		

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Es de señalar que de acuerdo con la información correspondiente al año 2004, el total de la población de los resguardos indígenas es de 727.979⁵, lo que indica que la afiliación al régimen subsidiado para esta población es del 100%.

Población Desmovilizada

En el año 2004 se afilió un total de 14.608 personas que corresponden a la población desmovilizados y su núcleo familiar. La financiación de la afiliación de esta población se realizó exclusivamente con recursos del FOSYGA. En el siguiente cuadro se desagrega la información por departamento

Cuadro 8
Ampliación de Cobertura Población Desmovilizada
Año 2004

Departamento / Distrito	Afiliados Población Desmovilizada 2004	Departamento / Distrito	Afiliados Población Desmovilizada 2004
Antioquia	5,772	Huila	54
Barranquilla	156	Magdalena	156
Bogotá D.C.	2,947	Meta	12
Bolivar	329	Nariño	4
Boyacá	16	Norte de Santander	2,028
Cesar	176	Risaralda	8
Córdoba	606	Santander	378
Cundinamarca	468	Sucre	224

⁵ Proyecciones censo DANE 1993

Departamento / Distrito	Afiliados Población Desmovilizada 2004	Departamento / Distrito	Afiliados Población Desmovilizada 2004
Casanare	2	Tolima	50
Guaviare	2	Valle	1,220
Total país:		14.608	

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Población Desplazada

Durante el año 2004 se afiliaron al régimen subsidiado un total de 87.771 desplazados en todo el país. El detalle se observa en el siguiente cuadro

Cuadro 9
Ampliación de Cobertura Población Desplazada
Año 2004

Departamento / Distrito	Afiliados Población Desplazada 2004	Departamento / Distrito	Afiliados Población Desplazada 2004
Antioquia	14,867	Meta	2,407
Barranquilla	2,506	Nariño	2,034
Atlántico	1,804	Norte de Santander	3,046
Bogota D.C.	2,050	Quindío	348
Cartagena	2,884	Risaralda	1,271
Bolívar	3,530	Santander	4,360
Boyacá	88	Sucre	6,599
Caldas	1,126	Tolima	2,264
Caquetá	2,335	Valle	6,212
Cauca	1,816	Arauca	376
Cesar	4,842	Casanare	553
Córdoba	3,608	Putumayo	2,281
Cundinamarca	1,496	San Andrés	0
Chocó	2,819	Amazonas	0
Huila	1,545	Guainía	0
La Guajira	1,509	Guaviare	921
Santa Marta	4,448	Vaupés	0
Magdalena	1,826	Vichada	0
Total país		87.771	

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Otras Poblaciones

En el año 2004 se aprobó la asignación de recursos del FOSYGA para afiliar otras poblaciones especiales como son: Menores de edad que se encuentran a cargo del ICBF, en total se afiliaron 5.222 niños en esta condición; Población ROM, se afiliaron 555 ROM, población raizal del departamento de San Andrés y Providencia, de los niveles 1 y 2 del SISBEN, se afiliaron 1.967 raizales.

Cuadro 10
Ampliación de Cobertura Otras Poblaciones
Año 2004

Departamento / Distrito	Población ROM	Menores ICBF	Población Raizal	Departamento / Distrito	Población ROM	Menores ICBF	Población Raizal
Antioquia	0	705	0	Meta	0	106	0
Barranquilla	0	0	0	Nariño	0	238	0
Atlántico	0	0	0	Norte de Santander	0	219	0
Bogotá D.C	298	215	0	Quindío	0	0	0
Cartagena	0	28	0	Risaralda	0	533	0
Bolívar	0	0	0	Santander	184	87	0
Boyacá	0	166	0	Sucre	33	20	0
Caldas	0	256	0	Tolima	0	234	0
Caquetá	0	164	0	Valle del Cauca	0	922	0
Cauca	0	5	0	Arauca	0	0	0
Cesar	0	213	0	Casanare	0	0	0
Córdoba	0	0	0	Putumayo	0	0	0
Cundinamarca	11	649	0	San Andrés	0	0	1,967
Chocó	0	104	0	Amazonas	0	0	0
Huila	0	186	0	Guainía	0	0	0
La Guajira	0	161	0	Guaviare	0	0	0
Santa Marta	29	0	0	Vaupés	0	4	0
Magdalena	0	7	0	Vichada	0	0	0
Total país					7.744		

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

Los recursos para la ampliación de cobertura ejecutados en el año 2004, ascendieron a \$2,6 billones de los cuales \$2,3 billones corresponden a la continuidad de la afiliación y \$342.000 millones corresponden a recursos para la ampliación de cobertura, de este total, \$162.820 millones fueron aportados por el FOSYGA para la ampliación de cobertura.

Operación Regional del Régimen Subsidiado

Uno de los aspectos a destacar en el régimen subsidiado para el año 2005 es la implementación de la operación regional que se iniciará en el mes de octubre. Esta es una medida que posibilitará la operación eficiente del aseguramiento y una adecuada prestación de servicios a los afiliados.

Para tal fin el Ministerio de la Protección Social -MPS, definió 5 regiones de operación así: 1) Región Norte: Departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar, Atlántico, Magdalena y Guajira, 2) Región Noroccidental: Departamentos de Antioquia, San Andrés y Providencia, Chocó, Caldas, Risaralda, Quindío y Tolima, 3) Región Nororiental: Departamentos de Norte de Santander, Santander, Cesar, Boyacá, Arauca y Casanare, 4) Región Centrorienta: Bogotá, D.C., y los Departamentos de Huila, Cundinamarca, Meta, Guaviare, Guainía, Vaupés y Vichada y 5) Región Sur: Departamentos de Valle, Cauca, Nariño, Putumayo, Caquetá y Amazonas.

La operación regional implica que los municipios sólo podrán contratar el régimen subsidiado con ARS que mediante concurso público hayan sido seleccionadas para operar en la respectiva región y que los beneficiarios del subsidio solo podrán escoger una ARS entre aquellas seleccionadas en la región.

Para realizar la selección de las ARS que operarán en cada región, MPS efectuará la convocatoria, garantizando la presencia, en cada región, de al menos una EPS indígena, una EPS pública del orden nacional, una Empresas Solidarias de Salud, una Caja de Compensación Familiar, una EPS privada, y una EPS pública o mayoritariamente pública del orden departamental o municipal de la respectiva región.

Se establece igualmente que ninguna ARS podrá ser autorizada para operar en más de tres de las cinco regiones establecidas, pero el CNSSS podrá disponer que en una o varias regiones ingrese una ARS adicional con el fin de garantizar la pluralidad en el tipo de entidades participantes en especial de las ARS sin ánimo de lucro.

Medidas Adoptadas para Agilizar el Flujo de Recursos en el Régimen Subsidiado

Con el propósito de optimizar el flujo de los recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 3260 de 2004, en el cual se adoptaron medidas tales como ajuste de los requisitos para el giro de los recursos del FOSYGA y el giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones-SGP y de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía a las Administradoras del Régimen Subsidiado –ARS, norma implementada en el 2004.

El giro de recursos esta previsto cuando: a) La entidad territorial, habiendo recibido los recursos del FOSYGA y del Sistema General de Participaciones -SGP no le pague a la entidad administradora del régimen subsidiado las UPC-S, dentro de los veinte días siguientes a la fecha en la cual se vence el término contractual para hacerlo, y b) Cuando por razones de orden público o fuerza mayor y a solicitud del alcalde o gobernador que administre los recursos del régimen subsidiado, se imposibilite el

cumplimiento de una o varias de las obligaciones consagradas en el artículo 44.2 de la Ley 715 de 2001.

Al 31 de octubre de 2004 las entidades territoriales tenían pendiente de giro a las ARS recursos por \$33.743 millones, con la implementación de la norma anteriormente mencionada, el monto de la deuda de las entidades territoriales se redujo a \$8.000 millones. Así mismo permitió que a la fecha se hayan girado los recursos correspondientes a la vigencia 2004 y se encuentren en trámite de giro los recursos de Fosyga correspondientes al primer trimestre de la contratación del año 2005.

En cuanto a la aplicación del Decreto en lo que corresponde al giro directo de recursos, las ARSs han presentado un total de 1.158 solicitudes de giro directo de recursos del Sistema General de Participaciones –SGP- y del Fosyga medida que ha sido aplicada a 4 entidades territoriales.

Así mismo, mediante las Circulares 026 de 2004 y 025 de 2005, el Ministerio de la Protección Social impartió instrucciones para la contratación del régimen subsidiado que inició el 1º de abril de 2004 y 2005, respectivamente. En virtud de las circulares expedidas se ha logrado implementar correctivos en la contratación, garantizando de esta forma los derechos de los usuarios.

Otras Acciones en el Régimen Subsidiado

Con el propósito de mejorar la gestión del Régimen Subsidiado en los municipios del país, en septiembre de 2004 se inició la ejecución del Proyecto de Asistencia Técnica para el Ajuste Institucional y Operativo del Régimen Subsidiado. El proyecto, por un valor total de \$2.914 millones, tiene por objeto acompañar a las entidades territoriales en la implantación, mejoramiento y evaluación de la gestión de 4 macroprocesos prioritarios: i) identificación, selección y priorización de beneficiarios; ii) afiliación; iii) contratación; y, iv) gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado. Incluye además el desarrollo de un modelo operativo de Inspección, Vigilancia y Control territorial del Régimen Subsidiado, en 4 municipios.

A nivel central, el proyecto contempla asistencia técnica al Ministerio en la evaluación, estandarización y mejoramiento de los procesos de gestión financiera de los recursos del Régimen Subsidiado.

En desarrollo del proyecto se diseñó la metodología para la selección de municipios, con una muestra de 99 municipios con representatividad en cada una de las categorías de desarrollo establecidas en la Ley 617 de 2000; la elaboración y validación de los instrumentos y la definición de los indicadores para el levantamiento de la línea de base; y, la estandarización de procesos y procedimientos del régimen subsidiado del nivel local, con base en el levantamiento de información sobre las acciones que se realizan en el municipio.

Complementariamente, se han adelantado acciones de promoción y difusión del proyecto en los 27 departamentos con municipios seleccionados, con Acuerdos de Compromisos firmados con las respectivas gobernaciones y alcaldías, a fin de asegurar la participación y estabilidad del recurso humano responsable.

Para la asistencia técnica se preparó y editó el material pedagógico para el mejoramiento en la gestión del régimen subsidiado, denominado “Caja de Herramientas”, cuya distribución se hará a todos los municipios y secretarías del país y, se diseñó y puso en funcionamiento la página web “Derecho Asegurado”, www.derechoasegurado.net, como estrategia de difusión de los derechos de los usuarios del régimen subsidiado, los avances del proyecto en los diferentes municipios, y del compromiso del Ministerio por mejorar la gestión de éste régimen.

La asistencia técnica al municipio y al departamento comprende la metodología para el autodiagnóstico, la implementación de los planes de mejoramiento y, el seguimiento y acompañamiento a la operación local. En su desarrollo se han realizado 90 visitas de asistencia técnica y se dispone de 99 pre-diagnósticos municipales.

El proyecto comprende además la capacitación en todo el país a través de un diplomado, en ejecución, que es efectuado por las Universidades Javeriana, Nacional, Norte y por la Unión Temporal Corporación Calidad-CHC, con lo que se espera formar y actualizar a los funcionarios del sector, para la operación del régimen subsidiado. El curso incluye una temática conceptual y práctica sobre la planeación, ejecución y evaluación del régimen subsidiado en el nivel territorial, la metodología de diseño e implementación de los planes de mejoramiento y la actualización en las normas y procesos del RSS, entre otros.

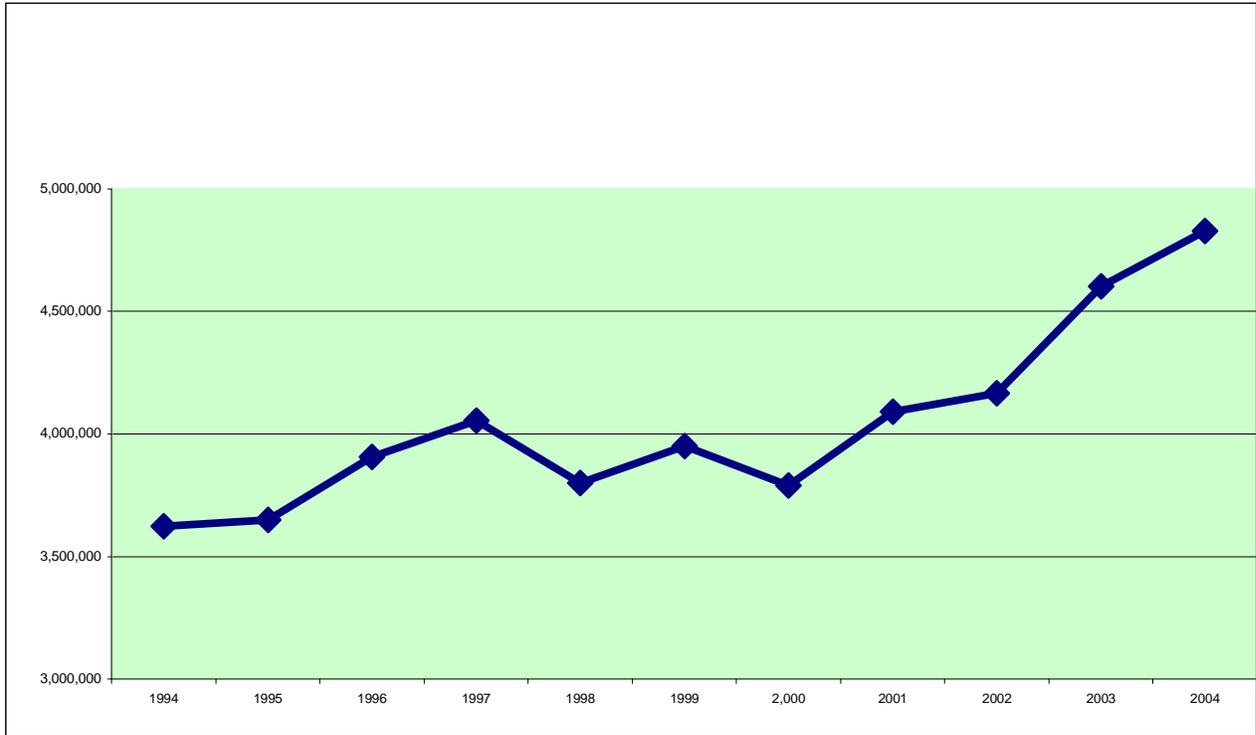
1.3 Riesgos Profesionales

La cobertura del Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP varió de 4.656.420 afiliados en marzo de 2004 a 4.912.004 en el mes de marzo de 2005, manteniendo la tendencia observada durante los últimos 3 años, lo que se observa en el gráfico siguiente. Las cifras de marzo del 2005, representan una cobertura de 72.4% con respecto a la población ocupada formal- POF⁶ (5,6 puntos más que el año pasado) y del 24.4% de la población económicamente activa -PEA⁷ (1,5 puntos más que en el mismo periodo del año pasado). Estas cifras revelan el incremento de 255.584 afiliados al SGRP, en los últimos 12 meses reportados.

⁶ Población de referencia POF 6.784.536.

⁷ Población de referencia PEA 20.170.000 Boletín DANE marzo de 2005

Gráfico 2
Cobertura de Trabajadores Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales
1994-2004



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

1.4 Pensiones

Afiliados a Pensiones

A 31 de diciembre de 2004, se encontraban afiliados Sistema General de Pensiones, 11.444.115 personas; adicionalmente, 403.155, se encontraban cubiertas por los regímenes exceptuados, lo que arroja un total de 11.847.270 afiliados para pensiones.

A diciembre de 2004, del total de afiliados, el 48.51%, pertenecen al Régimen de Ahorro Individual, 48.08%, al Régimen de Prima Media con Prestación Definida y el 3.40% son de Regímenes Exceptuados. En el Régimen de Ahorro Individual cotizaban 2.240.698 afiliados y en Régimen de Prima Media con Prestación Definida 1.966.880.

Cuadro 11
Afiliación a Pensiones a Diciembre de 2004

Concepto	Cotizantes	No Cotizantes	Total Afiliados
Régimen de Prima Media con prestación Definida	1,966,880	3,729,839	5,696,719
Régimen de Ahorro Individual	2,240,698	3,506,698	5,747,396
Subtotal Sistema General de Pensiones	4,207,578	7,236,537	11,444,115
Regímenes exceptuados	403,155		403,155
Cobertura total pensiones	4.610.733	7.236.537	11.847.270

Fuente: Superintendencia Bancaria

En el mes de enero de 2005, el Régimen de Ahorro Individual registró un total de 5.792.754 afiliados de los cuales el 37.5% son cotizantes y el 62.5% son no cotizantes. Por su parte, el ISS a 30 de abril tenía un total de 5.601.492 de los cuales son cotizantes el 34.90% y no cotizantes el 65.09%. Se entiende por no cotizantes aquellos afiliados no pensionados, que por alguna razón, no efectuaron la cotización obligatoria durante el mes para el cual se reporta.

Cuadro 12
Afiliación a Pensiones a 30 de Abril de 2005

Concepto	Cotizantes	No Cotizantes	Total Afiliados
Régimen de Prima Media con prestación Definida	1,955,337	3,646,155	5,601,492
Régimen de Ahorro Individual	2,173,569	3,619,185	5,792,754
Subtotal Sistema General de Pensiones	4,128,906	7,265,340	11,394,246
Regímenes exceptuados	403,155		403,155
Cobertura total pensiones	4,532,061	7,265,340	11,797,401

1/ Fuente: ISS con corte a 30 de abril de 2005

2/ Fuente: Superintendencia Bancaria con corte a 31 de enero de 2005

Las afiliaciones al Régimen de Ahorro Individual con solidaridad mostraron un incremento de 0.8% en relación con diciembre de 2004, la cifra en valores absolutos fue de 45.358 afiliados más. Mientras tanto, en el Régimen Solidario de Prima Media con prestación definida, según cifras reportadas a la Superintendencia Bancaria, entre noviembre y diciembre de 2004, se observa una desafiliación de 10.257 personas, representando una disminución de 0.18%.

De acuerdo con información suministrada por las Administradoras de Fondos de Pensiones- AFP a la Superintendencia Bancaria, del total de afiliados a los Fondos Privados de Pensiones, el 87.5% devenga menos de dos (2) salarios mínimos, el 8.8%

percibe ingresos entre 2 y 4 salarios mínimos y el 5.5% gana más de 4 salarios mínimos. En relación con el origen de los afiliados, es procedente mencionar que los afiliados al Régimen de Ahorro Individual provienen en un 57% de personas que ingresan al Sistema, el 13% provienen del ISS, el 10% corresponde a traslados entre AFP privadas y el 1.2% proviene de Cajas de Previsión.

De otra parte, el 96% del total de afiliados al sistema General de Pensiones corresponde a trabajadores con vínculo laboral y el 3.5% a trabajadores independientes.

Pensionados

La información estadística de número de pensionados y entidades pagadoras para cada régimen se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 13
Entidades con Pensiones a Cargo

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	31 Dic/04	31Mar/05
Regímenes Exceptuados		
ECOPETROL	10,606	10,606
Magisterio	33,925	33,925
Caja retiro de fuerzas militares (régimen especial)	30,208	30,420
Caja de sueldos de retiro de policía nacional	60,657	61,245
Subtotal regímenes exceptuados	135,396	136,196
Régimen prima media con prestación definida		
Sector Defensa		
Caja retiro de fuerzas militares- (prima media.)	108	108
Policía nacional	19,044	19,044
Indumil	311	311
Caja promotora de vivienda militar	86	86
Corporación de la industria aeronáutica colombiana –CIAC	11	10
Hotel tequendama y san diego	455	452
Hospital military	822	822
Club military	150	157
Subtotal sector defensa	20,987	20,990
Entidades del Orden Nacional		
Fondo de Pensiones Publicas del Nivel Nacional FOPEP(ha asumido a:)		
Cajanal	190,130	192,348
Cvc	786	786
Supervalores	6	6
Supersociedades	271	270
Superindustria y comercio	7	6
Foncolpuertos	15,245	15,181
Caja agraria	9,184	9,167
Subtotal Fondo de Pensiones Publicas del Nivel Nacional	215,629	217,764
De Seguridad Social		

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	31 Dic/04	31Mar/05
ISS asegurador	584,652	590,233
Caprecom asegurador:	21,162	21,234
Telecom.	15,507	15,576
Inravisión	1,019	1,011
Adpostal	3,086	3,097
Telenariño	55	55
Teletolima	28	28
Caprecom (empleador)	568	566
Audiovisuales	11	12
Focine	6	6
Ministerio de comunicaciones	882	883
Prosocial	56	56
Instituto colombiano bienestar familiar (atlántico)	4	4
Subtotal de seguridad social	605,874	611,527
Sector Minas		
Minminas- inst. asuntos nucleares y energías alternativas	34	34
Minercol	79	79
Carbocol	36	36
Consecciones salinas	1,233	1,238
Álcalis	1,824	1,829
Subtotal minas	3,206	3,216
Sector Comunicaciones		
Telehuila	12	12
Telesantamarta	26	26
Telearmenia	31	31
Telecalarcá	1	1
Subtotal comunicaciones	70	70
Desarrollo		
Mindesarrollo	1,443	1,443
Instituto de fomento industrial IFI	178	181
Ferticol	192	192
Vecol	133	132
Subtotal desarrollo	1,946	1,948
Sector Eléctrico		
IPSE Inst. de planificación y promoción del sistema. eléctrico	69	69
Interconexión eléctrica S.A. -ISA-	290	290
Isagen S.A.	86	86
Corporación eléctrica de la costa atlántica S.A. -Corelca-	110	158
Electrificadora de santander S.A.	842	842
Empresa de energía de boyacá S.A.	649	667
Centrales eléctricas del cauca S. A. Cedelca	356	357
Empresa de energía de cundinamarca S.A.	305	305
Centrales eléctricas de nariño S. A.-CENDENAR	451	455
Electrificadora de huila S.A.	224	224
Empresa de energía de quindío S.A.	111	111
Electrificadora de chocó S.A.	35	35
Electrificadora de caquetá S.A.	6	6
Subtotal sector eléctrico	3,534	3,605
Universidades		

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	31 Dic/04	31Mar/05
Universidad nacional de colombia	4,124	4,124
Universidad del valle	1,472	1,472
Universidad de Cartagena	679	679
Univesidad de caldas	414	414
Universidad del cauca	441	455
Universidad de pereira	241	241
Universidad de córdoba	679	679
Universidad tecnológica del choco	81	81
Universidad del llano	24	24
Universidad de pamplona	65	65
Subtotal universidades	8,220	8,234
Sector Agropecuario		
Minagricultura	2966	2966
Incora	1975	1975
Instituto colombiano agropecuario ICA	16	16
Subtotal sector agropecuario	4,957	4,957
Sector Transporte		
Mintransporte	208	208
INVIAS	57	57
Subtotal sector transporte	265	265
Otras Entidades del Orden Nacional		
Ministerio del medio ambiente	855	855
Mincomercio exterior	108	108
Banco de la república	4,323	4,332
Sena	4,007	4,040
Fondo ferrocarriles nacionales	16,104	16,049
BCH	592	592
Foncongreso	1,765	1,765
Capresub	585	591
Supernotariado y registro	264	264
Inurbe	33	33
Departamento nacional planeación-DNP	16	16
Caminos vecinales	8	8
CAR	325	326
Departamento administrativo de la función pública	10	10
Coldeportes	1	1
Subtotal entidades del orden nacional	28,996	28,990
Entidades Privadas		
Pensiones de antioquia	1,871	1,871
Entidades territoriales (departamentos)	136,768	136,768
Corporación regional del quindío	30	30
Corponariño	3	3
Subtotal entidades privadas	138,672	138,672
Otras Entidades Privadas		
Caxdac	685	684
Empresas privadas (supersociedades)	35,600	35,600
Empresas privadas vigiladas por superpuertos	3,711	3,711
Empresas privadas vigilada por supervalores	22,217	22,217
Subtotal otras entidades privadas	62.213	62.202

Entidad Pagadora	No. Pensionados	
	31 Dic/04	31Mar/05
Subtotal régimen de prima media	1.094.569	1.202.440
Régimen de ahorro individual*		
Protección	4,598	4,632
Porvenir	3,626	3,704
Horizonte	3,496	3,554
Colfondos	2,003	2,058
Santander	2,202	2,256
Skandia	176	172
Subtotal régimen de ahorro individual	16,101	16,376
Total Sistema	1.246.066	1.255.012

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones
Fuente: Superintendencia Bancaria

Es de señalar que los datos consignados en el anterior cuadro no incluyen información de pensionados de entidades territoriales ni del sector hospitalario.

Como se puede observar, los pensionados se pueden agrupar así:

Cuadro 14
Pensionados por Régimen

Concepto	Diciembre 2004	Marzo 2005
Regímenes exceptuados	135.396	136.196
Régimen de Prima Media con Prestación definida	1.094.569	1.102.440
Régimen de Ahorro Individual	16.101	16.376
Total pensionados	1.246.066	1.255.012

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

El principal pagador de pensiones es el ISS asegurador con 584.652 pensionados en diciembre de 2004 y 590.233 pensionados en marzo de 2005, lo que representa el 53.41% y 53.53% en las dos fechas de corte respectivamente, del total de pensionados del régimen de Prima Media. En segundo lugar se encuentra el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional FOPEP, que paga las pensiones de los exservidores públicos de entidades del orden nacional que han sido liquidadas y sustituidas en el pago por dicho Fondo; con 215.629 pensionados a diciembre de 2004 y 217.764 a marzo de 2005, representando un 19.70% y 19.75% de los pensionados del Régimen de Prima Media, respectivamente en cada fecha de corte.

Así mismo se resalta la participación de CAPRECOM asegurador entidad que registra 21.162 pensionados en diciembre de 2004 y 21.234 pensionados en marzo de 2005, distribuidos en las nueve entidades afiliadas, cubre el 1.93% y 1.92% de los pensionados por el Régimen de Prima Media, en cada fecha de corte.

Llama la atención, el número de pensionados a cargo otras de entidades privadas a marzo de 2005, que registran, 62.212 pensionados.

Normalización de Pasivos Pensionales

La normalización del pasivo pensional pretende lograr el pago oportuno de las obligaciones pensionales, a cargo de los empleadores, bien sea, a través de sustitución o constitución de patrimonios autónomos.

El Ministerio ha emitido los conceptos favorables para adelantar procesos de conmutación pensional que se detallan en el cuadro siguiente:

Cuadro 15
Normalización de Pasivos Pensionales
Mayo 2004 - Mayo 2005

Mecanismo de Normalización	No. de Empresas Autorizadas	No. de Pensionados Beneficiados
Conmutación pensional	12	627
Patrimonios autónomos	2	6.306
Adecuación patrimonio autónomo ECOPELROL	1	15.790
Dación en pago	7	116
Pago único – Conciliaciones	1	1
Negociación y pago único	2	9
Total	25	22.849

Fuente: Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones

1.5 Cajas de Compensación

Hoy existen 52 Cajas de Compensación Familiar-CCF en los 32 departamentos del país, las cuales registraron en la vigencia 2004 cerca de \$1.6 billones de aportes de 194.827 empresas afiliadas,

Durante la vigencia 2004, presentaron 3.982.629 trabajadores afiliados con 4.711.555 personas a cargo y 2.068.627 cónyuges, lo que significa un total de población cubierta que asciende a 10.762.811 personas, presentando una variación promedio con relación al 2003 del 4.69% cuando se registró un total de población cubierta de 9.820.762 personas.

De los 3.982.629 trabajadores afiliados, 3.842.045 son afiliados dependientes que equivalen al 96.47% de los afiliados, 16.950 son afiliados pensionados, 4.999 afiliados facultativos (trabajadores independientes), 455 afiliados voluntarios, 118.034 afiliados por fidelidad y 146 afiliados con exención.

Del total de afiliados, 1.927.222 corresponden a beneficiarios, los cuales reciben la cuota monetaria establecida en la ley 789 de 2002 por hijos y padres a cargo que reúnan los requisitos establecidos.

En este sentido durante el año 2004, se entregaron subsidios monetarios por un valor de \$540.645 millones cifra que excede en \$27.641 millones, en relación al año anterior.

En el primer trimestre de 2005, las Cajas de Compensación Familiar han recibido por concepto de aportes la suma de \$430.549 millones y registran un total de 198.490 empresas afiliadas, con 4.054.698 trabajadores afiliados, 6.883.089 personas a cargo y cónyuges, para un total de población cubierta de 10.937.787 personas. Así mismo, durante el mismo periodo, se han entregado subsidios monetarios por valor de \$139.064 millones.

En el siguiente cuadro se reflejan los resultados por cada una de las Cajas de Compensación Familiar, tanto para la vigencia de 2004, como para el primer trimestre de 2005.

Cuadro 16
Comportamiento de Afiliación

Caja de compensación familiar	Vigencia 2004					Vigencia 2005				
	Emp afiliadas	Total afiliados	Personas a cargo y cónyuges	Total población cubierta	Valor total subsidios monetarios (millones)	Emp afiliadas	Total afiliados	Personas a cargo y cónyuges	Total población cubierta	Valor total subsidios monetarios (millones)
Camacol - medellin	1,554	48,704	99,495	148,199	6,726,9	1,574	48,450	99,520	147,970	1,923,3
Comfenalco antioquia	6,028	178,288	278,043	456,331	22,774,3	6,187	181,080	279,594	460,674	6,714,3
Comfama - medellin	21,208	427,511	678,364	1,105,875	66,778,5	21,786	443,007	690,599	1,133,606	16,326,0
Cajacopi - barranquilla	732	40,389	89,043	129,432	6,141,1	749	41,447	89,661	131,108	1,231,3
CCF. de barranquilla	3,143	57,596	111,895	169,491	8,269,9	3,208	58,445	113,490	171,935	2,087,3
Comfamiliar del atlántico	3,960	94,641	173,699	268,340	14,811,5	4,076	97,178	175,273	272,451	3,878,9
Comfenalco cartagena	4,177	71,547	148,067	219,614	12,437,7	4,258	73,810	150,675	224,485	3,746,3
Comfamiliar cartagena	1,372	30,469	58,119	88,588	4,327,5	1,416	31,133	59,834	90,967	786,3
Comfaboy - tunja	4,453	68,584	136,070	204,654	11,035,5	4,553	69,400	135,678	205,078	2,612,2
Comfamiliar es de caldas	5,193	70,906	129,642	200,548	10,188,9	5,332	74,205	133,165	207,370	2,494,3
Comfamiliar la dorada	723	6,704	11,404	18,108	773,5	781	6,836	10,466	17,302	199,1
Comfaca - florencia	1,939	14,602	30,881	45,483	2,719,2	1,457	14,293	30,397	44,690	695,3
Comfamiliar del cauca	3,424	47,127	117,998	165,125	7,597,3	3,536	47,164	118,946	166,110	2,068,2
Comfasesar - v/dupar	1,882	28,174	64,228	92,402	3,953,3	1,971	29,893	64,642	94,535	1,056,1
Comfacor - monteria	3,326	47,623	111,606	159,229	6,598,7	3,645	37,239	159,706	196,945	1,500,9
Comfamiliar afidro - bogotá	388	22,775	35,912	58,687	3,231,2	419	23,035	36,523	59,558	829,3
Cafam - bogotá	9,100	332,836	554,923	887,759	56,294,3	9,127	334,483	549,002	883,485	14,163,4
Colsubsidio - bogotá	18,267	515,836	603,517	1,119,353	65,916,8	18,055	520,322	590,380	1,110,702	17,060,5
Comfenalco - c/marca	1,984	96,483	152,998	249,481	9,806,9	2,068	92,216	139,391	231,607	2,404,5
Compensar - bogotá	10,544	390,698	644,791	1,035,489	54,950,3	10,698	400,423	654,755	1,055,178	14,472,5
Comfacundi - bogotá	1,206	27,811	38,720	66,531	3,287,6	1,294	30,893	40,797	71,690	975,3
CCF. del chocó	579	7,230	22,334	29,564	1,125,4	616	7,734	23,179	30,913	287,9
Comfamiliar guajira	1,221	21,860	65,666	87,526	5,931,6	1,253	23,218	68,897	92,115	1,560,6

Vigencia 2004						Vigencia 2005				
Caja de compensación familiar	Emp afiliadas	Total afiliados	Personas a cargo y cónyuges	Total población cubierta	Valor total subsidios monetarios (millones)	Emp afiliadas	Total afiliados	Personas a cargo y cónyuges	Total población cubierta	Valor total subsidios monetarios (millones)
Comfamiliar del huila	7,117	52,265	139,890	192,155	7,741,4	7,569	52,225	141,370	193,595	2,075,9
Cajamag - santa marta	4,109	39,499	90,848	130,347	6,486,3	4,219	40,420	92,769	133,189	1,751,2
Cofrem - villavicencio	6,619	39,844	77,202	117,046	6,678,8	6,825	40,655	78,432	119,087	1,784,3
Comfamiliar de nariño	3,583	45,443	111,722	157,165	7,092,8	3,698	45,695	111,589	157,284	1,186,6
Comfaorienté - cúcuta	3,610	53,412	87,802	141,214	4,953,3	3,701	56,063	90,933	146,996	847,7
Comfanorte - cúcuta	2,170	25,702	39,842	65,544	3,291,4	2,204	26,085	38,383	64,468	880,4
Cafaba-b/bermeja	1,234	15,727	54,002	69,729	2,145,6	1,282	15,710	56,509	72,219	496,9
Cajasán - bucaramanga	5,014	71,556	139,057	210,613	7,228,9	5,386	62,433	131,195	193,628	1,813,1
Comfenalco-bucaramanga	6,191	98,153	173,094	271,247	8,528,2	6,294	99,832	173,424	273,256	2,357,1
CCF. de sucre	1,232	20,957	45,203	66,160	3,609,5	1,294	21,352	45,896	67,248	1,086,0
Comfamiliar del quindío	576	4,031	6,593	10,624	535,7	621	4,752	7,472	12,224	187,8
Comfenalco - armenia	3,242	35,086	52,009	87,095	4,172,6	3,250	36,710	53,681	90,391	1,116,9
Comfamiliar - risaralda	5,814	73,259	100,944	174,203	9,188,4	5,978	75,256	101,142	176,398	2,291,8
Cafasur - el espinal	362	4,247	10,250	14,497	688,1	377	4,235	10,585	14,820	156,7
Comfamiliar de honda	268	1,846	3,517	5,363	301,5	286	2,053	3,794	5,847	77,1
Comfatolima - ibagué	1,353	28,263	42,615	70,878	3,125,5	1,295	28,600	44,436	73,036	784,8
Comfenalco tolima	2,951	44,495	91,614	136,109	6,059,4	2,965	44,795	90,515	135,310	1,551,4
Comfamar - b/ventura	1,750	29,657	48,069	77,726	2,369,2	1,503	31,053	49,257	80,310	709,0
Comfenalco - valle	4,385	127,258	199,127	326,385	14,005,5	4,519	129,552	197,920	327,472	3,757,8
Comfandi - cali	11,479	299,009	458,815	757,824	25,254,9	11,560	308,529	469,886	778,415	6,760,2
Comfamiliar - cartago	1,405	11,929	26,736	38,665	2,114,7	1,467	12,583	27,934	40,517	465,6
Comfaunión - palmira	1,585	31,393	55,493	86,886	3,797,5	1,674	33,299	60,895	94,194	1,039,8
Comfamiliar - tuluá	1,758	24,789	46,701	71,490	3,875,6	1,794	25,925	48,296	74,221	1,004,4
Comfamiliar putumayo	791	8,694	19,994	28,688	943,9	816	8,980	20,156	29,136	251,115
Cajasai - san andrés	935	9,762	23,089	32,851	1,196,7	978	10,161	23,760	33,921	308,351
Cafamaz - leticia	245	2,926	6,627	9,553	587,0	246	2,809	6,548	9,357	120,823
Comfiar - arauca	1,017	6,888	15,276	22,164	1,476,4	1,125	8,087	15,946	24,033	417,965
Caja campesina	6,766	118,879	243,152	362,031	16,430,2	7,002	131,131	259,273	390,404	4,481,3
Comfacasán	863	9,266	13,484	22,750	950,4	503	9,814	16,523	26,337	226,004
Comfamiliar de girardot *					134,7				-	-
Totales	194,827	3,982,629	6,780,182	10,762,811	540,644,9	198,490	4,054,698	6,883,089	10,937,787	139,064,3

Fuente: Información reportada por las CCF a la Superintendencia de Subsidio Familiar

* CCF en Proceso de liquidación

Adicional al subsidio monetario, las cajas deben destinar recursos a subsidios de vivienda de interés social, salud, educación, atención a los niños menores de seis años y apoyo a la jornada escolar complementaria y están autorizadas para dedicar el resto de los recursos a mercadeo, nutrición, servicios de bibliotecas, recreación, educación, capacitación, crédito de fomento para industrias familiares y salud de sus afiliados, etc. Los recursos que las Cajas dedican a estos otros programas se denominan "subsidios en especie y en servicios".

Así mismo, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 789 de 2002, están administrando en forma individual y directa o asociada un fondo para apoyar al empleo y para la protección al desempleado, que es un monto per cápita dependiendo de las solicitudes que se hayan recibido para este propósito e igualmente, deben otorgar créditos para la microempresa y la pequeña y mediana empresa con el propósito de promover la creación de nuevos empleos. Este beneficio está orientado a las empresas que están afiliadas a cada una de las Cajas.

De otra parte, los desempleados que estaban vinculados a las cajas, antes de acreditar su estado de desempleado, tendrán derecho por el término de 1 año a disfrutar de los programas de educación, capacitación, recreación y turismo social, como si estuvieran todavía afiliados. Este beneficio incluye a sus beneficiarios o personas a cargo.

El comportamiento de los Servicios Sociales descritos, se puede observar en el siguiente cuadro.

Cuadro 17
Servicios Sociales Prestados Vigencia 2004

Servicio social	Unidades	Coberturas (#)	Valor total (millones)
1. Salud			
Total	actividades	31,726,164	
Utilidad operacional	monto		21,518,6
Nutrición	personas atendidas	1,793,050	
Salud ocupacional, adulto mayor y discapacitados	personas atendidas	344,666	
2. Recreación y biblioteca			
Total	usos	29,751,037	
Subsidio en recreación	monto		185.672.2
Biblioteca	usos	26,983,966	
3. Vivienda			
Vivienda fovis entregados	subsidijs	21,330	
Valor entregados	subsidijs		127,532.2
Vivienda soluciones	soluciones entregadas	8,859	
Vivienda con recursos del estado - pagados	subsidijs	13,039	
Valor pagados	subsidijs		89,007.6
4. Educación			
Formal, no formal e informal, guarderías, atención integral a la niñez	usuarios	2,127,984	

Servicio social	Unidades	Coberturas (#)	Valor total (millones)
Jornada escolar complementaria	usos	6,491,662	
5. Créditos			
Crédito de fomento para industrias familiares	No. créditos	603	
Monto	créditos		1,415,0
Crédito en servicios sociales	No. créditos	2,058,676	
Monto	créditos		359,673,9
6. Fonede			
6.1. Microcrédito			
No. Créditos asignados	No. créditos	637	
Valor créditos asignados	monto		9,529,5
6.2. Programa de subsidio para desempleados con vinculación a las cajas			
No. Subsidios asignados	número	49,653	
No. Subsidios pagados	número	209,036	
Valor subsidios asignados	monto		26,642,6
6.3. Programa de subsidio para desempleados sin vinculación a las cajas			
No. Subsidios asignados	número	15,809	
No. Subsidios pagados	número	68,087	
Valor subsidios asignados	monto		8,472,1
6.4. Servicio de capacitación para inserción laboral			
6.21 beneficiarios	número	40,508	

Fuente: Información reportada por las CCF a la Superintendencia de Subsidio Familiar

2 Sostenibilidad Financiera del Sistema Integral de Seguridad Social

2.1 Comportamiento de los Recursos del Sistema Integral de Seguridad Social

En relación con los recursos del FOSYGA, en la Subcuenta de Compensación con corte a 31 de diciembre de 2004 se generaron excedentes financieros en cuantía de \$784.595 millones, como resultado del proceso de compensación y de una definición adecuada de la Unidad de Pago por Capitación UPC, lo cual garantiza en el corto plazo la sostenibilidad financiera de la Subcuenta.

El Ministerio expidió el Decreto 2280 publicado el 16 de julio de 2004, por el cual se reglamentó el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía-FOSYGA, lo cual ha permitido la simplificación de los procesos y procedimientos hasta ahora establecidos para reconocer los recursos por concepto de UPC de los afiliados al Régimen Contributivo, definiendo controles al recaudo de aportes y propiciando un mejor flujo de recursos.

La Contraloría General de la República ha llamado la atención del Ministerio con relación al manejo de los recursos de las cotizaciones que las EPS mantenían en las cuentas de recaudo, sin compensar por diferentes circunstancias. Con el fin de corregir las debilidades detectadas, el Decreto 2280 estableció en el Artículo 7º la obligatoriedad de giro de estos recursos al FOSYGA con la posibilidad de ser compensados por las EPS, en el evento de lograr identificar a los afiliados o subsanar las circunstancias que no permitían presentarlos al proceso de compensación. A partir de la vigencia del Decreto se logró el giro de \$460.663 millones de la cotización al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud que permanecían en las cuentas de recaudo de las EPS sin ser girados al FOSYGA y compensados.

De igual forma, se ha logrado racionalizar el número de cuentas de recaudo de 512 a 158 y el número de declaraciones presentadas de aproximadamente 530 a 30 mensuales en promedio. Lo anterior permite concluir que los objetivos de la medida adoptada se han cumplido y que estas medidas en el mediano plazo contribuirán al equilibrio financiero de la Subcuenta de Compensación.

Con el fin de garantizar un adecuado flujo de recursos hacia las EPS en el proceso de implementación del nuevo esquema de compensación se expidió el Decreto 800 de 2005 el cual estará vigente, en tanto se estandariza el proceso de compensación.

De otro lado, se inició la conciliación de cuentas de recaudo definidas en el Decreto 2280 de 2004, la cual se hará operativa a través del Formato No. 2 de la Resolución 3364 de 2004. Las EPS iniciaron en el mes de febrero de 2005 la presentación y se espera que hacia al mes de julio de 2005 se consolide el proceso de validación de esta información, que por primera vez desde la vigencia de la Ley 100 de 1993 permitirá

conocer con certeza el monto real y el movimiento de los recursos del Régimen Contributivo de salud que por delegación del FOSYGA recaudan las EPS.

El impacto de las medidas adoptadas respecto de la Subcuenta de Compensación, debe medirse también desde el punto de vista de la garantía que el Sistema está pagando UPC y demás recursos que se reconocen en el proceso de compensación, sólo por las personas efectivamente afiliadas. Esto se logra con el cruce que se está efectuando entre las bases de datos de afiliados presentados al proceso de compensación y la base de datos única de afiliados, a partir de la vigencia del Decreto 2280.

En lo relacionado con la Subcuenta de Solidaridad, se cofinanció la ampliación de cobertura de 3.685.527 personas pobres y vulnerables durante la vigencia 2004, destinando recursos por valor de \$321.663 millones, de los cuales \$108.846 millones se asumieron con cargo al presupuesto de la vigencia 2003 y \$212.817 millones afectando vigencias futuras de 2005; estos últimos incluyen el costo de cofinanciación de la continuidad de 11.239.972 personas afiliadas al Régimen Subsidiado en el período de contratación de abril de 2004 a marzo de 2005.

A partir de abril de 2005 se garantizó con las fuentes de financiación disponibles, la continuidad de la afiliación de 15.553.474 personas destinando recursos por \$441.811 millones para la afiliación de los beneficiarios del Régimen Subsidiado hasta septiembre de 2005. La meta prevista para la vigencia 2005 de afiliar a 2.400.000 personas permitirá culminar el periodo de gobierno con 18.000.000 de afiliados al Régimen Subsidiado de salud, cuya financiación futura se encuentra garantizada con las fuentes de financiación previstas en la Ley.

En la vigencia 2004, la Subcuenta ECAT ejecutó el 89.43% de los recursos asignados por valor de \$348.213 millones, de los cuales se incorporaron por Ley excedentes financieros por \$150.000 millones destinados al Mejoramiento, Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria del País e Implantación del Proyecto para la Atención Prioritaria de Salud Nacional. De otra parte, se adicionaron recursos por valor de \$54.163 millones destinados al pago a las IPS públicas y privadas por la prestación de los servicios de salud como consecuencia de accidentes de tránsito, eventos terroristas, catástrofes naturales y las indemnizaciones a las personas naturales, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. Con relación a la prestación de los servicios de salud a la población desplazada, durante el 2004 se destinaron \$21.300 millones para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 2131 y 2284 de 2003, por los cuales se reguló la prestación y cobertura de servicios en salud y su financiación a la población desplazada.

Se expidió la Resolución No. 1843 de 2004 que definió los cupos indicativos para la distribución de los recursos de la Subcuenta ECAT para concurrir en la financiación de la atención en salud de la población desplazada por la violencia no afiliada sin capacidad de pago de la vigencia 2004, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2131 de 2003.

El Acuerdo 283 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS y para cofinanciar la atención en salud de la población desplazada por la violencia en la vigencia 2005, destinó del presupuesto aprobado para la Subcuenta ECAT en la Ley 921 de 2004 \$41.000.millones. De estos recursos se apropiaron \$23.000.millones para concurrir en la financiación de la atención en salud de la población desplazada por la violencia no afiliada sin capacidad de pago de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2131 de 2003 y \$18.000.millones para el pago de las reclamaciones de que trata el Acuerdo 247 de CNSSS.

Se expidió la Resolución No. 1388 de 2005 que definió los cupos indicativos para la distribución de los recursos de la Subcuenta ECAT con el fin de concurrir en la financiación de la atención en salud de la población desplazada por la violencia no afiliada sin capacidad de pago de la vigencia 2005, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2131 de 2003 y el Acuerdo 283 del CNSSS.

La estrategia de atención a la población desplazada por la violencia que no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de convenios suscritos con las entidades territoriales, garantiza no sólo el cumplimiento de las competencias definidas en la Ley 715 de 2001 frente a la atención de la población pobre sin capacidad de pago sino una mejor utilización de los recursos del FOSYGA y en consecuencia, la sostenibilidad futura de la subcuenta ECAT del FOSYGA.

2.2 Evasión y Elusión al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales

El Ministerio de la Protección Social en colaboración con el Registro Único de Aportantes- RUA- manejado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, están trabajando adelantar gestiones enmarcadas al cumplimiento de una de las líneas de acción propuestas tendientes a disminuir la evasión y elusión de aportes, a través del desarrollo de una política integral conjunta de doble vía, con las entidades administradoras y aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social.

La citada actividad consiste en cruzar la información que envían las entidades de aseguramiento al RUA de los diferentes aportantes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales y Pensiones y en la definición de un protocolo permanente de visitas que facilite maximizar la utilización del Registro Único de Aportantes como herramienta básica para detectar posibles evasores y elusores para su posterior identificación y comprobación por parte de la Unidad de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo y la Superintendencia Nacional de Salud.

En lo relacionado con Riesgos Profesionales, en Diciembre de 2002 de 6.750.365 trabajadores formales ocupados, estaban afiliados en el Sistema General de Riesgos Profesionales SGRP 4'164.975 trabajadores; ésta cifra representaba una evasión del 38.3% lo que llevó a la decisión de emprender estrategias y acciones encaminadas a

mejorar la cobertura del sistema. Buscando cumplir con este objetivo, se continuó con el proceso de sensibilización y concientización emprendido en el año 2003, respecto a las consecuencias que le causa a los empleadores y los trabajadores la Evasión y la Elusión en el SGRP, a través de acciones de difusión y divulgación de orden nacional, departamental y municipal, incluyendo el tema en todos los eventos de capacitación organizados por el Ministerio.

Así mismo, a través de la expedición de la Circular Unificada 2004, se impartieron instrucciones y determinaciones de obligatorio cumplimiento en el SGRP. En el literal B. numerales 7 y 8, se enfatizó la obligatoriedad de las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) de aceptar la afiliación de trabajadores de las pequeñas empresas, así como de los empleadores que tengan a su cargo trabajadores del servicio doméstico.

En el numeral 9 de la circular unificada, se establecieron las características de la Evasión y Elusión en el SGRP, los mecanismos de control y sanción, la responsabilidad de las ARPs en la realización de campañas y acciones de capacitación a sus empresas afiliadas y la presentación de informes semestrales al Ministerio de la Protección Social, sobre estas actividades.

Por otra parte en el literal C se enfatizó sobre el procedimiento de pago de multas al empleador por la no afiliación y los procedimientos sancionatorios consecuencia de la elusión al sistema.

Así mismo, se divulgó la Ley 828 de 2003, en la cual se establecieron las normas para el control de la evasión en el Sistema de Seguridad Social, entre ellas la obligatoriedad de la afiliación de los trabajadores, sanciones administrativas y conductas punibles.

Como resultado de estas acciones la evasión en el Sistema General de Riesgos Profesionales pasó de 33.2% en marzo de 2004 al 27.6% en marzo de 2005.

De otra parte entre las líneas de acción propuestas que buscan disminuir los niveles de Evasión y Elusión para el régimen contributivo, se encuentran:

1. Unificación de (a) bases de datos de afiliados; (b) sistemas de recaudación de aportes y (c) procesos de afiliación. Lo anterior, con el propósito de facilitar los cruces de datos, reducir la multifiliación y simplificar los procesos de pago de aportes y de afiliación.

- 2 Definición de un propuesta de incentivos de afiliación para trabajadores independientes y su permanencia dentro del sistema. Incluye (a) la reglamentación de incentivos y (b) campañas de información de deberes y derechos.

2.3 Sistema General de Participaciones

En la vigencia 2004 fueron asignados \$3.332.807 millones, de los cuales \$1.609.641 millones equivalentes al 48,3% se destinaron al Régimen Subsidiado, \$359.695 millones equivalentes al 10,8% se destinaron a salud pública y \$1.363.471 millones equivalentes al 40,9% se destinaron a prestación de servicios.

Es de señalar que el Conpes 77 distribuyó el 60% del componente de prestación de servicios a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, el 100% de continuidad del régimen subsidiado y el 100% de salud pública. Adicionalmente, el Conpes 79 distribuyó el 100% de ampliación al régimen subsidiado y 30% del componente de prestación de servicios a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda.

Así mismo, mediante Conpes 88 se redistribuyeron recursos destinados a prestación de servicios a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda originados en ahorro y ajustes al componente de aportes patronales, así como el 10% por distribuir del mismo componente.

Para el 2005 se asignaron \$3.586.494 millones, distribuyéndose \$3.525.532 mediante documentos Conpes 88 y 90 de los cuales \$1.765.826 millones equivalentes al 50,1% se destinaron al Régimen Subsidiado, \$379.759 millones equivalentes al 10,8% se destinaron a salud pública y \$1.379.947 millones equivalentes al 39,1% se destinaron a prestación de servicios.

De otra parte, el documento Conpes Social 90 realiza una distribución inicial del 95.36% de las once doceavas de los recursos destinados para prestación de servicios a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda para la vigencia de 2005, reservando el 4.64% equivalente a \$60.962 millones, para la transformación de subsidios de oferta a subsidios totales de demanda.

2.4 Cálculo de la UPC, UPC'S.

Con el propósito de suministrar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud los elementos de juicio necesarios para mantener o ajustar el valor de la UPC del régimen contributivo y la del régimen subsidiado UPC-S para el año 2005, el Ministerio, adelantó la realización de estudios de suficiencia de la UPC con información solicitada y obtenida de las administradoras de los respectivos planes de beneficios para el período 2003 a 2004.

Analizados los datos obtenidos en las diferentes fuentes, se concluyó que la información detallada del gasto en salud aún presenta problemas de cobertura y de calidad que limitan la confianza de los resultados obtenidos. Sin embargo las cifras obtenidas de los agregados y consolidados declarados por las administradoras permitieron establecer que tanto la UPC del régimen contributivo, como la UPC-S del régimen subsidiado es suficiente para costear el gasto en salud que ocasiona el correspondiente plan de beneficios, POS-C y POS-S.

Con este resultado se propuso al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud- CNSSS definir Unidad de Pago por Capitación de los regímenes contributivo y subsidiado, para la vigencia 2005, teniendo en cuenta el análisis de sostenibilidad de los Planes Obligatorios de Salud. El CNSSS mediante Acuerdo 282, definió para la vigencia correspondiente un incremento del índice de precios al consumidor causado - IPC en el año 2004 (5.5) más un incremento de 0.5 puntos porcentuales (5.50 + 0.5).

Igualmente se propuso al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud la reducción de la prima adicional del 25 al 20% de la UPC-C y UPC-S para municipios considerados como especiales por su dispersión geográfica (Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y la región de Urabá) debido a la baja utilización de los recursos de la UPC, y la aprobación de una prima adicional del 2% de la UPC-S para las ciudades que presenten mayor siniestralidad respecto del resto de municipios del país.

2.5 Procesos de Recobro ante el FOSYGA por Tutelas y Medicamentos

Con el propósito de reglamentar los Comités Técnicos Científicos y de establecer el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – POS y de fallos de tutela el Ministerio expidió la Resolución No. 3797 el 11 de noviembre de 2004 la cual entró en vigencia a partir de la fecha de su publicación y derogó las Resoluciones 2948 y 2949 de 2003 y 087 de 2004.

El comportamiento del rubro otros eventos y fallos de tutela de la subcuenta de compensación del FOSYGA, a través del cual se pagan las reclamaciones presentadas por las entidades promotoras de salud – EPS, por los conceptos antes mencionados, ha presentado la siguiente ejecución en las vigencias 1998 a 2005 (hasta el mes de mayo):

Cuadro 18
Ejecución Rubro Otros Eventos y Fallos de Tutela
Subcuenta Compensación FOSYGA

Vigencia	Apropiación Millones	Ejecución	%
1998	174	174	100.0
1999	179	179	100.0
2000	20,000	4,157	20.8
2001	9,947	4,884	49.1
2002	23,500	23,495	99.9
2003	78,410	44,728	57.0
2004	120.000	88,628	73.9
2005	163.620	19,044	11.6

Fuente: Ejecución Presupuestal Fosyga

Para las vigencias 1998 y 1999 los recobros presentados no fueron significativos; en el 2000 se presentaron doscientos treinta y cinco (235) recobros y en el 2001 ochocientos cuarenta y tres (843) recobros, evidenciándose un crecimiento en el volumen de radicación.

Con la expedición del Decreto 1281 de 2002, se establecieron los términos y condiciones para presentar reclamaciones, fecha a partir de la cual se produjo una radicación masiva de recobros, presentando un incremento en la ejecución del 481% en la vigencia 2002 pasando de \$4,884 millones en el 2001 a \$23,495 millones en el 2002.

Para julio de 2003, se habían presentado aproximadamente 210.000 recobros por concepto de fallos de tutela y medicamentos no POS, procediéndose a realizar pagos según inventario parcial, previo al proceso de revisión y auditoria sobre 100.000 recobros.

Para la vigencia 2004 se suscribió el Adicional 3 al contrato de encargo fiduciario 255 de 2000 y se contrató con el consorcio fisalud la revisión y auditoria de recobros de medicamentos no POS y fallos de tutela recibiendo del Ministerio 124.000 cuentas radicadas de las vigencias 2001 a la fecha de suscripción de la adición, para ser evacuadas durante los primeros cinco meses de vigencia del adicional. Para la vigencia 2004 se apropiaron recursos por valor de \$120.000 millones para este concepto y se ejecutaron \$88.628 millones que representan el 73.9% de la apropiación,

correspondientes a 132.688 recobros que surtieron el proceso de auditoria y fueron aprobadas para pago.

Para la vigencia 2005 se cuenta con una apropiación de \$163.620 millones de los cuales al mes de mayo se han ejecutado \$19.044 millones y se han pagado 25.610 recobros que surtieron el proceso de auditoría y fueron aprobados para pago.

2.6 Fondo de Solidaridad y Garantía

El Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA se creó con la Ley 100 de 1993 como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud (hoy Ministerio de la Protección Social) y según lo establecido en la Ley, su manejo se debe realizar por encargo fiduciario. Está conformado por cuatro Subcuentas: de Compensación, Solidaridad, Promoción y Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT.

Ejecución Presupuestal de Ingresos Junio – Diciembre de 2004.

En relación a la Subcuenta de Compensación, se continuó registrando integralmente el proceso de compensación y su ejecución refleja los recursos provenientes del recaudo con y sin situación de fondos.

Durante este período la subcuenta registró un recaudo de \$3.049.526 millones, equivalentes al 49.9% de la apropiación definitiva para la vigencia 2004.

El mayor ingreso corresponde al concepto recaudo proceso de compensación UPC sin situación de fondos, recaudo que se destina a financiar el proceso de compensación el cual es apropiado directamente por las entidades promotoras de salud EPS y entidades obligadas a compensar EOC, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 100 de 1993, presentando un ingreso de \$2.199.671 millones correspondientes al 49.3% de lo apropiado para la vigencia 2004.

El concepto recaudo proceso de compensación UPC - con situación de fondos, correspondiente al superávit del proceso de compensación, reflejó un ingreso de \$753.272 millones equivalentes al 62.1% de la apropiación.

Por concepto de régimen de excepción se recaudaron \$44.342 millones, equivalentes al 63.0% de la apropiación.

La Subcuenta de Solidaridad, con una apropiación total por \$905,715 millones registró un recaudo en este período de \$640.991 millones equivalentes al 70.8% de lo apropiado.

El punto de cotización fue el concepto con mayor recaudo de la subcuenta, registrando ingresos por \$366.856 millones equivalentes al 73.3% de lo apropiado.

La Subcuenta de Promoción, presentó un recaudo de \$154.575 millones correspondientes al 63.7% de la apropiación. Estos recursos se destinaron a financiar las actividades de promoción y prevención a cargo de las EPS y EOC y de programas ejecutados directamente por el Ministerio.

El principal ingreso de la subcuenta se refleja en la provisión que se efectúa con recursos provenientes de la cotización, que para la vigencia 2004 correspondió al 0.41% del ingreso base de cotización de los afiliados al régimen contributivo los cuales ascendieron en este período a \$116.871 millones sin situación de fondos equivalentes al 68.1% de lo apropiado y \$29.955 millones con situación de fondos, equivalentes al 75.3% de la apropiación.

La Subcuenta ECAT, en este período registró un recaudo de \$329.640 millones, valor que incluye la adición de excedentes financieros mediante la Ley 917 de 2004 por \$150.000 millones con la siguiente destinación: \$100.000 millones a cofinanciar el proyecto “Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria-Previo Concepto DNP” y \$50.000 millones a financiar el proyecto “Implantación de Proyectos para Atención Prioritaria en Salud Nacional”.

Los conceptos Fonsat 20% y Soat 50% en este período registraron recaudos por \$35,952 millones (99.4%) y \$118.137 millones (81.0%) respectivamente.

Los ingresos del FOSYGA se observan en detalle en el siguiente cuadro:

Cuadro 19
Ejecución Presupuestal Ingresos FOSYGA Junio-Diciembre de 2004

Subcuenta	Apropiación Definitiva Millones	Recaudo Junio-Diciembre	%
			Ejec.
Compensación			
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos	4,458,639	2,199,671	49.3
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Con Situación de Fondos	1,213,914	753,272	62.1

Subcuenta	Apropiación Definitiva Millones	Recaudo Junio- Diciembre	%
			Ejec.
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	3,521	2,351	66.8
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	1,352	789	58.4
Recaudo Régimen de Excepción	70,397	44,342	63.0
Rendimientos Financieros Inversiones	55,427	35,707	64.4
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	13,773	13,390	97.2
Excedentes Financieros 2003	296,860	0	
Sanciones	0	4	
Subtotal	6,113,883	3,049,526	49.9
Solidaridad			
Punto de Cotización	500,156	366,856	73.3
Aporte del Presupuesto Nacional – Paripassu	131,980	50,505	38.3
Minhacienda Deuda Paripassu	121,644	82,531	67.8
Aporte del Presupuesto Nacional - Paripassu - Vigencia 2003	0	20,315	
Cajas de Compensación Familiar	67,522	40,279	59.7
Impuesto Social a las Armas	2,606	1,496	57.4
Rendimientos Financieros Inversiones	81,807	76,326	93.3
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	1,223	
Multas	0	1,458	
Sanciones	0	1	
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	1	
Subtotal	905,715	640,991	70.8
Promoción			
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo-Sin situación de Fondos	171,589	116,871	68.1
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo-Con situación de Fondos	39,765	29,955	75.3
Recaudo Régimen de Excepción	1,830	1,829	99.9
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,130	704	62.3
Rendimientos Financieros Inversiones	4,239	4,653	109.8
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	0	501	
Excedentes Financieros 2003	24,216	0	0.0
Reintegro Programas de Promoción y Prevención EPS Fosyga	0	62	
Subtotal	242,769	154,575	63.7
Ecat			
Fonsat 20 %	36,171	35,952	99.4
Soat 50%	145,791	118,137	81.0
Recaudo Procesos de Repetición	420	347	82.6
Rendimientos Financieros Inversiones	15,528	25,204	162.3
Excedentes Financieros	150,000	150,000	100.0

Subcuenta	Apropiación Definitiva Millones	Recaudo Junio-Diciembre	%
			Ejec.
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	303	0	0.0
Subtotal	348,213	329,640	94.7
Total Ingresos	7,610,580	4,174,732	54.9

Fuente: Consorcio Fisalud

Ejecución Presupuestal de Gastos Junio – Diciembre de 2004.

En este período se registraron gastos por valor de \$2.996.045 millones equivalentes al 39.4% de la apropiación definitiva para la vigencia.

La Subcuenta de Compensación, presentó una ejecución de \$2.392.510 millones, correspondiendo la mayor ejecución al proceso de compensación apropiación directa que representa el 34.6% de la apropiación total de la subcuenta. A partir de la vigencia 2003, la ejecución de gastos en el proceso de compensación refleja todos los reconocimientos de la unidad de pago por capitación UPC y de prestaciones económicas que se efectúan en el proceso y que anteriormente no se reflejaban en su totalidad a nivel de la ejecución presupuestal, incluyendo el proceso de compensación apropiación directa (sin situación de fondos).

Un concepto de gasto que ha tenido un comportamiento especial en esta subcuenta es el de otros eventos y fallos de tutela por el cual se efectúan los pagos de recobros por medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud - POS y fallos de tutela por servicios médicos no incluidos en POS-C que durante el período junio-diciembre 2004 presentó una ejecución de \$86.009 millones equivalentes al 71.7% de la apropiación.

Con respecto a la Subcuenta de Solidaridad, durante el período considerado se ejecutaron recursos por \$189.996 millones, 21% de la apropiación para la vigencia. Por concepto de subsidio a la demanda - régimen subsidiado, se ejecutaron recursos por valor de \$182.914 millones que representan el 20.5% de los recursos asignados para este concepto en la vigencia.

Para la Subcuenta de Promoción, por concepto de programas de promoción y prevención - ejecución directa proceso compensación se ejecutaron recursos por valor de \$116,871 millones que representan el 66.1% de lo asignado para este concepto; en programas de promoción y prevención - déficit proceso de compensación se ejecutaron \$21.410 millones que representan el 55.4% de los recursos asignados.

En relación con la Subcuenta ECAT, dado que la apropiación del gasto fue de \$348.213 millones, en el periodo considerado se ejecutaron \$260.321 millones correspondientes al 74.8%. Durante el período junio-diciembre de 2004, se observó que los conceptos de mayor participación fueron apoyo de reclamaciones víctimas accidentes de tránsito por valor de \$53,108 millones y apoyo de reclamaciones víctimas atención a la población desplazada por valor de \$41,636 millones que incluyen la suscripción de convenios con entidades territoriales por \$21,300 millones; así mismo los conceptos Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria del País con una ejecución de \$35.000 millones (100%), Mejoramiento Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria del País - Crédito Condonable con una ejecución de \$65.000 millones (100%), e Implantación de Proyectos para Atención Prioritaria en Salud Nacional con una ejecución de \$50.000 millones (100%).

En el siguiente cuadro se observa la ejecución de gastos.

Cuadro 20
Ejecución Presupuestal Gastos FOSYGA
Junio-Diciembre 2004

Subcuenta	Apropiación Definitiva Millones	Ejecución Junio-Diciembre	% Comp
Compensación			
Proceso de Compensación Apropiación Directa	4,458,639	1,542,764	34.6
Déficit Proceso Compensación - Fosyga	1,289,285	635,396	49.3
Incapacidades por Enfermedad General	130,581	74,756	57.2
Licencias de Maternidad	97,300	49,210	50.6
Régimen Especial Madres Comunitarias	8,018	4,297	53.6
Otros Eventos y Fallos de Tutela	120,000	86,009	71.7
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA	10,060	78	0.8
Subtotal	6,113,883	2,392,510	39.1
Solidaridad			
Sub. a la Demanda - Régimen Sub. - Otros recursos del Tesoro	77,627	77,627	100.0
S. a la Demanda - Régimen Subsidiado- Recursos del Crédito P.A.	175,997	28,458	16.2
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado - Fondos Especiales	639,463	76,829	12.0
S. a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	620	0	0.0
S. a la Demanda - Atención en Salud Régimen Esp. Madres Com.	3,511	2,351	67.0
S. a la Dem. Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias R.F.	1,161	758	65.3
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	3,010	1,392	46.2
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	2,606	2,500	95.9

Subcuenta	Apropiación Definitiva Millones	Ejecución Junio-Diciembre	% Comp
Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria	1,720	81	4.7
Subtotal	905,715	189,996	21.0
Promoción			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,130	1,130	100.0
Prog. De Prom. y Prevención - Ejecución Directa Proceso Compen.	176,708	116,871	66.1
Prog. De Prom. y Prevención EPS - Déficit Proceso Compensación	38,621	21,410	55.4
Programas de Promoción y Prevención	25,943	13,615	52.5
Déficit Madres Comunitarias Rendimientos Financieros	60	31	51.7
Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria - FOSYGA	307	1	0.3
Subtotal	242,769	153,058	63.0
Ecat			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	84,226	53,108	63.1
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	4,648	2,621	56.4
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	4,737	961	20.3
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	81,349	41,636	51.2
Apoyo Recl. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes	2,849	1,355	47.6
Recuperación Procesos de Repetición	300	0	0
Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria – FOSYGA	10,225	1,161	11.4
Apoyo Sentencias , Fallos de Tutela y Laudos	240	0	0.0
Pago Pasivos Exigibles- Vigencias Expiradas Nacional	8,639	8,639	100.0
Fortalecimiento Red de Urgencias Dpto Nariño- Volcan Galeras	1,000	1,000	100.0
Mejoramiento, Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria del País	35,000	35,000	100.0
Mejoramiento, Fortalecimiento y Ajuste en la Gestión de las Instituciones de la Red Pública Hospitalaria del País - Crédito Condonable	65,000	65,000	100.0
Implantación del Proyecto para Atención Prioritaria en Salud Nacional	50,000	50,000	100.0
SubtotalL	348,213	260,321	74.8
Total	7,610,580	2,996,045	39.4

Fuente: Consorcio FISCALUD

Ejecución Presupuestal de Ingresos Enero – Mayo de 2005.

Para la presente vigencia, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo 283 de 2005 aprobó el presupuesto de ingresos y gastos del FOSYGA, con una asignación por subcuenta como se detalla a continuación:

Cuadro 21
Distribución de Recursos por Subcuentas

Subcuenta	Recursos 2005 (millones de \$)	% de Participación
Compensación	6,668,211	82.2%
Solidaridad	1,057,530	13.0%
Promoción	231,930	2.9%
Ecat	152,342	1.9%
Total	8,110,013	100.0%

Fuente: Dirección General de Financiamiento

En el período enero a mayo de 2005 se registró un recaudo de \$3.940.065 millones equivalentes al 48.6% de la apropiación para la vigencia.

La Subcuenta de Compensación, registra ingresos por \$3.158.220 millones correspondientes al 47.4% de lo apropiado, apreciándose que por el concepto recaudo proceso de compensación UPC sin situación de fondos se han recaudado \$1,793,756 millones equivalentes al 35% de lo presupuestado, siguiendo en importancia el concepto recaudo proceso de compensación UPC con situación de fondos con \$1,221,696 millones equivalentes al 92.8%.

Para la Subcuenta de Solidaridad, se han registrado ingresos por \$481,565 millones equivalentes al 45.5% de lo apropiado, siendo los conceptos con mayor recaudo el Punto de Cotización con \$330,697 millones representando el 52.5% de la apropiación, rendimientos financieros con \$45.825 millones que representan el 41.4% y cajas de compensación familiar con \$29,323 millones correspondientes al 40.1% de la apropiación.

La Subcuenta de Promoción, de la apropiación por \$231,930 millones, se han recaudado \$148,792 millones equivalentes al 64.2%, siendo los conceptos más significativos el recaudo proceso compensación 0.3 puntos del régimen contributivo - sin situación de fondos con \$55,649 millones representando el 41.2%, recaudo proceso compensación 0.3 puntos del régimen contributivo - con situación de fondos con \$35,091 millones representando el 98.1% y rendimientos financieros inversiones con \$3,246 millones representando el 57.6%.

Con respecto a la Subcuenta ECAT de los \$152,342 millones, se han registrado ingresos por valor de \$151,488 millones que representan el 99.4% de lo apropiado, siendo los conceptos con mayor recaudo soat 50% con \$91,084 millones que representan el 139% de lo apropiado, el fonsat 20% con \$42,385 millones que representan el 112.1% de lo apropiado y rendimientos financieros inversiones con

\$17,719 millones que representan el 36.8%. A continuación se detallan los ingresos por subcuenta:

Cuadro 22
Ejecución Presupuestal Ingresos FOSYGA
Enero a 31 de Mayo de 2005

Subcuenta	Apropiación Definitiva Millones	Recaudo Enero-Mayo 05	EJEC. %
Compensación			
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Sin Situación de Fondos	5,122,018	1,793,756	35.0
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos	1,315,791	1,221,696	92.8
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	4,278	0	0.0
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias	2,493	0	0.0
Recaudo Regimen de Excepción	76,982	35,236	45.8
Rendimientos Financieros Inversiones	50,838	39,634	78.0
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	19,286	8,130	42.2
Excedentes Financieros Vigencia 2004	57,239	57,239	100.0
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	19,286	2,495	12.9
Sanciones	0	34	
Total Compensación	6,668,211	3,158,220	47.4
Solidaridad			
Punto de Cotización	629,381	330,697	52.5
Aporte del Presupuesto Nacional - Ley 715 de 2001	140,819	0	0.0
Minhacienda Deuda Paripassu	100,916	0	0.0
Cajas de Compensacion Familiar	73,116	29,323	40.1
Impuesto Social a las Armas	2,677	1,092	40.8
Rendimientos Financieros Inversiones	110,621	45,825	41.4
Rendimientos Cuentas Recaudo EPS	0	761	
Multas	0	617	
Sanciones	0	11	
Subtotal	1,057,530	408,326	45.5
Aporte del Presupuesto Nacional -Paripassu - Vigencia 2004	0	73,239	
Total Solidaridad	1,057,530	481,565	45.5
Promoción			
Recaudo Proceso Compensación 0.3 puntos del Régimen Contributivo- Sin situación de Fondos	135,038	55,649	41.2
Recaudo Proceso Compensación 0.3 puntos del Régimen Contributivo- Con	35,759	35,091	98.1

Subcuenta	Apropiación Definitiva Millones	Recaudo Enero-Mayo 05	EJEC. %
situación de Fondos			
Recaudo Régimen de Excepción	1,721	1,378	80.1
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1,157	566	48.9
Rendimientos Financieros Inversiones	5,638	3,246	57.6
Rendimientos Cuentas Recaudo EPS	0	245	
Excedentes Financieros Vigencia 2004	52,617	52,617	100.0
Total Promoción	231,930	148,792	64.2
Ecat			
Fonsat 20 %	37,811	42,385	112.1
Soat 50%	65,511	91,084	139.0
Recaudo Procesos de Repetición	623	299	48.0
Rendimientos Financieros Inversiones	48,122	17,719	36.8
Reíntegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	275	1	0.4
Total ECAT	152,342	151,488	99.4
Total ingresos	8,110,013	3,940,065	48.6

Fuente: Consorcio Fisalud

Ejecución Presupuestal de Gastos Enero – Mayo de 2005.

Para la presente vigencia la apropiación de la Subcuenta de Compensación es de \$6.668.211 millones equivalentes al 82.2% del total de la apropiación del FOSYGA. El concepto más representativo corresponde al proceso de compensación apropiación directa con una asignación de \$4.980.405 millones correspondientes al 74.7% del total de la subcuenta. Este concepto presenta una ejecución al 31 de mayo de \$1.725.729 millones equivalentes al 34.7% de lo apropiado.

La apropiación de Subcuenta de Solidaridad en la presente vigencia es de \$1.057.530 millones; de estos recursos corresponden a subsidio a la demanda - régimen subsidiado \$1.045.025 millones equivalentes al 98.8% del total de los recursos de la subcuenta. Mediante Resolución 917 de 2004 se asignaron recursos de la subcuenta por \$212.817 millones para continuidad de la contratación por el período enero-abril de 2005 y con Resolución 818 de marzo de 2005 se asignaron recursos para continuidad de la contratación por el período abril-septiembre de 2005 por \$441.811 millones.

De la apropiación por \$231.930 millones asignados a la Subcuenta de Promoción, se destinaron a programas de promoción y prevención - ejecución directa proceso compensación \$135,038 millones correspondiendo al 58.2% del total de recursos de la

subcuenta y para programas de promoción y prevención EPS- déficit proceso de compensación \$65.283 millones equivalentes al 28.1% de lo apropiado. Para programas nacionales de promoción y prevención se asignaron recursos por valor de \$30.000 millones que corresponden al 12.9% del valor total asignado a la subcuenta; a la fecha de reporte la subcuenta presenta una ejecución de \$83.556 millones equivalentes al 36%.

A la Subcuenta ECAT se asignaron \$152,342 millones. De la apropiación de la vigencia 2005, \$87.099 millones equivalentes al 57.2% se asignaron para el pago de apoyo reclamaciones víctimas accidentes de tránsito y \$41,000 millones correspondientes al 26.9% para apoyo reclamaciones víctimas población desplazada de los cuales \$23.000 millones se destinaron para la suscripción de convenios con las entidades territoriales. En el siguiente cuadro se presenta la ejecución de gastos:

Cuadro 23
Ejecución Presupuestal Gastos FOSYGA
Enero a 31 de Mayo de 2005

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Ejecución Enero -Mayo de 2005	%
	2005 Millones		
Compensación			
Proceso Compensación Apropiación Directa	4,980,405	1,725,729	34.7
Déficit Proceso Compensación – FOSYGA	1,265,145	488,545	38.6
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	122,080	49,873	40.9
Licencias de Maternidad y Paternidad - Apropiación Directa	19,533	18,155	92.9
Régimen Especial Madres Comunitarias	11,416	648	5.7
Otros Eventos y Fallos de Tutela	163,620	19,045	11.6
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	78,131	0	0.0
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	19,286	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	8,595	7,263	84.5
Subtotal	6,668,211	2,309,258	34.6
Solidaridad			
Sub. a la Demanda - Régimen Sub. - Otros recursos del Tesoro	241,735	100,916	41.7
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado – Fondos Especiales	803,290	553,713	68.9
S. a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	300	0	0.0
S. a la Demanda – Atención en Salud Régimen Esp. Madres Com.	3,122	0	0.0
S. a la Dem. Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias R.F.	2,394	0	0.0
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	2,255	0	0.0
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	2,677	0	0.0
Apoyo Tecnico, Auditoria y Remuneración Fiduciaria	1,757	1,302	74.1
Subtotal	1,057,530	655,931	62.0
Promoción			

Subcuenta	Apropiación Definitiva	Ejecución Enero -Mayo de 2005	%
	2005 Millones		
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1,157	0	0.00
Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa Proceso Compensación	135,038	55,649	41.2
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación	65,283	27,616	42.3
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	30,000	0	0.0
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	121	0	0.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	331	291	87.9
Subtotal	231,930	83,556	36.0
Ecat			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	87,099	18,367	21.1
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	6,868	658	9.6
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	5,876	791	13.5
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	41,000	1,770	4.3
Apoyo Recl. Reserva Especial-Exc. Víctimas Atent. y Catástrofes	1,500	396	26.4
Recuperación Procesos de Repetición	200	200	100.0
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria – FOSYGA	5,799	3,783	65.2
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Eventos Catastróficos	4,000	0	0.0
Subtotal	152,342	25,965	17.0
Total	8,110,013	3,074,710	37.9

Fuente: Consorcio FISCALUD

2.7 Fondo de Solidaridad Pensional – FSP -

El Fondo de Solidaridad Pensional fue creado por la Ley 100 de 1993, es una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica adscrita al Ministerio de la Protección Social, destinada a ampliar la cobertura mediante un subsidio a las cotizaciones para pensiones de los grupos de población que por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso al sistema de seguridad social, así como a otorgar subsidios económicos para la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema. Igualmente, debe gestionar y pagar los auxilios para ancianos indigentes y en pobreza extrema, incluidos en el Programa de Protección Social al Adulto Mayor.

El Ministerio de la Protección Social tiene suscrito el contrato de Fiducia Pública para la administración y manejo de los recursos con el Consorcio Prosperar Hoy, integrado por Fiduprevisora, Fiducoldex, Fiduagraria y Fiducentral.

La distribución de afiliados de la subcuenta de solidaridad en la vigencia 2004, se detalla en el siguiente cuadro

Cuadro 24
Afiliados por Grupo Poblacional a Diciembre de 2004

Grupo Poblacional	No. Afiliados
Trabajadores Urbanos	143.288
Trabajadores independientes rurales	77.999
Madres Comunitarias	7.642
Discapacitados	4.735
Total	233.664

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy.

A mayo de 2005 se encuentran afiliadas 219.081 personas a la Subcuenta de Solidaridad así:

Cuadro 25
Afiliados por Grupo Poblacional a Mayo de 2005

Grupo Poblacional	No. Afiliados
Trabajadores Urbanos	133.773
Trabajadores independientes rurales	73.596
Madres Comunitarias	7.070
Discapacitados	4.642
Total	219.081

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy.

En la Subcuenta de Subsistencia a mayo de 2005, el programa de protección social al adulto mayor se encuentra operando en 1.098 municipios con recursos asignados para 179.599 beneficiarios incluida la población indígena

En las Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional se registraron recaudos en el segundo semestre de 2004 por valor de \$198.235 millones por concepto de aportes, multas y sanciones, ejecutando gastos por concepto de subsidios y comisiones por \$145.111 millones. Fueron apropiados y transferidos recursos del Fondo de Solidaridad Pensional, para respaldo de pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP por la suma de \$20.394 millones.

Para el período de enero – mayo de 2005 se efectuaron recaudos por \$164.430 millones y se comprometieron gastos por \$63.007 millones; igualmente, se apropiaron

recursos para respaldo de pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP por \$21.300 millones.

Cuadro 26
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fondo de Solidaridad Pensional
Segundo Semestre de 2004 y Enero a Mayo de 2005.

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2004	Recaudo Julio - Diciembre de 2004	Ejecución Gastos Julio - Diciembre de 2004	Apropiación Definitiva Vigencia 2005	Recaudos Enero - Mayo de 2005	Ejecución Gastos Enero - Mayo de 2005
Subcuenta Solidaridad						
Millones						
Implementación Fondo de Solidaridad Pensional-Subcuenta de Solidaridad.	125,222	130,882	57,593	122,000	99,202	49,343
Aportes del Fondo de Solidaridad Pensional para respaldo de Pensiones del personal del servicio domestico IVM y ATEP.	20,394			21,300		
Subtotal	145,616	130,882	57,593	143,300	99,202	49,343
Subcuenta Subsistencia						
Implantación Fondo de Solidaridad Pensional-Subcuenta de Subsistencia.	89,129	67,353	87,518	127,871	65,228	13,664
Subtotal	89,129	67,353	87,518	127,871	65,228	13,664
Total FSP	234,745	198,235	145,111	271,171	164,430	63,007

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy –Dirección General de Financiamiento

2.8 Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional fue creado por la Ley 100 de 1993, como una cuenta de la Nación sin personería jurídica adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hoy Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos son administrados mediante encargo fiduciario.

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional en la actualidad ha sustituido en el pago de las mesadas pensionales a las siguientes entidades: Caja Nacional de Previsión Social; extinta Empresa Puertos de Colombia; Caja Agraria de Agrario

Industrial y Minero en liquidación; Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca-CVC; Superintendencia de Sociedades; Superintendencia de Industria y Comercio y Superintendencia de Valores. Se encuentra en proceso de sustitución Carbones de Colombia S.A.- CARBOCOL.

Dado que los recursos del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional deben ser administrados mediante contrato de encargo fiduciario, el Ministerio de la Protección Social en el año 2004, adelantó la licitación pública MPS-05-2004 con el objeto de seleccionar la entidad administradora de los recursos de éste Fondo, la cual se adjudicó con Resolución 1903 del 23 de junio de 2004 al Consocio FOPEP. Con fundamento en el citado proceso, el Ministerio, suscribió el 30 de junio de 2004 el contrato de encargo fiduciario 067 de 2004, el cual se encuentra vigente hasta el 31 de julio de 2006 con el Consorcio FOPEP.

En el Fondo de Pensiones Públicas se realizaron pagos de mesadas pensionales en el segundo semestre de 2004 por valor de \$1.947.239 millones, siendo Cajanal la entidad que ejecutó el mayor monto por valor de \$1.590.725 millones. Situación semejante se presenta para el período enero-mayo de 2005, en el cual se realizaron pagos de mesadas pensionales por valor de \$1.311.242 millones, siendo los mayores valores ejecutados por Cajanal con \$1.057.063 millones, Foncolpuertos con \$185.121 millones y Caja Agraria con \$60.463 millones.

Cuadro 27
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos
Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional
Segundo Semestre de 2004, Enero a Mayo de 2005

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2004 Millones	Ejecución Gastos Julio – Diciembre 2004	Apropiación Definitiva Vigencia 2005	Ejecución Gastos Enero – Mayo 2005
Cajanal	2,998,641	1.590.725	3.500.968	1.057.063
CVC	16,172	8.338	16.845	5.784
Foncolpuertos	500,043	247.762	541.985	185.121
Caja de crédito agrario y/o minero	164,044	83.384	173.746	60.463
Superintendencia de y/o comercio	253	148	277	68
Superintendencia de sociedades	7,204	3.316	7.717	2.699
Superintendencia de valores	137	68	145	44
Carbocol	13,500	13.498	2.349	0
Total	3,699,994	1.947.239	4.244.032	1.311.242

Fuente: Consorcio Fopep

Durante el período julio a diciembre de 2004, se pagaron mesadas de los siguientes pensionados:

Cuadro 28
Pensionados con Pago de Mesadas
Segundo Semestre de 2004

Entidad	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cajanal pensiones	193.598	193.857	188.433	189.049	189.507	190.130
CVC-epsa	800	798	795	790	788	786
Superintendencia de valores	6	6	6	6	6	6
Superanonimas	265	266	264	262	262	261
Superintendencia de industria y comercio	6	6	7	7	7	7
Foncolpuertos	15.363	15.346	15.240	15.244	15.239	15.245
Caja agraria	9.259	9.259	9.156	9.177	9.175	9.184
Total	219.297	219.538	213.901	214.535	214.984	215.619

Fuente: Consorcio Fopep

En diciembre de 2004, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, liquidó mesadas a 215.619 pensionados por valor de \$235.911 millones

Durante el período enero a mayo de 2005, se pagaron mesadas de los siguientes pensionados:

Cuadro 29
Pensionados con Pago de Mesadas
Enero a Mayo de 2004

Entidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Cajanal	190,920	191,567	192,348	192,941	193,394
Foncolpuertos	15,245	15,228	15,181	15,180	15,232
CVC	786	785	786	788	787
Superintendencia de sociedades	261	260	260	261	261
Superintendencia de industria y comercio	6	6	6	5	6
Superintendencia de Valores	6	6	6	6	6
Caja de Crédito Agrario y/o Minero	9,189	9,194	9,167	9,198	9,211
Total	216,413	217,046	217,754	218,379	218,897

Fuente: Consorcio Fopep

En mayo de 2005, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional, liquidó mesadas a 218.897 pensionados por la suma de \$253.604 millones.

2.9 Fondo de Riesgos Profesionales

El Fondo de Riesgos Profesionales, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Ley No. 1295 de 1994, es una cuenta especial de la Nación sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy Ministerio de la Protección Social, cuyos recursos son administrados a través de encargo fiduciario con la Previsora S.A.

La ejecución de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales del año 2004, aprobada conforme a los lineamientos de la ley 776 de 2003, por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales permitió apoyar el desarrollo del SGRP y del Plan Nacional de Salud Ocupacional a través de acciones enmarcadas en las diferentes líneas de acción.

En desarrollo de campañas y acciones de educación prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, se adelantaron campañas de sensibilización y prevención del síndrome de túnel de carpo, se realizó el proceso de sensibilización para el fortalecimiento de la red de comités nivel I en 9 departamentos, se llevó a cabo el evento de capacitación dirigido a las juntas de calificación de invalidez y el seminario de capacitación para 700 médicos de IPS's en calificación de origen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Se publicó el Plan Nacional de Salud Ocupacional, el documento de Entornos y Estudio de Oferta y Demanda de Profesiones en Salud Ocupacional y la edición los Anexos del Manual de Rehabilitación Profesional. Igualmente, se realizó el estudio de caracterización de trabajadores del sector informal de la economía expuestos a asbesto.

De otra parte, entre las acciones encaminadas a la población vulnerable caben destacar: la campaña de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dirigida a poblaciones vulnerables, los convenios con las gobernaciones de Cundinamarca, Bolívar y Santander para realizar acciones de prevención y promoción en salud ocupacional dirigidas a estas poblaciones, la intervención para la formación de cultura y autocuidado para trabajadores informales del sector metalmeccánico de Bogotá y la campaña para promover salud y prevenir riesgos ocupacionales en mujeres trabajadoras rurales que laboran en actividades agrícolas,

En materia de sistema de información se encuentra en desarrollo e implementación un aplicativo informático emergente para el Sistema General de Riesgos Profesionales,

Adicionalmente, y acatando las observaciones de la Contraloría General de la Nación para optimizar y garantizar la transparencia en el manejo de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales, el Ministerio contrató la interventoría del encargo fiduciario.

El Fondo de Riesgos Profesionales registró para el segundo semestre de 2004 recaudos por valor de \$3.364 millones, ejecutando gastos por valor de \$3.403 millones.

Para el período enero – mayo de 2005 se efectuaron recaudos por \$2.867 millones y se comprometieron \$291 millones.

Cuadro 30
Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos
Segundo Semestre de 2004 – Enero a Mayo de 2005

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2004 millones	Recaudo Julio – Diciembre 2004	Ejecución Gastos Julio - Diciembre 2004	Apropiación Definitiva Vigencia 2005	Recaudos Enero – Mayo 2005	Compromisos Enero – Mayo 2005
Fondo de Riesgos Profesionales	10,000	3.364	3.403	10,450	2,867	291
TOTAL	10,000	3.364	3.403	10,450	2.867	291

Fuente: La Previsora

Es de señalar, que la distribución del presupuesto para la vigencia fiscal de 2005 aprobada por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, con base en la Ley 776 de 2003 es la siguiente:

Cuadro 31
Distribución de Presupuesto 2005

Concepto	Presupuesto 2005 Millones	Porcentaje
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional.	4,180	40.0
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población vulnerable del territorio nacional.	4,807	46.0
Estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del SGRP, así como para crear o implementar un sistema único de información de sistemas y un sistema de garantía de calidad de la gestión.	1,045	10.0

Concepto	Presupuesto 2005 Millones	Porcentaje
Gastos de remuneración, auditoría y apoyo	418	4.0
Fallos, Sentencias, Conciliaciones y otros		
Pagos pasivos vigencias Expiradas		
Total	10,450	100

Fuente: Dirección General de Financiamiento

3 Protección de la Salud Pública

Las estrategias planteadas para lograr la protección de la salud pública están orientadas al cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Nacional de Salud 2002-2006 considerando cada uno de los componentes descritos a continuación:

3.1 Formulación de Políticas en Salud Pública

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 715 de 2001, se generaron proyectos de norma que permitirán regular la gestión en salud pública, así como actualizar la norma sobre la definición del Plan de Atención Básica (Resolución 4288 de 1996), reformar la norma por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento (Resolución 412 de 2000) y revisar y ajustar el sistema de fortalecimiento de la Gestión (Resolución 3384 de 2000).

3.2 Plan de Atención Básica

Dando continuidad a las prioridades establecidas por el Ministerio de la Protección Social, en el contexto de la Circular Externa 018 de 2004, se elaboró la Circular externa 002 que protocoliza los indicadores de seguimiento a estas prioridades, con el fin de generar un cuadro de mando que permita realizar el seguimiento a cada una de las líneas establecidas como prioritarias.

Se diseñó y ejecutó el plan de asistencia técnica, en el que se evaluaba en terreno el cumplimiento de los planes operativos anuales del PAB, efectuándose visitas a 32 departamentos y 4 distritos, cuyos resultados fueron divulgados tanto a las entidades territoriales como a los organismos de control, el costo de esta asistencia técnica fue de \$28 millones.

Plan Obligatorio de Salud

Para evaluar la gestión de las acciones de promoción y prevención del POS-S a cargo de las entidades territoriales, se están surtiendo los procesos de contratación para realizar la evaluación de la ejecución de las actividades a cargo de los municipios durante la vigencia 2004, para evidenciar si se presentó cambio con respecto a los hallazgos encontrados entre agosto de 2002 y diciembre de 2003, el costo de esta contratación corresponde a \$32 millones.

En esta materia se presentó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud una propuesta de modificaciones del Plan Obligatorio de Salud en el tema de

medicamentos, la que fue ajustada a las necesidades y a los recursos conforme la suficiencia de UPC indicada por los estudios realizados a este nivel.

A partir de lo anterior se sugirió incluir nuevos servicios y medicamentos de alto impacto en la salud de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a saber:

Para el Régimen Contributivo: el procedimiento de trasplante hepático y los siguientes medicamentos (hidroxicina, amlodipino, propiltiouracilo, desmopresina acetato, claritromicina, surfactante pulmonar, abacavir, favirenz, lopinavir + Ritonavir, eritropoyetina, piperacilina/Tazobactam).

Para el Régimen Subsidiado: los procedimientos de: carga viral para VIH, colposcopia con biopsia, stent intracoronario no recubierto y su inserción y los mismos medicamentos incluidos en el POS-C

Otras Acciones en POS

Se han trabajado una serie de proyectos que tienen como propósito el desarrollo de una metodología para la evaluación de la suficiencia de la UPC, de los contenidos de los planes de beneficios y el equilibrio financiero del Sistema.

Los resultados de los estudios efectuados en el 2004 fueron el soporte técnico del Acuerdo 282 de 2004 del CNSSS, en el que se definió el ajuste de la UPC para el 2005. Así mismo permitieron establecer los lineamientos metodológicos para la evaluación de la suficiencia de la UPC y el POS, aprobada por el CNSSS para su adopción en el Acta 161 correspondiente a la sesión del 21 de febrero de 2005.

Para la evaluación del suficiencia de la UPC/UPCs se efectuaron los estudios de Estimación de la demanda de servicios y desarrollo de un modelo de ajuste del riesgo de la UPC y, el de Análisis de la información de ingresos y gasto en salud de las EPS y ARS, con mejores resultados en cuanto al volumen y calidad de la información remitida por las aseguradoras en el 2004.

Además de los estudios anteriores, están en desarrollo otras fuentes de información permanente necesarias para la aplicación de la metodología de evaluación de la suficiencia de la UPC/UPCs. El inventario y evaluación de los RIPS, proyecto ya finalizado mediante el cual el Ministerio dispone de variables demográficas, epidemiológicas, de uso y gasto de servicios de salud de la población asegurada y, se encuentra en desarrollo el proyecto de precios de mercado, con el que se tendrá un indicativo para los análisis de suficiencia de la UPC a partir de este año.

Para la determinación del equilibrio financiero se efectuó el análisis de equilibrio de la subcuenta de compensación del régimen contributivo y el de análisis de recobros y fallos de tutelas, que son actualizados anualmente. Igualmente se realizó el de cuentas nacionales de salud con el que se dispone de la serie estadística del gasto de salud por fuentes, agentes y usos para el período 1993-2002 y en actualización al 2003, información base para la evaluación y toma de decisiones sobre efectividad y eficiencia de políticas del sector.

En la metodología para evaluar los contenidos de los planes de beneficios y la efectividad de las intervenciones, se encuentran en ejecución los proyectos de evaluación y actualización de las guías de atención contenidas en la Resolución 412 de 2000, y de otro tipo de patologías consideradas prioritarias por ser de alto costo, como es el caso de enfermedad con VIH/SIDA y enfermedad renal crónica.

3.3 Monitoreo de la Gestión de Promotoras de Salud

Para el seguimiento del régimen contributivo se adelantó la evaluación de las acciones de detección temprana, protección específica y atención de las enfermedades de interés en salud pública del POS durante la vigencia 2004, evidenciándose como el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión es una valiosa herramienta que permite identificar en su análisis aspectos importantes en la gestión que inciden en los resultados y que orientan la toma de decisiones al interior de las organizaciones.

Como resultado de ello, se observa que con respecto a 2003, el cumplimiento en los indicadores en los dos años de seguimiento es muy semejante, sin evidenciarse avances esperados como resultado de los planes de mejoramiento planteados. Igualmente con el análisis de los resultados presentados en los informe de las vigencias anteriores, se han identificado falencias en las matrices de programación que es preciso revisar y ajustar. Igualmente se requiere redefinir las metas de cumplimiento de las acciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública del POS, a la luz de los recursos disponibles y conocer el impacto que tienen dichas acciones en la UPC. Este proceso de revisión y ajuste se está realizando en la actualidad esperando tener resultados definitivos en el segundo semestre del presente año, los resultados de esta evaluación se presentarán en un taller en el que participarán EPS y entidades territoriales, con el fin de continuar con los Planes de Mejoramiento para el desarrollo de las acciones

Para el seguimiento a las acciones de promoción y prevención a cargo de las ARS se realizó un taller de evaluación con la participación de 32 de estas y de 30 entidades territoriales en agosto de 2004, evidenciándose como solo en 30% de las entidades territoriales participantes se realizan procesos de seguimiento y evaluación a las

actividades realizadas por las ARS, en el resto de las entidades territoriales no se dispone del recurso humano suficiente para efectuar el proceso de fortalecimiento de la gestión. En cuanto a las ARS éstas manifestaron carecer de recurso humano, ni capacidad técnica y falta de prioridad desde la gerencia para realizar estas actividades.

3.4 Programa Ampliado de Inmunizaciones

Para el año 2004, las coberturas de vacunación en Colombia no alcanzaron la meta esperada de superar el 95% en todos los biológicos, y solamente se logró una cobertura superior al 90% en BCG 91.75% y Triple viral 91.52%; los promedios para el resto de biológicos incluidos en el esquema fueron: Polio 88.96%, DPT 88.94%, Hepatitis B 88.95%, Hemophilus 88.56%.

Cuadro 32
Coberturas Generales por Biológico
2004

Biológico	Cobertura %
VOP	89.0
DPT	89.0
BCG	91.8
HEPATITIS B	89.0
HIB	88.6
TRIPLE VIRAL	91.5

Fuente: Programa MIPASOF
Información consolidada a Marzo 02 de 2005

Los departamentos que alcanzaron coberturas superiores al 95% en todos los biológicos fueron: Córdoba, Choco, La Guajira, Tolima, Huila, Barranquilla, Magdalena, Cesar y Meta. Situación diferente a la reportada por los departamentos de Amazonas, Santander, Cauca, Guaviare, Nariño, San Andrés, Vaupés, Vichada y Guainía en los cuales todos los biológicos objeto del programa se encuentran en un rango crítico (coberturas inferiores al 80%).

Durante 2005 en el mes de marzo se realizó una reunión con los coordinadores territoriales del Programa Ampliado de Inmunizaciones- PAI-, de laboratorios de Salud Pública y de Vigilancia en salud pública para evaluar el avance de la Gestión territorial del PAI durante el 2004 y presentar las perspectivas para su fortalecimiento en el 2005, para lograr el cumplimiento de las metas definidas en el Plan estratégico.

Durante abril con el fin de intensificar la vacunación infantil en forma masiva se realizó la semana de la vacunación, para lograr cumplir la meta propuesta por el Gobierno Nacional de obtener al final de cada año del cuatrienio coberturas del 95% de vacunación, la meta específica de la semana de vacunación de las Américas es la de llegar a los lugares de más difícil acceso del país por lo tanto, la prioridad se concentró en los municipios de fronteras, con altas NBI, población en situación de desplazamiento por el conflicto armado, habitantes en municipios con bajas coberturas (50%) y en poblaciones indígenas.

Los resultados de la Jornada sobrepasaron las metas establecidas, se ubicaron 8.600 puestos de vacunación y en total se aplicaron 1.562.530 dosis de biológicos y recibieron dichas dosis 1.393.041 niños, niñas y mujeres en edad fértil.

Cuadro 33
Coberturas Generales por Biológico
Abril 2005

Biológico	Cobertura %
VOP	27.18
DPT	27.15
BCG	28.04
HEPATITIS B	27.11
HIB	27.08
TRIPLE VIRAL	28.29

Fuente: Programa MIPASOF
Información consolidada a junio de 2005

3.6 Salud Sexual y Reproductiva

Se continuó con la difusión y la implementación de las acciones de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Gracias al Convenio con el FNUAP para el desarrollo de las acciones de Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva – SSR - se generó una movilización social del estado y de la sociedad civil para incorporar efectivamente en la agenda pública los temas relacionados con la salud y los Derechos sexuales y Reproductivos.

La evaluación de la campaña de comunicación Masiva sobre “Derechos Convertidos en Hechos”, “No te Mueras de Amor”, demostró que a casi la totalidad de los entrevistados que recuerdan la campaña le gustó y le pareció convincente e impactante y cambiaron

su actitud frente a la importancia de hablar de sexo con la pareja antes de tener una relación sexual.

Para la reducción de la fecundidad en adolescentes se contrató un free press, línea información gratuita, página Web, comerciales de TV y radio, campañas publicitarias bajo el slogan “Tu sexualidad no es un juego. Infórmate y Protégete”; que permitió la divulgación del tema en diferentes medios de comunicación nacionales y locales en los departamentos más afectados por esta problemática, por valor de \$ 180 millones.

En lo referente a la reducción de la mortalidad materna y perinatal se han desarrollado las siguientes acciones:

Elaboración y difusión a nivel nacional de un Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna; con apoyo de la OPS/OMS; este plan se implementó y está en proceso de evaluación en las áreas de Comunicación y movilización social, y fortalecimiento institucional de EPS, ARS, Universidades, Sociedades científicas y otros sectores sociales de 11 entidades territoriales priorizadas. Monto de inversión \$ 70.millones . Como logro importante se resalta la inclusión de la prevención y control de la mortalidad materna como prioridad en la agenda pública nacional y territorial, con una alta receptividad de todos los actores.

De igual forma está en proceso de desarrollo el diseño concertación y validación de un modelo operativo para la prevención y control de la mortalidad materna y sus factores condicionantes por valor de \$ 50 millones.

Está en proceso la elaboración de una campaña de comunicación social para la reducción de la mortalidad materna con mensajes en TV, radio e impresos relacionados con la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y prevención de la mortalidad materna para su posterior difusión nacional por un valor de \$ 94 millones.

A través del Convenio con la Secretaría de Salud de Bogotá se diseñaron estrategias, metodologías e instrumentos, para fortalecer la gestión de las entidades departamentales en los componentes de la Política Nacional de SSR y mejorar el cumplimiento de las normas de protección específica, para mejorar la SSR de Adolescentes, la detección temprana del cáncer de cuello uterino y de la violencia doméstica y sexual en el SGSSS.

3.5 Prevención Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/Sida

En relación con la prevención y control de ITS, VIH/SIDA, se están llevando a cabo las siguientes acciones:

Implementación de un observatorio de la gestión y de las estrategias eficaces de intervención en VIH/SIDA como mecanismo de seguimiento al Plan Intersectorial de Respuesta a la Epidemia de VIH SIDA, con una inversión de \$60 millones.

Dentro de la primera fase del Proyecto aprobado por el Fondo Global de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria: “Construcción de una respuesta intersectorial en salud sexual y reproductiva, con énfasis en prevención y atención a las ITS-VIH-SIDA, con jóvenes y adolescentes residentes en comunidades receptoras de población desplazada en Colombia” a la fecha se han capacitado funcionarios de ONGs, Salud y Educación de 11 entidades territoriales para mejorar el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de SSR en el SGSSS.

En seguimiento a los compromisos internacionales, para fomentar la adopción de comportamientos sexuales saludables y prevenir y controlar la transmisión del VIH SIDA especialmente en grupos más vulnerables se han desarrollado acciones de Capacitación a todas las entidades departamentales, en estrategias para fortalecer la capacidad de los actores del SGSSS en la Gestión integral para la prevención y control ITS/ VIH/SIDA, por un valor de \$65 millones.

En cuanto a la estrategia de Información, Educación, Comunicación–IEC- se continúa con el desarrollo de campañas publicitarias prevención de VIH/ SIDA y promoción de la donación altruista de sangre; con el slogan “No da, si da. De qué lado estás?”.

Diseño de una estrategia educativa para apoyar la prevención y control de la transmisión del VIH de madre a hijo dirigida a las mujeres en edad fértil y a gestantes y sus compañeros, por valor de \$ 49 millones.

Dentro del Plan de Eliminación de la Sífilis Congénita y la Hepatitis B, se brindó asistencia técnica a 16 DTS y seguimiento a los puestos centinela para Hepatitis B; en ello se invirtieron \$27 millones.

En la actualidad está en proceso de implementación y validación en los departamentos de Bolívar y Santander, una estrategia de intervención en masculinidades de hombres que tienen sexo con hombres y heterosexuales para la prevención del VIH/SIDA en el marco del SGSSS; por valor de \$ 80 millones.

Se realizó la compra de preservativos para distribuir a las entidades Territoriales y ONG`s que trabajan en SSR, como apoyo a su gestión.

3.8 Prevención y Control de la Tuberculosis y Lepra

A fin de lograr las metas nacionales con respecto a los programas departamentales para prevención y control de la tuberculosis y el aumento en la captación y atención de sintomáticos respiratorios se transfirieron a las entidades territoriales recursos de funcionamiento, para la vigencia 2005 por valor de \$1.849 millones y para la compra de medicamentos por valor de \$929 millones.

En cuanto al fortalecimiento de los programas departamentales de prevención y control de la lepra se transfirieron para la vigencia 2005 \$1.244 millones a las entidades territoriales y se garantizó el suministro regular y oportuno de medicamentos al 100% de casos detectados en todo el país, adquiridos por donación de la OPS/OMS y Grünenthal de Alemania.

Con recursos de inversión 2004 por \$15 millones se realizó en el mes de mayo de 2005 el Encuentro de Evaluación Nacional de los Programas de Lepra y Tuberculosis con el fin de evaluar la gestión y desarrollo de los planes de promoción, prevención, vigilancia y control de la tuberculosis y la lepra

Se encuentra en proceso el diseño y desarrollo de una campaña de comunicación masiva para prevención y control de la tuberculosis para posicionar tuberculosis como un problema prioritario de salud pública y sensibilizar y educar a la población en la importancia de la detección temprana y tratamiento oportuno. Valor de la inversión \$ 208 millones.

En el cuadro siguiente se detallan las transferencias realizadas a los departamentos para el control de lepra y tuberculosis en la vigencia 2005.

Cuadro 34
Consolidado de Recursos de Transferencias Nacionales
2005

Dptos/Distritos Mcpios.	Funcionamiento				Inversión	Total
	ETV Res.593/05	LEPRA Res.0822/05	TBC Res.0823/05	TOTAL	ETV Res.219/05	
Amazonas	113	42	66	221	92	313
Antioquia	1,750	25	94	1,869	856	2,725
Arauca	582	35	47	664	168	832
Atlántico	201	26	61	288	99	387
Bolívar	1,008	42	50	1,100	249	1,349

Dptos/Distritos Mcpios.	Funcionamiento				Inversión	Total
	ETV Res.593/05	LEPRA Res.0822/05	TBC Res.0823/05	TOTAL	ETV Res.219/05	
Boyacá	75	23	48	146	71	217
Caldas	28	17	40	85	27	112
Caquetá	1,050	30	51	1,131	241	1,372
Casanare	437	25	42	504	110	614
Cauca	746	23	88	857	231	1,088
Cesar	300	100	49	449	48	497
Cordoba	566	22	49	637	536	1,173
Cundinamarca	193	25	67	285	83	368
Choco	2,079	20	59	2,158	644	2,802
Guainía	159	18	58	235	118	353
Guajira	171	30	58	259	83	342
Guaviare	455	20	57	532	237	769
Huila	234	70	43	347	117	464
Magdalena	199	70	45	314	100	414
Meta	785	30	49	864	303	1,167
Nariño	1,727	17	82	1,826	510	2,336
Norte de Santander	1,223	111	50	1,384	246	1,630
Putumayo	634	25	58	717	300	1,017
Quindío	30	17	35	82	62	144
Risaralda	148	20	35	203	76	279
Santander	686	95	69	850	228	1,078
Sucre	499	23	44	566	131	697
Tolima	364	25	44	433	173	606
Valle del Cauca	1,320	57	75	1,452	421	1,873
Vaupés	128	9	47	184	90	274
Vichada	182	15	50	247	91	338
Barranquilla	243	49	38	330	117	447
Cartagena	173	44	19	236	90	326
Santa Marta	110	10	16	136	38	174
San Andrés	0	10	17	27	9	36
Bogotá D.C.	0	25	50	75	5	80
TOTAL	18,598	1,245	1,850	21,693	7,000	28,693

Fuente: Dirección General de Salud Pública

3.9 Zoonosis

Se cumplieron 5 años sin casos de rabia humana transmitida por perro en Colombia, pero se notificaron 17 casos de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos en el Chocó (14 en 2004 y 3 en lo corrido de 2005). En el plan de contingencia se adquirieron 20.000 dosis de vacuna antirrábica humana, 3.000 viales de suero antirrábico humano y 350 mallas para control de vampiros. En rabia canina Colombia pasó de 338 casos en 1990 a 10 casos en 2004. El único foco de rabia canina está en la Costa Norte, principalmente en el departamento de Magdalena.

Ante el riesgo de presentación de enfermedades zoonóticas emergentes, Colombia se está preparando para evitar la aparición de éstas en nuestro territorio, fue así como se elaboró un protocolo de vigilancia de variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, emitiéndose el Decreto 2350 de 2004 que contempla las medidas para prevención y vigilancia de enfermedades causadas por priones, prioritariamente de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jacob. En coordinación con ICA se está organizando una jornada de capacitación y simulacro para prevención, vigilancia y control de encefalitis del Nilo Occidental. Igualmente se está liderando junto con el ICA el programa de hatos libres de tuberculosis y brucelosis.

3.10 Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.

Las enfermedades transmitidas por vectores como la malaria y el dengue mantuvieron los niveles de endemia esperados. Se observó un incremento en la notificación de casos de leishmaniasis en las Fuerzas Militares, principalmente en los departamentos de Tolima, Antioquia, Cundinamarca y Santander.

En cumplimiento del plan de control de fiebre amarilla en Colombia se distribuyeron durante 2004 9.260.985 dosis de vacuna y específicamente en la costa Atlántica 5.178.500 dosis alcanzando coberturas de vacunación por encima del 90% en todos los departamentos de esta región. La meta para 2005 consiste en la aplicación de 7'500.000 dosis con especial énfasis en el Magdalena Medio y Piedemonte de la cordillera oriental. Durante los primeros meses de 2005 se notificó y controló un brote de fiebre amarilla con 10 casos afectando los departamentos de Putumayo y Caquetá.

Uno de los componentes principales del programa de control de vectores consiste en la asistencia técnica, en este sentido se dio apoyo a las Fuerzas Militares en la contingencia por leishmaniasis, así como el establecimiento del plan de contingencia para atender el brote de fiebre amarilla en Putumayo y Caquetá. En asistencia técnica para malaria se llevaron a cabo dos reuniones una nacional para revisar y ajustar el

Plan Nacional de Control de Malaria y una internacional de evaluación de planes regionales de la red de vigilancia de resistencia a los antimaláricos - RAVREDA.

Para asegurar el desarrollo del Plan de Prevención y Control de las Enfermedades transmitidas por Vectores – ETV - en la vigencia 2005, se realizaron transferencias a las secretarías departamentales y distritales de todo el país por un valor de \$25.596 millones distribuidos así: para inversión \$7.000 millones y \$ 18.596 millones para funcionamiento.

3.11 Salud Mental

Para fortalecer la gestión integral de la salud mental en toda la población se divulgaron los resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental y la propuesta de lineamientos para la construcción de la Política Nacional de Salud mental. De igual forma se elaboró y concertó una propuesta metodológica para la elaboración de planes territoriales de salud mental la cual será divulgada durante este año a todas las entidades territoriales el valor de la inversión fue de \$ 30 millones.

En la actualidad está en proceso la elaboración y concertación con sectores de interés de la Política y desarrollos técnicos-normativos en salud mental por \$ 100 millones.

3.12 Reducción de la Demanda de Sustancias Psicoactivas-SPA

En el marco de los compromisos adquiridos se realizó la discusión regional de los lineamientos de Política Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas en 7 siete talleres con financiación del BID.. Se logró fortalecer la descentralización de los planes de drogas, a través de la consolidación de la Alianza Estratégica con la Oficina de Naciones Unidas y específicamente con el Proyecto C-8, con esto se ha logrado asistencia técnica a 28 entidades departamentales.

Se encuentra en ajuste final el documento de la política de reducción de la demanda de SPA y conformación de la Comisión Nacional de Reducción de la demanda de SPA.

Se realizó además, el diagnóstico situacional de la oferta de centros de tratamiento del país y definición de requisitos mínimos para su funcionamiento y registro nacional con una inversión de 435.000 dólares (BID, Ministerio y Fondo Nacional de Estupefacientes).

Está en fase de consolidación una estrategia para la prevención del consumo de drogas en ámbitos laborales con respaldo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos y la Organización de Naciones Unidas, se implementa actualmente este proyecto en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

Por otra parte, actualmente se diseña con el acompañamiento técnico de la Universidad Católica de Colombia, una metodología para la evaluación de las acciones en materia de reducción de la demanda de drogas.

3.13 Reducción de la Violencia

Con los insumos obtenidos del Convenio desarrollado con la Universidad Nacional de Colombia se definieron los contenidos técnicos de los componentes de prevención, detección temprana y atención integral de la violencia a incluir en la Política Nacional contra la Violencia.

Desde lo colectivo mediante la Circular 18 de febrero de 2004 se compromete a todas las entidades departamentales municipales y distritales a asignar recursos para el diseño y desarrollo de estrategias de prevención, detección temprana y la promoción de los factores protectores contra la violencia doméstica y sexual.

Se han realizado acciones de capacitación y asistencia técnica a entidades nacionales y direcciones departamentales de salud en contenidos técnicos y normativos para fortalecer la gestión de la detección prevención y atención integral a las víctimas de violencia doméstica y sexual. Está en proceso la elaboración, concertación ajuste y difusión a todas las DDS, EPS, ARS y sectores de interés, de propuestas de intervenciones en salud para reducción de la violencia por un valor de \$ 190 millones

3.14 Salud Ambiental

Se realizaron actividades en varios frentes de trabajo: alimentos, agua para consumo humano y sustancias químicas:

Alimentos

Gracias al proyecto de Fortalecimiento de la gestión de los comités nacionales del Codex Alimentarius en los países andinos, actualmente el país cuenta con los diagnósticos en los temas en mención, los cuales han servido de base para la

propuesta del Conpes sanitario, el cual tiene como objetivo primordial proteger la salud humana y facilitar el comercio internacional.

También se ha logrado determinar la importancia del trabajo intersectorial e intrasectorial durante la cadena de producción de alimentos.

En lo relacionado con la actualización de la normatividad en alimentos se formuló la política de seguridad alimentaria concertada con el Ministerio de Agricultura, ICBF y entidades territoriales). Se incluyó el tema de inocuidad de alimentos. Se emitieron las Resoluciones 2546 y 3260 de 2004 sobre los requisitos sanitarios de panela para consumo humano Decreto 1774, de 2004 sobre la Comisión Nacional para Vigilancia de la Calidad de la Panela. Con la Resolución 485 de 2005 se deroga la Resolución 2652 sobre rotulado y etiquetado de alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. Igualmente se expidió el Decreto 4003 de 2004 sobre los procedimientos administrativos para elaboración, adopción y aplicación de reglamentos técnicos, medidas sanitarias y fitosanitarias en ámbito agroalimentario.

Vigilancia calidad del agua para consumo humano.

El Ministerio de la Protección Social esta participando activamente en la mesa de trabajo de la realización de la Ley del Agua, así como en la elaboración de una propuesta revisada para la modificación Decreto 475 de 1998 sobre Calidad de Agua.

Sustancias Químicas

Se está trabajando en la reevaluación de productos químicos de uso agrícola e igualmente se adelantan los procesos relacionados con las evaluaciones de riesgo de productos con base en extractos vegetales.

Se evaluó el algodón de tecnología Bolgard +RR para su utilización en el territorio nacional. Igualmente, se realizó el primer curso de capacitación de riesgos para la salud humana de los alimentos transgénicos dirigido a entidades territoriales. El Ministerio continúa participando activamente en el Comité Nacional de Transgénicos (CTN).

Se continúa el convenio con el Instituto Humboldt para el desarrollo de las acciones del protocolo de Bioseguridad. Se continúa realizando asistencia técnica seguimiento y evaluación a condiciones de almacenamiento en Departamentos con depósitos de Plaguicidas Obsoletos, para la actualización del Inventario Nacional de Plaguicidas Obsoletos.

Se elaboraron 2.939 conceptos toxicológicos, dictámenes técnicos, registros sanitarios y permisos de experimentación de plaguicidas para uso doméstico, en salud pública, pecuario y agrícola.

3.15 Enfermedades Prevalentes de la Infancia

Para mejorar la cobertura de detección temprana y atención integral de enfermedades prevalentes de la infancia – AIEYPI - el Ministerio de Protección Social, elaboró y divulgó a todas las entidades departamentales de salud, un modelo de gestión para fortalecer la capacidad de los actores del SGSSS en la gestión de la Promoción de la Salud y Bienestar de la infancia y aplicar los contenidos de la estrategia de AIEPI Clínico. Con una inversión de \$80 millones. De igual forma se estableció una alianza con la Cruz Roja Colombiana, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la asesoría de la OPS/OMS para desarrollar un Proyecto de expansión del componente comunitario de la estrategia AIEPI en 11 regiones del país.

3.16 Reducción de la Mortalidad en Menores de 5 años

Como resultado del proyecto para el diseño y desarrollo del modelo de movilización social en promoción de la salud, y prevención de la mortalidad en menores de 5 años, se logró una movilización social en beneficio de la salud de los niños evidenciada en el incremento en un mes del tiempo de lactancia exclusiva,. Se aumento de 24,1 a 42,2 el porcentaje de niños menores de 2 años con lactancia materna hasta los 6 meses.

3.17 Prevención y Control de Enfermedades Crónicas

En el marco de la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas se finalizó el Proyecto de movilización social para promoción de la actividad física y prevención de factores de riesgo de enfermedades crónicas con énfasis en el sedentarismo en hombres y mujeres entre 25 y 50 años de Bogotá, Antioquia, Quindío y Risaralda La estrategia de vida y comunidad en movimiento bajo el slogan “Estamos en la movida bajo los lemas “Pon a caminar tu corazón, actíivate”. Incluyó afiches, volantes, pendones, plegables, comerciales de TV y radio. En la evaluación del proyecto se observó un incremento en un 10% de las personas que consideraron importante realizar actividad física y evitar comidas grasas para mantener la salud, incremento en un 10% de las personas que consideran que debe realizarse ejercicio activo entre 5 a 7 días a la semana. Tanto las intervenciones interpersonales como las de medios masivos generaron cambios significativos en cuanto a los 30 minutos diarios requeridos para la actividad física.

Se llevo a cabo la difusión de la estrategia de instituciones libres de humo en reunión nacional llevada a cabo en Medellín en junio de 2004 a la que asistieron 22 entidades territoriales.

3.18 Medicamentos

En la reglamentación sobre la Política Farmacéutica Nacional se avanzó en la expedición de las normas sobre buenas prácticas de manufactura cosmética, capacidad de fabricación de cosméticos, requisitos de apertura para centros de estética, Medicamentos Homeopáticos, Publicidad de Medicamentos sin prescripción facultativa, Criterios de Clasificación de Medicamentos sin prescripción facultativa, donación de Medicamentos y la norma de Productos fitoterapéuticos.

Igualmente se adelantan varios convenios con entidades como el Instituto Humboldt, la Universidad Javeriana y la Universidad Nacional con el fin de elaborar y concertar documentos técnicos sobre las monografías de plantas medicinales colombianas, el diseño y validación de buenas prácticas clínicas para la investigación de medicamentos. Se elaboró y difundió a las entidades territoriales el modelo de capacitación para uso racional de medicamentos y su aplicación en diferentes escenarios implicados. Se dispone en la actualidad de dos protocolos para realizar estudios de utilización de medicamentos a nivel de prescriptores y consumidores y de un documento técnico sobre el estudio piloto de utilización de medicamentos realizado en cinco ciudades: Bogotá, Barranquilla, Pasto, Manizales y Bucaramanga.

3.19 Sistema de Vigilancia en Salud Pública, VSP

En relación con el marco normativo del sistema de vigilancia en salud pública, se actualizó el proyecto de Decreto de Vigilancia en Salud Pública, para iniciar de nuevo el trámite jurídico para su sanción. Igualmente, se está reelaborando el proyecto Decreto de Red Nacional de Laboratorios – RNL-, para ajustarlo a la propuesta técnica de reorganización de la RNL.

En cuanto al diseño y desarrollo del sistema de VSP, se realizaron avances en términos de modelos y protocolos de vigilancia, los cuales serán ajustados en un proceso de concertación con las entidades territoriales de acuerdo con resultados de consenso de expertos y experiencias demostrativas de su funcionalidad y operación. Documentos técnicos relacionados con el Sistema de vigilancia estarán disponibles en diciembre de 2005.

En la actualidad se desarrolla el proceso de recopilación y edición de la información que hará parte de la Biblioteca Virtual de Vigilancia en Salud Pública, como parte de una estrategia conjunta desarrollada con MPS/OPS/BIREME. Una herramienta de información sanitaria diseñada en ambiente web adaptada al sistema de salud de Colombia, estará disponible y operando a diciembre de 2005. Entre la oferta de información de acceso público, ya se cuenta con bases de datos de series cronológicas de casos de enfermedades de notificación obligatoria en los niveles departamental 1997-2004 y municipal 2000-2003.

Para el desarrollo, fortalecimiento y control de la gestión territorial en vigilancia en salud pública, se está ajustando una propuesta técnica a ser implementada en todos los niveles del sistema de salud, la cual será sometida a prueba piloto durante el segundo semestre de 2005.

De otra parte, en mayo de 2005 se completó la recopilación, verificación, validación, edición e impresión de 5000 plegables de Indicadores Básicos de Salud para Colombia de 2004 y se inició la recopilación y verificación de datos para el plegable de salud de 2005. Además, se ha continuado con el acopio, verificación y análisis de datos de vigilancia; verificación de cumplimiento de las DTS en la notificación obligatoria semanal al SIVIGILA y elaboración, edición y distribución del Boletín Semanal Sivigila y el Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, IQEN.

En alianza con el DANE, se encuentra en ejecución un convenio de cooperación, a través del cual se realizaron los ajustes de tamaño y estructura de las proyecciones de población municipal para los años 2003 y 2004, que sirvieron de base para la evaluación de coberturas del PAI y la proyección de población susceptible de vacunación para el año 2005. Esta en curso la recolección de datos del Estudio Nacional de Mortalidad Materna y el desarrollo de metodologías para evaluar y ajustar el actual Sistema de Estadísticas Vitales y analizar los datos de natalidad y mortalidad.

En relación con el Análisis de Situación de Salud de Colombia, se encuentran en desarrollo dos convenios con la Universidad Nacional y Profamilia, Con la Universidad Nacional se ha desarrollado el proceso de recolección y análisis de datos de fuentes secundarias relacionados con salud y un Protocolo para la Encuesta Nacional de Salud que tiene por objeto recopilar datos de morbilidad y prestación de servicios de salud. La ejecución de la Encuesta prevista para iniciarse en el segundo semestre de 2005, tiene un valor estimado de \$7.300 millones y será cofinanciada con recursos del Programa de Apoyo a la Reforma, Salud Pública y Colciencias.

Con Profamilia, se lleva a cabo la realización de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005, cuyos resultados previstos para septiembre de 2005, permitirán la

evaluación de los indicadores concernientes a la Política de salud Sexual y Reproductiva.

3.20 Plan Nacional de Alimentación y Nutrición

En conjunto con los Ministerios de Agricultura y Educación, los Institutos Colombianos de Bienestar Familiar y de Desarrollo Rural y el Departamento Nacional de Planeación se realizó, concertó y ajustó el documento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con entidades territoriales e instituciones del orden nacional y se hizo presentación a los respectivos niveles directivos. De igual forma y conjuntamente con las diferentes instancias comprometidas se hizo la revisión, ajuste y concertación de reglamentación relacionada con los alimentos infantiles, alimentos adicionados de nutrientes esenciales, alimentos de regímenes especiales, rotulado nutricional y con aceites y grasas. Revisión de normatividad internacional mediante reuniones del Subcomité de Nutrición y Regímenes Especiales del Codex Alimentarios.

En convenio con UNICEF se está desarrollando un proyecto sobre micronutrientes para además actualizar el decreto 547 de 1996, revisar los niveles de adición de yodo y flúor en sal y diseñar una estrategia de comunicaciones.

En la actualidad está en desarrollo la elaboración y validación de un documento metodológico para el fortalecimiento de la gestión en entidades territoriales, EPS, ARS para la ampliación de cobertura en detección temprana, prevención y atención a los problemas nutricionales de la población con énfasis en grupos más vulnerables, por un valor de \$15 millones.

De igual forma se continua con el proceso de difusión de las guías alimentarias para la población colombiana menor y mayor de 2 años y las de gestantes y madres en lactancia, a las entidades territoriales, EPS, ARS, Academia, Bibliotecas y entidades relacionadas con el tema.

4 Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

La respuesta del Ministerio a este nivel se ha encaminado cuatro objetivos fundamentales: la ampliación de cobertura y viabilidad financiera del sistema, el desarrollo técnico, tecnológico y científico, el fortalecimiento institucional y la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en el Sistema General de Riesgos Profesionales- SGRP, los logros obtenidos en el período del informe se describen a continuación:

4.1 Desarrollo Técnico, Tecnológico y Científico

En procura de desarrollar instrumentos y tecnologías apropiadas para la determinación, medición y control de la situación real de la salud ocupacional en el país, que permitan superar las necesidades a este nivel en el Sistema General de Riesgos Profesionales, se realizaron actividades de diversa índole en aspectos que favorecerán el control del Sistema.

Sistema de Información.

Los esfuerzos en esta materia se han encaminado a la consolidación de información estadística de las administradoras de riesgos profesionales-ARP y al diseño, análisis, desarrollo e implementación de un aplicativo de información del SGRP emergente, que le permitirá al gobierno contar con información diagnóstica básica y específica para toma de decisiones, diseño de políticas y programas encaminados al control de los factores de riesgos profesionales para prevenir la ocurrencia de accidentes y enfermedades derivadas del trabajo, dirigidos a todos los actores del SGRP.

Se prevé que el aplicativo inicie su operación en el cuarto trimestre del presente año con los módulos de: reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; calificación de origen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional y de pérdida de capacidad laboral; seguimiento al proceso de rehabilitación profesional adelantado por las ARP; datos de reconocimiento y pago de prestaciones económicas y asistenciales y calificación de origen de los accidentes y enfermedades ocurridos a los trabajadores afiliados a las EPSs. Para tal fin se proyectó y tramitó la expedición de la Resolución 1570 de 2005, en la cual se reglamenta el envío de la información proveniente de las entidades responsables.

Complementario a este aplicativo de información se diseñó por parte del Ministerio un aplicativo para procesar la información relacionada con la calificación de origen y de pérdida de capacidad laboral que adelantan las Juntas de Calificación de Invalidez que

funcionan en el territorio nacional, dicho aplicativo empezará a operar simultáneamente con el del SGRP mencionado anteriormente.

En los siguientes cuadros se observan las estadísticas para las vigencias 2004-2005

Cuadro 35
Estadísticas del SGRP de Abril - Diciembre de 2004

Concepto	Abril.2004	Mayo.2004	Junio.2004	Julio.2004	Agost. 2004	Sept. 2004	Oct.2004	Nov.2004	Dic.2004	Total 2004
Trabajadores afiliados	4,672,321	4,730,036	4,783,326	4,779,657	4,771,683	4,749,851	4,783,329	4,836,938	4,829,088	4,829,088
Empresas afiliadas	379,661	378,177	360,713	363,531	355,809	358,818	356,228	362,309	367,241	
Pensiones de invalidez pagadas	27	48	30	35	38	42	36	39	43	338
Muertes calificadas como profesionales	35	66	42	41	52	62	22	49	34	403
Muertes ocurridas	69	76	81	67	79	78	53	71	79	663
Incapacidades permanentes parciales pagadas	349	389	331	591	735	410	473	450	485	4,223
Enfermedades calificadas como profesionales	92	117	86	82	83	82	75	88	103	808
Accidentes calificadas como profesionales	18,244	20,017	18,309	18,717	19,795	19,573	20,555	21,417	19,576	176,203
Presuntos accidentes de trabajo	24,131	27,418	25,706	26,339	27,704	26,423	27,872	28,230	24,583	238,422
Tasa de accidentes calificadas como profesionales X 100	0.39	0.42	0.38	0.39	0.41	0.41	0.43	0.44	0.41	4.76
Tasa de enfermedades calificadas como profesionales X 100.000	1.97	2.47	1.80	1.72	1.74	1.73	1.57	1.82	2.13	22.85
Tasa de muertes X 100.000	0.75	1.40	0.88	0.86	1.09	1.31	0.46	1.01	0.70	10.95
Cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales por las ARP'S	46,783,902,234	52,202,779,879	56,400,968,634	52,968,158,946	57,566,139,496	53,215,284,219	53,670,580,382	54,020,445,536	55,165,446,360	481,983,685,686

Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

Cuadro 36

Estadísticas del SGRP de Enero a Marzo de 2005

Concepto	Enero 2005	Febr. 2005	Marzo 2005
Trabajadores afiliados	4,821,951	4,870,662	4,912,004
Empresas afiliadas	378,719	382,228	384,300
Pensiones de invalidez pagadas	26	40	23
Muertes calificadas como profesionales	38	35	33
Muertes ocurridas	73	68	71
Incapacidades permanentes parciales pagadas	325	442	407
Enfermedades calificadas como profesionales	111	119	115
Accidentes calificados como profesionales	18,611	20,045	19,825
Presuntos accidentes de trabajo	22,364	26,975	23,850
Tasa de accidentes calificados como profesionales X 100	0.39	0.41	0.40
Tasa de enfermedades calificadas como profesionales X 100.000	2.30	2.44	2.34
Tasa de muertes X 100.000	0.79	0.72	0.67
Cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales por las ARP'S	58,767,989,891.00	56,392,542,642.00	55,047,000,529.00

Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

Diseño e Implantación del Sistema de Garantía de Calidad de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales -SGCSORP

Se ajustó la propuesta inicial con las sugerencias realizadas por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, el Comité Nacional de Salud Ocupacional y el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, la propuesta del sistema de garantía de calidad se desarrolla desde los componentes de: el sistema de estándares mínimos, auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud ocupacional, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad.

La estructuración y desarrollo del sistema esta prevista de manera gradual e inicia con la contratación del módulo de estándares mínimos en el segundo semestre del presente año.

Como complemento al SGCSORP, se está participando en la mesa sectorial de riesgos profesionales, liderada por SENA, en la cual se elaboró: el mapa funcional de la salud ocupacional y los riesgos profesionales, el documento diagnóstico actual y prospectivo de la salud y trabajo en Colombia con enfoque de entornos, y por último, se inició el proceso de definición de competencias laborales del recurso humano en salud ocupacional (técnicos, tecnólogos, profesionales y especialistas). Este proceso se continuará hasta el año 2006.

4.2 Fortalecimiento Institucional en el Sistema General de Riesgos Profesionales

Para el fortalecimiento institucional del SGRP se desarrollaron actividades de coordinación en el ámbito de: La Red Nacional de Comités de Salud Ocupacional, Comisiones Sectoriales de Salud Ocupacional y Juntas de Calificación de Invalidez. Igualmente, se ejerció la secretaría técnica del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y se brindó apoyo técnico a las Direcciones Territoriales de la Protección Social.

Red de Comités Nacional, Seccionales y Locales de Salud Ocupacional

Entre las actividades adelantadas con el Comité Nacional de Salud Ocupacional – CNSO, se estableció como tema central de la Conmemoración del Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo para el año 2004 “El Accidente Mortal en el Trabajo” y para el 2005 “Promoción y Prevención estrategias de inversión”, se realizó seguimiento a la ejecución del Plan Nacional de Salud Ocupacional (2003–2007) y se definieron los lineamientos de trabajo para la Red de Comités Seccionales y Locales de Salud Ocupacional.

En lo relacionado con las Redes de Comités Seccionales y Locales de Salud Ocupacional, se encuentran conformados 30 seccionales y 100 locales de los cuales, entre julio de 2004 y mayo de 2005, se conformaron o renovaron su conformación 9 comités seccionales y 15 comités locales.

A través de la Red se realizó la conmemoración del Día Nacional de la Salud en el Mundo del Trabajo con eventos de capacitación y sensibilización a nivel nacional, se llevó a cabo la campaña de “Prevención del Accidente de Trabajo Mortal”, vinculando los diferentes actores del SGRP y a la ciudadanía en general. Organizaron eventos los 30 comités seccionales conformados con la participación de 7.354 personas y por 76 comités locales en los que participaron 4.521 personas, con una cobertura total de 11.875 asistentes.

Así mismo, a través de la red se dio inicio a la implantación del Sistema de Vigilancia del Accidente Mortal en el Trabajo como una herramienta para la prevención y el control de los riesgos generadores de muertes en el trabajo, con el objeto de sentar las bases del control en todos los centros de trabajo.

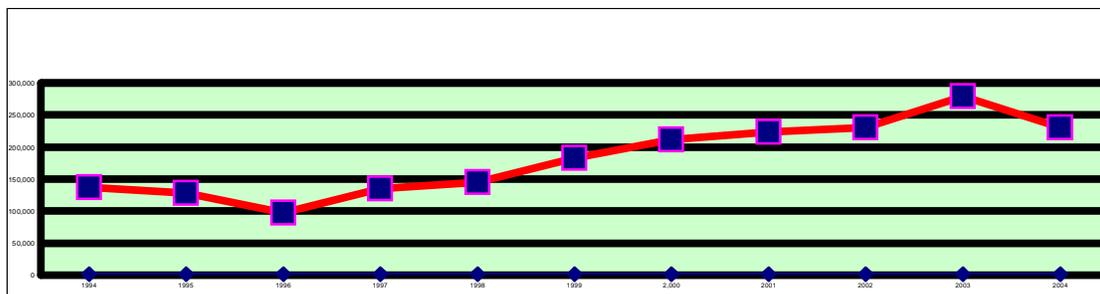
Comisiones Sectoriales de Salud Ocupacional.

Durante el periodo comprendido entre julio del 2004 y junio de 2005, se hizo seguimiento a la ejecución de los planes de trabajo de cada una de las comisiones de salud ocupacional (sector público, construcción, minero, asbesto, eléctrico, telecomunicaciones, caña de azúcar, banano y pymes), se realizó el diagnóstico de trabajadores del sector informal de la economía expuestos ocupacionalmente a asbesto, se Diseñó y desarrolló un programa de cultura en salud ocupacional y autocuidado para trabajadores informales del sector metalmecánico utilizando metodología de acción participativa. Adicionalmente el Ministerio convocó a una reunión para conocer experiencias exitosas y dificultades y unificar planes de acción.

Es por todas estas acciones que el reporte del accidente de trabajo en el país se ha incrementado debido al mayor conocimiento de los trabajadores de las normas y diferencias existentes entre las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de los accidentes de trabajo con respecto a las otorgadas por la ocurrencia de accidentes de origen común.

En el siguiente gráfico se puede observar la tendencia que muestra el comportamiento durante los 10 últimos años y que motivarán la toma de acciones tendientes a controlar y prevenir la ocurrencia de los accidentes de trabajo.

Gráfico 3
Accidentes Calificados como Profesionales
1994-2004



Fuente: Dirección General de Riegos Profesionales

Juntas de Calificación de Invalidez.

Con el propósito de optimizar el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez –JCI, se elaboró, publicó y brindó capacitación a todos los miembros de las juntas en el Manual de Procedimientos Administrativos para las Juntas de Calificación de Invalidez, a través del cual se estandarizan los procesos administrativos de las juntas, en búsqueda de mayor agilidad en la calificación y el incremento de los niveles de transparencia administrativa.

Igualmente, se realizó seguimiento al proceso de selección de JCI, durante el último año se seleccionó la junta de calificación de invalidez regional de Arauca. El total de designaciones ADHOC fue de 44 en el período.

A comienzos del año 2005 se dio inicio al proceso de selección de las JCI a nivel nacional para el periodo 2005 – 2008, proceso al que se presentaron 342 aspirantes de 27 departamentos y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, los que llenaron requisitos presentaron exámenes de conocimientos que actualmente están en proceso de calificación. Para darle transparencia al proceso de selección se convocó un grupo de entidades como la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la Nación, Personerías Municipales de los departamentos donde se realizará el proceso de selección, Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y la oficina de control Interno disciplinario del Ministerio.

Consejo Nacional de Riesgos Profesionales

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, máxima instancia del SGRP, entre otras actividades adelantó el análisis de la propuesta de adopción de formatos para reporte de accidente de trabajo y enfermedad profesional y de resultados de prueba piloto de su aplicación en ARP's; revisión de variables del Sistema de Información del Sistema General de Riesgos Profesionales; adopción de política de atención de poblaciones laborales vulnerables; análisis de documento soporte para la contratación del estudio de la variación de la cotización.

Así mismo, el consejo presento observaciones al proyecto de Ley 052 de 2004 y a la propuesta de decreto para el control de la evasión y la elusión y el cobro coactivo en el sistema, aprobó el plan de trabajo de la red de comités de salud ocupacional, revisó a propuesta de reglamentos técnicos para ruido y elementos de protección personal, realizó el análisis de conmemoración Día de la Salud en el Mundo del Trabajo – 2004, y definió la estrategia de seguimiento al Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003 - 2007.

Direcciones Territoriales de la Seguridad Social.

Se continuó el programa de capacitación y acompañamiento para lo cual se organizaron 6 videoconferencias y se participó en el diseño de un modelo de acta de visita para empresas y su respectivo instructivo. Igualmente, con el objeto de sentar las bases para la conformación, reorganización y funcionamiento de los comités seccionales y locales de salud ocupacional, dar capacitación y asesoría en el manejo de los formatos e instructivos de visita a las JCI, ARP's y empresas y actualización en las últimas normas de salud ocupacional y riesgos profesionales, se desarrollo un programa de capacitación en 9 Direcciones Territoriales.

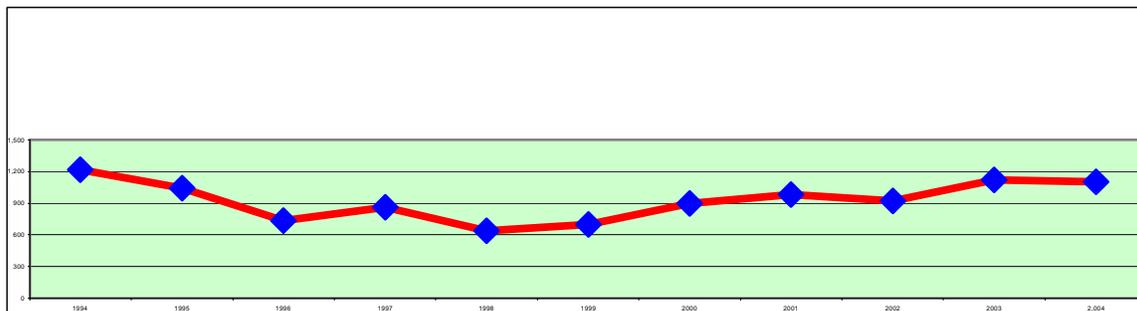
4.3 Promoción y Prevención en el Sistema General de Riesgos Profesionales

A este nivel las acciones enfatizaron en el desarrollo de planes y políticas dirigidas a la promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional de la población colombiana y hacia el fomento y creación de una cultura de autocuidado, a través de los siguientes aspectos:

Prevención de las Enfermedades Profesionales e Incremento de su Diagnóstico, Registro y Reporte.

La OMS afirma que en los países europeos la tasa de enfermedad profesional oscila entre 300 y 500 por cada cien mil trabajadores, mientras que en Colombia está entre 20 y 22 por cada cien mil trabajadores (ver gráfico), lo cual hace suponer un alto subregistro de reporte y reconocimiento.

Gráfico 4
Enfermedades Calificadas como Profesionales
1994-2004



Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales

Por tal razón se diseñó el plan de acción para incrementar el diagnóstico, registro y reporte de la enfermedad profesional en Colombia y en el marco del mismo se ha realizado seguimiento a los diagnósticos de enfermedad profesional realizados por las empresas promotoras de salud (EPS), Así mismo se encuentra en proceso de elaboración el “Informe de enfermedad profesional en Colombia 2003 – 2004”.

Igualmente, se está desarrollando una campaña a nivel nacional para la prevención del túnel del carpo, (enfermedad profesional de mayor incidencia en la población trabajadora colombiana), dirigida a suministrar información a empresarios y trabajadores sobre las relaciones existentes entre esta patología y los factores de riesgo laboral asociados, además de las intervenciones para prevenir esta enfermedad profesional, a través del control de los factores de riesgo laboral.

Se realizó la capacitación en calificación de origen de los eventos de salud a 700 médicos notificadores de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, pertenecientes a IPS de las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Cartagena, Bucaramanga, Ibagué, Pereira, Pasto, Villavicencio y Cúcuta.

Actividades y Procedimientos de Promoción y Prevención Dirigidas a las Poblaciones Laborales Vulnerables.

Se realizaron convenios entre Ministerio de la Protección Social y las gobernaciones de Cundinamarca, Bolívar y Santander para el desarrollo de acciones de promoción y prevención en salud ocupacional dirigidas a poblaciones vulnerables, los cuales se están financiando con recursos del fondo de riesgos profesionales por valor de \$670 millones.

Así mismo, se están realizando acciones de prevención y promoción dirigidas a las mujeres trabajadoras rurales, por valor de \$265 millones y se elaboró el estudio de definición de ocupaciones y condiciones de trabajo riesgosas para la salud y el desarrollo de los menores trabajadores que servirá de insumo para el desarrollo del plan nacional de erradicación del trabajo infantil con una inversión de \$ 210 millones.

De otra parte, se han realizado los estudios de: “Criterios técnicos para calificación de patologías derivadas del estrés” y “Violencia en el trabajo en Colombia sus formas y consecuencias” con una inversión de total de \$613 millones del fondo de riesgos profesionales.

Implementación del Sistema de Rehabilitación Profesional.

Se elaboraron y publicaron las herramientas de instrumentalización del manual de rehabilitación profesional y se presentó ante el comité nacional de salud ocupacional el proyecto norma de rehabilitación que define los alcances y competencias en materia de rehabilitación a todos los actores del SGRP para su implementación en todo el territorio nacional. Así mismo, se realizó informe de seguimiento a la implantación del sistema de rehabilitación del SGRP, realizada por las administradoras de riesgos profesionales en el año 2004.

Desarrollo de Reglamentos Técnicos en Actividades de Alto Impacto

Se apoyó el proceso de expedición de la Resolución 156 de enero 27 de 2005, por medio de la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones relacionadas con el envío al Ministerio de la información recolectada por las ARPs.

El proyecto de reglamento de ruido fue presentado a las instancias pertinentes y se encuentra en actualización en los aspectos de medio ambiente, salud pública y transporte una vez se termine dicha actualización se integrará en una sola norma a la cual se le realizará el trámite de expedición.

En lo relacionado con el proyecto de elementos de protección personal éste fue presentado y discutido ante las Comisiones Nacionales de Salud Ocupacional, Comisión Nacional para la elaboración de Normas Técnicas, Comité Nacional de Salud Ocupacional y Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, actualmente se le están haciendo ajustes a su contenido para seguir con las instancias respectivas.

De otra parte, el proyecto de reglamento de exámenes médicos se presentó a la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas y a las Comisiones Nacionales de Salud Ocupacional y actualmente se están haciendo los ajustes para continuar con el proceso ante las demás instancias. Además se continúa con la elaboración de los proyectos de reglamentación en Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, trabajo en alturas, iluminación, riesgo ergonómico y sector eléctrico.

En materia de desarrollo normativo es de destacar la proyección de las siguientes normas que se encuentran en proceso de concertación y expedición: proyecto de decreto de afiliación a Concejales, proyecto de decreto de afiliación de trabajadores independientes a través de entidades agrupadoras, proyecto de reglamentación de funcionamiento de Juntas de Calificación de Invalidez, proyecto de decreto de modificación del decreto 2463 de 2001 y los ajustes al decreto sobre reembolsos entre ARP, EPS e IPS y la resolución única en salud ocupacional.

5 Protección Social y Poblaciones Vulnerables

5.1 Infancia

Con el fin de promover y desarrollar estrategias que permitan a los niños y las niñas ser garantes de derechos se han realizados diferentes acciones, entre ellas:

Informe País, denominado "Tercer Informe Intergubernamental sobre el cumplimiento de los derechos de los niños", elaborado en coordinación con el ICBF y la Cancillería y la participación de varias entidades del Estado. - Material educativo sobre el derecho a la supervivencia y desarrollo del menor de 1 año, dirigido a las madres, validado en el año anterior a través de metodología de grupos focales. – Participación en la Tercera Reunión Intergubernamental por el Derecho a una Alimentación adecuada, realizada en Roma. La participación de Colombia fue importante por cuanto se hizo la propuesta de incluir la lactancia materna y el cumplimiento del Código Internacional de sucedáneos de la leche materna, que habían sido excluidos del documento de trabajo. - Diseño e inscripción en el Programa Desarrollándome del Proyecto Cuidándome, que tiene por objeto promover los derechos de los niños y las niñas a disfrutar de estilos de vida saludables desde la diversidad étnica y cultural nacional. El Programa Desarrollándome se inscribió para la vigencia 2005 – 2008, fue publicado en el documento Brújula de la Presidencia del República que recoge los principales proyectos de las entidades nacionales para el mes de abril. El 50% de los departamentos y distritos y más de doscientos (200) municipios han inscrito proyecto.

Como base para la conceptualización del componente de infancia en el Sistema de Protección Social y del manejo social del riesgo con enfoque de derechos. se elaboró el documento técnico con apoyo de Fedesarrollo. Se busca permear las políticas, planes y programas dirigidos a los niños y niñas en general con énfasis en aquellos que se encuentran en situación de extrema pobreza.

Para avanzar en la orientación, integración y armonización de las políticas y programas sectoriales vinculadas con el desarrollo económico y social, con la política internacional y analizar y evaluar la implementación del Programa de Acción de la Cumbre Mundial de Desarrollo Social (Copenhague) en el país se organizó con el Ministerio de Relaciones Exteriores, el DNP y el Viceministerio Técnico un seminario sobre Pobreza y Desarrollo Social, cuyos resultados fueron insumo para la preparación del Informe de Colombia presentado en la reunión de Nueva York, denominada Copenhague+10. El Ministerio aportó el capítulo sobre desarrollo social.

En la elaboración del Plan Nacional de Infancia “Colombia un país justo para los niños y las niñas” participaron entidades del orden nacional y territorial, organismos internacionales y ONG que adelantan acciones en pro de la niñez colombiana. El Plan se estructuró con base en los lineamientos internacionales en los que se definen tres áreas de acción: Promoción de una vida sana, que integra VIH/SIDA, acceso a una educación con calidad y Protección Especial.

En el segundo semestre de 2004. se realizaron talleres regionales de construcción de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PSAN- En desarrollo del Plan se realizó el lanzamiento de las Guías Alimentarias para la gestantes y madres en lactancia. En este periodo se continuó participando en la formación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional apoyando la parte metodológica desde la organización de talleres específicos.

Se realizó el taller nacional sobre nutrición del lactante y niño pequeño, en que se dieron las directrices nacionales para el desarrollo del Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna y la aplicación de la Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia - AMI -. Además se definieron los contenidos de política pública, en desarrollo del eje de consumo en el marco de la política de seguridad alimentaria y nutricional de la PSAN.

En el 2004 se pasó de 150 a 188 IPS acreditadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI- y se realizó en el mes de agosto la Semana Mundial de Lactancia Materna dando directrices nacionales en todo el territorio nacional. Se contribuyó al trabajo de UNICEF y PROINAPSA, en el documento de lineamientos para la aplicación de la iniciativa IAMI, que se publicará por UNICEF.

Frente a la Niñez con Discapacidad se efectuó la revisión del Plan Nacional de Discapacidad aportando elementos para que la infancia quedara visualizada en el CONPES de discapacidad.

Respecto de la niñez de las fronteras. se viene trabajando con el ICBF y el gobierno del Brasil un Acuerdo Binacional que favorezca a la niñez de ambos países, especialmente con intervenciones en los temas de salud, lactancia materna, nutrición, protección integral, educación, etnocultura, violencia, prostitución infantil, trata de personas y niños y niñas infractores de la ley, entre otros.

Continuando con el fortalecimiento de las estrategias de viviendas, ambientes y escuelas saludables, así como la de instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia se ha adelantado un trabajo de coordinación entre la Organización Panamericana de la Salud – OPS/OMS, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y SENA, para la

difusión de los Módulos “Hacia una vivienda saludable” y la capacitación de agentes comunitarios y facilitadores conducentes a la creación de espacios favorables al crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas para que se desarrollen como sujetos plenos de derechos y sean protagonistas de una vida con calidad y calidez.

En el marco de los “Criterios de clasificación de páginas de Internet con pornografía en las que se utilice a menores de edad” se realizó el primer taller en Bogotá, ilustrando formas de identificar sitios y contenidos de este tipo de páginas para filtrarlas y bloquearlas por las autoridades competentes y prevenir el acceso de menores de edad y de adultos a cualquier modalidad de información pornográfica e impedir el aprovechamiento de redes globales de información con fines de explotación sexual infantil u ofrecimiento de servicios comerciales que impliquen abuso sexual con menores de edad.

Se entregaron lineamientos nacionales a las primeras damas de los departamentos para trabajar durante el mes de abril en los siguientes temas: Semana de Vacunación en las Américas y Promoción del Plan Nacional de erradicación de las peores formas de trabajo infantil y protección al trabajo juvenil; como instrumento de apoyo a las acciones de prevención de la mortalidad en la población en edad escolar se diseñó una cartilla de prevención de accidentes en la población infantil, dirigida a los padres, maestros y cuidadores.

5.2 Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Joven Trabajador

Colombia con el depósito del Convenio 182 de enero de este año, renovó ante la Organización Internacional de Trabajo, la voluntad de continuar sus esfuerzos en la erradicación del trabajo infantil, en este sentido el 5 de mayo de 2005 en Bogotá D.C se reunió el Comité Interinstitucional para la Erradicación del Trabajo Infantil y la Protección de los Jóvenes Trabajadores. Como presidente del Comité Interinstitucional, el Ministerio de la Protección Social, informa que se ha producido una disminución de la proporción de la participación de los niños y niñas trabajadores en el sector productivo pasando de 12.8% en el 2001 al 10.4% en el 2003, representados en 1.383.000 en 2001 a 1.220.000 en el 2003, sin embargo se presentó un aumento del número de niñas y niños buscando trabajo que pasó de 185.000 a 243.000 en el mismo período, lo más preocupante de esta situación es el incremento en la deserción escolar para asumir actividades de trabajo.

También hace parte de los logros importantes del Tercer Plan Nacional de erradicación del trabajo infantil y protección de los jóvenes trabajadores 2.003 -2.006, el desarrollo de estudios para caracterizar y adelantar intervenciones focales en algunas de las peores formas de trabajo infantil como explotación sexual comercial, vinculación de niñas y niños al trabajo infantil doméstico y al conflicto armado, permanencia de niños y

niñas en trabajos informales del sector de la agricultura, actualización del listado de labores prohibidas para los niños y las niñas menores de 18 años, capacitación de funcionarios gubernamentales de los niveles nacionales, departamentales y locales responsables de las políticas de infancia en procesos de planeación y estructuración de redes interinstitucionales, logros todos que se han obtenido con el apoyo del Programa IPEC de la Organización Internacional del Trabajo.

Colombia viene realizando todos los esfuerzos para desestimular, prevenir y sensibilizar a todos los que tienen responsabilidad y a la sociedad en su conjunto sobre el imperativo histórico de avanzar en la erradicación del trabajo infantil, eliminar la participación de los niños y las niñas en cualquiera de las peores formas y proteger laboralmente a los jóvenes mayores de 15 años que se ven conminados a ingresar al mercado laboral.

Se llevó a cabo la Cumbre de Viceministros de Trabajo, realizada en octubre de 2004, en la ciudad de Lima, en donde se participó como integrante del equipo técnico que redactó el Plan de Acción para la Erradicación del Trabajo Infantil en el área Andina, texto que fue aprobado y que se encuentra listo para su ratificación.

En materia de protección de los niños y las niñas trabajadoras se ha venido avanzando en la prevención, desestímulo y erradicación progresiva del trabajo infantil, hasta lograr en un principio el retiro de los niños y las niñas que se encuentren vinculados a cualquiera de las consideradas peores formas de trabajo infantil.

En el marco del tercer Plan Nacional, el Ministerio y el ICBF han venido orientando las acciones con el apoyo del Comité Interinstitucional Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y la asistencia técnica de la OIT y su programa IPEC. (Programa Internacional de Erradicación del Trabajo Infantil) En dicho Comité confluyen organizaciones de empleadores y de trabajadores, organismos internacionales, Organizaciones no gubernamentales - ONG's - y representantes de la sociedad civil.

En cuanto al tercer Plan Nacional de Erradicación del Trabajo Infantil y Protección del Trabajo Juvenil 2003 – 2006 se han definido cuatro líneas de acción estructuradas como ruta metodológica de largo alcance que comprende la investigación, las políticas públicas, la formación y la normatividad. Con las acciones adelantadas en cada una de ellas durante el 2004 se dió cumplimiento a los compromisos y a las responsabilidades definidos por el Convenio 182 de la OIT.

En términos generales, se ha alcanzado un alto compromiso político de los actores gubernamentales y locales corroborado por los indicadores del 2004 en los que el 72% de los departamentos notifican la inclusión del trabajo infantil dentro del Plan de

Desarrollo Local y buenos niveles de compromiso estatal. Por otro lado, se observa que en el 87% de los departamentos el tema de la prevención y desestímulo del trabajo infantil se adelanta por medio de Comités de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil departamental o local, o por medio de los Consejos de Política Social donde se reúnen periódicamente organizaciones y entidades locales competentes en infancia, para articular y coordinar sus esfuerzos a favor de los niñas y niños trabajadores.

Durante el segundo semestre de 2004 se amplió la cobertura, lográndose la formulación y publicación de los Planes Departamentales de Erradicación del Trabajo Infantil en los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Chocó, Guainía, Guajira, Guaviare, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada, los cuales recibieron la transferencia metodológica con énfasis descentralizado y participativo, a través de talleres, con un promedio de 30 participantes en cada taller, en los cuales se generaron compromisos interinstitucionales e intersectoriales. Dichos talleres fueron realizados por el Observatorio de Infancia de la Universidad Nacional de Colombia, en cumplimiento del Convenio No. 158 de 2004, con un costo total de \$155 millones.

De otra parte, se desarrolló el proyecto de sensibilización y desestímulo del trabajo infantil en los departamentos de Antioquia, Atlántico, Boyacá, Cundinamarca, Meta, Nariño, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca, dirigidos a niños, niñas, jóvenes trabajadores, padres, familias, las comunidades de su entorno y los empleadores. Dicho proyecto tuvo un costo \$100 millones y cuyas acciones realizadas fueron seminarios, talleres informativos y de liderazgo, jornadas pedagógicas, aplicación de encuestas, desarrollo de estrategias por medios de comunicación (comerciales, videos, periódicos, radio, etc).

En respuesta al crecimiento de la participación en la economía tanto formal como informal de los menores trabajadores, a nivel rural y urbano, como medida básica de prevención se diseñó, y distribuyó el plegable “Instructivo para la obtención de permiso de trabajo para los menores de edad entre 14 y 17 años”, el cual contiene aspectos básicos normativos de los derechos laborales, los trabajos prohibidos, así como el procedimiento existente para la obtención de la autorización de trabajo. De este documento se distribuyeron 500.000 ejemplares a nivel nacional, departamental, y municipal en cada una de las inspecciones de trabajo. Su valor total fue de \$19.7 millones.

Con el objeto de brindar orientación para posibilitar el acceso a una orientación sociolaboral de la oferta de oportunidades de emprendimiento, empleabilidad y desarrollo de iniciativas productivas unipersonales como mecanismo de información, difusión y mejoramiento de la comunicación con las poblaciones laborales vulnerables,

en los niveles, nacional, regional y local, se contrató el diseño, del directorio de servicios, sistemas de capacitación, microcrédito y asistencia técnica, para iniciativas unipersonales, microempresariales y oportunidades productivas para jóvenes y mujeres trabajadoras, por valor de \$45 millones, encontrándose en ejecución, levantamiento y procesamiento de la información.

Durante la vigencia, el Ministerio en conjunto con el ICBF, y el Programa IPEC-OIT, con el ánimo de sensibilizar la sociedad, la familia, la escuela, las instituciones, como actores implicados en la reproducción de patrones culturales que legitiman e inducen la existencia del trabajo infantil y como estrategia de comunicación sobre prevención del trabajo infantil, de las peores formas de trabajo infantil, realizaron y emitieron 4 comerciales de televisión sobre trabajo infantil doméstico y distribuyeron 1200 videos con materiales educativos de prevención de Trabajo Infantil Doméstico – TID -. También lideraron el Proyecto Acción Comunicación por medio de una campaña de sensibilización en televisión en la franja de interés social y en algunos canales y 250 emisoras comerciales del país. Igualmente, se finalizó en la vigencia 2004, el Programa de Acción "Prevención Y Eliminación Del Trabajo Infantil Doméstico en Hogares de Terceros en Bogotá D.C. (Kennedy y Engativá) y en las comunas 7, 8 y 9 de Bucaramanga, obteniendo el retiro de 260 niños y niñas de esta peor forma de trabajo infantil y se diseñó y desarrolló una estrategia de comunicación educativa con el fin de prevenir la vinculación de la niñez al conflicto armado y atender aquellos que se han desvinculado. Por tal razón, se efectuaron campañas en televisión, radio, prensa, se distribuyeron folletos informativos y se realizó concierto y la divulgación de 1000 Cds musicales.

Se elaboró el proyecto de resolución en la cual se define la lista de ocupaciones y condiciones prohibidas para los menores, encontrándose en la Oficina de Jurídica para su respectiva revisión.

De igual manera, se realizó el Taller de Planificación Estratégica para la expansión a 3 años de los Proyectos Trabajo Infantil Doméstico y Explotación Sexual Comercial Infantil, con apoyo técnico y económico de la OIT, siendo aprobadas por la OIT – Lima, las ciudades de Bogotá, Bucaramanga, Barrancabermeja, Cartago y Girardot.

La Secretaría Técnica del Comité conjuntamente con la OIT- Programa IPEC, diseño, implementó y evaluó un Programa Piloto de Formación para la Prevención y Detección de la Explotación Sexual Comercial Infantil – ESCI - y el fortalecimiento de redes sociales, con apoyo técnico y económico de la OIT-IPEC, en 5 ciudades piloto: Barranquilla, Calarcá, Cartago, Girardot y Villavicencio. En dichas ciudades se formularon los respectivos planes municipales contra la ESCI y la Red se encuentra estructurada y funcionando. Total de beneficiarios directos 187, total de personas

beneficiarias del proceso de expansión 1.267. La Transferencia Metodológica del Proyecto se realizó a través de talleres (5 módulos).

Entre octubre y noviembre de 2004, con apoyo técnico y económico del Programa IPEC de la OIT, se seleccionaron los municipios de Bucaramanga, Palmira, Cali, Medellín, Villavicencio e Ibagué, para adelantar el proceso de formulación del plan operativo local para la erradicación del trabajo infantil y protección de los jóvenes trabajadores en el marco de la política Nacional de Infancia y el Tercer Plan Nacional; se presentó la propuesta a los Alcaldes y Comités Locales en cada Ciudad, obteniéndose el compromiso y voluntad política. En cada uno de estos municipios se realizó el taller para formulación del plan local, en el cual se adquirieron compromisos puntuales.

Además de las acciones desarrolladas, durante la vigencia se aplicaron encuestas de identificación y sistematización de experiencias, como se muestra a continuación:

Cuadro 37
Aplicación de Encuestas de Identificación

Departamento	Identificación
Amazonas	Niños, niñas y jóvenes trabajadores del departamento (Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social).
Bolívar	Menores en comercio callejero – Magangue (Comité municipal del menor trabajador). Menores que se encuentran en peligro por la labor que realizan - Carmen de Bolívar (Comité Local de erradicación del trabajo infantil).
Chocó	Niñas y jóvenes que trabajan en explotación sexual y comercial (Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social).
Magdalena	Menores trabajadores en supermercados y empresas bananeras - Plato, El Banco, Ciénaga y Fundación (Dirección Territorial Ministerio de la Protección Social).
Meta	Menores trabajadores en peores formas de trabajo infantil (OIF).
Quindío	Menor trabajador escolarizado en 6 municipios del Departamento (Secretaría de Educación Departamental).

Fuente: Dirección General de Protección del Trabajo

Cuadro 38
Sistematización de Experiencias

Departamento	Experiencias
Bolívar	Recopilación de estudios previos realizados en Cartagena sobre trabajo infantil (Universidad de Cartagena y Universidad Luis Amigó).
Caldas	Revisión documental e informe estadístico sobre niñez trabajadora en la ciudad de Manizales (ICBF Regional Caldas).
Santander	Prueba piloto realizada para el proyecto de Erradicación del trabajo Infantil doméstico – Bucaramanga (ACJ, Fundación Estructural, Comité Local de Bucaramanga y OIT-IPEC).

Fuente: Dirección General de Protección del Trabajo

5.3 Adolescencia

Para esta población se participó en la formulación de la Política Nacional de Juventud, liderada por Colombia Joven y en el Comité Técnico Nacional. Colombia, hace parte del Proyecto “Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia” que se realiza en Argentina, Perú, Nicaragua, El Salvador y Honduras, en diferentes niveles (regional, nacional y local). El proyecto busca fomentar el desarrollo juvenil y prevenir la violencia a través de la construcción de redes nacionales (equipos asociados), que operen como referentes para lograr que el tema de violencia sea parte de la agenda pública en los países de intervención del proyecto. Además se implementarán experiencias piloto que contribuyen a generar conocimiento y buenas prácticas en el tema de prevención de la violencia que afecta a los Jóvenes.

A partir de diferentes iniciativas, se viene desarrollando un trabajo con la participación de los jóvenes de las Barras Bravas:, denominado “Goles en Paz” mediante la cual se espera impactar en el comportamiento de los jóvenes en los estadios y reducir los índices de violencia que se presentan en ellos. Se participó en el Foro Nacional de Barras Juveniles en Cali.

De otra parte, se viene trabando en la revisión y conceptualización de la propuesta de Sistema de Garantía de Calidad en servicios de protección para niños/as y adolescentes en coordinación con ICBF. A través del trabajo interinstitucional se elaboraron las normas técnicas sobre estándares de calidad para instituciones de protección y reeducación, que ya fueron publicados por el ICBF. Integración al Comité Técnico de Normalización 193, ISO 2, INCONTEC – ICBF para la definición de estándares de calidad para instituciones de reeducación y protección de niños y niñas que se encuentran en situación irregular.

Todas las acciones de Infancia y Familia y de Juventud se realizan a través de alianzas intersectoriales e interinstitucionales e intrainstitucionales para lograr la articulación de acciones, consensos temáticos, mayor eficiencia de recursos y establecer un proceso de sinergia que contribuya al mejoramiento de la gestión pública y a la obtención de resultados de mayor impacto en la población.

5.4 Población en Situación de Desplazamiento

El Plan Nacional de Atención a la Población Desplazada e fué aprobado mediante Decreto 250 de 2005. El Ministerio aportó insumos para la elaboración del citado Plan y el Plan de Atención Humanitaria, así como para las respuestas que la Red de Solidaridad Social consolidó en cumplimiento del Fallo de tutela T-025 de 2004 de la Corte Constitucional. El ministerio hace parte de los Comités Jurídico y de Información del Sistema Nacional de Atención a Población en Desplazamiento –SNAIPDV-, participa de la elaboración de un Documento CONPES para la focalización del gasto social, continúa garantizando recursos para la atención integral en salud a esta población y brindando asistencia técnica y apoyo a la gestión de las entidades territoriales.

En lo relacionado con el Comité de Sistemas de Información de la Red Nacional de Información, RNI, el Comité integrado por técnicos de las entidades del SNAIPDV permite establecer los criterios técnicos mínimos que se requieren por parte de las instituciones para aportar, acceder y retroalimentar la RNI, como respuesta a las falencias y debilidades que en materia de sistematización y manejo de información, tienen todas las entidades que conforman el SNAIPDV. A su vez, contribuye al fortalecimiento del Sistema de Información del Ministerio, por cuanto generará información actualizada sobre atención a la población en situación de desplazamiento y facilitará el cruce de bases de datos con el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y del futuro Sistema de Información de Protección Social.

Por otra parte, el Ministerio realizó aportes permanentes en la construcción del Plan de Atención Humanitaria, desde su inicio en las Mesas Conjuntas y en los correspondientes Comités Temáticos. Este Plan se construyó conjuntamente con participación de representantes de entidades de los Gobiernos nacional, departamentales, distritales y municipales, Organizaciones No Gubernamentales, Representantes de la Población en Situación de Desplazamiento, las Agencias del Sistema de Naciones Unidas – SNU y otros Organismos de Cooperación Internacional. Como resultado se logró un documento de Gobierno que busca establecer las líneas de trabajo y cooperación complementarios para atender a las población en situación de desplazamiento forzado interno.

En lo pertinente al fortalecimiento del Sector Salud de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y los compromisos del Gobierno Nacional, en lo relacionado con Ampliación de la Cobertura en Salud mediante el Acuerdo 262 de marzo de 2004 se garantizó la continuidad en la afiliación y se autorizó la ampliación de la afiliación en 100.009 cupos, para la población en desplazamiento con recursos 100% del FOSYGA. De estos cupos se realizó la contratación real de 87.777 en el segundo

semestre de 2004 . Para el año 2005, mediante Acuerdo 290 de 2005, el CNSSS aprobó una nueva ampliación en 100.000 cupos.

De otra parte, para garantizar la atención en salud a la población desplazada sin afiliación alguna y sin capacidad de pago se suscriben en la actualidad convenios entre el Ministerio de la Protección Social y 35 Entidades Territoriales de Salud, con Recursos de la Subcuenta ECAT del FOSYGA

De los \$19.999 millones asignados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y distribuidos por el Ministerio en el año 2003 las entidades territoriales terminaron la ejecución a finales del 2004. El total ejecutado fue de \$12,565 millones equivalentes al 62% que permitieron complementar la atención en salud de 87,272 personas en quienes se identificó que las veinte (20) primeras causas de enfermedad en la población desplazada, son similares a las de la población en general.

Cuadro 39
Distribución de Recursos para Cofinanciar
Atención de Poblaciones Vulnerables
Años 2004 y 2005

Entidad Territorial	Poblacion en Desplazamiento				Población Inimputable por Trastorno mental	Adulto Mayor Desprotegido	Personas con Discapacidad	Prevencion de la Violencia y Promocion de la Convivencia Pacifica		
	Atención en Salud	Atención Psicosocial y Nutricional		Atención Psiquiátrica y Asistencia Social					Asistencia	Estrategia Información, Educación, Comunicación IEC
	Millones de Pesos									
	Res. 1843 2004	Res. 1388 2005	Res. 1835 2004	Res. 0592 2005	Res. 3754 2004	Res. 0290 2005	Res. 0839 2004	Res. 1834 2004	Entidad	Res. 4205 2004
Amazonas	3	5	40	18	0	0	0	100		
Antioquia	3.407	3.634	216	252	0	782	0	0		191
Arauca	126	140	108	27	0	0	0	128		
Atlantico	408	427	61	49	0	0	33	158		
Barranquilla	451	456	35	91	21	357	0			
Bogota	1.266	1.335	104	122	0	1.277	0	390		
Bolivar	1.095	1.197	96	103	0	0	0	0		92
Boyaca	84	106	130	78	0	80	0	0		
Caldas	333	368	81	85	0	113	33	0		
Caqueta	540	582	65	92	0	0	26	0		
Cartagena	530	510	39	92	0	0	0	0		
Casanare	166	179	186	70	0	0	0	137		

Entidad Territorial	Poblacion en Desplazamiento				Población Inimputable por Trastorno mental	Adulto Mayor Desprotegido	Personas con Discapacidad	Prevencion de la Violencia y Promocion de la Convivencia Pacifica		
	Atención en Salud		Atención Psicosocial y Nutricional					Atención Psiquiátrica y Asistencia Social		Asistencia
Millones de Pesos										
Cauca	488	510	36	65	0	0	0	0	Popayán	83
Cesar	1.049	1.181	64	92	0	0	35	0		
Choco	660	774	44	62	0	0	28	177		
Cordoba	969	991	89	134	0	0	0	226		
Cundinamarca	503	531	64	65	0	0	0	0		99
Guainia	7	13	42	17	0	0	0	110		
Guajira	432	457	20	49	0	0	0	116		
Guaviare	177	194	58	68	0	0	0	0		
Huila	382	413	61	49	0	0	29	0		
Magdalena	361	419	58	56	0	0	40	218		
Meta	601	636	68	97	0	0	28	0		
Nariño	589	664	41	119	0	137	0	0	Pasto	97
Norte de Santander	671	708	70	69	0	41	40	0	Cúcuta	111
Putumayo	517	539	65	92	0	0		167		
Quindio	126	144	129	27	20	440	23	0		
Risaralda	293	350	80	82	0	113	30	0		130
San Andres	1		38	16	0	0	0	73		
Santa Marta	830	1.017	54	110	101	383	0	0		
Santander	912	976	58	85	0	980	0	157	Bucaramanga	97
Sucre	1.556	1.545	120	149	0	0	34	0		
Tolima	500	531	64	58	0	81	0	0	Ibagué	92
Valle	1.247	1.437	73	123	0	599	0	270		137
Vaupes	1	8	38	17	0	0	0	108		
Vichada	18	20	52	19	0	0	0	115		
Totales	21.300	23.000	2.650	2.800	142	5.383	379	2.650		1.129

Fuente: Dirección General de Promoción Social

El Ministerio de la Protección Social continúa adelantando acciones de difusión de los Decretos 2131 y 2284 de 2003, y de los Derechos y Deberes, Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario y de otras normas relacionadas con la prestación de servicios de salud a la población en situación de desplazamiento en las Entidades Territoriales, haciendo énfasis en el cumplimiento de las responsabilidades de la Nación, de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y los usuarios y la cobertura de servicios.

En el proceso de fortalecimiento institucional, el Ministerio de la Protección Social brinda asistencia técnica, capacitación, educación e información que incluye la difusión de lineamientos de atención psicosocial, no sólo para funcionarios que manejan la atención en salud a dicho grupo Poblacional, sino también a funcionarios de Organismos de Control del Estado, representantes de población en situación de desplazamiento, a ONGs nacionales e internacionales, Red de Solidaridad Social, Personeros, Alcaldes, Direcciones Regionales del Ministerio, Autoridades y Organizaciones de los Grupos Etnicos (Indígenas y Afrocolombianos).

De igual forma, se han realizado encuentros y contactos interinstitucionales con entidades de carácter nacional e internacional que realizan y/o desarrollan temas complementarios y relacionados con la atención en salud y la atención psicosocial de la población en desplazamiento, que tienen como objeto la articulación y fortalecimiento de acciones, planes y programas tendientes a potenciar los resultados de dichas intervenciones en el país.

En el mismo sentido y en el marco de un Convenio suscrito entre el Ministerio y la Organización Internacional para las Migraciones OIM, se adelanta la implementación del proyecto “Fortalecimiento de la Capacidad del Sector Salud para la Atención de la Población en Situación de Desplazamiento Interno Forzado en ciudades capitales y propuesta de planes generales en los Departamentos de Choco, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca, Cauca, Nariño, Caquetá, Putumayo, Huila”

Esta iniciativa propende por apoyar la gestión territorial de atención al desplazamiento con apoyo de la Academia y bajo los siguientes objetivos:

- Crear alianzas estratégicas articulando los diferentes actores territoriales para garantizar el mejoramiento de la salud integral de la población afectada por el desplazamiento forzado
- Incrementar la capacidad y recursos territoriales para responder oportunamente y con calidad a la demanda, a través de la formulación de planes integrales de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención en salud e inclusión social 2005 – 2006.
- Establecer medidas necesarias y alianzas estratégicas para que las Direcciones Territoriales de Salud, Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y los Organismos de Control fortalezcan la labor de control y vigilancia sobre los Prestadores de Salud, con participación de las organizaciones de personas en situación de desplazamiento
- Poner en marcha un sistema de difusión de derechos y deberes, rutas de acceso a servicios de salud, red de prestadores, etc.

- Prestar asistencia técnica en la formulación de proyectos de “Alimentación y Nutrición articulados a Seguridad Alimentaria e Intervención Psicosocial”.

Atención Psicosocial a Población en Desplazamiento

Considerando entre otros la desigual ejecución de los recursos en los territorios, el bajo impacto de los proyectos de atención psicosocial en intervenciones individuales y familiares y la débil coordinación interinstitucional e intersectorial con el fin de brindar “atención integral” a la población en situación de desplazamiento; se replantearon los lineamientos existentes que buscan desde la perspectiva de la Protección Social de este grupo de población de gran vulnerabilidad, su recuperación emocional mediante acciones institucionales de acompañamiento que fortalezca su organización, y posibilite su protagonismo en la resolución y búsqueda de mecanismos de recuperación social, económica y cultural, en ejercicio pleno de sus derechos como ciudadanos.

Par el 2004 se distribuyeron recursos por valor de \$2.650 millones, y para el 2005 por un valor de \$2.800 millones a 36 entidades departamentales y distritales, para concurrir financieramente en la implantación de proyectos para la atención psicosocial a las personas en desplazamiento forzado. Ver cuadro de Distribución de recursos a poblaciones vulnerables presentado anteriormente.

5.5 Población Adulta Mayor

Avances en el Diseño de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez

En seguimiento a los compromisos adquiridos por Colombia con el Plan de Acción, establecido por la II Asamblea Mundial de Envejecimiento y con la Estrategia Regional para la Implementación en América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid 2002, el Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de la Protección Social, se encuentra liderando el proceso de formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Durante el año 2004, convocó tres eventos con el propósito de generar escenarios de participación amplios y representativos, los cuales han permitido hacer explícito el conocimiento y la experiencia de los principales actores regionales de las políticas y programas de atención integral al adulto mayor y la vejez.

El Seminario - Taller sobre Experiencias Locales en Políticas de Envejecimiento y Programas de Atención Integral al Adulto Mayor y la Vejez; permitió reunir un conjunto de experiencias destacadas en formación de política y Atención Integral del Adulto Mayor y la Vejez en los Departamentos de Antioquia y Norte de Santander y las

ciudades de Bogotá y Manizales, las cuales demostraron el espectro dentro del cual se inscribe el desarrollo de esa temática social en el país.

El Papel de la Formación Universitaria en la Atención del Adulto Mayor y la Vejez, fue desarrollado en un Panel que contó con la participación de los Programas de Formación en Gerontología y Geriátrica más destacados del país.

Las diferentes fuentes de conocimiento explícito e implícito puestas en juego hasta el momento permitirán al Ministerio de la Protección Social la organización e integración de un primer documento borrador de política colombiana de envejecimiento y vejez, que será socializado, debatido y ajustado durante el segundo semestre de 2005.

Atención Integral del Adulto Mayor

Se distribuyeron recursos por \$379 millones para la Atención Integral de Población Adulta Mayor en condiciones de extrema vulnerabilidad, en 12 Departamentos del país. Como se muestra en la columna correspondiente a esta población en el cuadro presentado anteriormente.

Este recurso hace parte del presupuesto de funcionamiento del Ministerio de la Protección Social y permitió la ampliación de cobertura para atender a 130.587 adultos y adultos mayores en condiciones de extrema pobreza mediante proyectos departamentales, dirigidos a desarrollar acciones en Fortalecimiento de servicios de soporte nutricional y gestión de proyectos productivos, Fortalecimiento de los centros de día, Promoción de estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad en centros de bienestar del anciano Algunos de los proyectos departamentales de atención integral a la vejez contaron con recursos de cofinanciación.

De manera complementaria, se han destinado recursos por \$150.millones para la elaboración de una propuesta de Estándares de Calidad para centros de protección social del Adulto Mayor.

Programa de Protección Social al Adulto Mayor - PPSAM

El Programa de Protección Social al Adulto Mayor es una iniciativa de asistencia social que tiene como objetivo fundamental proteger al adulto mayor, que se encuentra en estado de indigencia o de extrema pobreza, contra el riesgo económico de la imposibilidad de generar ingresos y contra el riesgo derivado de la exclusión social. Se financia con los recursos de la Subcuenta de Subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional.

Consiste en un subsidio económico monetario o en especie que es entregado en dos modalidades: un subsidio económico directo, para los beneficiarios que no residen en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor o en un resguardo indígena o no son usuarios de los Centros Diurnos y un subsidio económico indirecto, para los beneficiarios usuarios de estas instituciones.

A finales de 2004, el programa se encontraba operando en 1.085 de los 1.098 municipios del país, con 170.199 cupos asignados con lo cual se superó la meta inicial de 125 mil adultos mayores en extrema pobreza. Para el presente año se han distribuido recursos que garantizan la continuidad de estos subsidios.

Durante la vigencia 2004, del presupuesto de gastos de inversión del Ministerio de la Protección Social para este programa se apropiaron \$89.129 millones y para la vigencia de 2005, se cuenta con \$127.871 millones.

Durante el primer trimestre del 2005, se amplió la cobertura del programa a la población indígena residente en resguardos y se garantizará el subsidio a por lo menos 9.400 adultos indígenas, con subsidios indirectos que serán administrados por los resguardos para atender los servicios sociales básicos como alimentación, alojamiento y medicamentos o ayudas técnicas no incluidas en el POS subsidiado y servicios sociales complementarios (educación, recreación, cultura, deporte y turismo).

Se espera en el segundo semestre del 2005, una vez las autoridades de los resguardos firmen los respectivos convenios, se inicie el giro de los subsidios.

El número de beneficiarios actual del programa, se registra en el siguiente cuadro:

Cuadro 40
Beneficiarios Programa de Protección
Social al Adulto Mayor

Departamento	Beneficiarios vigencia 2004	Beneficiarios población indígena
Amazonas	77	276
Antioquia	18,030	211
Arauca	896	70
Atlántico	7,497	
Bogotá	9,012	
Bolívar	8,539	
Boyacá	9,664	45
Caldas	4,062	570

Departamento	Beneficiarios vigencia 2004	Beneficiarios población indígena
Caquetá	2,052	105
Casanare	1,885	67
Cauca	7,160	2.332
Cesar	5,014	480
Chocó	2,777	493
Córdoba	7,157	249
Cundinamarca	10,328	
Guainía	294	282
Guaviare	389	67
Huila	8,643	62
Guajira	1,648	1.157
Magdalena	4,112	93
Meta	2,802	100
Nariño	6,950	1.048
Nte santander	7,538	109
Putumayo	2,452	234
Quindio	1,933	
Risaralda	2,442	243
San Andrés	430	
Santander	11,083	11
Sucre	5,930	131
Tolima	7,570	227
Valle	11,284	107
Vaupés	438	361
Vichada	111	270
Total	170,199	9.400

Fuente: resoluciones de asignación – Ministerio de Protección Social

Hasta la fecha, la cobertura máxima alcanzada en programación de pagos es de 170.274 beneficiarios con un total de recursos ejecutados de \$138.139 millones y el programa se encuentra operando en 1085 municipios.

5.6 Población Inimputable por Trastorno Mental

Para precisar el alcance de las responsabilidades en materia de traslado de personas inimputables a los Centros de Rehabilitación, se prepararon insumos que fueron incorporados en la Ley 906 de 2004 o Código de Procedimiento Penal. En el mes de agosto del año 2004 se realizó una Jornada de Trabajo en la Ceja, Antioquia, cuyo objetivo fue analizar y realizar los ajustes al proyecto de Decreto que pretende

reorganizar la atención de la población inimputable ajustándolo a los cambios normativos superiores.

Se ha dado continuidad al proceso de divulgación del procedimiento para autorizar la internación de pacientes declarados inimputables por trastorno mental e inmadurez psicológica. Se han direccionado 95 personas a los centros de tratamiento y rehabilitación con los cuales se encuentran vigentes convenios establecidos por las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y se ha indicado el trámite a seguir a 48 autoridades judiciales. De igual forma, el diseño de instrumentos de recolección de información técnica, administrativa y financiera, ha permitido unificar la información reportada.

En el proceso de fortalecimiento institucional y sectorial, se ha brindado asistencia técnica, financiera y administrativa a las direcciones de Salud de Barranquilla y Santa Marta y al Instituto de Psicoterapias Villa 76 y a la ESE-Hospital Fernando Troconis. Se han realizado visitas técnicas a la Secretaria Departamental de Salud de Antioquia, a la Clínica San Juan de Dios de la Ceja y Hospital Mental de Bello; así como a la Clínica La Paz en Bogotá.

Con el propósito de realizar una evaluación a la atención brindada a esta población y la asistencia social a sus familias en los departamentos de Boyacá y Tolima y en el Distrito de Bogotá, se suscribió en diciembre de 2004 un convenio interadministrativo entre el Ministerio y la Universidad Nacional de Colombia.

Para garantizar la atención de esta población, en noviembre de 2004 se distribuyeron recursos por valor de \$142 millones. Para la vigencia del 2005, se distribuyeron \$5.383 millones a trece entidades territoriales como se observa en las columnas correspondientes del cuadro Distribución de Recursos para Cofinanciar Atención de Poblaciones Vulnerables ya presentado.

5.7 Población con Discapacidad

Política Pública de Discapacidad y Plan Nacional de Intervención

Durante el segundo semestre de 2004 el Ministerio realizó la convocatoria pública adelantada, para la designación de los representantes de la sociedad civil ante el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, órgano asesor para el seguimiento, verificación y puesta en marcha de la Política de Discapacidad, de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 6 y 7 de la Ley 361 de 1997. Igualmente, se ha propendido por su fortalecimiento y precisión el alcance de sus responsabilidades

Simultáneamente, el Ministerio continuó liderando las acciones del Comité Técnico Nacional y de los Grupos de Enlace Sectorial-GES-, establecidos en la Ley 361 de 1997 y el Decreto 276 de 2000.

Como instancia de articulación de las diferentes entidades del Estado vinculadas programáticamente al tema de la discapacidad, el Comité Técnico es el puente con las organizaciones de la sociedad civil. para el desarrollo del Plan Nacional de Intervención, emitiendo orientaciones y guías metodológicas y de procedimiento,

Por su parte, los GES en cumplimiento de los objetivos de 1) servir de enlace entre lo público y las organizaciones no gubernamentales frente a la situación de discapacidad, 2) cumplir un papel planificador en el nivel nacional, 3) apoyar técnicamente la coordinación del Plan nacional de intervención en relación con aspectos de corte sectorial e intersectorial y, 4) asistir técnicamente al Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación, actualmente se encuentran construyendo visiones y misiones de carácter integral para el desarrollo de actividades de promoción y difusión de los derechos de las personas con discapacidad; la prevención, habilitación, rehabilitación, educación, integración familiar, social, laboral y demás aspectos que resulten necesarios para el cumplimiento, seguimiento y evaluación de la política de discapacidad.

Complementario a las acciones anteriores, se ha realizado la asistencia técnica a los Comités Técnicos Territoriales: conformados en los departamentos, distritos y municipios por personas del sector gubernamental y representantes de la sociedad civil, cuya función principal es la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de los Planes Departamentales y Municipales de intervención de la situación de discapacidad.

En relación con estos últimos Comités, existen diferentes grados de desarrollo de la plataforma institucional a nivel territorial para construir e implementar la política pública de discapacidad. La conformación y mantenimiento de los Comités tanto departamentales como distritales y municipales depende en gran medida de la importancia política que tiene el tema en cada uno de los territorios, así como de la permanencia de actores relevantes dentro de las instituciones a las que pertenecen. Actualmente hay 26 Comités Territoriales conformados, principalmente de nivel departamental.

Los principales logros del Ministerio frente al apoyo en la construcción e implementación de la Política Pública de Discapacidad y a la ejecución del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad, a la fecha se sintetizan en:

- Elaboración de estudio sobre estándares de acreditación para instituciones de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad
- Realización del primer Encuentro Nacional sobre Políticas, Planes y Programas de Atención Integral a la Discapacidad,
- Acompañamiento y construcción del Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2004-2007,
- Incorporación del componente de infancia en el Plan Nacional de Intervención en Discapacidad 2004-2007 y en el documento CONPES de Discapacidad-
- Elaboración de Lineamientos Técnicos y Gestión de Proyectos Departamentales de Atención Integral a la Discapacidad.
- Edición y difusión del documento “Lineamientos de Política de Habilitación y Rehabilitación Integral para la integración familiar, social y ocupacional de personas con discapacidad”

Atención Integral de la Población con Discapacidad

Para financiar proyectos departamentales de atención integral a población en condiciones de extrema vulnerabilidad se distribuyeron recursos por \$2.650 millones de pesos como se muestra en el cuadro presentado anteriormente.

La inversión de tales recursos permite desarrollar acciones en Rehabilitación Basada en Comunidad, fortalecimiento de Bancos de Ayudas Técnicas, Mejoramiento de Centros y Unidades de Rehabilitación y Fortalecimiento de Comités Técnicos Territoriales en Discapacidad, en 16 Departamentos del país.

5.8 Grupos Étnicos

En el marco de la formulación de políticas en materia de atención a poblaciones vulnerables y de su caracterización, específicamente de los grupos étnicos del país (pueblos indígenas, población afrocolombiana, población raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia y pueblo Rom o gitanos), el Ministerio de la Protección Social suscribió un convenio de cooperación técnica con la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS para la definición de una propuesta de lineamientos de política de extensión de la protección social en salud para estos grupos, elaborar un diagnóstico del estado actual del sistema de atención en salud y elaborar una propuesta de modelo o modelos de atención en salud; Para ello el Ministerio destinó \$ 82 millones.

Como producto de este Convenio durante el segundo semestre de 2004 se elaboraron y publicaron los documentos “Insumos para la conceptualización y discusión de una política de protección social en salud” y “Metodología de concertación para el diseño de

una política de protección social en salud para grupos étnicos en Colombia”, así como una base de datos conceptual y normativa que se encuentra publicada en la página web de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS.

También, se realizaron reuniones nacionales de validación y ajuste de la metodología de concertación para el diseño de la política para esta población. En este proceso, se han beneficiado servidores públicos de los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, autoridades indígenas, organizaciones representativas de las diferentes etnias e integrantes de las diferentes comunidades.

Dentro de la estrategia de formación de políticas y tomando como base la directriz o política de atención diferenciada para la población indígena en situación de desplazamiento, discutida conjuntamente con la Red de Solidaridad Social, Organismos internacionales y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, se diseñó una propuesta de ruta mínima para el acceso a la atención en salud de esta población, la cual se pondrá a prueba con una muestra de desplazados indígenas y afrocolombianos ubicados en la ciudad de Bogotá. Una vez validada, se publicará y difundirá en todo el país.

Por otra parte, con miras a la elaboración de los Lineamientos de Política Diferencial en Materia de Protección Social a Grupos Étnicos en Situación de Desplazamiento y ubicados en zonas de Frontera, se llevó a cabo un contrato por valor de \$65 millones, vigencia 2004, con el objeto de realizar un estudio que incluye la caracterización del conflicto, desplazamiento y condiciones de salud de los grupos étnicos en las fronteras con Venezuela, Brasil, Perú, Ecuador y Panamá y de cada uno de sus departamentos. A la fecha, se cuenta con un documento que recoge este estudio y los criterios e insumos, una vez revisado será puesto a consideración de los grupos étnicos beneficiados y posteriormente publicado y difundido.

En el marco de la elaboración de propuestas legales y técnicas dirigidas a atender a la población más vulnerable, se ha participado en la elaboración de la propuesta de reglamentación del Artículo 83 de la Ley 715 de 2001 y se ha venido adelantando un proceso de reglamentación de la Ley 691 de 2001, que permite la participación de los pueblos indígenas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Producto de las reuniones realizadas en la vigencia entre el Comité Permanente del Ministerio de la Protección Social, la Dirección de Etnias del Ministerio del Interior y de Justicia, el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Hacienda y representantes de la mesa de Salud Indígena, se elaboró una versión definitiva de Acuerdo para ser presentado ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Está pendiente de discutir el proyecto de Decreto reglamentario, en aspectos relacionados con la adecuación del plan de atención básica; seguridad o subsidio alimentario; inspección,

vigilancia y control; sistema de información; sistema de calidad; y modelo operativo de atención.

Con miras a generar opciones para la afiliación de la población Rom al Régimen Subsidiado de Salud, se llevaron a cabo una serie de reuniones , producto de las cuales se elaboró un documento técnico de justificación y argumentación de una propuesta de Acuerdo para la afiliación de la población Rom, sin capacidad de pago, al Régimen Subsidiado de Salud utilizando como instrumento el listado censal. El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, expidió los Acuerdos 273 y 275 de 2004 y desde el mes de octubre de 2004 se han afiliado cerca de 591 representantes del pueblo Rom (Gitano).

De igual manera se ha trabajado en definir los mecanismos legales para la distribución de subsidios del Programa de Protección Social al Adulto Mayor para los indígenas, así como los lineamientos metodológicos reconociendo sus particularidades culturales. En el mes de diciembre de 2004 se expidió el Decreto 4112 que permite el acceso de los adultos mayores indígenas a estos subsidios.

En respuesta a la solicitud del DNP de identificar acciones afirmativas que puedan ser propuestas para la población afrocolombiana, así como evaluar, en el marco de las 7 herramientas de equidad, los indicadores susceptibles de generar acciones afirmativas, la Dirección General de Promoción Social hizo una propuesta que quedó consignada en el Conpes 3310 de 2004.

Con recursos del Presupuesto de Inversión, vigencia 2004, se llevó a cabo durante el segundo semestre del 2004 un contrato de prestación de servicios por valor de \$5 millones para la elaboración de un documento de deberes y derechos de los grupos étnicos en el marco de la protección social, el cual se encuentra disponible para impresión.

5.9 Equidad y Género

Con miras a la elaboración de propuestas legales y técnicas dirigidas a atender a la población más vulnerable, con un enfoque de equidad y género, se ha iniciado un proceso de recopilación de información sobre las acciones adelantadas al interior del Ministerio de la Protección Social en relación con políticas para la mujer, salud, violencia y pobreza, y de la inclusión de la perspectiva de género en los programas y proyectos que desarrollan las Entidades Territoriales, de acuerdo con los compromisos adquiridos frente a Convenios y Acuerdos Internacionales suscritos por el Estado como la Plataforma de Acción de Beijing, el conocimiento y seguimiento al cumplimiento del Acuerdo Nacional por la Equidad entre Mujeres y Hombres, firmado el 14 de Octubre de

2003 y la contribución del nivel territorial frente a las metas recomendadas para el país, en el marco de los Objetivos del Milenio. De igual forma, se ha realizado la coordinación de acciones entre diferentes dependencias del Ministerio y entidades del Estado en materia de asesoría y asistencia técnica sobre la temática de género.

Con ello se ha logrado, la inclusión de la perspectiva de género para el tratamiento de la población vulnerable, especialmente la de grupos étnicos, en las temáticas relacionadas con el desplazamiento forzado interno y la discapacidad, logrando el posicionamiento y la transversalización de la perspectiva de género.

También, se ha participado en la presentación de datos, estadísticas, estudios y proyectos requeridos por Convenios internacionales para mostrar los avances que ha tenido el país frente al desarrollo de la perspectiva de género para su publicación por el Observatorio de Asuntos de Género creado por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.

Por otra parte, con miras a la elaboración de una base de datos de grupos que trabajan la temática de género, se ha iniciado el conocimiento de las instituciones y sus avances en la materia. Además, se ha brindado apoyo a iniciativas para la realización de eventos tendientes a mostrar el empoderamiento y la participación de la mujer, especialmente la evolución y desarrollo de las mujeres indígenas.

5.10 Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica

Prevía autorización del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, contenida en el Acuerdo 265 de junio de 2004 se distribuyeron recursos por \$1.130 millones a 10 entidades territoriales como se aprecia en el cuadro presentado anteriormente, para la realización de campañas regionales de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica aplicando estrategias de Información, Educación y Comunicación-IEC-. En la actualidad se encuentran en ejecución proyectos en 7 departamentos y algunos municipios. Ver Cuadro Resumen de Distribución de Recursos Poblaciones Vulnerables 2004-2005.

5.11 Eventos de Trauma Mayor

Con el propósito de dar atención en salud a la población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado o a los afiliados a este régimen en lo no cubierto por el POS-S que resulten víctimas de traumatismos severos asociados con la violencia, se realizaron contratos con diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el territorio nacional. Para la vigencia 2004 se contó con una asignación presupuestal de \$ 2.606 millones y

se suscribieron veinte cuatro (24) convenios con hospitales de mediana y alta complejidad en los departamentos que a continuación se relacionan

Cuadro 41
Distribución de Recursos
Atención de Trauma Mayor por Violencia
2004

Departamento	Valor Asignado Millones
Antioquia	200
Arauca	50
Bogota	250
Bolivar	50
Caldas	100
Caqueta	50
Cauca	50
Choco	50
Cordoba	50
Guajira	100
Guaviare	50
Huila	100
Nariño	100
Norte de Santander	650
Putumayo	50
Quindío	100
Risaralda	100
Sucre	50
Tolima	200
Valle	150
Total	2.500

Fuente: Grupo de Atención de Emergencias y Desastres

5.12 Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo de Salud

Programa Salud Rural

La finalidad de este Programa es mejorar la calidad de vida de la población rural sin capacidad de pago en municipios del país de menos de 50 mil habitantes a través del desarrollo de actividades que permitan garantizar mejores servicios de salud para estas poblaciones. Para el año 2004 se apropiaron recursos por valor de \$7.517 millones con

estos fines apoyando proyectos en ciento treinta (130) instituciones de salud de todo el país.

En la actual vigencia se asignaron recursos por \$7.855 millones. con los que se espera apoyar 130 proyectos. Hasta la fecha se han dispuesto recursos para 111 instituciones de salud.

Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud

La finalidad de este programa es apoyar el desarrollo de proyectos que permitan mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud para poblaciones urbanas vulnerables. Para el año 2004 se asignaron recursos por un valor de \$2.473 millones apoyando a treinta y cuatro (34) instituciones de salud en el país. En el presente año se asignaron \$2.584 millones financiando hasta la fecha once (11) programas de salud.

6 Desarrollo e Implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud

6.1 Modernización de Hospitales Públicos

Diseño y Organización de Redes de Prestación de Servicios de Salud.

De la ejecución del programa de “reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud”, se destacan los siguientes logros:

Ejecución del 95.6% (\$40.728 millones) de los recursos asignados mediante convenios de desempeño suscritos a finales del año 2003, los cuales fueron ejecutados en el 2004 beneficiando a 27 instituciones de 8 departamentos. Aunque el impacto en la racionalización del gasto se evaluará a finales del 2005, es de destacar que a partir de los resultados la información reportada para la vigencia 2004, se evidencia un incremento en el volumen de los servicios producidos, a pesar de las reducciones en las plantas de personal. No ejecutaron las acciones de ajuste, 6 instituciones de baja complejidad del Departamento de Quindío ubicadas en los municipios de Buenavista, Génova, Pijao, Circasia, Quimbaya y Armenia.

Durante el segundo semestre del 2004, en respuesta a la invitación a las entidades territoriales para presentar propuestas de reorganización de hospitales en el marco de la red, cumpliendo con los requerimientos técnicos y administrativos establecidos en el reglamento operativo del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud, se recibieron propuestas de reorganización de 145 instituciones, por un valor cercano a los \$500.000 millones.

Teniendo en cuenta que los requerimientos de recursos incluidos en las propuestas recibidas superaban ampliamente el valor asignado para la vigencia 2004 y con el fin de ampliar la cobertura de instituciones reorganizadas y modernizadas y anticipar el impacto del Programa, al desarrollar las acciones de reorganización institucional más tempranamente, se solicitó una adición presupuestal por valor de \$100.000 millones de pesos y se decidió comprometer parcialmente los recursos aprobados en los presupuestos de inversión del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de la Protección Social de la vigencia 2005, a través de la autorización para la utilización de vigencias futuras.

Así, se contó con disponibilidad presupuestal de recursos de la vigencia 2004 por \$200.000 millones de pesos y se autorizó la utilización de recursos de la vigencia 2005 por valor de \$94.650 millones de pesos, distribuidos como se presenta en el Cuadro siguiente. Del total de recursos, el 96,3% se asignó a la financiación de las acciones de reorganización operativa de las IPS y saneamiento de pasivos laborales prioritarios y el 3,7% restante para las acciones de asistencia técnica, seguimiento y evaluación. A los recursos dispuestos por la Nación para la organización operativa de las IPS y saneamiento de pasivos laborales prioritarios, se adicionan recursos provenientes de otras fuentes, entre las que se destaca la cofinanciación de las entidades territoriales, destinada principalmente al saneamiento de pasivos diferentes a los laborales.

Cuadro 42
Recursos de la Nación para el Desarrollo del Programa de
Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes
de Prestación de Servicios de Salud
2004

Fuente	Presup. Invers. MHCP	Presup. Invers. MPS	Total Miles de \$
Rec. incluidos en el presupuesto general de la Nación vigencia 2004	56.168	43.832	100.000
Rec. Adición Presupuestal Ley 917 de 2004	65.000	35.000	100.000
Autorización utilización recursos vigencia 2005	86.788	7.862	94.650
Total	207.956	86.694	294.650

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios

Con los recursos disponibles, a 31 de diciembre de 2004 se suscribieron convenios de desempeño y contratos de empréstito interno con 12 entidades territoriales para la ejecución del Programa en 72 IPS, por un valor total \$399.580 millones, distribuidos tal como se presenta en el cuadro que sigue.

Cuadro 43
Recursos Comprometidos por Fuente y Entidad Territorial

Departamento	N° IPS	Recursos Nación			Otras fuentes *	Gran Total Miles de \$
		MHCP	MPS	Total		
Antioquia	17	19,476,000	6,944,000	26,420,000	7,732,000	34,152,000
Atlántico	6	40,330,000	4,494,000	44,824,000	23,391,000	68,215,000
Bolívar	1	13,018,000	0	13,018,000	29,423,730	42,441,730
Boyacá	24	63,619,000	21,689,000	85,308,000	26,618,000	111,926,000

Departamento	N° IPS	Recursos Nación			Otras fuentes *	Gran Total Miles de \$
		MHCP	MPS	Total		
Caldas	12	8,691,700	8,459,433	17,151,133	11,896,965	29,048,098
Cesar	1	1,568,000	1,575,000	3,143,000	650,000	3,793,000
Huila	6	3,583,000	2,265,000	5,848,000	1,340,713	7,188,713
Magdalena	1	2,695,000	3,105,000	5,800,000	1,150,000	6,950,000
Norte de Santander	1	1,022,000	1,444,000	2,466,000	0	2,466,000
Risaralda	1	18,951,000	9,001,000	27,952,000	7,500,000	35,452,000
San Andrés	1	0	5,231,000	5,231,000	0	5,231,000
Santander	1	35,002,000	11,715,000	46,717,000	6,000,000	52,717,000
Total General	72	207,955,700	75,922,433	283,878,133	115,702,408	399,580,541

* Otras fuentes, involucra recursos de cofinanciación territorial, recursos de audiencias públicas destinados al proyecto y convenios de concurrencia.

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios

De las instituciones incluidas, 7 son de tercer nivel de atención, 26 de segundo nivel y 39 de primer nivel, distribuidas por departamento tal como se presenta en el cuadro que se muestra a continuación

Cuadro 44
IPS Incluidas en los Convenios de Desempeño
por Departamento y Nivel de Atención

Departamento	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Total general
Antioquia	10	7		17
Atlántico	3	2	1	6
Bolívar			1	1
Boyacá	14	9	1	24
Caldas	6	4	2	12
Cesar	1			1
Huila	4	2		6
Magdalena		1		1
Norte de Santander	1			1
Risaralda			1	1
San Andrés		1		1
Santander			1	1
Total general	39	26	7	72

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios

Es de destacar que con el fin de garantizar la sostenibilidad de las acciones, los compromisos y metas definidos de producción y calidad de servicios y sostenibilidad financiera de las instituciones establecidos en los convenios de desempeño, están involucrados en una matriz de condonabilidad evaluable anualmente durante 10 años donde, si se demuestra el cumplimiento de las metas previstas, se condona la cuota de

repago correspondiente al contrato de empréstito interno suscrito por cada una de las entidades territoriales con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Al 23 de mayo de 2005, han iniciado ejecución 28 instituciones y se han autorizado pagos por la suma de \$100.351.105 miles de pesos (35% del total asignado); el cuadro siguiente presenta el detalle de la ejecución de los recursos asignados por la Nación.

Cuadro 45
Ejecución de Recursos con Corte a 25 de mayo de 2005

Departamento	Municipio	IPS	Total asignado Nación	Total ejecutado Nación Miles de Pesos
Antioquia	EL Bagre	ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen	740.000	-
Antioquia	Barbosa	ESE Hospital San Vicente de Paúl	588.000	-
Antioquia	Bello	ESE Hospital Marco Fidel Suárez	5.051.000	-
Antioquia	Cáceres	ESE Hospital Isabel la Católica	533.000	-
Antioquia	Caracolí	ESE Hospital San Pío X	342.000	-
Antioquia	Caucasia	ESE Hospital Cesar Uribe Piedrahita	411.000	-
Antioquia	Granada	ESE Hospital San Roque	504.000	-
Antioquia	Itagüí	ESE Hospital San Rafael	2.762.000	-
Antioquia	Nechí	ESE Hospital La Misericordia	869.000	-
Antioquia	Puerto Berrío	ESE Hospital La Cruz	2.668.000	-
Antioquia	Rionegro	ESE Hospital San Juan de Dios	6.033.000	-
Antioquia	San Pedro de Urabá	ESE Hospital Oscar Emiro Vergara	965.000	-
Antioquia	Santo Domingo	ESE Hospital San Rafael	267.000	-
Antioquia	Tarazá	ESE Hospital San Antonio	267.000	-
Antioquia	Yarumal	ESE Hospital San Juan de Dios	2.020.000	-
Antioquia	Yolombo	ESE Hospital San Rafael	1.160.000	-
Antioquia	Zaragoza	ESE Hospital San Rafael	1.240.000	-
Atlántico	Baranoa	ESE Hospital de Baranoa	1.033.000	-
Atlántico	Barranquilla	ESE Centro de Atención y Rehabilitación Integral CARI	1.806.000	-
Atlántico	Barranquilla	ESE Hospital Universitario de Barranquilla	30.300.000	-
Atlántico	Sabanalarga	ESE Hospital Dptal de Sabanalarga	5.131.000	-
Atlántico	Sabanalarga	ESE Centro Materno Infantil CEMINSA	4.047.000	-
Atlántico	Santo Tomás	ESE Hospital Santo Tomás	2.507.000	-
Bolívar	Cartagena	ESE Hospital Universitario de Cartagena en Liquidación	13.018.000	13.018.000
Boyacá	Aquitania	ESE Hospital Salud Aquitania	360.000	282.463
Boyacá	Cubará	ESE Hospital Especial de Cubará	754.000	581.894
Boyacá	Chiquinquirá	Hospital de Chiquinquirá	5.000.000	5.000.000
Boyacá	Cocuy	ESE Hospital San José	1.127.000	787.546
Boyacá	Duitama	ESE Hospital Regional de Duitama	9.686.000	4.405.388
Boyacá	Garagoa	ESE Hospital Regional	9.164.000	3.544.947
Boyacá	Guateque	ESE Hospital Regional de Guateque	4.056.000	2.186.058
Boyacá	Guayatá	ESE Hospital San Rafael	2.165.000	-

Departamento	Municipio	IPS	Total asignado Nación	Total ejecutado Nación Miles de Pesos
Boyacá	Miraflores	ESE Hospital Regional de Miraflores	1.140.000	757.645
Boyacá	Moniquira	ESE Hospital regional de Moniquira	4.826.000	-
Boyacá	Muzo	ESE Hospital Santa Ana	631.000	-
Boyacá	Paipa	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1.630.000	1.161.207
Boyacá	Puerto Boyaca	ESE Hospital José Cayetano Vásquez	3.109.000	2.563.655
Boyacá	Ramiriqui	ESE Hospital San Vicente	1.005.000	420.349
Boyacá	Samacá	ESE Hospital Santa Marta	382.000	371.228
Boyacá	San Luis de Gaceno	Hospital San Francisco	1.483.000	-
Boyacá	Santa Rosa de Viterbo	ESE Hospital Fructuoso Reyes	5.735.000	-
Boyacá	Sativanorte	ESE Hospital Senén Arenas	938.000	648.294
Boyacá	Soata	ESE Hospital San Antonio	2.166.000	1.087.432
Boyacá	Socha	ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús	784.000	360.357
Boyacá	Sogamoso	ESE Hospital Regional de Sogamoso	12.195.000	5.690.795
Boyacá	Tenza	ESE Hospital San Vicente de Paúl	1.990.000	1.411.274
Boyacá	Tunja	ESE Hospital San Rafael	12.574.000	-
Boyacá	Turmequé	Hospital Baudilio Acero	2.408.000	-
Caldas	Aguadas	ESE Hospital San José	1.012.000	-
Caldas	Belalcázar	Hospital San José ESE	149.700	-
Caldas	Chinchiná	Hospital San Marcos ESE	1.749.000	-
Caldas	Filadelfia	Hospital San Bernardo ESE	921.000	-
Caldas	La Dorada	Hospital San Félix ESE	1.184.863	-
Caldas	Manizales	ESE Hospital de Caldas	3.000.000	2.646.177
Caldas	Manizales	ESE Hospital Departamental Santa Sofía	2.931.579	2.138.100
Caldas	Manzanares	Hospital San Antonio ESE	419.000	-
Caldas	Neira	Hospital San José IPS	461.000	-
Caldas	Pácora	Hospital Santa Teresita ESE	321.363	321.037
Caldas	Riosucio	Hospital San Juan de Dios	1.961.000	-
Caldas	Salamina	Hospital Departamental Felipe Suárez	3.040.628	2.641.597
Cesar	Agustín Codazzi	Hospital Agustín Codazzi ESE	3.143.000	892.936
Huila	Agrado	ESE Hospital San Antonio	420.000	-
Huila	Campoalegre	ESE Hospital Del Rosario	980.000	492.366
Huila	La Plata	ESE Hospital San Antonio de Padua	1.417.000	1.048.288
Huila	Pitalito	ESE Hospital San Antonio	2.383.000	1.129.190
Huila	Tarqui	ESE Hospital San Antonio	385.000	-
Huila	Tesalia	ESE Hospital Santa Teresa	263.000	-
Magdalena	El Banco	ESE Hospital La Candelaria	5.800.000	-
Norte de Santander	Gramalote	ESE Hospital Regional Centro	2.466.000	-
Risaralda	Pereira	ESE Hospital San Jorge	27.952.000	11.140.908
San Andrés	San Andrés	ESE Hospital Timothy Britton	5.231.000	-
Santander	Bucaramanga	ESE Hospital Universitario Ramón González Valencia	46.717.000	33.621.972
Total			283.878.133	100.351.105

Fuente : Dirección General de Calidad de Servicios

A 9 de junio de 2005, han iniciado ejecución 35 instituciones y se han autorizado pagos por la suma de \$113.691 millones, 40% del total asignado.

Con relación al cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Gobierno para el período 2002 – 2006, de 138 instituciones programadas para ser reestructuradas e incluidas en convenio, a la fecha del informe se ha logrado un cumplimiento del 84% (111 instituciones).

6.2 Redistribución de Pacientes de Alto Costo

La evaluación realizada del cumplimiento Acuerdo 245 del CNSSS y su norma reglamentaria Resolución 3186 de 2003, referentes a la redistribución de pacientes de alto costo, según el reporte realizado por la E.P.S Seguro Social a noviembre de 2004, fecha en la cual no se había concluido, el proceso de traslado fue el siguiente:

Cuadro 46
Pacientes Traslados del ISS por Empresa Promotora de Salud

E.P.S	Renales	VIH	TOTAL
Colmédica	0	2	2
Sanitas	2	3	5
Compensar	1	0	1
Comfenalco Antioquia	3	1	4
Susalud	1	0	1
Comfenalco Valle	0	1	1
Saludcoop	1	0	1
Cooameva	7	1	8
Total	15	8	23

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

El proceso de traslado no tuvo el efecto esperado, ya sea por la negativa de los afiliados a trasladarse o por los problemas operativos que no permitieron entre otros la ubicación de los mismos, situación que llevó a proponer la búsqueda de nuevas alternativas que reconocieran la desviación existente en el número de pacientes con enfermedades de alto costo.

A partir de lo anterior se presentó como alternativa la propuesta de coeficiente de alto costo para lo cual se solicitó la información necesaria para su cálculo a las E.P.S, resultados que permitieron la expedición del Acuerdo 287 del CNSSS, que definió el coeficiente que se aplica a la UPC con el fin de reconocer las desviaciones existentes en el número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, en el régimen contributivo a fin de equilibrar las desviaciones que se presentan entre las distintas EPS en función

del número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica -IRC. A partir de este coeficiente se determinarán los recursos que se deben reconocer o descontar a cada EPS durante el proceso de compensación para dar equilibrio a la desviación encontrada en esta patología.

En el cuadro se detallan los gastos y costos de IRC por EPS como base para la aplicación del coeficiente de alto costo 2005.

Cuadro 47
Costos Insuficiencia Renal Crónica por EPS

EPS	Casos IRC	Costo Anual Atención IRC (millones)
Salud colmena	124	2.904.
Salud total	437	6.600
Cafésalud	356	5.914
Sanitas	440	12.502
Iss	5.870	129.355
Compensar	172	3.184
Comfenalco Antioquia	82	1.280
Susalud	282	4.158
Comfenalco Valle	66	1.159
Saludcoop	1.410	30.394
Humana vivir	213	503
Salud colpatria	30	930
Coomeva	639	10.764
Famisanar	286	4.621
Servicio occidental de salud s.o.s	120	2.167
Caprecom	8	303
Cruz blanca	221	3.524
Solsalud	94	1.556
Saludvida	12	111
Salud colombia	6	14
Red salud atención humana	4	73
Total general	10.872	222.028

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud

6.3 Implantación de Proyectos de Atención Prioritaria.

Mediante la Resolución 4545 de 2004, se distribuyeron a 102 instituciones públicas de prestación de servicios de salud de 31 entidades territoriales \$50.000 millones que fueron adicionados al presupuesto de inversión del Ministerio de la Protección Social mediante la Ley 917 de 2004. Estos recursos están destinados a la implantación de proyectos de atención prioritaria en salud y se aplicarán a la compra y pago de servicios prioritarios de salud prestados a la población pobre no amparada por los regímenes especiales, contributivo y subsidiado y los eventos no cubiertos por el POS-Subsidiado. En el siguiente cuadro se presenta la distribución de los recursos por departamento y distrito.

Cuadro 48
Recursos Asignados a Proyectos de
Atención Prioritaria en Salud

Entidad territorial	Valor Millones
Amazonas	300.
Antioquia	2.600
Atlántico	1.000
Bogotá D.C.	2.000
Bolívar	250
Boyacá	210.
Caldas	200.
Caquetá	500
Cauca	4.800
Cesar	1.500.
Córdoba	4.000.
Cundinamarca	3.300
Chocó	300
Guainía	300
Guaviare	300
Huila	1.500
La Guajira	800
Magdalena	1.600
Meta	450
Nariño	1.900.
Norte de Santander	3.600.
Putumayo	300
Quindío	2.000
Risaralda	2.200

Entidad territorial	Valor Millones
San Andrés	500
Santander	2.780.
Sucre	2.700.
Tolima	2.410
Valle del Cauca	5.100
Vaupés	300.
Vichada	300
Total General	50.000.

Fuente : Dirección General de Calidad de Servicios

6.4 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

El Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad definido en el Decreto 2309 de 2002 mantiene para el período 2004 – 2005 la relevancia en la asesoría y seguimiento para el desarrollo e implementación del mismo tal como se presenta a continuación para cada uno de sus componentes.

- Sistema Único de Habilitación de Prestadores. Para el período se continuó con la implantación y desarrollo de este sistema haciendo especial énfasis en el seguimiento y verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, las cuales permiten mostrar los siguientes logros:

Inscripción de 55.678 prestadores de servicios de salud en el Registro Especial de Prestadores incluidas las unidades prestadoras que dependen de sedes principales. De estos, 1.499 son de carácter hospitalario. El 25% (13.984) son instituciones prestadoras y el 75% (41.694) corresponden a profesionales independientes. Del total de instituciones prestadoras habilitadas, 4.450 Instituciones son de carácter público y 9.534 privadas.

Realización de 11.694 visitas de verificación del cumplimiento de las condiciones de habilitación, que corresponde al 21% del total de prestadores registrados (incluye 375 Hospitales), de las cuales se pudo establecer que 2106 Prestadores (instituciones y profesionales independientes) no cumplen los estándares establecidos para algunos de sus servicios y de estos, se cerraron de forma definitiva: 579 servicios, 64 IPS y 133 profesionales Independientes y 1237 servicios con cierre temporal. Adicionalmente, se identificaron 747 prestadores únicos, los cuales deben ser objeto de mayor apoyo para el cumplimiento de la

norma por parte de las Secretarías Departamentales o Distritales, con el fin de garantizar el acceso a la prestación de servicios por parte de la población.

Cuadro 49
Comportamiento de Indicadores

Indicador	Porcentaje
Proporción de prestadores con incumplimiento de estándares de Habilitación	18.5
Proporción total de instituciones prestadoras cerradas	0.46
Tasa de cierre de instituciones prestadoras (x1000)	8.0
Tasa de cierre de profesionales independientes (x1000)	1.8
Proporción total de profesionales independientes cerrados	0.32

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios

- **Sistema Único de Acreditación.** Es un sistema voluntario mediante el cual los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios demuestran el cumplimiento de niveles superiores de calidad con base en estándares y procedimientos de auto evaluación definidos por el Gobierno Nacional. Para entrar en este sistema es indispensable que tanto los prestadores como los administradores de planes de beneficios se hayan habilitado. La Resolución 1474 de 2002 define las funciones de la entidad acreditadora y adopta los manuales estándares del Sistema.

Durante el período del informe se elaboraron los siguientes documentos técnicos de soporte para la implementación de este sistema:

Guía práctica de preparación para la acreditación.

Requerimientos básicos de información del componente de acreditación como parte del sistema de información a usuarios.

Lineamientos del modelo de vigilancia, inspección y control del sistema único de acreditación.

Documentación y estandarización de la metodología y procedimientos técnicos, logísticos y operativos para la selección de una entidad acreditadora.

Documento de eventos trazadores.

Como resultado, se acreditó la primera Institución prestadora de servicios de salud: Instituto del Corazón ubicada en el municipio de Floridablanca en Santander.

Con el fin de incrementar el número de instituciones acreditadas especialmente las públicas, el Gobierno Nacional está financiando a través del Programa de Apoyo a la Reforma la asesoría a 10 IPS Públicas para alcanzar la acreditación, posterior a un proceso de selección donde las Secretarías de Salud candidatizaron las mejores IPS públicas de cada jurisdicción. Como resultado de este proceso se seleccionaron instituciones públicas prestadoras de servicios de salud ubicadas en el Valle, Antioquia, La Guajira, Risaralda, Quindío, Caldas, Cundinamarca, Bogotá, Neiva y Tolima.

En la misma línea el Ministerio está realizando con el apoyo de ICONTEC (entidad acreditadora) un pilotaje a la aplicación de los estándares de acreditación en 4 entidades administradoras de planes de beneficios.

- Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud. El artículo 36 del Decreto 2309 de 2002, define la auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud “como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación.

Como medio de implementación de la auditoría se han producido los siguientes documentos técnicos:

Pautas indicativas de auditoría.

Identificación eventos adversos (trazadores).

Guía de seguimiento para la verificación de la implementación de los programas de auditoría para las entidades territoriales.

- Sistema de Información a Usuarios. Ha avanzado en su diseño, incorporando además de la información del sistema único de habilitación, la relacionada con auditoría para el mejoramiento de la calidad y el sistema único de acreditación. Para su implementación se han realizado las siguientes actividades:

Requerimientos básicos de información del componente de acreditación para el diseño, desarrollo e implementación del sistema de información a usuarios como parte del SIIPS.

Identificación de eventos adversos trazadores para instituciones prestadoras de servicios de salud y administradoras de planes de beneficios.

Documento metodológico de vigilancia a los eventos trazadores, el cual hace parte de la guía de preparación para la acreditación y las pautas indicativas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Documento técnico con el diseño de los procedimientos de recolección de indicadores de calidad para monitorear el impacto del Sistema obligatorio de garantía de calidad.

Adicionalmente, como estrategia para empoderamiento de los usuarios e instituciones del sector se están desarrollando los siguientes componentes:

Ranking de I.P.S. con base en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad específicamente en el componente de habilitación.

Ranking de entidades promotoras de salud

Plan de medios para difusión de resultados de habilitación.

Otras Acciones en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Se ha apoyado la implementación del Sistema de Garantía de Calidad y de la Competencia por Calidad, mediante la asistencia técnica a 12 administradoras del régimen subsidiado- ARS, para el cumplimiento de las condiciones definidas por el Sistema Único de Habilitación. . Así mismo se ha participado en las reuniones técnicas de consenso para la determinación del sistema de monitoreo del Sistema Único de Acreditación - SUA y de auditoria médica a nivel nacional.

Para la promoción, lanzamiento y difusión del Sistema Único de Acreditación- SUA, se participó en los 12 talleres, se publicaron 6 artículos en Medios de Comunicación Masiva, y el ministerio participó en 8 eventos científicos a nivel nacional. Igualmente se trabajó con instituciones, mediante las visitas de asistencia técnica efectuadas a 8 IPS para la implementación de la metodología de acreditación y el acompañamiento a ICONTEC en la prueba piloto a 5 hospitales públicos.

En apoyo al desarrollo de la normatividad requerida para ampliar el alcance del sistema, se encuentra en ejecución el proyecto de definición de estándares para procesos ambulatorios para habilitación, acreditación y auditoria, cuyos resultados constituirán la propuesta técnica para su posterior reglamentación. Este aspecto complementará lo establecido en el Decreto 515 de 2004 y la Resolución 581 de 2004, que cubre las instituciones prestadoras de servicios de salud con hospitalización y de administradoras de planes de beneficios.

Para disminuir las asimetrías de información y promover la competencia por calidad se encuentra en ejecución el proyecto de ranking de IPS mediante el cual, con base en unos criterios referentes al cumplimiento de las condiciones de habilitación, se les dará un ordenamiento. Complementariamente se hará la difusión sobre el sistema de habilitación de prestadores de servicios de salud, mediante una campaña que se encuentra en ejecución, con el propósito de que el usuario identifique las instituciones que cumplen los requisitos básicos para la atención en salud.

De igual manera que con los hospitales, se encuentra en ejecución la encuesta de satisfacción de usuarios para ranking de EPS. Con estas acciones se espera tener una población mejor informada, que en uso del derecho de la libre elección, demande los servicios de salud de los hospitales, clínicas y aseguradoras mejor calificadas y por tanto con mejor calidad de sus servicios.

6.5 Infraestructura Física y Hospitalaria.

Este componente de la política de prestación de servicios de salud apoya el desarrollo de las acciones conducentes a la adecuación de la oferta pública a las necesidades de la población y por otra parte el cumplimiento de los estándares de racionalidad y calidad definidos en el sistema Único de Habilitación de prestadores. Las actividades realizadas en este período son las siguientes:

- § Fortalecimiento de la capacidad técnica y operativa de las Direcciones departamentales, distritales y locales de salud para la elaboración de proyectos arquitectónicos y de inversión; se recibieron 59 proyectos para estudio, de los cuales se aprobaron 26.
- § Actualización de funcionarios de las entidades territoriales en aspectos de infraestructura física, vulnerabilidad sísmica estructural, catastro físico, planes bienales y reordenamiento físico institucional.
- § Asistencia técnica a los proyectos de las Fuerzas Militares de Colombia, Batallón Cazadores en San Vicente del Caguán, Batallón No. 49 del Putumayo y Batallón No. 50 de Leticia.
- § Seguimiento a los estudios de ingeniería contratados por FONADE para la construcción del nuevo Hospital de San Andrés Islas.
- § Apoyo técnico al Fondo de Inversión para la Paz – FIP para la construcción y adecuación de la Red de Servicios de Salud de los departamentos incluidos en el

Plan Colombia. Así mismo se continuó con el seguimiento al convenio de cooperación entre el FIP y DASALUD Putumayo y seguimiento para la terminación de la construcción de los hospitales de Orito, La Hormiga, La Dorada y Puerto Guzmán en ese departamento.

- § Asesoría para la elaboración del proyecto para el nuevo laboratorio de salud pública en Leticia - Amazonas
- § Cofinanciación por valor de \$1.100 millones para la realización de estudios de vulnerabilidad sísmica estructural de 60 hospitales localizados en zonas de amenaza de riesgo sísmico alto e intermedio.
- § Asistencia técnica y asesoría para la formulación de los planes bienales de inversión en salud; donde se destacan los siguientes resultados:
- § Recepción de 28 planes bienales, 6 aprobados, 8 devueltos y 14 en estudio.

Los planes aprobados corresponden a los departamentos de Arauca, Bolívar, Caquetá, Casanare, Cauca y Huila.

No han presentado plan bienal los departamentos de Chocó, Valle del Cauca, Vaupés, Putumayo y Sucre y los distritos de Cartagena, Santa Marta y Bogotá.

6.6 Servicios Farmacéuticos, Bancos de Sangre y Componentes Sanguíneos, Insumos y Componentes Anatómicos.

En este aspecto se pueden destacar los siguientes resultados

- § Elaboración y difusión a las entidades territoriales, del informe de evaluación a la implantación de la Política farmacéutica nacional.
- § Emisión de recomendaciones al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para incluir 11 principios activos en diferentes formas farmacéuticas y concentraciones en el Manual de medicamentos del POS, los cuales fueron aprobados en el Acuerdo 282 de 2004.
- § Suscripción del Ministerio de la Protección Social a la Agencia Internacional de Evaluación de Tecnología –ECRI.

Adicionalmente, se expidieron los siguientes actos administrativos que pretenden mejorar la calidad de estos servicios y la racionalidad en su uso:

- § Decreto 2493 de 2004 relacionado con trasplantes y componentes anatómicos.
- § Decreto 3553 de 2004, por el cual se modifica el Decreto 2266 de 2004 sobre productos fitoterapéuticos.

- § Resolución 3772 de 2004 que incluye en la Clasificación única de procedimientos de salud – CUPS – aquellos relacionados con el trasplante hepático.
- § Decreto 3770 de 2004, Reactivos de Diagnóstico In-vitro.
- § Resolución 4320 de 2004 por la cual se reglamenta la publicidad de los medicamentos y productos fitoterapéuticos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.
- § Resoluciones 3444 y 3445 de 2004 por las cuales se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados, de órganos de los mismos para fines de docencia en las facultades de medicina de la Fundación Universitaria San Martín de Pasto (Nariño) y Universidad del Valle.

6.7 Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano

Con el fin de contribuir a la resolución de problemas en la formación, el ejercicio y desempeño del personal del área de la salud, considerados factores críticos de las reformas del sector, el Ministerio adelantó el seguimiento y apoyo técnico necesario, para aprobar el proyecto de Ley Marco del Recurso Humano en Salud, radicado por iniciativa parlamentaria y que actualmente cursa trámite en el Congreso de la República.

En lo relacionado con el manejo de la información sobre recurso humano, se consolidaron los nodos regionales del observatorio de recursos humanos en salud, los cuales están desarrollando estudios sobre las relaciones laborales de los trabajadores de la salud y actualizando la información sobre oferta y demanda de dicho recurso.

Así mismo el Ministerio logró posicionar el observatorio de recursos humanos en el comité de coordinación de la red de observatorios para las Américas, participando en la propuesta de desarrollar la década de los recursos humanos en salud, con el fin de colocar este recurso como uno de los ejes centrales del desarrollo de la salud.

En cuanto a la calidad de servicios del recurso humano y el mejoramiento de su productividad, se culminó el proyecto “perfiles ocupacionales para los auxiliares de las áreas de la salud” el cual pretende corregir el desfase existente entre el perfil del egresado y su ejercicio ocupacional, mediante el enfoque metodológico de competencias laborales complementado con el análisis funcional de tareas.

En este contexto, se elaboró el proyecto de norma para adoptar y validar los resultados del estudio, el cual se encuentra en trámite por los actores correspondientes.

En lo relacionado con la calidad del empleo y régimen laboral del recurso humano se esta desarrollando el proyecto “Sistema de incentivos para el personal de salud” mediante el cual se pretende definir herramientas de diseño de política de incentivos, particularmente del Servicio Social y Becas Crédito, orientando su organización hacia áreas identificadas como prioritarias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el año 2004, el Gobierno Nacional destinó \$15.450.0 millones, 50% del Ministerio de la Protección Social y 50% del ICETEX, para continuar otorgando becas-crédito a 1.944 estudiantes de especialización en áreas clínicas de la salud, de los cuales 781 nuevos comenzaron a ser cobijados en el año 2004, y 1.163 en renovaciones de quienes ya venían recibiendo la beca.

Se dio prioridad a los estudiantes de estratos uno, dos y tres; a quienes tenían más de una persona a cargo; prestaron el servicio social obligatorio en los municipios más pobres y alejados o en zonas de orden público alterado; estudiaron en universidades públicas y efectuaron la rotación en hospitales de la misma naturaleza y los que tenían mejores resultados académicos. El cuadro siguiente muestra a nivel nacional, los resultados de la convocatoria

Cuadro 50
Resultados de la Convocatoria del 2004

Regional	Aprobado	%	No Aprobado	%	Demanda	%
Bogotá	363	46,5%	324	65,7%	687	53,9%
Antioquia	172	22,0%	54	11,0%	226	17,7%
Atlántico	76	9,7%	70	14,2%	146	11,5%
Valle	67	8,6%	30	6,1%	97	7,6%
Bolívar	41	5,2%	6	1,2%	47	3,7%
Santander	30	3,8%	6	1,2%	36	2,8%
Caldas	20	2,6%	3	0,6%	23	1,8%
Huila	10	1,3%	0	0	10	0,8%
Cauca	1	0,1%	0	0	1	0,1%
Quindío	1	0,1%	0	0	1	0,1%
Totales	781	100,0%	493	100,0%	1274	100,0%

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos 2004.

Referente al saneamiento contable y condonación de beneficiarios Becas Crédito desde 1995, se cumplió con la meta para sanear el saldo en la Contabilidad General de la República pendiente por valor de \$24.585 millones de pesos, se condonaron 1.632

beneficiarios que cumplieron con los requisitos establecidos en la normatividad que rige este programa.

En cuanto a la relación docencia-servicio, el Ministerio de la Protección Social preparó y difundió ampliamente, un conjunto de lineamientos y orientaciones contemplados en el “Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio: Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas”; buscando integrar mediante capacitaciones a los actores involucrados en el manejo e implementación de dicho modelo y así mismo, evaluar el grado de avance y formular recomendaciones al proceso de preparación del documento de autoevaluación y plan de mejoramiento de las instituciones.

La capacitación y la asistencia técnica se dirigieron al personal directivo de las Instituciones de Educación Superior y de las Instituciones Prestadoras de Servicios, Pares Académicos, coordinadores de programas, docentes, estudiantes, personal administrativo y profesionales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como se describe a continuación:

Cuadro 51
Capacitación y Asistencia Técnica
Relación Docencia Servicio

Carácter de la Institución de Educación Superior	No	%	No. Participantes	%
Pública	9	50%	441	61%
Privada	9	50%	277	39%
Totales	18	100%	718	100%

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Así mismo, durante el año 2004 el Ministerio de la Protección Social a través de la Secretaria Técnica del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, conceptuó sobre los escenarios de practica de los programas de formación así:

Cuadro 52
Escenarios de Práctica Evaluados

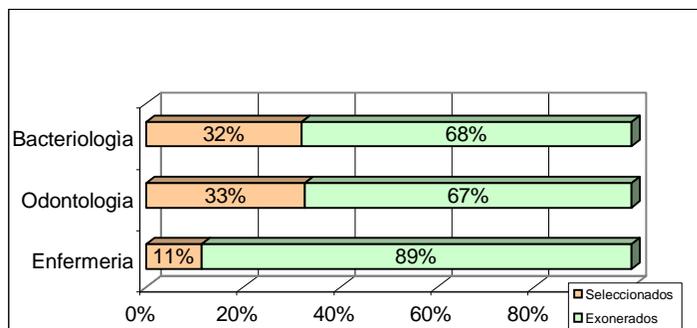
Instituciones de Educación Superior Visitadas	Ciudades	Programas con Concepto Favorable			Tipo de Programa	
		Pregrado	Postgrado	Total	Nuevo	En Funcionamiento
20	Bogota, Neiva, Barranquilla, Manizales, Pereira, Cartagena, San Gil, Bucaramanga, Pasto, Medellín, Cali, Palmira, Pamplona, Cúcuta y Valledupar.	Total 28	Total 7	35	14	21
		Enfermería 7 Medicina 5 Fisioterapia 4 Odontología 3 T. Ocupacional 3 Fonoaudiología 2 Optometría 2 Bacteriología 1 Nutrición y Dietética 1	Urgencias Medicina Crítica y Cuidados Intensivos Alergología Cardiología Clínica Medicina Familiar Neumología Maestría en Enfermería.			
		Programas con Concepto No Favorable			Nuevo	En Funcionamiento
		3	0	3	0	3

Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

En el ámbito de la educación no formal en el área de la salud, el Ministerio de la Protección Social a través del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud evaluó y conceptuó sobre 36 proyectos de programa de auxiliares de la salud, de los cuales 16 fueron objeto de concepto favorable y 20 fueron aplazados para ajustes y correcciones.

En el aspecto profesional y dado que en los últimos años ha existido un incremento significativo de egresados de los Programas de Odontología, Enfermería y Bacteriología, frente a la poca disponibilidad de plazas para la prestación del Servicio Social Obligatorio, se autorizó la realización de sorteos en las entidades territoriales en octubre de 2004 y marzo de 2005 inscribiéndose 5.534 profesionales discriminados en 2.765 enfermeras, 1.289 odontólogos y 890 bacteriólogas, para acceder a 316 plazas de enfermería, 371 de odontología y 241 de bacteriología, los resultados de estos sorteos son:

Gráfico 5
Sorteos Servicio Social Obligatorio



Fuente. Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos

Respecto al registro de profesionales de la salud, durante el periodo de junio de 2004 a mayo de 2005 se han tramitado 3.591 solicitudes de tarjetas profesionales en medicina, a la fecha en la base de datos del Ministerio se encuentran registrados 43.117 Médicos Cirujanos. Durante este periodo se expidieron 325 resoluciones de autorización para el ejercicio de la Anestesiología. Igualmente se conceptuó técnicamente sobre la viabilidad a los manuales específicos de funciones y de requisitos de seis (6) Empresas Sociales del Estado de segundo y tercer nivel de atención.

6.8 Prevención y Atención de Desastres

Programa de Emergencias Sanitarias

Con el fin de fortalecer la respuesta nacional, regional y local en salud frente a las emergencias sanitarias de origen natural o antrópico, se asignaron recursos en el año 2004 por valor de \$1.067 millones y en el año 2005 la suma de \$1.115 millones, distribuidos a entidades territoriales de salud para el fortalecimiento de los Centros de Reserva del Sector Salud y para los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias como se muestra en los dos cuadros siguientes

Cuadro 53
Asignación de Recursos
Centros de Reserva del Sector Salud

Departamento	Año 2004 Millones	Año 2005
Antioquia	15	28
Norte de Santander	15	28
Risaralda	15	28
Cundinamarca	15	28
Cordoba	15	28
Tolima	15	
Centro Nacional de Reserva	662	831
Total	752	973

Fuente: Resoluciones No. 00153 de 2004 y No. 0342 de 2005 del MPS

Cuadro 54
Asignación de Recursos
Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias

Departamento	Año 2004 Millones	Año 2005
Bogota	15	28
Arauca	15	
Antioquia	15	
Caldas	15	
Cesar	15	
Valle	15	
Cundinamarca	15	
Nariño	15	28
Tolima	15	28
Risaralda	15	
Santander	15	
Norte de Santander	15	
Barranquilla	15	
Bolivar	15	
Cordoba	15	
Guajira	15	
Huila	15	
Quindío	30	28
Boyaca	30	28
Total	315	142

Fuente: Resoluciones No. 00153 de 2004 y No. 0342 de 2005 del MPS

Proyecto Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres

Los desastres naturales ocurridos en nuestro país en los últimos años y el accionar de grupos terroristas, son situaciones que cuando se suman a los limitados recursos disponibles, repercuten en la salud y el bienestar de toda la población. Estas circunstancias, sumadas al deterioro progresivo del medio ambiente, al incremento del uso de tecnologías contaminantes y el desordenado crecimiento de los asentamientos humanos sin considerar las consecuencias que pueden generar, afectan a un importante número de colombianos y desde luego, limitan las posibilidades de desarrollo del país.

Con el propósito de contribuir con una mejor capacidad de respuesta del sector y atender los compromisos que le competen dentro del Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres en los procesos de prevención, atención y recuperación en caso de desastre, se asignaron recursos en el año 2004 por un valor de \$832 millones de pesos y de \$865 millones de pesos para ejecución en el año 2005.

Para cumplir con el propósito señalado se han diseñado las siguientes líneas de acción:

- Programa de Actualización e Implementación de Planes Hospitalarios para Desastres

Continuando con el proceso de fortalecimiento de las instituciones de salud del país en la formación del recurso humano del sector en el tema Preparativos Hospitalarios para Desastres iniciado en el año 2002, durante el año 2004 se asignaron \$60 millones de pesos con los cuales se logró capacitar a delegados de 156 instituciones más. Para el año 2005 se tiene previsto dar continuidad al programa en 150 instituciones de la red hospitalaria con una inversión de \$120 millones.

Con el fin de contribuir de manera mas efectiva en el proceso de reducción de la vulnerabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en el año 2004 se asignaron recursos por valor de \$480 millones para la implementación efectiva de los Planes Hospitalarios de Desastres en seis (6) instituciones prestadoras de servicios de salud. Para el año 2005 se tiene previsto asignar nuevos recursos para consolidar los planes de emergencias en cinco (5) instituciones más por valor de \$400 millones.

- Proyecto Colombiano para el Manejo de Trauma Cerebral

El Trauma Craneoencefálico es un problema que afecta principalmente a las personas más jóvenes y en plena capacidad productiva, muchas de ellas mueren y otras quedan

con secuelas permanentes de acuerdo a la severidad de las lesiones. Esta problemática requiere de soluciones que permitan un mejor desempeño de los hospitales de la Red Nacional de Urgencias en el manejo del Trauma Craneoencefálico Severo. Teniendo en cuenta los problemas planteados, el Ministerio ha promovido la instalación del un programa interactivo TBI-trac y la asesoría permanente en el manejo de pacientes con trauma craneoencefálico severo en 6 hospitales de III nivel incluida una IPS del Instituto de Seguros Sociales (Clínica San Pedro Claver).

Así las cosas, para el año 2004 se asignaron recursos por valor de \$120 millones y para la actual vigencia se tienen disponibles y en ejecución 60 millones de pesos, con el fin de fortalecer a las instituciones prestadoras de servicios de salud de III nivel de complejidad en la atención de este tipo de problemas. En el período comprendido entre octubre de 2003 y enero de 2005 se han atendido 339 pacientes con trauma craneoencefálico severo en las instituciones en las que se ha implementado efectivamente este programa.

- Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias (Subcuenta ECAT – FOSYGA)

Las instituciones o entidades que presten servicios de salud en todo el territorio nacional, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socio-económica de los demandantes de estos servicios, en los términos que para estos efectos ha definido el Ministerio de la Protección Social en el marco de la Constitución y de la ley. El Ministerio de la Protección Social, a través del Programa Institucional de Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias, ha venido realizando importantes inversiones para el fortalecimiento de los servicios de urgencias del país en sus componentes de comunicaciones, traslado y dotación de equipo médico.

Ante el riesgo de presentarse una erupción de gran magnitud en el Volcán Galeras en el Departamento de Nariño, fue necesario destinar recursos para garantizar la prestación la prestación de los servicios de salud y en especial, la adecuada preparación de las instituciones de salud ubicadas en la zona de riesgo mediante la adquisición de equipos para el fortalecimiento de la red de urgencias del Departamento de Nariño, mediante la dotación de equipos médicos para los servicios de urgencias, cuidado intensivo y reanimación, quirófanos y servicios de apoyo.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, aprobó mediante el Acuerdo 0271 de 2004, una partida de \$1.000 millones de la Subcuenta ECAT Programas Institucionales – Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias del FOSYGA, mediante la dotación de:

- Equipos médicos y de apoyo: monitores, carros de paro, planta eléctrica de emergencia, ventilador de transporte, lámpara cielítica portátil y otros equipos.
- Fortalecimiento de la red de transporte mediante la dotación de ambulancias.
- Mejoramiento de la red de comunicaciones: Repetidoras, consola y radios en HF y VHF móviles y fijos.

Cuadro 55
Instituciones Beneficiadas
Departamento de Nariño

Nombre de las Instituciones	Equipos Entregados
Instituto Departamental de Salud de Nariño.	Consola de Despacho, Radio Base Completa Dotación., Radio Handy., Radio HF y Accesorios, Repetidora Base y accesorios, Repetidora Portátil y Accesorios, Ambulancias TAB, Plantas Eléctricas.
Hospital Universitario Departamental	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios. Monitor de Signos de 2do Nivel., Desfibrilador, Carro de Paro, Ventilador, Lámpara Cielítica, Mesa de Cirugía
Unidad .Administrativa Especial de Salud de Pasto	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios, Repetidora Portátil y Accesorios, Ambulancias TAB, Monitor de Signos Vitales de 1er Nivel, Desfibrilador, Carro de Paro.
Centro de Salud de Nariño	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios, , Monitor de Signos Vitales de 1er Nivel, Desfibrilador, Carro de Paro.
Centro de Salud La Florida	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios, , Monitor de Signos Vitales de 1er Nivel, Desfibrilador, Carro de Paro, Plantas Eléctricas.
Hospital Clarita Santos	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios, , Monitor de Signos Vitales de 1er Nivel, Desfibrilador, Carro de Paro.
Centro de Salud - Consacá.	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios, Ambulancias TAB, Monitor de Signos Vitales de 1er Nivel, Desfibrilador, Carro de Paro.
Centro de Salud - Yacuanquer	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios, Monitor de Signos Vitales de 1er Nivel, Desfibrilador y Planta Eléctrica.
Centro de Salud - Tangua	Radio Base Completa Dotación, Radio Handy., Radio HF y Accesorios, , Monitor de Signos Vitales de 1er Nivel, Desfibrilador, Carro de Paro.

Fuente: Grupo de Atención de Emergencias y Desastres Viceministerio de Salud y Bienestar

Para la presente vigencia 2005, y con el propósito de apoyar la gestión de la red hospitalaria que viene atendiendo situaciones de emergencia a raíz de la ola invernal que vive el país, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud autorizó la ejecución de \$4.000 millones como contribución al fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias.

Plan de Seguridad, Soberanía y Desarrollo en Fronteras

El objetivo de este plan es fortalecer gradualmente las relaciones entre el estado central y las comunidades de frontera, apoyando la construcción del tejido social en estas comunidades y promoviendo una mayor cooperación entre las Fuerzas Militares y la sociedad civil organizada, sentando así las bases para las acciones de desarrollo que emanen de la política de Integración y Desarrollo Fronterizo y los planes, programas y proyectos de la Comisión Intersectorial de Integración y Desarrollo Fronterizo. El Plan de Seguridad, Soberanía y Desarrollo en las Fronteras debe coadyuvar en el fortalecimiento de la gobernabilidad en las zonas fronterizas, propiciar relaciones de confianza permanente entre las comunidades y las fuerzas militares y por esta vía, constituirse en un instrumento estratégico para los objetivos de la política de Seguridad Democrática.

En el segundo semestre del año 2004, se asignaron recursos para apoyar este Plan con la dotación de centros de salud por valor de \$160 millones y en el presente año se han asignado recursos por 20 millones de pesos, detalle que se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro 56
Instituciones Beneficiadas
Plan de Seguridad, Soberanía y Desarrollo en las Fronteras

Departamento	Municipio	Corregimiento	Institución	Asignación Millones
Putumayo	San Miguel	Puerto Colón San Miguel	Centro de Salud de Puerto Colón	95
Choco	Acandí	Capurganá y Zapzurro	Centro de Salud de Capurganá y Puesto de Salud Zapzurro	45
Cesar	La Paz	San José de Oriente	Centro Materno Infantil	20.

Fuente: Grupo de Atención de Emergencias y Desastres Viceministerio de Salud y Bienestar

Programa de Recuperación de la Infraestructura, Mejoramiento y Dotación de las Unidades de Salud de la Costa Pacífica Colombiana

Se viene avanzando en el programa para la recuperación de la Infraestructura, mejoramiento y dotación de las unidades de salud de la costa pacífica colombiana, lo que se resume en el cuadro siguiente. La dotación de equipos médicos: y elementos necesarios para el fortalecimiento de la red de urgencias y los servicios de apoyo de

las instituciones de salud ubicadas en la zona de riesgo, que pudieran resultar afectadas por la reactivación del volcán Galeras en el Departamento de Nariño.

Igualmente se ha trabajado en el fortalecimiento de la red de transporte mediante la dotación de ambulancias y en el fortalecimiento de la red de comunicaciones

Cuadro 57
Resumen de Proyectos por Departamento

Departamento	Proyectos en Ejecución	Proyectos Terminados	Total Proyectos	Inversión Millones
Choco	4	7	11	1.845
Valle	0	2	2	647
Cauca	3	0	3	624
Nariño	4	7	11	2.531
Total	11	16	27	5.647

Fuente: Grupo de Atención de Emergencias y Desastres Viceministerio de Salud y Bienestar

7 Apoyo Territorial

7.1 Descentralización

Con la expedición de la metodología concertada en los Departamentos, se inició el proceso de Evaluación de la Capacidad de Gestión de los Municipios Descentralizados en cumplimiento del Decreto 027 del 2003. Por cada municipio se obtuvieron los resultados en cada indicador contemplado en la metodología en las áreas de Dirección y Prestación de Servicios de Salud.

Los 23 Departamentos que cuentan con Municipios Descentralizados realizaron la evaluación en 506 municipios, de los cuales lograron una evaluación satisfactoria 498 municipios.

En las evaluaciones realizadas, se observaron avances importantes de las Entidades Territoriales con relación al grado de compromiso en la gestión municipal, sin embargo se encuentran debilidades en el manejo financiero y presupuestal de los recursos y en los procesos de planeación, por tanto es necesario fortalecer la asistencia técnica sectorial en éstas áreas. Igualmente, persistieron en algunos municipios los problemas de orden público, como también los de índole político.

Como resultado del proceso de evaluación 2004, los municipios que no obtuvieron una calificación satisfactoria fueron 8 los cuales se relacionan a continuación:

Cuadro 58
Municipios con Calificación Insatisfactoria
para Certificación

Departamento	Municipio
Atlántico	Ponedera, Juan de Acosta
Tolima	Casabianca, Herveo , Armero Guayabal
Nariño	Córdoba, Olaya Herrera
Sucre	Caimito

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política

Continuando con la reglamentación de la Ley 691 de 2001, se apoyó la elaboración del proyecto de acuerdo relacionado con el tema de la Participación de los Grupos Étnicos en el Sistema de Seguridad Social en Colombia, encontrándose en versión definitiva, el cual establece los lineamientos a seguir en materia de afiliación al régimen subsidiado de la población indígena.

De otra parte, se elaboró la versión definitiva del Decreto de Fondos Territoriales, por el cual se fijan los criterios básicos para el manejo de los recursos de dichos Fondos, siendo firmado por el Ministro de Protección Social y posteriormente trasladado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para los trámites y fines pertinentes.

Igualmente, se elaboró la propuesta para revisión del proyecto de Decreto reglamentario de la Ley 643 de 2001, relacionado con los criterios de inversión de los recursos provenientes de los juegos de suerte y azar destinados a las entidades territoriales.

Se participó en la elaboración y expedición del acuerdo 024 de 2004, del Consejo asesor del Fondo Nacional de Regalías, por el cual se fijan los criterios de elegibilidad, viabilidad y los requisitos básicos para la presentación de los proyectos de salud a ser financiados con recursos del mencionado Fondo.

Por otra parte, se efectuó la revisión y propuesta de ajuste al proyecto de Ley que modifica la Ley 756 de 2002, en lo relacionado con los porcentajes de aplicación de los recursos de las entidades territoriales provenientes de regalías.

Se realizó la concertación y propuesta de ajuste al Decreto 027 de 2003, reglamentario de la Ley 715 de 2001, encontrándose para firma del Señor Ministro, por medio del cual se establecen los criterios para la evaluación de los Municipios Descentralizados.

Se proporcionó asistencia técnica a los 23 Departamentos con relación a la metodología de Evaluación de los Municipios Descentralizados.

De igual forma, se desarrollaron acciones de asistencia técnica relacionada con el manejo financiero de los recursos del sector a los departamentos de Córdoba, Boyacá y Nariño; en el área de planeación a Boyacá; en materia de reorganización de la Dirección Departamental de Salud al Meta y en normas para el manejo financiero de los recursos de ETESA a las Direcciones Departamentales y Locales de Salud.

En cuanto al desarrollo institucional a nivel territorial, dentro del Proyecto de Capacitación, Asesoría y Asistencia Técnica del Ministerio, se ejecutaron cuatro convenios interadministrativos, cuyo objeto era brindar asistencia técnica a las entidades territoriales en el Sistema de Protección Social, Planeación Territorial y Finanzas Territoriales. Dichos convenios se celebraron con las Universidades Nacional, del Valle, Industrial de Santander y de Antioquia.

La Universidad Nacional proporcionó asistencia a los departamentos de Caquetá, Putumayo, Amazonas, Guaviare, Vichada, Guainía, Meta, Casanare y Vaupés; la

Universidad del Valle cubrió los departamentos del Valle, Nariño, Caldas, Risaralda, Quindío y Cauca; la Universidad de Antioquia a los departamentos de San Andrés, Guajira, Cesar, Magdalena, Córdoba, Bolívar, Sucre, Atlántico, Choco y Antioquia y la Universidad Industrial de Santander a los departamentos de Boyacá, Cundinamarca, Santander y Tolima En razón a que se presentaron problemas de índole administrativo, no se capacitaron los departamentos de Arauca, Norte de Santander y Huila. Con los resultados obtenidos en los talleres desarrollados y las experiencias de las Universidades, se está realizando el ajuste de los documentos con el objeto de editar y publicar uno que sirva como documento base para la asistencia técnica a entidades territoriales.

7.2 Participación y Control Social

Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública

En cumplimiento de la Ley 489 de 1998, se tiene un convenio para el desarrollo del Plan Nacional de Formación para el Control Social a la Gestión Pública, dicho convenio fue establecido con el Departamento Administrativo de la Función Pública, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Veeduría Distrital, la Escuela Superior de Administración Pública, la Superintendencia de Servicios Públicos y el Ministerio de la Protección Social. Como resultado de esta coordinación, se han realizado acciones de capacitación a los integrantes del convenio en el Fortalecimiento del Control Social a la Gestión Pública a nivel nacional.

Del mismo modo, dentro de las acciones de fortalecimiento desarrolladas, se participó en la capacitación a 10 redes departamentales en dos eventos, uno en el departamento de Magdalena y otro en Bogotá. Además se realizaron encuentros regionales en el Distrito Capital y el Municipio de Soacha.

Por otra parte, se elaboró un anexo sobre el Sistema de Protección Social, en el marco de la participación y el control social para enriquecer el módulo 7 de la cartilla: “El Municipio, Usted y la Salud”; anexo que formó parte del Módulo 3 de la cartilla para el Diplomado Escuela de Ciudadanía. Dicho anexo fue elaborado con el objeto de capacitar a los estudiantes del Diplomado sobre Formación de Veedores en Control Social realizado con la Escuela Superior de Administración Pública. Se socializó la cartilla, disponiendo de ella en la página web del Ministerio.

Se diseñó el software y se está consolidando la información de las encuestas realizadas a nivel nacional sobre participación y control social con el objeto de tener un diagnóstico que nos permita plantear algunos lineamientos sobre la Política de Participación a nivel sectorial.

Con miras a elaborar una cartilla sobre Participación y Control Social en el ámbito de la Protección Social Sectorial, se convocó la participación de las entidades adscritas y vinculadas para la elaboración de los contenidos, se prevé la edición y publicación en el segundo semestre del año en curso.

En el marco de la reglamentación de la Ley 850 de 2004, se elaboró la propuesta nacional desde el Sistema de la Protección Social sobre Veedurías Ciudadanas.

7.3 Informes y Seguimiento Consejos Comunales de Gobierno

Para el actual gobierno los Consejos Comunales son un mecanismo de participación ciudadana muy importante dentro del contexto del Estado Comunitario, el cual es dirigido por la Oficina Asesora para las Regiones de la Presidencia de la Republica. Actualmente, estos se han convertido en un espacio vital, donde los actores locales exponen sus necesidades, preocupaciones y alternativas de solución a sus problemas. De la misma manera, los Consejos Comunales se han constituido en una forma de apoyar y asistir la gestión y las dinámicas que llevan adelante las distintas regiones del país, así como un medio para asegurar que los recursos lleguen a la población con eficiencia y transparencia, mejorándose la gestión pública.

A partir de los Consejos Comunales el Gobierno Nacional, los Gobiernos Locales adquieren responsabilidades con la comunidad, las cuales deben ser resueltas por las entidades o personas que las tienen a cargo en el menor tiempo posible asegurándose que el cumplimiento de éstas sea con eficacia y eficiencia. La tarea de la Oficina Asesora para las Regiones de la Presidencia es mantenerse en contacto con las distintas instituciones del Gobierno Central y regional con el fin de realizar un seguimiento al proceso y cumplimiento de las tareas.

A junio 18 de 2005 se han realizado 100 Consejos Comunales, 32 de ellos entre junio de 2004 y junio de 2005, durante este periodo se realizó un Consejo Comunal centrado en el sector de la Protección Social. Como resultado de los 100 Consejos Comunales se han adjudicado al Ministerio 286 tareas, de las cuales 144 ya se han resuelto, 118 están en proceso, es decir, se continúa trabajando en ellas, con el fin de encontrar soluciones que satisfagan las demandas de la ciudadanía y 24 permanecen en idea hasta el momento se ha completado satisfactoriamente el 50% de los compromisos.

8 Sistema de Información Integral de Protección Social

Con base en la expedición del decreto 2280 de 2004 “por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga” que establece como requisito la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA para el proceso de compensación, se modificaron las resoluciones 890 y 1375 de 2002 mediante la resolución 195 de febrero de 2005. Dicha resolución estableció la remisión de los archivos de afiliados activos y suspendidos para todos los regímenes, contributivo, subsidiado y excepción; el primero para el 4 de febrero de 2005, el segundo para el 1º de junio de 2005 y el tercero, para el 8 de julio de 2005.

Durante el primer semestre de 2005 se realizaron talleres con las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, Empresas Obligadas a Compensar-EOC- y Direcciones Departamentales de Salud – DDS-, con el fin de implementar el proceso de compensación y la Base de Datos Única de Afiliados.

En compensación se inició el proceso a partir del mes de febrero de 2005; aunque inicialmente se tuvieron algunos inconvenientes, el proceso se ha venido estabilizando a partir del mes de abril de 2005.

En relación con la información de prestación de servicios de salud se han generado y dispuesto en la página del Ministerio, www.minproteccionsocial.gov.co las estadísticas de morbilidad del período 2001 a 2004, a partir de la información reportada por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

Para soportar la prestación de los servicios de salud a la población en condición de desplazamiento se ajustó de manera temporal el Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS con el fin de obtener de manera directa esta información a través de las Direcciones Departamentales de Salud.

Se está adelantando la elaboración del Plan Estratégico y Plan de Contingencia del Sistema de Información del Ministerio con el fin de proyectar su estructura e integración a corto y mediano plazo y de determinar las acciones a seguir ante una contingencia.

Por otra parte, se está realizando el proceso de interventoría en sistemas de información a los Fondos de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, Fondo de Riesgos Profesionales, Fondo de Solidaridad Pensional y Fondo de Pensiones Públicas – del nivel nacional – FOPEP- y otros contratos de aplicativos temporales del sistema de información.

Sistema Integrado de Información de Salud - SIIS

EL SIIS es un sistema de información gerencial con una estructura que permite la integración de todos los desarrollos puntuales que en referencia a la protección social desarrollen el Ministerio y las entidades del Sector. De esta forma, sobre esta herramienta el Ministerio construirá el sistema de protección social- SIIPS.

En desarrollo del Sistema de Información - SIIS el Ministerio adelantó acciones en dos frentes: i) la realización de estudios complementarios y paralelos al desarrollo de las licitaciones del SIIS y articulados al Sistema, en el marco de las estrategias para el control a la evasión y elusión adelantadas por el Ministerio; y, ii) la gestión y seguimiento a los procesos de contratación de las licitaciones públicas internacionales del SIIS.

Estrategias Paralelas que Complementan el Sistema de Información

Se ha trabajado en el desarrollo de acciones que complementan y fortalecen el sistema de información de la protección social, el control de la evasión y elusión y la reducción de trámites como son:

Definición preliminar de los requerimientos funcionales del sistema de información. Específicamente, para el levantamiento de las funcionalidades macro del SIIS, a nivel de las Direcciones del Ministerio, las cuales describen las necesidades básicas de información y los productos (salidas) del Sistema de la Protección Social.

Elaboración de la matriz de financiamiento del sistema de Seguridad Social en Salud, la cual permitirá establecer las fuentes y usos de los recursos de la protección social y se establecieron los requerimientos macro del proceso de financiamiento para el desarrollo del módulo correspondiente del SIIS.

Avances en la definición del proyecto para el fortalecimiento tecnológico para la operación del Régimen Subsidiado en Salud, el cual se integrará al SIIS. El desarrollo de este proyecto se financiará con recursos de la Agenda de Conectividad.

Elaboración del modelo técnico de la base de datos del Registro Único de Afiliados-RUAF y se encuentra en elaboración el rediseño de los procesos de nacimientos, defunciones y registro de extranjeros de tal forma que se disponga de una base de datos con información de población actualizada, para efectos de la asignación de subsidios y beneficios de la protección social, en cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 797 de 2003.

Esta labor, financiada con recursos de la Agenda de Conectividad, ha sido el resultado de reuniones de concertación con los gremios como: Asofondos, Fasecolda, Acemi, Asocajas, Fedecajas, ISS, ICBF, SENA, promovidas por el ministerio.

Con el RUAF se crea la fuente de información base para el funcionamiento del módulo de aseguramiento⁸ del SIIS.

Elaboración del diseño técnico, normativo. Tecnológico y de procesos para la planilla integrada de pagos de aportes a la seguridad social y parafiscales. Con base en esto se expidió el Decreto 1675 de mayo de 2005, mediante el cual se hace obligatorio el uso de la planilla y del mecanismo de pago electrónico a partir de junio 30 de 2005, por todos los aportantes al sistema. Con la planilla se reduce el número de trámites y facilita el control a la evasión y elusión.

Diseño de la versión electrónica del Formulario Único de Afiliación a la Protección Social, mediante el cual se realizará una sola afiliación al Sistema de la Protección Social. Este Formulario tendrá conectividad con otras bases de datos de empleadores como son el Registro Único de Empresarios-RUE de Confecámaras y el MUISCA de la DIAN para la identificación de empleadores, y se integrará al Registro Único de Afiliados a la Protección Social, como parte del desarrollo del SIIS.

Se encuentra en desarrollo la propuesta para la estandarización de las relaciones de contratación entre administradoras de planes de beneficios y las instituciones prestadoras de servicios de salud. La adopción de esta propuesta en el desarrollo del SIIS facilitará la agilización de trámites de autorización y pagos y finalmente mejorará la calidad de los servicios al usuario.

Gestión y Seguimiento al Desarrollo del Proceso de Contratación de las Licitaciones Públicas Internacionales del SIIS

En el 2004 se continuó el proceso de contratación de la licitación pública internacional de Análisis, Diseño, Desarrollo, Implantación, Capacitación y Puesta en marcha del Sistema de Información y de la licitación pública internacional de Interventoría del Sistema de Información. El valor estimado de las dos licitaciones asciende a U\$5 millones. A mayo de 2005 la licitación de Análisis se encuentra en proceso de negociación, para su adjudicación y firma del contrato. Con respecto a la licitación para la Interventoría, se realizó la precalificación de firmas consultoras y se encuentra en la presentación de las propuestas técnicas.

⁸ El módulo de aseguramiento comprende los componentes de Planes de Beneficios, Planes de Subsidios y Registro Único de Afiliados-RUAF. Los 6 módulos del SIIS, son: aseguramiento, oferta, demanda y uso de servicios, financiamiento, gestión estratégica y administración de la información.

9 Relaciones Internacionales en la Protección Social

En desarrollo de las Relaciones Bilaterales y Multilaterales, con el Gobierno de Japón se adelantó Cooperación Financiera no Reembolsable para Proyectos Comunitarios-APC, en la vigencia del 2004, para un total de recursos equivalentes a \$1.887 millones siendo beneficiados el Hospital Meissen II Nivel de Bogotá, con \$188 millones para una población beneficiada de 1.169.964 habitantes; Instituto Departamental de Rehabilitación y Educación Especial – IDREEC de Valledupar, con \$219 millones beneficiando una población de 709 habitantes. Se apoyó igualmente la cooperación para el Hospital Universitario del Valle con \$1.479 millones, siendo beneficiarios potenciales 812.884 personas.

Así mismo, la Agencia de Cooperación del Japón JICA, brindó asistencia técnica a través de una capacitación en Gestión de Desastres en la ciudad de Kobe, para 5 funcionarios de diferentes entidades que conforman el Sistema Nacional de Desastres, que serán multiplicadores de los conocimientos adquiridos y permitirá mejorar la gestión en desastres.

Dentro de la política de cooperación internacional para desarrollar una estrategia de “Fronteras Abiertas en Materia de Salud”, se suscribió el “Acuerdo Complementario al Acuerdo Básico de cooperación técnica entre el Gobierno de la República de Colombia y la República Federativa de Brasil” el 22 de marzo de 2005. Por lo anterior, se vienen adelantando relaciones bilaterales a través de la formulación del proyecto de cooperación técnica en salud entre países que conforman el Trapecio Amazónico de Brasil, Colombia y Perú, que permite potenciar las acciones que se vienen desarrollando en salud pública e intercambio de experiencias, entre otros; se cuenta con recursos financieros de la Agencia Colombiana de Cooperación Internacional-ACCI-y nivel territorial.

De otra parte, en el marco del Plan de Salud en Fronteras – PASAFRO, con Ecuador, se encuentra en proceso la articulación de la metodología Análisis de la Situación de Salud – ASIS, en las diferentes líneas de acción detectadas en el diagnóstico de los tres ejes correspondientes a los corredores fronterizos.

Así mismo, con Perú se realizó la primera correría binacional del Río Putumayo, en noviembre y diciembre de 2004, brindando servicios de salud pública a la población de esta frontera, con el apoyo de la Armada Nacional de Colombia, Secretaria de Salud del Amazonas y Armada de Perú.

De igual forma se firmó el 26 de agosto de 2004, el “Acuerdo entre la República de Colombia y la República Bolivariana de Venezuela complementario al Convenio Básico

de Cooperación Técnica y Científica entre las mencionadas Repúblicas, suscrito el 4 abril de 1989, para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud en las Áreas Fronterizas”.

Dando continuidad a la política del gobierno colombiano, de mejorar las relaciones con la República Popular de China, se suscribió el día 4 de mayo de 2005, “Convenio Complementario de Cooperación en Salud entre los dos Gobiernos, relacionado con los temas de interés mutuo en materia de salud.

En la XXVI Reunión de Ministros de Salud del Area Andina- REMSAA, celebrada en Santiago de Chile, del 29 al 31 de marzo de 2005, se revisó el documento “Inventario de instituciones prestadoras de servicios de salud con los miembros del Comité Ejecutivo del Plan Andino de Salud”. Así mismo se participó en la IV Reunión de Ministros de América, que concluyó con la suscripción de una Declaración Conjunta, para avanzar en la identificación de temas de interés común, entre otros, nutrición, promoción de estilos de vida saludable, política de medicamentos y proceso de revisión del Reglamento Sanitario internacional.

Con la Agencia Española de Cooperación- AECI, se realizó asistencia técnica y capacitación para la implementación y apoyo de programas de empleo y proyectos productivos mediante mecanismos de concertación entre empresarios y trabajadores dirigidos a población desempleada, en especial la más vulnerable: mujeres cabeza de familia, jóvenes, discapacitados y mayores de 50 años.

De otra parte, con la Comunidad Andina de Naciones- CAN, se trabajó conjuntamente con los demás Miembros de este organismo internacional, la elaboración de los Reglamentos de las Decisiones 545, sobre migración laboral; 583, sobre seguridad social y 584 sobre seguridad y salud en el trabajo, las cuales serán revisadas por el Consejo Asesor de Ministros de Trabajo y posteriormente someterlos a la aprobación del Consejo Asesor de Ministros de Relaciones Exteriores.

En lo relacionado con la visita oficial a nuestro país del señor RUDOLF ANZINGER, Secretario de Estado del Ministerio Federal Alemán de Economía y Trabajo, quien se entrevistó con miembros de las tres ramas del poder público, organizaciones de empleadores y trabajadores, la academia y la sociedad civil, se firmó una Declaración conjunta entre el Ministerio de la Protección Social de Colombia y la Secretaria de Estado del Ministerio Federal Alemán de Economía y Trabajo, para impulsar que se incluya en el diálogo político de las consultas bianuales, el tema relativo a las acciones tendientes al fortalecimiento del diálogo social y la libertad sindical.

En el marco de la Organización Internacional del Trabajo – OIT, se dio cumplimiento a las obligaciones emanadas de la calidad de Estado Miembro, como la remisión de las Memorias sobre Convenios Ratificados y No Ratificados, respuestas al Comité de Libertad Sindical, por denuncias a presuntas violaciones a la libertad sindical, elaboración de los formularios de encuestas de hogares, protección laboral, libertad sindical y diálogo social.

El Gobierno colombiano ratificó el Convenio 182, sobre erradicación de las peores formas de trabajo infantil y suscribió una Declaración de Intención, para impulsar la suscripción del Programa de Erradicación del Trabajo Infantil que se viene implementando en Colombia.

Así mismo, en coordinación con otras entidades del Estado se adelanta la inclusión de nuestro país en el Sistema General de Preferencias, de la Unión Europea, que permite la exportación de productos en condiciones favorables. Para ello se hizo necesario presentar un documento de implementación en nuestro país de los Convenios Fundamentales en el Trabajo.

10 Política de Empleo

Debido al gran reto de creación de nuevos puestos de trabajo, el Plan Nacional de Desarrollo “Hacia un Estado Comunitario” tiene como uno de sus principales objetivos impulsar el crecimiento económico sostenible y la generación de empleo. Bajo este marco, se diseñó una política de empleo que aunque reconoce que el crecimiento económico sostenible es el mejor camino para generar empleo y mejorar las condiciones de vida de la población, puso en marcha a su vez programas dirigidos a incentivar la creación de empleo y a mitigar los efectos perversos del desempleo.

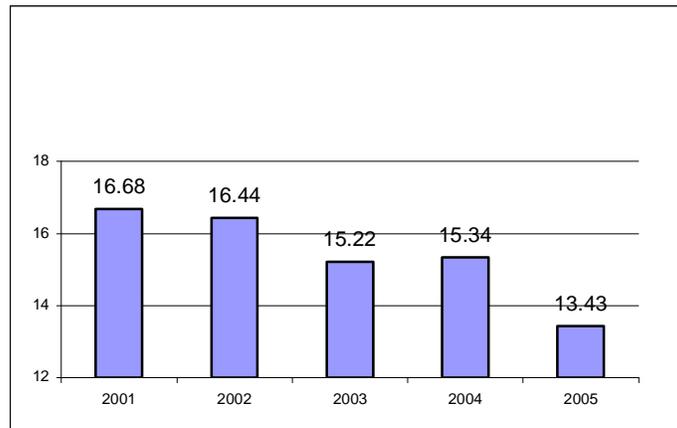
En este sentido, se crearon cuatro programas prioritarios: i) la Reforma a la Empleabilidad, ii) el Programa de Apoyo Directo al Empleo, iii) el Sistema de Protección al Cesante y; iv) el fortalecimiento de la capacitación a través del Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-. Complementariamente, se crearon incentivos para promover nuevos puestos de trabajo en sectores productivos estratégicos.

Dentro de este contexto, las acciones institucionales están dirigidas a desarrollar actividades de diversa índole; tales como, aprobación, reglamentación y desarrollo de la Ley 789 de 2002; seguimiento a los programas de empleo y protección al desempleado, promoción de acuerdos regionales para la generación de empleo, apoyo en el diseño de programas dirigidos a poblaciones vulnerables, diseño de instrumentos de promoción del trabajo y por último, organización y mantenimiento de bases de datos sobre mercado laboral.

10.1 Mercado laboral y empleabilidad.

En lo corrido del 2005 el mercado laboral continúa mostrando una tendencia favorable. Para el primer trimestre de 2005, el desempleo nacional se ubicó en 13.4%, lo que significó una disminución de dos puntos porcentuales frente al registro en el mismo periodo del año 2004 que fue de 15.3%. Ver Gráfico siguiente:

Grafico 6
Tasa de Desempleo Total Nacional
2001-2005

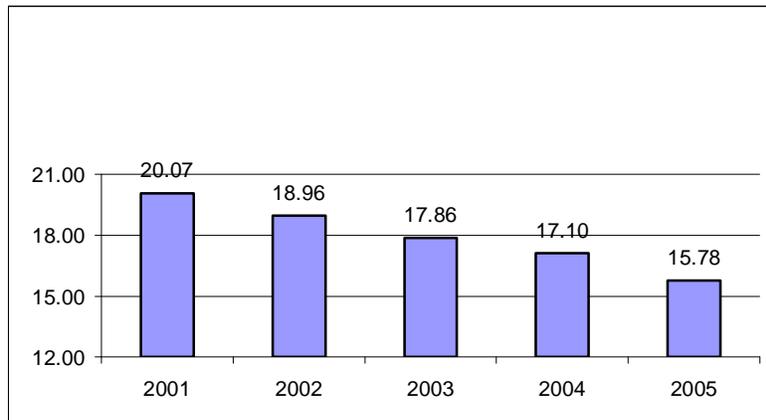


Fuente: : DANE - Encuesta Continua de Hogares.
Cálculos Viceministerio Técnico Dirección General de Promoción del Trabajo

El comportamiento de la desocupación obedece a la generación de 178.000 nuevos empleos y a la disminución de 423.000 desocupados, en promedio durante el trimestre.

En las trece principales ciudades del país la situación también es favorable. Se generaron 157.000 empleos y las personas desempleadas disminuyeron en 159.000. Esto permitió que la tasa de desempleo en estos centros urbanos pasara de 17.1% a 15.8%, lo cual se observa en el siguiente gráfico:

Grafico 7
Tasa de desempleo
Trimestre enero - marzo. 13 ciudades



Fuente: : DANE - Encuesta Continua de Hogares.
Cálculos Viceministerio Técnico Dirección General de Promoción del Trabajo

Es importante señalar que la caída en la desocupación es generalizada en todo el país. En las cabeceras municipales que no hacen parte de las 13 principales ciudades, la variable pasó de 17.1% a 15.0%, mientras que en las áreas rurales de 10.3% a 8.6%.

Por sectores se tiene que la mayoría registró variaciones positivas en el número de ocupados en el trimestre. En industria hubo 95.000 ocupados más, 94.000 más en actividades inmobiliarias, 70.000 en comercio, entre otros. Sin embargo, se notó una disminución de 85.000 empleos en la agricultura.

Por otra parte, se observa que la calidad de las plazas de trabajo mejora. El subempleo a nivel nacional pasó de 30.8% a 29.4%. Así mismo, los empleos de buena calidad (es decir aquellos ocupados no subempleados) aumentaron en 534.000.

A continuación se muestra el Comportamiento del Mercado Laboral a nivel nacional comparando el primer trimestre de los años 2002 a 2005:

Cuadro 59
Mercado Laboral Total Nacional
Primer Trimestre 2002- 2005 (enero-marzo)

Concepto	2002	2003	2004	2005	Estado 2003/2002		Estado 2004/2003		Estado 2005/2004	
					Variación absoluta	Variación relativa	Variación absoluta	Variación relativa	Variación absoluta	Variación relativa
Población total	42.152.824	42.862.221	43.590.753	44.322.413	709.397	1,7	728.532	1,7	731.660	1,7
Población en edad de trabajar	31.798.831	32.489.373	33.200.235	33.913.549	690.542	2,2	710.862	2,2	713.314	2,1
Población económicamente activa	19.704.950	20.018.902	20.444.561	20.199.376	313.953	1,6	425.659	2,1	-245.185	-1,2
Ocupados	16.465.179	16.972.002	17.308.814	17.487.119	506.822	3,1	336.813	2,0	178.305	1,0
Desocupados	3.239.770	3.046.901	3.135.747	2.712.257	-192.870	-6,0	88.846	2,9	-423.490	-13,5
Abiertos	2.957.055	2.841.685	2.919.182	2.514.089	-115.370	-3,9	77.497	2,7	-405.093	-13,9
Ocultos	282.716	205.216	216.565	198.168	-77.500	-27,4	11.349	5,5	-18.397	-8,5
Inactivos	12.093.879	12.470.471	12.755.674	13.714.173	376.592	3,1	285.203	2,3	958.499	7,5
Subempleados	6.625.394	5.752.846	6.285.112	5.941.075	-872.548	-13,2	532.267	9,3	-344.037	-5,5
Insuficiencia de horas	2.834.802	2.185.736	2.590.464	2.168.130	-649.066	-22,9	404.728	18,5	-422.334	-16,3
Empleo inadecuado por competencias	651.739	589.504	625.282	629.983	-62.235	-9,5	35.778	6,1	4.701	0,8
Empleo inadecuado por ingresos	5.241.312	4.759.792	5.166.259	4.921.891	-481.520	-9,2	406.468	8,5	-244.369	-4,7
% de Población en edad de trabajar	75,44	75,80	76,16	76,52	0,36	0,48	0,36	0,48	0,35	0,46
Tasa global de participación	61,97	61,62	61,58	59,56	-0,35	-0,57	-0,04	-0,06	-2,02	-3,28
Tasa de ocupación	51,78	52,24	52,13	51,56	0,46	0,89	-0,10	-0,20	-0,57	-1,09
Tasa de desempleo	16,44	15,22	15,34	13,43	-1,22	-7,43	0,12	0,77	-1,91	-12,46
T.D. Abierto	15,01	14,20	14,28	12,45	-0,81	-5,41	0,08	0,59	-1,83	-12,83
T.D. Oculto	1,43	1,03	1,06	0,98	-0,41	-28,55	0,03	3,33	-0,08	-7,38
Tasa de subempleo	33,62	28,74	30,74	29,41	-4,89	-14,53	2,01	6,98	-1,33	-4,33
Insuficiencia de horas	14,39	10,92	12,67	10,73	-3,47	-24,11	1,75	16,05	-1,94	-15,29
Empleo inadecuado por competencias	3,31	2,94	3,06	3,12	-0,36	-10,97	0,11	3,86	0,06	1,97
Empleo inadecuado por ingresos	26,60	23,78	25,27	24,37	-2,82	-10,61	1,49	6,28	-0,90	-3,57

Fuente: DANE - Encuesta Continua de Hogares. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

De otro lado, se debe destacar la desaceleración en la tasa de participación que cayó en cerca de dos puntos al pasar de 61.6% a 59.6% lo que indica, en parte, la efectividad de las políticas de retención implementadas por el gobierno nacional para disminuir la oferta laboral y mejorar el capital humano del país.

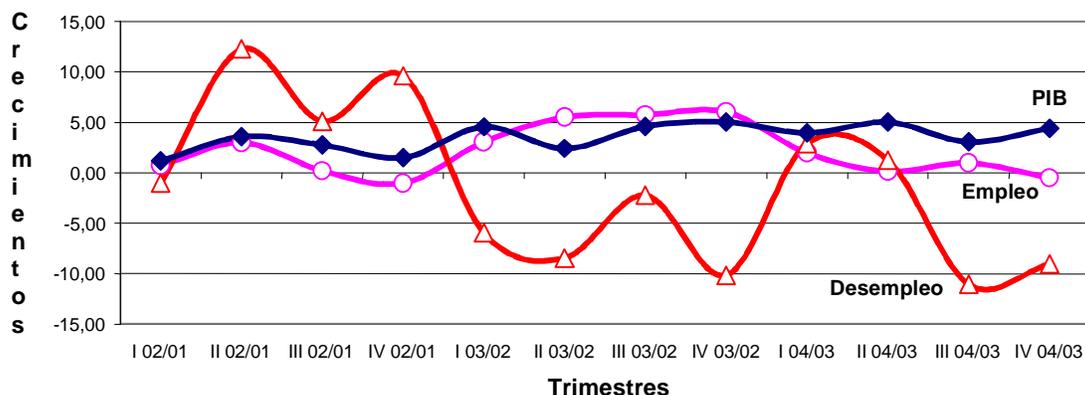
Como se puede apreciar en el Cuadro y Gráfico siguientes, la tendencia descendente del desempleo ha sido sostenida desde el segundo trimestre del año 2002, aunque se observan oscilaciones a lo largo de los diferentes trimestres como resultado del ciclo económico.

Cuadro 60
Crecimiento Anual del PIB, Empleo y Desempleo Nacional
2002-2005 (Trimestral)

Variables	Variaciones anuales 2002/2001 relativas				Variaciones anuales 2003/2002 relativas				Variaciones anuales 2004/2003 relativas			
	I 02/01	II 02/01	III 02/01	IV 02/01	I 03/02	II 03/02	III 03/02	IV 03/02	I 04/03	II 04/03	III 04/03	IV 04/03
PIB	1,16	3,58	2,76	1,51	4,55	2,41	4,59	5,03	3,96	5,03	3,08	4,43
Empleo	0,74	2,99	0,21	-1,02	3,08	5,50	5,74	6,02	1,98	0,15	0,97	-0,49
Desempleo	-1,01	12,25	5,11	9,61	-5,95	-8,43	-2,21	-10,14	2,92	1,26	-11,05	-9,06

Fuente: DANE ECH y Cuentas Nacionales. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Grafico 8
Crecimiento PIB. Empleo y Desempleo
Total Nacional 2002-2005
(Trimestres)



Fuente: DANE ECH y Cuentas Nacionales-Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Reforma a la Empleabilidad

Para los años 2003 y 2004 se registra un balance positivo de la aplicación de la Ley 789 de 2002. La notoria mejoría del mercado laboral durante estos dos años si bien es atribuible al mayor crecimiento económico, también lo es en buena parte a la Reforma. Aspectos como el inusual ritmo en la generación de empleo, sobre todo el de buena calidad, la caída en la informalidad y en la duración del desempleo, son indicadores del efecto de la Reforma.

Según cálculos iniciales hechos por éste Ministerio y el Departamento Nacional de Planeación, se habrían generado alrededor de 300.000 empleos por causa de la Reforma.

Por su parte, en su informe final, la Comisión creada para la evaluación de la Ley 789 recomendó al Congreso de la República mantener vigente la Ley 789 de 2002 por sus efectos positivos sobre el mercado laboral y sobre el desarrollo del Sistema de Protección Social. "Con la Reforma Laboral se pretendían generar unos 486.064 empleos en el cuatrienio y, según los resultados de los estudios analizados, se han logrado alrededor de unos 250.000 empleos. Incluyendo los aprendices, el número

aumenta al menos en 146.352 (72.087 en 2003 y 74.265 en 2004), para un total de 396.352 en los dos primeros años de expedida la Ley”.

“La Ley 789 ha brindado mecanismos de protección para las personas más vulnerables que estaban ausentes en la institucionalidad colombiana, con resultados favorables aún a pesar de los diversos obstáculos presentados. Se han otorgado más de 83.000 subsidios al desempleo, se han generado cursos de capacitación para desempleados y el Sena está destinando recursos de forma considerable para este segmento de la población. Igualmente, se observan las acciones en materia de subsidios para ancianos, subsidios para la salud, entre otros, en torno al proyecto de consolidar un sistema de protección social que atienda los componentes tanto de aseguramiento como de asistencia social”.

Así el gobierno nacional considera que los resultados de la Reforma han sido favorables para el país en cuanto a la generación de empleo, al mejoramiento de la empleabilidad y al mayor acceso de personas vulnerables a servicios complementarios de protección social. No obstante, es necesaria la implementación de ajustes a medidas como el microcrédito, el subsidio al desempleo y el contrato de aprendizaje, con el fin de optimizar su funcionamiento y mejorar su impacto.

Colombia es catalogado como uno de los dos países del mundo, de una muestra de 145, donde las condiciones para crear compañías y hacer negocios mejoraron notablemente, según el informe Haciendo Negocios en 2005: Removiendo los Obstáculos al Crecimiento (Doing Business in 2005: Removing Obstacles to Growth) elaborado por el Banco Mundial y la Corporación Financiera Internacional (International Finance Corporation, IFC). Y es precisamente por aspectos como la facilidad para renovar la planta de personal que el país obtuvo dicha calificación, además de los relacionados con la facilidad para empezar un negocio y el cumplimiento en los compromisos contractuales.

10.2. Promoción del Trabajo

Capacitación en el Diseño de Programas de Generación de Empleo e Ingresos.

En el marco del Programa de Cooperación Técnica Internacional con el Gobierno de España, dirigido a brindar “Asistencia técnica y capacitación para la implementación y apoyo de programas de empleo y proyectos productivos mediante mecanismos de concertación entre empresarios y trabajadores, dirigidos a población desempleada en especial la más vulnerable: mujeres cabeza de familia, jóvenes, discapacitados y mayores de 50 años”, se desarrolló un proceso de capacitación para el fortalecimiento de la capacidad técnica del Ministerio, que incluyó elementos teórico-conceptuales y

prácticos en aspectos relacionados con la formulación de estrategias de generación de empleo.

En el primer semestre de 2005 se desarrolló un proceso de evaluación de los instrumentos de promoción de Trabajo, del cual se obtuvo los siguientes resultados:

Cuadro 61
Consejos Regionales de Empleo-CRE

CRE Funcionando	CRE Creados	CRE Promovidos
Oriente Antioqueño Valle del Cauca Sucre Meta Atlántico	Caquetá Cundinamarca Tunja Tolima Santander	Armenia Popayán Santa Marta Cesar Manizales San Andrés Bolívar Norte de Santander

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo

En lo relacionado con Observatorios de Empleo, se realizaron gestiones relacionadas con capacitación y asistencia técnica para la conformación de los mismos en las siguientes Departamentos o ciudades: Antioquia, Bolívar, Boyacá, Córdoba, Guajira, Atlántico, Cauca, Cesar, Choco, Norte de Santander, Quindío, Santander, Sucre, Valle , Manizales, Pasto, Ibagué, Santa Marta, Soacha, Tunja y Villavicencio.

Igualmente, en el proceso de diseño de herramientas de promoción de empleo y trabajo, se ha desarrollado un instrumento de información y orientación denominado “Portafolio de Ofertas Institucionales de Programas de Generación de Empleo y Capacitación para el Trabajo”, con el propósito de brindarles a las autoridades departamentales y municipales y público en general una herramienta de información de instituciones públicas y privadas del nivel nacional que ofrecen apoyo técnico y financiero, capacitación y asesoría para la puesta en marcha de nuevos proyectos productivos.

A nivel estadístico, se cuenta con una base de datos con los principales indicadores laborales a nivel nacional y de las 13 áreas metropolitanas, con base en la Encuesta Continua de Hogares del DANE y cubre el periodo 2001-2004 para el nivel nacional y, 2000-2004 para las 13 áreas metropolitanas. Igualmente, se ha mantenido actualizada la información estadística de FONEDE, con los programas de subsidios al desempleo, microcréditos y capacitación que son administrados por las Cajas de Compensación Familiar. Así mismo, se han elaborado y difundido mensualmente los “Boletines de Indicadores laborales”.

En cuanto al diseño de programas de generación de empleo e ingresos para poblaciones vulnerables, se realizó el diagnóstico de la población desplazada por la violencia con el propósito de servir de base para el estudio, diseño, organización y propuesta de un proyecto de capacitación a unidades representativas de la población desplazada en el tema de “Elaboración, Formulación y Presentación de Proyectos”, con el fin de ejecutar los recursos que el Gobierno Nacional ha asignado a las entidades del Estado en cumplimiento de la Sentencia No T24-04 de la Corte Constitucional.

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 454 Empresas de Servicios Temporales y 38 Agencias de Colocación o Empleo vigentes a la fecha y publicadas en la Página Web del Ministerio. En cuanto a la recolección y análisis de estadísticas sobre el comportamiento de oferta y demanda de las Empresas de Servicios Temporales, en el año 2004, se presentan los siguientes resultados:

Cuadro 62
Comportamiento de Oferta y Demanda
Empresas de Servicios Temporales

Inscritos	Requisiciones	Colocados
843.580 oferentes	520.104 vacantes	482.129 personas

Fuente: Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social. Consolidados Dirección General de Promoción del Trabajo.

En cuanto a la economía solidaria, se conformó el Registro Nacional de Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado a nivel nacional con base en los regímenes de compensaciones, trabajo, previsión y seguridad social que han sido registrados y depositados en las Direcciones Territoriales del Ministerio. En el 2004, año base de información, se reportaron 1.537 Cooperativas y 207 Precooperativas de Trabajo Asociado, lo que se observa en el cuadro que se describe a continuación:

Cuadro 63
Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado
Registradas por Departamento - Año 2004

Departamento	CTA	%	PCTA	%
Antioquia	139	9,0	26	12,6
Arauca	7	0,5	1	0,5
Atlántico	110	7,2	2	1,0
Bolívar	35	2,3	4	1,9
Boyaca	33	2,1	2	1,0

Departamento	CTA	%	PCTA	%
Caldas	22	1,4	6	2,9
Caqueta	2	0,1	0	0,0
Casanare	4	0,3	1	0,5
Cauca	50	3,3	2	1,0
Cesar	47	3,1	3	1,4
Choco	4	0,3	0	0,0
Cundinamarca	370	24,1	97	46,9
Guajira	13	0,8	0	0,0
Guaviare	2	0,1	0	0,0
Magdalena	44	2,9	1	0,5
Meta	55	3,6	8	3,9
Nariño	69	4,5	2	1,0
Norte de Santander	39	2,5	1	0,5
Putumayo	16	1,0	0	0,0
Quindio	14	0,9	6	2,9
Santander	212	13,8	31	15,0
Sucre	26	1,7	0	0,0
Tolima	47	3,1	9	4,3
Valle	177	11,5	5	2,4
Toal General	1537	100,0	207	100,0

Fuente: Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social - 2004.
Cálculos: Dirección General de Promoción del Trabajo.

Para el 2005, se registraron regímenes de 146 y 39 Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado respectivamente; para un total de 1.683 cooperativas y 246 precooperativas de trabajo asociado.

Adicionalmente, se inició el proceso de participación en la construcción del Plan Decenal para el Desarrollo Estratégico de las Organizaciones Solidarias – Bitácora Solidaria 2006-2016, liderado por el Dansocial y el Consejo Nacional de Economía Solidaria CONES, con la participación en las jornadas de trabajo del comité nacional de impulso de esta iniciativa, en desarrollo de la Bitácora Solidaria, el cronograma de ejecución, así como los diferentes apoyos que a nivel nacional ya han sido ofrecidos para su realización. Además, de la elaboración del Documento CONPES para el Sector Solidario, de manera conjunta con el Departamento Nacional de Planeación para el cual los resultados de la Bitácora Solidaria serán insumos importantes.

10.3 Programas Especiales de Empleo y Protección al Desempleado

Programa de Subsidios al Desempleo –FONEDE-

El Programa de subsidios al desempleo hace parte del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleado –FONEDE-, creado a través del Decreto 827 de 2003, en el marco de la ley 789 de 2002. El programa tiene como propósitos principales: a) proteger los activos económicos de las personas cesantes durante el periodo de cobertura del programa, mediante el pago de un subsidio equivalente a un salario y medio legal mensual vigente por término máximo de seis meses; b) garantizar la recalificación laboral del cesante a través de la realización de cursos intensivos de capacitación y c) beneficiar a los segmentos de población más vulnerables del país, especialmente a los jefes cabeza de familia desempleados.

Durante el año 2004 se asignaron 65.462 subsidios al desempleo; de los cuales, 49.653 (75.8%) correspondieron a personas con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 15.809 (24.2%) a personas sin vinculación anterior. Por trimestres, se puede observar que la mayor concentración de subsidios otorgados se ubicó entre octubre y diciembre, con un total de 20.793 personas beneficiadas. Es importante destacar que durante el año 2004 se cumplió la meta de otorgamiento de subsidios al desempleo que inicialmente se había programado en 57.000 subsidios; el porcentaje de cumplimiento fue del 115%.

Durante los tres primeros meses del año 2005, se han otorgado 17.870 subsidios al desempleo; de los cuales 10.009 se han concentrado en beneficiarios con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar y 6.861 sin vinculación anterior. En total, en el periodo enero 2004 – marzo 2005, se han otorgado 82.332 subsidios al desempleo. El detalle se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 64
Programa de Subsidio al Desempleo
Beneficiarios según Modalidad
Ejecución Trimestral 2004 – 2005

Beneficiarios	Año 2004					Año 2005		Total 2004 - 2005
	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sept	Oct-Dic	Total	Ene-Mar	Total	
Total								
Postulantes	36.778	28.515	27.121	32.500	124.914	45.160	45.160	170.074
Aceptados	29.768	29.384	26.669	31.008	116.829	41.514	41.514	158.343
Asignados	12.152	17.084	15.433	20.793	65.462	16.870	16.870	82.332
Anulaciones	2.873	2.788	4.709	4.141	14.511	7.910	7.910	22.421
Con vinculación anterior CCF								
Postulantes	11.741	14.804	15.839	17.982	60.366	16.877	16.877	77.243
Aceptados	8.153	12.948	13.241	17.914	52.256	13.630	13.630	65.886

Beneficiarios	Año 2004					Año 2005		Total 2004 - 2005
	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sept	Oct-Dic	Total	Ene-Mar	Total	
Asignados	7.134	12.650	12.050	17.819	49.653	10.009	10.009	59.662
Anulaciones	2.242	2.380	4.350	3.883	12.855	6.419	6.419	19.274
Sin vinculación anterior CCF								
Postulantes	25.037	13.711	11.282	14.518	64.548	28.283	28.283	92.831
Aceptados	21.615	16.436	13.428	13.094	64.573	27.884	27.884	92.457
Asignados	5.018	4.434	3.383	2.974	15.809	6.861	6.861	22.670
Anulaciones	631	408	359	258	1.656	1.491	1.491	3.147

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Por modalidad, el mayor número de personas beneficiadas han preferido recibir bonos para alimentación (97%, aproximadamente), seguidos de bonos para salud y finalmente, bonos para educación.

El Programa de Subsidio al Desempleo por departamentos, presenta una mayor concentración de subsidios asignados en Antioquia, Atlántico, Bogotá-Cundinamarca y Valle del Cauca, con aproximadamente el 72% del total de subsidios otorgados. Por regiones, la mayor participación en el otorgamiento de los subsidios, corresponde a la región Oriental con aproximadamente el 38%, seguida de las regiones Central con el 25% y Pacífica con el 24% como se muestra a continuación.

Cuadro 65
Programa de Subsidio al Desempleo
-Ejecución por Regiones
enero de 2004 - marzo de 2005

Regiones y Departamentos	Año 2004										Año 2005		Total 04 - 05	
	Ene-Mar	%	Abr-Jun	%	Jul-Sept	%	Oct-Dic	%	Total	%	Ene-Mar	%	Total	%
Atlántico	567	45,18	801	43,79	801	52,66	759	44,41	2.928	46,37	461	45,55	3.389	46,26
Bolívar	145	11,55	369	20,17	187	12,29	437	25,57	1.138	18,02	186	18,38	1.324	18,07
Cesar	188	14,98	135	7,38	99	6,51	104	6,09	526	8,33	144	14,23	670	9,15
Córdoba	167	13,31	128	7,00	133	8,74	76	4,45	504	7,98	113	11,17	617	8,42
Guajira	66	5,26	49	2,68	70	4,60	29	1,70	214	3,39	31	3,06	245	3,34
Magdalena	57	4,54	297	16,24	142	9,34	236	13,81	732	11,59	0	0,00	732	9,99
San Andrés y P.	64	5,10	50	2,73	34	2,24	22	1,29	170	2,69	77	7,61	247	3,37
Sucre	1	0,08	0	0,00	55	3,62	46	2,69	102	1,62	0	0,00	102	1,39
Total Atlántica	1.255	10,33	1.829	10,71	1.521	9,86	1.709	8,22	6.314	9,65	1.012	6,00	7.326	8,90
Boyacá	0	0,00	1.131	16,98	0	0,00	1.004	11,06	2.135	8,40	0	0,00	2.135	6,13

Regiones y Departamentos	Año 2004										Año 2005		Total 04 - 05	
	Ene-Mar	%	Abr-Jun	%	Jul-Sept	%	Oct-Dic	%	Total	%	Ene-Mar	%	Total	%
Bogotá – Cun/a	3.285	86,15	4.350	65,32	4.915	83,55	7.119	78,45	19.669	77,35	8.818	93,58	28.487	81,73
Meta	53	1,39	84	1,26	128	2,18	47	0,52	312	1,23	89	0,94	401	1,15
N.de Santander	0	0,00	458	6,88	304	5,17	312	3,44	1.074	4,22	53	0,56	1.127	3,23
Santander	475	12,46	637	9,56	536	9,11	592	6,52	2.240	8,81	463	4,91	2.703	7,76
Total Región Oriental	3.813	31,38	6.660	38,98	5.883	38,12	9.074	43,64	25.430	38,85	9.423	55,86	34.853	42,33
Antioquia	917	44,34	1.487	39,35	1.828	51,77	5.014	75,99	9.246	57,87	2.151	58,09	11.397	57,91
Caldas	322	15,57	718	19,00	425	12,04	303	4,59	1.768	11,07	243	6,56	2.011	10,22
Caquetá	116	5,61	89	2,36	59	1,67	42	0,64	306	1,92	60	1,62	366	1,86
Huila	69	3,34	290	7,67	176	4,98	341	5,17	876	5,48	276	7,45	1.152	5,85
Quindío	78	3,77	290	7,67	342	9,69	299	4,53	1.009	6,32	411	11,10	1.420	7,22
Risaralda	428	20,70	394	10,43	378	10,71	234	3,55	1.434	8,98	324	8,75	1.758	8,93
Tolima	138	6,67	511	13,52	323	9,15	365	5,53	1.337	8,37	238	6,43	1.575	8,00
Total Región Central	2.068	17,02	3.779	22,12	3.531	22,88	6.598	31,73	15.976	24,40	3.703	21,95	19.679	23,90
Cauca	0	0,00	450	9,79	359	8,24	321	9,99	1.130	6,95	225	8,71	1.355	7,19
Chocó	30	0,73	92	2,00	180	4,13	110	3,42	412	2,53	47	1,82	459	2,44
Nariño	116	2,83	216	4,70	271	6,22	122	3,80	725	4,46	175	6,78	900	4,78
Valle	3.950	96,44	3.837	83,50	3.548	81,41	2.660	82,79	13.995	86,06	2.136	82,69	16.131	85,60
Total Región Pacífica	4.096	33,71	4.595	26,90	4.358	28,24	3.213	15,45	16.262	24,84	2.583	15,31	18.845	22,89
Amazonas	49	54,44	18	9,63	17	12,14	13	6,53	97	15,75	0	0,00	97	12,68
Arauca	12	13,33	43	22,99	45	32,14	59	29,65	159	25,81	70	46,98	229	29,93
Casanare	11	12,22	33	17,65	27	19,29	38	19,10	109	17,69	45	30,20	154	20,13
Putumayo	18	20,00	93	49,73	51	36,43	89	44,72	251	40,75	34	22,82	285	37,25
Total Región Amazonía-Orinoquía	90	0,74	187	1,09	140	0,91	199	0,96	616	0,94	149	0,88	765	0,93
Cajas Nacionales	830	6,83	34	0,20	0	0,00	0	0,00	864	1,32	0	0,00	864	1,05
Total Nacional	12.152		17.084		15.433		20.793		65.462	100	16.870	100	82.332	100

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Programas de Microcrédito y Capacitación

En el contexto de la ley 789 de 2002, se establecieron igualmente los programas de microcréditos y de capacitación para las personas desempleadas beneficiarias de los subsidios al desempleo. Estos programas fueron reglamentados a través del Decreto 827 de 2003 y actualmente se encuentran en pleno desarrollo por parte de las Cajas de Compensación Familiar en todo el país.

Durante el año 2004 se otorgaron 637 microcréditos, por un valor de \$9.530 millones. En lo corrido del año 2005 (enero – marzo), se han desembolsado \$790 millones para 70 microcréditos. En total durante el periodo enero – marzo 2005, se han otorgado 707 microcréditos por un monto de \$10.319 millones.

En relación con los cursos de capacitación, durante el año 2004 se realizaron 16.743 cursos que beneficiaron a 40.508 personas. La inversión total en dichos cursos ascendió a \$16.356 millones. Entre enero y marzo de 2005 se han realizado 14.418 cursos, por un valor de \$498 millones. En el periodo enero – marzo de 2005, se han realizado 31.161 cursos, para un cubrimiento total de 43.111 personas. La inversión total ha ascendido a \$16.854 millones. A continuación se describe el detalle:

Cuadro 66
Programas de Microcrédito y Capacitación
Ejecución Trimestral 2004 - 2005

Concepto	Año 2004					Año 2005		Total 20 04 –20 05
	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Sept	Oct-Dic	Total	Ene-Mar	Total	
Capacitación								
Solicitudes recibidas	11.638	13.368	14.248	21.070	60.324	989	989	61.313
Cursos Ejecutados	992	2.821	2.802	10.128	16.743	14.418	14.418	31.161
Beneficiarios	7.021	9.758	11.804	11.925	40.508	2.603	2.603	43.111
Valor cursos ejecutados (Millones de \$)	2.242	3.769	3.919	6.424	16.356	498	498	16.854
Microcréditos								
Solicitudes recibidas	86	216	223	310	835	132	132	967
Créditos asignados	71	110	156	300	637	70	70	707
Valor créditos otorgados (Millones \$)	721	1.333	2.698	4.775	9.530	790	790	10.319

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo

Con el propósito de superar estas dificultades, el Ministerio de la Protección Social, en coordinación con los gremios que agrupan a las Cajas de Compensación Familiar del país, elaboró el año pasado un proyecto de Decreto Reglamentario de la ley 789 de 2002 que actualmente se encuentra en proceso de estudio jurídico en los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo y Hacienda y Crédito Público con el fin de superar un poco las dificultades legales relacionados con la ampliación de cobertura para el otorgamiento de microcréditos.

§ Programa de Apoyo Directo al Empleo –PADE-

El Programa de Apoyo Directo al Empleo-PADE- hace parte del conjunto de estrategias que el Gobierno Nacional viene implementando para la generación de empleo y crecimiento económico. El Objetivo del Programa es generar empleo, mediante el otorgamiento de un apoyo económico a las empresas que contraten nuevos empleados.

El PADE consiste en un subsidio económico a las micro, pequeñas, medianas y grandes empresas que aumenten sus plantas de personal.

Este programa piloto se encuentra en fase de implementación. Actualmente se cuenta con \$28.000 millones como recursos de crédito del Banco Mundial y del BID, que serán destinados al pago de subsidios a las empresas del sector privado que generen nuevos puestos de trabajo. Después de un largo período para la definición y aprobación del mecanismo indicado para el manejo de los recursos, el 24 de diciembre de 2004 se logró obtener la disponibilidad de recursos, razón por la cual la implementación del programa no se inició en el año 2004.

El porcentaje del subsidio con el que se inició el programa piloto es de 30% de un salario mínimo legal mensual vigente, que equivale a \$114.450 que serán girados mensualmente a las empresas, a través del sistema financiero por cada uno de los trabajadores contratados. Con estos recursos se espera generar alrededor de 40.000 subsidios por un período de 6 meses. Para el manejo de los recursos el DAPR-FIP contrató a comienzos del año un encargo fiduciario con FIDUCAFE.

Durante los meses de febrero y marzo del 2005 se realizó la capacitación en las características del Programa y su mecanismo de funcionamiento a través del sistema de información diseñado. Dicha capacitación se efectuó en las 25 ciudades en las cuales se encuentra operando el Programa. En estas ciudades se realizaron principalmente dos actividades, una de capacitación a los funcionarios de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social y a los funcionarios del Centro de Servicio Público de Empleo del SENA y otra de presentación del Programa a los integrantes de las Subcomisiones de política laboral y salarial en las ciudades donde están conformadas.

El Programa se ha difundido ampliamente en las ciudades en las cuales está operando, a través de la estrategia de dar a conocer el Programa a los empresarios, invitándolos a inscribirse diligenciando el formulario suministrado en la página web del PADE. A la fecha se han inscrito 600 empresas en 22 ciudades. La inscripción es el primer paso que deben realizar los empleadores para acceder al programa, de las empresas inscritas 151 han realizado el segundo paso previsto en el procedimiento que es el registro en el sistema de información, en cuyo paso se establece la elegibilidad de la empresa para acceder al subsidio.

11 Inspección Vigilancia y Control del Trabajo

Las acciones del Ministerio en esta área están dirigidas hacia una población económicamente activa aproximada de 21 millones; a un promedio de 800.000 empresas registradas a marzo de 2004 ante la Cámara de Comercio y un total de 1.150 municipios. Aunque con los inspectores de trabajo que se cuenta se garantiza la cobertura sobre la totalidad de los municipios del país, esta es precaria por cuanto corresponde a una cobertura por jurisdicción y no por presencia física de los inspectores. De los 1150 municipios se tiene presencia física en tan solo 138 de ellos.

En el Marco del Tratado de Cooperación Bilateral –TCB- se elaboró y presentó el proyecto denominado “Modernización y Adecuación del Esquema de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo” cuyo objetivo es posicionar un esquema de Inspección Vigilancia y Control de anticipación preventiva y proactiva que garantice a sus usuarios un servicio de calidad, con respuestas eficaces en el corto plazo y beneficios reales en la reducción de la conflictividad laboral.

En desarrollo del proyecto de inversión “Asistencia Técnica para Modernizar y Optimizar el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control con Divulgación de la Normatividad Laboral, se concluyó el plan de visitas de evaluación y fortalecimiento institucional al total de las Direcciones Territoriales.

En cuanto al proyecto OIT / USDOL y el marco de la cooperación internacional se continuó implementando el software “Sistema de Registro y Estadísticas para acuerdos colectivos en Colombia”.

Para mejorar y facilitar la inspección, vigilancia y control preventiva o sancionatoria, se ajustaron herramientas e instrumentos y diseñaron instructivos y modelos de actas legales existentes e implementadas anteriormente, para la realización de las visitas por parte de los Inspectores de Trabajo a las Juntas de Calificación de Invalidez y a las Administradoras de Riesgos Profesionales, de acuerdo con las observaciones formuladas por los mismos.

De otra parte, se fijaron lineamientos a las Direcciones Territoriales, oficinas especiales e inspectores de trabajo con el fin de hacerle seguimiento a los programas de atención y protección a niños, niñas y jóvenes trabajadores, dentro del plan de erradicación del trabajo infantil, además se impartieron directrices para la redacción del proyecto de actualización del Decreto reglamentario 024 de 1998, sobre empresas de servicios temporales.

También se realizaron videoconferencias dirigidas a las Direcciones Territoriales, en diferentes temas como: Intervención explicativa sobre el contenido de los instructivos y modelos de acta diseñados para la práctica de visitas a las Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Juntas de Calificación de Invalidez, Cooperativas de Trabajo Asociado y a Empresas de Servicios Temporales.

Por otra parte, se elaboró el Manual de Procedimientos para el Funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez de todo el país, cuyo lanzamiento se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá, con la participación de las 19 Juntas de Calificación de Invalidez.

Se elaboró y se desarrolló el proyecto “Estrategia Conjunta de Vigilancia - ECV –“con la Superintendencia de Economía Solidaria, para vigilar y controlar las Cooperativas de Trabajo Asociado en nueve (9) ciudades del país. En dicha jornada se visitaron 184 Cooperativas, se requirió a 136 y se iniciaron 55 Investigaciones Administrativas.

En relación con el Manual del Inspector se desarrolló la actualización al documento que contiene, recoge e instruye de manera práctica y técnica el proceso y desarrollo de las funciones asignadas a los Inspectores de Trabajo, ajustado a las Reformas Laboral, Pensional y de Riesgos Profesionales, Tratados y Convenios Internacionales, ratificados por Colombia. Este Manual, cuya publicación está pendiente, además contempla lo relacionado con las Juntas de Calificación de Invalidez y Administradoras de Riesgos Profesionales.

De igual manera, se diseñó el modelo de acta de visita a Empresas Sociales del Estado con el fin de establecer si en la suscripción de contratos con Cooperativas de Trabajo Asociado, éstas, están legalmente constituidas. De la misma forma, se diseñó un modelo de acta de visita de carácter general a empresas con su respectivo instructivo, con énfasis en el control a la evasión y la elusión de aportes al Sistema de Seguridad Social en Pensiones y Riesgos Profesionales, documento remitido a las Direcciones Territoriales del País.

Se consolidaron los informes de las visitas practicadas por las Direcciones Territoriales a las Juntas de Calificación de Invalidez 77 visitas, Administradoras de Riesgos Profesionales 357 y a Cooperativas de Trabajo Asociado mostrando como resultado 184 Cooperativas visitadas, 136 requeridas y 55 investigadas.

Direcciones Territoriales de la Protección Social

Durante la vigencia, se destacan por su importancia las siguientes actividades realizadas:

Cuadro 67
Actividades Direcciones Territoriales
de la Protección Social

Cantidad	Variable Laboral
	Atención al Público
109.826	Reclamaciones o Querellas -Individual y Colectiva
50.362	Actas Conciliadas
13.562	No Conciliadas
286.951	Consultas verbales atendidas
10.662	Autorización para trabajo de menores
1.376	Reclamaciones de Menores por incumplimientos patronales
32	Solicitudes de despido en estado de embarazo autorizadas
65	Solicitudes de despido en estado de embarazo negadas
	Empresas Sancionadas por Violación a:
1.106	A la Ley Laboral
414	A Riesgos Profesionales
467	Al Sistema de Pensiones
	Organizaciones Sindicales
203	Inscripción en el Registro Sindical
601	Juntas Directivas
	Investigaciones Administrativas
19.349	Investigaciones Administrativas en trámite
3.794	Investigaciones Administrativas con Resolución
	Ceses y Huelgas
223	Ceses Constatados
7	Huelgas Realizadas
	Empresas de Servicios Temporales
30	Autorizadas
27	Suspendidas
23	Canceladas
	Cooperativas de Trabajo Asociado
1.312	Regímenes Registrados de Trabajo Asociado
	Reglamentos y Registros
4.991	Reglamentos de Trabajo Registrados
4.324	Reglamentos de Higiene y Seguridad Industrial Aprobados
8.627	Comités Paritarios de Salud y Vigías Ocupacionales Registrados
	Visitas
4.531	Visitas de Inspección de Carácter General
1.188	Visitas de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales
1.884	Visitas por Evasión Elusión y Morosidad
Se reporta las cifras de las variables que se consideran mas relevantes dentro de los informes trimestrales presentados por las Direcciones Territoriales.	

Fuente. Unidad Espacial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo. Direcciones Territoriales

Respecto a la ejecución de las competencias y actividades relacionadas con los tribunales de arbitramento, declaración de ilegalidad de cese de actividades, o de huelga, cancelación de inscripción de organizaciones sindicales en el registro sindical, elaboración de los estudios económico-técnicos y de recursos de apelación contra las providencias dictadas por en las Direcciones Territoriales, en el Cuadro siguiente se presentan los resultados del periodo:

Cuadro 68
Logros y Avances Relaciones Laborales
Individuales y Colectivas

Proceso	Actividad	Logro y Avance
1. Tribunales de Arbitramento	ConstiConstitución e integración	67
	Aprobación y designación de tercer árbitro	67
	Calificación y fijación de honorarios	58
2. Declaración de Ilegalidad de Cese de Actividades	Emisión actos administrativos	12
3. Cancelación de Inscripción de Organizaciones Sindicales	Por fusión de organizaciones	3
	Por orPor orden judicial	14
4.-Realización de Estudios Económico Técnicos que Requieran las Decisiones Administrativas respecto a:	Suspensión temporal de actividades	11
	Despido Colectivo	10
	Despido colectivo por cierre parcial	6
	Despido colectivo por cierre definitivo	1
	Disminución de capital	24
	Unidad de Empresa	2
5.- Recursos de Apelación contra Providencias dictadas por las Direcciones Territoriales y los Coordinadores de los grupos internos de trabajo	Proyectar los actos administrativos resolviendo los recursos de apelación	57

Fuente. Unidad Espacial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo. Direcciones Territoriales

12 Protección Laboral

12.1 Derechos Laborales Fundamentales

La política de protección a las poblaciones trabajadoras se enmarca dentro del conjunto de responsabilidades del Sistema de Protección Social que busca la prevención, mitigación y superación de los riesgos que afectan a la población más vulnerable, en este caso particular, a los grupos de población trabajadora más desprotegidos social y laboralmente.

En esa línea se ha venido adelantando una campaña nacional de sensibilización y reconocimiento de los derechos laborales fundamentales de las trabajadoras del servicio doméstico, con énfasis en el desestímulo de la vinculación de menores de edad a esta actividad y el cumplimiento de la normatividad por medio de la cartilla “las preguntas más frecuentes sobre la contratación del trabajo doméstico” financiada por la IPEC-OIT, la cual fue elaborada, corregida y distribuida por el Ministerio; igualmente se realizaron y emitieron en la franja institucional de televisión, videoclips para la sensibilización sobre el respeto de la mujer trabajadora del servicio doméstico.

En cuanto al trabajador rural se adelantó una campaña de sensibilización en la vereda Agua Bonita del municipio de Silvana (Cundinamarca), donde se dio a conocer y se difundió la cartilla “Respuesta a las preguntas más frecuentes de los trabajadores rurales”, en la cual se han involucrado aspectos generales de seguridad social, contrato de trabajo, prestaciones sociales del trabajador rural, etc. De esta cartilla se emitieron 200.000 ejemplares, cuyo costo fue de \$23.2 millones.

12.2 Diálogo Social y Concertación

La Ley 278 de 1996, mecanismo normativo que crea la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, de manera simultánea abre el espacio para la creación de Subcomisiones Departamentales de Concertación, las cuales se han venido promoviendo como el escenario natural para la discusión de los problemas regionales y la construcción concertada de lineamientos, acciones y compromisos eficientes para el logro de objetivos de impacto.

Hasta junio de 2004, estaban activas siete (7) Subcomisiones. En el transcurso del último año se han apoyado esas Subcomisiones existentes y adicionalmente, se han instalado diez (10) Subcomisiones más. En desarrollo de las acciones de promoción y divulgación de los principios y derechos fundamentales en el trabajo, el fortalecimiento

de los valores y la convivencia que faciliten el Diálogo Social, se vienen adelantando foros para promocionar y divulgar estos principios y derechos fundamentales, a los cuales se invitan a representantes del sector trabajador, empresarial, gobierno, academia y sociedad civil en general.

Durante el periodo en análisis se realizaron doce (12) Foros y se instalaron igual número de Subcomisiones de Concertación en los departamentos de Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, La Guajira, Huila, Magdalena, Norte de Santander, Santander y Tolima, cuyo costo fue de \$42.2 millones.

El complemento a estas acciones lo constituyen los mecanismos para la divulgación masiva de los Derechos Fundamentales en el Trabajo, en este sentido se elaboraron y editaron 3.000 ejemplares de la cartilla “Promoción de los Derechos Fundamentales en el Trabajo” las cuales tuvieron un costo de \$10 millones. Igualmente, se realizó el diseño, grabación y divulgación de videoclip, transmitido en la franja institucional de la televisión con el patrocinio de la Comisión Nacional de Televisión. También, dichos videos se distribuyeron a las Direcciones Territoriales del Ministerio, para continuar con su divulgación. Esta actividad, tuvo un costo total de \$8 millones.

Con el objeto de promocionar y divulgar los derechos fundamentales en el trabajo se suscribió convenio con la Gobernación del Valle del Cauca por un valor de \$100 millones, el cual se encuentra en proceso de apropiación (adición de presupuesto) por parte de dicha Gobernación. Con la Universidad Nacional, se suscribió un convenio interadministrativo que busca fortalecer las 17 subcomisiones departamentales de concertación de políticas salariales y laborales activas, teniendo como marco los derechos fundamentales en el trabajo y el diálogo social; se desarrolló la primera fase, con un costo de \$190 millones. Producto de esta primera fase, entre otros, es la investigación adelantada y contenida en los documentos sobre caracterización de las 17 subcomisiones departamentales, la cual incluye un conjunto de conclusiones sobre: Características de trabajo de las subcomisiones, Problemáticas Regionales Identificadas, Debilidades y Fortalezas y Temas de Trabajo Priorizados, Mecanismos de Fortalecimiento Proyectados, Recomendaciones y Lineamientos para Planes de Acción; lo anterior servirá de insumo para desarrollar una segunda fase de acompañamiento.

Se elaboraron y reprodujeron en forma digital documentos, como memorias para los eventos que en materia de Diálogo Social y Promoción de los Derechos Fundamentales en el Trabajo, puedan ser divulgados y sirvan de insumo para la construcción de estrategias. Dicha actividad tuvo un costo de 5.5 millones, reproduciéndose trescientas (300) Unidades de CD, quedando pendiente su distribución.

Dentro de la estrategia de generar fortalezas para viabilizar la negociación y concertación, se realizaron en diversas ciudades del país, seminarios y/o talleres de Capacitación a Líderes sindicales, como un mecanismo para el apoyo y fortalecimiento del sector sindical. Por lo anterior, se capacitaron la Confederación de Trabajadores de Colombia - CTC, Central Unitaria de Trabajadores – CUT y Confederación General de Trabajadores Democráticos – CGTD, con un costo de \$409 millones. El detalle se observa a continuación:

Cuadro 69
Relación de Ordenes de Capacitación

No.	Organización	Objeto	Ciudad	Productos	Valor Millones
204	Confederación de Trabajadores de Colombia CTC	Proyecto de "Formación integral de trabajadores afiliados y dirigentes sindicales – CTC- "	Pereira, Ibagué, Cartagena, Pasto, Cúcuta, B/tura, Santa Marta, Cali y Bogotá	9 Seminarios regionales 1 seminario nacional	110
212	Central Unitaria de Trabajadores de Colombia CUT	Programa de capacitación a líderes y liderezas para el fortalecimiento y transformación del sindicalismo colombiano	Paipa, Neiva, Cali, Cartagena, Pereira, Popayán y Bogotá.	3 seminarios dptales. 1 evento sectorial 1 encuentro nacional 1 seminario nacional 3 talleres regionales 3 módulos	150
215	Confederación General de Trabajadores Democráticos CGTD	Proyecto "Formación para dirigentes sindicales"	Bogotá	10 seminarios taller	149

Fuente: Dirección General de Protección del Trabajo

12.3 Protección a la Misión Médica

El Programa Nacional de Salud 2002-2006 estableció las siguientes líneas de trabajo en este tema:

- Mesa de trabajo intersectorial e interinstitucional.
- Sistema de Registro de Infracciones.

- Difusión amplia de las normas del Derecho Internacional Humanitario y Misión Médica
- Plan de señalización de la infraestructura.
- Convocatoria de instituciones interesadas en la problemática, para concertar un plan de sensibilización y de conocimiento y la manera de prevenirla o aminorarla.

Sistema de Registro de Infracciones

- Actualmente, se continúa manejando el sistema de registro de infracciones, por medio de una base de datos alimentada con los hechos reportados por las Secretarías de Salud directamente al Ministerio de la Protección Social, en la cual se encuentran registrados 694 infracciones contra la Misión Médica, de las cuales 46 corresponden al año 2004.
- Por medio de la Circular Ministerial No. 072 del 7 de septiembre de 2004, se distribuyó a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud la versión actualizada del formato de registro de infracciones, con el fin de facilitar el reporte oportuno de estas situaciones.

Difusión amplia de las normas del Derecho Internacional Humanitario y Misión Médica

- En 2004 se desarrolló una nueva metodología de capacitación y difusión, con la cual se han capacitado 2.078 personas, en 35 eventos dirigidos tanto a trabajadores del sector como estudiantes próximos a prestar su Servicio Social Obligatorio.
- En lo corrido del año 2005, se han realizado 12 eventos de capacitación con un total de 641 participantes.
- Con la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) se coordina la realización de talleres en las universidades dirigidos a docentes y estudiantes próximos a prestar su servicio social obligatorio.
- Con apoyo de la OPS se publicaron 10.000 ejemplares del nuevo Manual de Protección de la Misión Médica, el cual sirve de material de referencia para las actividades de difusión y formación. A la fecha, estos manuales se han distribuido en un 94%, por lo cual actualmente se está preparando una nueva edición.
- Por medio de la Circular Ministerial No. 072 del 7 de septiembre de 2004, se hizo una distribución nacional de 3.600 Manuales de la Misión Médica, por medio de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud. Otros 4,900 ejemplares han sido entregados en diversas actividades de difusión y capacitación.

Plan de señalización de la infraestructura:

- Por medio del formato establecido por el Ministerio de la Protección Social, las Secretarías Departamentales de Salud deben realizar el procedimiento de autorización para el uso del Emblema Protector y llevar el correspondiente registro. La versión actualizada del formato se distribuyó a las Secretarías con la Circular Ministerial No. 072 , de acuerdo con lo establecido en la resolución 1020 de 2002 y su manual de uso.

Convocatoria de instituciones interesadas en esta problemática

- Se ha venido trabajando en coordinación con el Programa Presidencial de Derechos Humanos para la conformación y fortalecimiento de los Comités Departamentales para el Respeto de la Misión Médica de Arauca, Antioquia, Caquetá, Cundinamarca, Cauca, Valle, Santander y Bolívar. En este trabajo en 2004 se han elaborado 7 Planes de Acción Regionales y se han capacitado a 245 funcionarios de diversas entidades y sectores, en 2005 se han capacitado otros 420 funcionarios.
- Junto con la Presidencia de la República, el Ministerio de Defensa, el CICR, la Cruz Roja Colombiana y la Procuraduría General de la Nación se elaboró el Decreto 138 de 2005, que reglamenta la Ley 875 de 2004, en lo relativo al uso del emblema de cruz roja por parte del personal sanitario civil.
- Se está apoyando al Ministerio del Interior y Justicia en la reglamentación de la Ley 782 de 2002 en lo relacionado con la consolidación de un programa de protección para los funcionarios víctimas de atentados o amenazas.
- En respuesta en casos de infracciones el Ministerio de la Protección Social tramita las solicitudes en lo que esta a su alcance y apela a la gestión que sobre el particular puedan realizar los entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado.
- Promovemos y apoyamos el trabajo que adelantan las secretarías de salud sobre este tema.

El desarrollo de estas actividades ha contado con el aporte de diversas entidades, incluyendo universidades, gobernaciones, secretarías de salud, Vicepresidencia de la República y la Organización Panamericana de la Salud, entre otras. El aporte del Ministerio de la Protección Social para la realización de estos eventos fue de \$30 millones.

13 Desarrollo Institucional

13.1 Programa de Renovación de la Administración Pública

En el marco del Programa de Renovación de la Administración Pública –PRAP- en el Sector de la Protección Social en el último año se expidieron 19 decretos mediante los cuales fueron suprimidos 3598 cargos, lo que representa una disminución de \$51.670 millones en el rubro de gastos por servicios personales directos.

Cuadro 70
Cargos Suprimidos-Sector de la Protección Social

Entidad	Decreto	Cargos Suprimidos		Disminución Costo
		Pensión	Otras Causas	(Millones)
Instituto Nacional de Cancerología	4322 Diciembre de 2004	6	5	215
Fondo Nacional de Previsión del Congreso.	56 Enero de 2005	2	1	47
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA	57 Enero de 2005	1	0	18
Caja Nacional de Previsión Social-CAJANAL-EICE	4247 Diciembre de 2004	0	20	10
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE	462 Febrero de 2005	2	0	23
Instituto de Seguros Sociales	1322 Abril de 2005	178	0	5.477
	614 Marzo de 2005	0	533	No apropiados vigencia 2004
	4410 Diciembre de 2004	90	0	2.958
Caja de previsión Social de la Superintendencia Bancaria – CAPRESUB en Liquidación	4408 Diciembre de 2004	2	4	196
	2313 Julio 2004	0	6	107
Caja de Previsión de Comunicaciones-CAPRECOM	2494 Agosto de 2004	657	0	13.667
Rafael Uribe Uribe-ESE	2594 Agosto de 2004	98	142	4.778
Luis Carlos Galán Sarmiento ESE-	3792 Noviembre de 2004	90	366	8.022
Antonio Nariño ESE,	2358 Julio de 2004	45	227	5.915
José Prudencio Padilla ESE	2357 Julio de 2004	36	128	3.287
Francisco de Paula	3132 Septiembre	19	56	1.377

Entidad	Decreto	Cargos Suprimidos		Disminución Costo (Millones)
		Pensión	Otras Causas	
Santander ESE	de 2004			
Policarpa Salavarrieta ESE	2359 Julio de 2004	52	87	3.625
Rita Arango Álvarez del Pino ESE	2358 Julio de 2004	19	74	1.945

Fuente: Secretaría General

Así mismo, el Gobierno Nacional, mediante el Decreto 4409 de diciembre de 2004, dispuso la disolución y liquidación de la Sociedad Cajanal S.A. EPS; posteriormente, mediante Decreto 500 del 25 de febrero de 2005, se ordenó la supresión de 546 cargos de la planta de personal de Cajanal S.A. EPS en Liquidación.

13.2 Fortalecimiento Institucional Minprotección Social y Entidades Territoriales

Entre el segundo semestre de 2004 y el primer semestre del 2005, el Ministerio de Protección Social orientó su gestión a la prestación de los servicios al usuario con oportunidad y fluidez y a la integración de su gestión con las Oficinas de Atención al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud y de la Dirección Territorial Cundinamarca del Ministerio, con las cuales conformó el Centro de Atención Integral al Ciudadano.

Así mismo, se desarrollaron actividades encaminadas a la actualización de la base de datos con la normatividad vigente sobre Protección Social y otros documentos de la entidad que son de interés general para los usuarios, la publicación de dichos documentos en la página Web del Ministerio y la prestación de los servicios de atención de consultas de información y recepción y trámite de quejas y reclamos. El total de consultas atendidas en el periodo julio de 2004 – mayo de 2005 fue de 80.471 de las cuales el 92.8% fueron verbales, personales y telefónicas y el porcentaje restante correspondió a consultas escritas recibidas por correspondencia y correo electrónico.

En cumplimiento de la normatividad existente sobre estímulos e incentivos para los empleados del Estado, el Ministerio a través del Comité de Estímulos e Incentivos, eligió y premió al mejor empleado de Carrera Administrativa y al mejor Grupo de Trabajo del Ministerio, teniendo como criterios la evaluación del desempeño, las habilidades y los aportes extraordinarios efectuados en su desempeño laboral.

Con el fin de adecuar las instalaciones del edificio Urano a las nuevas necesidades del Ministerio de la Protección Social en cada una de sus áreas, en el año 2004 se ejecutó el Proyecto de Remodelación Adecuación y Dotación de las Instalaciones del Ministerio, el cual consistió en la adecuación de los sótanos, de los pisos 1º, 5º, 10º, 11º, 17º 21º y 23º, así como la remodelación y adecuación del piso 3º para ubicar la Dirección

Regional de Cundinamarca y el Centro de Atención Integral al Ciudadano, con lo que se prestará un mejor servicio a los usuarios que por lo pronto, se ha visto reflejado en la atención de 300 trámites diarios. Para el año 2005 se proyecta ejecutar la remodelación de las Direcciones Territoriales y Oficinas Especiales del Ministerio de la Protección Social, que funcionan en inmuebles propios, proyecto que se encuentra en la etapa de preparación de los términos de referencia para su contratación.

En lo que respecta a la evaluación del Sistema de Control Interno (SCI) del Ministerio de la Protección Social para la vigencia 2004 bajo los parámetros del Departamento Administrativo de la Función Pública, se ubicó en un avance del 69.1% equivalente a 1.452 puntos. Con esta calificación, se ubica en un grado de desarrollo medio lo que muestra un avance importante con relación a la vigencia anterior en la cual se obtuvo un resultado de 1.187 puntos.

El siguiente cuadro muestra de manera más detallada el resultado de acuerdo a las fases normativamente establecidas para el Sistema de Control Interno-SCI.

Cuadro 71
Comportamiento fases del Sistema de Control Interno
2004

Fase No.	Nombre	% Avance
1	Ambiente de Control	68.9
2	Administración del Riesgo	74.5
3	Operacionalización de los elementos	66.2
4	Documentación	59.6
5	Retroalimentación	81.4

Fuente: Oficina de Control Interno

Se han obtenido algunos avances en asuntos claves del Sistema de Control Interno-SCI, es el caso de la reducción de hallazgos del Plan de Mejoramiento con la Contraloría General de la República-CGR según lo atestigua el retiro de 79 observaciones.

De otra parte, en el marco del fortalecimiento institucional el Ministerio se encuentra en las acciones finales conducentes a la contratación con recursos del Programa de Apoyo a la Reforma en Salud – para la optimización de procesos y procedimientos. Adicionalmente, la entidad fue seleccionada como organismo nacional piloto en la implantación del “Modelo Único de Control Interno” bajo los auspicios de USAID y operado por el consorcio Casals Associates. A la fecha, se encuentra pendiente la formalización de los compromisos. Las Direcciones Territoriales del Ministerio también han continuado siendo objeto de atención, con la extensión hasta ellas de mecanismos como la elaboración de los primeros mapas de riesgo y la conformación de sus Comités

de Control Interno. Estas actividades han tenido el monitoreo del caso a partir de los documentos producidos por las mencionadas dependencias seccionales.

13.3 Otras Acciones de Fortalecimiento Institucional

El desarrollo de la capacidad gerencial en el Sector se fomentará a través del proyecto Curso de Gerencia Social para la Protección Social, en ejecución. En desarrollo del Convenio suscrito con el INDES del BID, en agosto de 2004, se han adelantado las acciones necesarias para adaptar el curso a las necesidades del país. Como resultado, el próximo mes de julio se dictará el curso en Washington D.C., dirigido a los docentes de las Universidades que replicarán la experiencia en 5 regiones del país y a directivos del Ministerio y de entidades del sector de la Protección Social.

Complementariamente y con el propósito de crear una cultura en gerencia social en protección social, se encuentra en desarrollo el proceso de contratación de 5 Universidades para la Iniciativa de Formación en Gerencia Social. Mediante la celebración de convenios con estas Universidades se conformará una red educativa, con cobertura nacional. Los docentes de estas Universidades, capacitados en el INDES, replicarán el curso a nivel nacional.

Para fomentar la integración funcional y operativa entre las unidades del Ministerio de la Protección Social, se encuentra en proceso de contratación el proyecto de Ajuste Organizacional y Estandarización de Procesos en el MPS, mediante el cual, a partir del direccionamiento estratégico de la entidad, la estandarización, integración e implementación de los procesos y la gestión organizacional, se tendrá un instrumento operativo fundamental para la articulación y coordinación intra institucional bajo el nuevo concepto de Sistema de la Protección Social.

Otro elemento con gran incidencia para el fortalecimiento institucional, es la coherencia y difusión del marco normativo que regule el funcionamiento del Sistema de la Protección Social. La compilación de las normas vigentes y la identificación en ellas de vacíos y contradicciones que orientarán la adopción de correctivos, contribuirá al mejor desarrollo del quehacer institucional en el contexto del nuevo Sistema.

En un esfuerzo continuado desde el 2004, se tiene en ejecución el proyecto de Integración y Racionalización Normativa en salud, pensiones y riesgos profesionales, que forma parte de la actual estrategia de simplificación normativa que adelanta el Gobierno.

Los avances alcanzados cubren el inventario de 1.884 normas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, expedidas desde 1886 hasta el 2003; el

inventario de los pronunciamientos hechos por la Corte Constitucional (1991-2003) y por el Consejo de Estado (1966-2003); y, se ha iniciado, en las normas vigentes de la Ley 100, la identificación de aquellas que requieren ser discutidas, para posibles propuestas normativas o de reforma.

Desarrollo y Evaluación de Políticas de Salud

Para el direccionamiento estratégico del Ministerio de la Protección Social y el desarrollo de su capacidad comunicativa sobre la Protección Social, se pondrá en marcha una estrategia de comunicación, requisito necesario para la consolidación del Sistema.

La red institucional de comunicaciones para la protección social se encuentra en proceso de contratación. Con ella se busca definir la política de comunicaciones para el SPS y articular a los diferentes actores del sistema en una red electrónica y un boletín de información virtual, en un proceso de retroalimentación permanente. De esta forma, se hará un proceso continuo de difusión de la política, avances y desafíos en la implementación de la política de protección social.

En estrategia comunicacional sobre los resultados de la Reforma, el Programa está adelantando el proceso de contratación de la edición y publicación de las Cuentas Nacionales de Salud 1993-2002, manuales sobre Habilitación, Acreditación y Auditoría, Incentivos para la calidad, Guía para la Acreditación y el libro sobre la conceptualización del Sistema de la Protección Social “Del Pluralismo Estructurado hacia la Protección Social”.

Así mismo, se ha creado la página web sobre el régimen subsidiado www.derechoasegurado.net y se ha alimentado la página web del Ministerio, con los avances de acreditación de instituciones educativas que forman a los profesionales de la salud y sobre el Sistema de Garantía de Calidad en salud.

14 Fondo Nacional de Estupeficientes

El Fondo Nacional de Estupeficientes del Ministerio de la Protección Social, tiene la misión de Vigilar y Controlar la importación, exportación, fabricación, distribución, venta, consumo y uso de materias primas de control especial sometidas a fiscalización nacional e internacional y medicamentos que las contengan. Igualmente debe garantizar la disponibilidad de medicamentos de control especial monopolio del Estado y apoyar los programas contra la farmacodependencia y toxicología que adelanta el Gobierno Nacional.

En desarrollo de la misión de la entidad, se realizaron auditorias de tipo documental y de inventarios para recabar las pruebas determinantes en los procesos sancionatorios; igualmente se vienen fortalecido los controles con las entidades homólogas en otros países, a través de las confirmaciones vía fax, correo aéreo y telefónica de las Importaciones y Exportaciones (Prenotificaciones y Notificaciones).

Para el fortalecimiento de las funciones técnicas en cuanto a fiscalización se elaboraron las siguientes guías:

Procedimientos técnicos para los procesos de transformación y destrucción de materias primas y destrucción de medicamentos de control especial; su objetivo central es brindar a la sociedad Colombiana el respaldo en seguridad sanitaria y social, respecto al uso y transformación de materias primas controladas y destrucción de medicamentos de control especial.

Trámites para el control y vigilancia de Materias Primas y Medicamentos de Control Especial; su objetivo es facilitar el entendimiento de la normatividad vigente (Resolución 0826/03) sirviendo como guía de procedimientos para los usuarios de los servicios de la Unidad Administrativa Especial (UAE). Fondo Nacional de Estupeficientes.

Guía técnica de seguimiento al proceso de dispensación de medicamentos de control especial en farmacias y servicios farmacéuticos; cuyo objetivo es evitar la posible desviación de medicamentos de control especial de los canales lícitos a ilícitos.

Calidad de la Bodega de la UAE. Fondo Nacional de Estupeficientes; su objetivo central es el de mejorar el sistema de almacenamiento de los medicamentos y materias primas Monopolio del Estado.

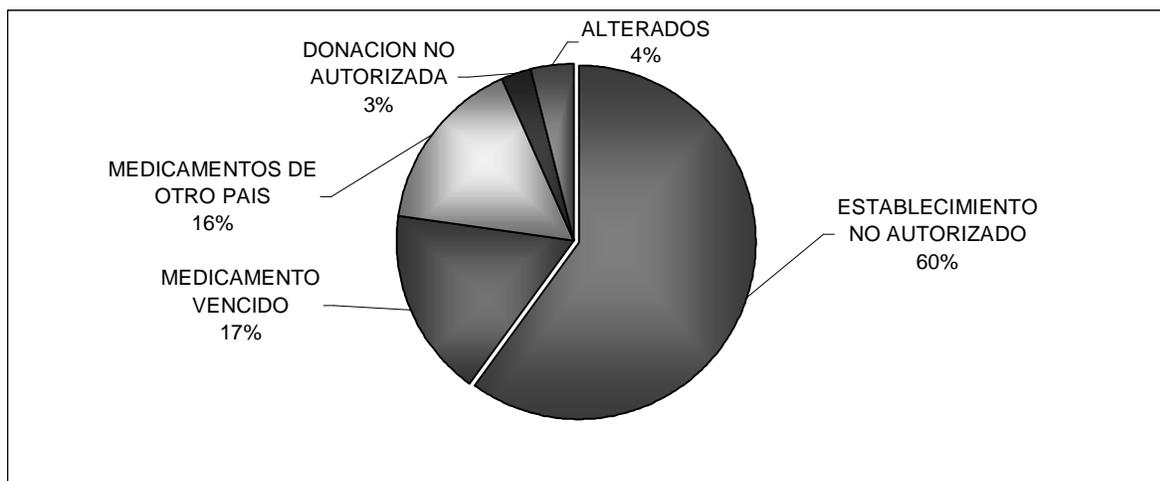
Modelo para la Fijación de Precios de los Medicamentos Monopolio del Estado (MME); su objetivo determinar costos y fijar precios sociales de los Medicamentos Monopolio del Estado.

También se realizaron visitas de auditoría técnico / financieras a 22 Departamentos que corresponden al 75.8% de los 29 Fondos Rotatorios de Estupefacientes (FRE) constituidos. Estas visitas abren canales de comunicación y asesoría permanente entre la UAE Fondo Nacional de Estupefacientes y los FRE lo que conllevó a realizar labores de fiscalización con resultado de 133 acciones sancionatorias así:

Decomisos :

Para medicamentos de control especial fueron realizados 72 para un 54.1% del total de las acciones sancionatorias, siendo las causas más comunes: Establecimiento no autorizado para el manejo de medicamentos de control especial (60%), Medicamentos vencidos (17%), Medicamentos procedentes de otros países (16%), medicamentos adulterados (4%) y Medicamento recibidos en donación sin haber sido autorizado (3%).

Gráfico. 1
Causas de Decomisos
Medicamentos Control Especial 2004

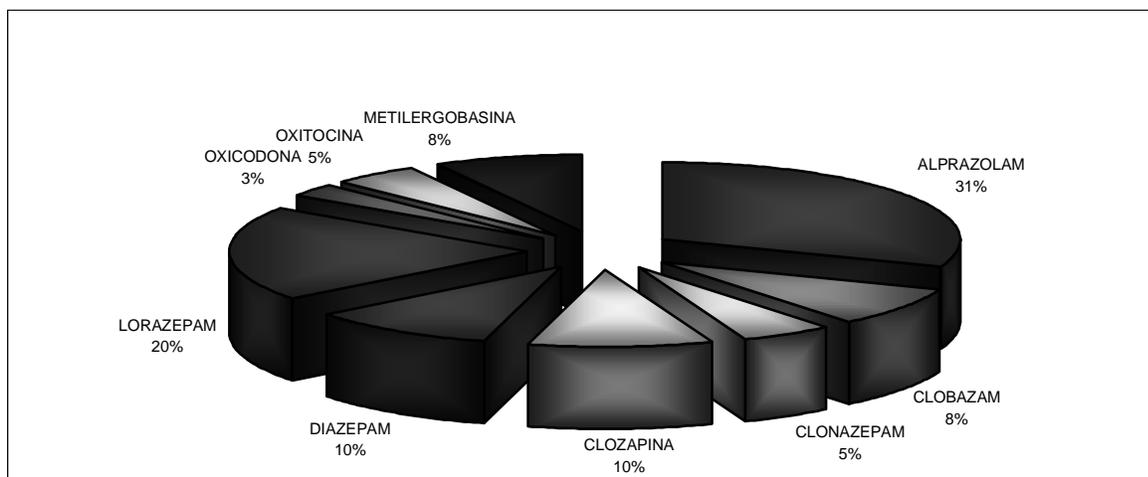


Fuente: FNE Informes enviados por las Seccionales de Salud

Los medicamentos con mayor porcentaje de decomiso son: Alprazolam con un 30% y Lorazepam con un 19%. El 51% restante corresponde a Diazepam, Clozapina, Clobazam, Metilergobasina, Oxiconona y Oxitocina.

Gráfico. 2

Medicamentos Decomisados



Fuente: FNE Informes enviados por las Seccionales de Salud

Por otra parte, se decomisaron 2.611 medicamentos de control especial Monopolio del Estado a nivel nacional, siendo el Fenobarbital el de mayor porcentaje a causa de la dispensación en establecimiento no autorizado con un 76%.

Multas:

Se efectuaron 33 acciones sancionatorias que conllevaron a multas por valor de \$56.4 millones, que corresponden al 24.8% sobre el total de las acciones: Antioquia \$37.3 millones, Guajira \$7.6 millones y Bogotá DC \$11.4 millones impuestas a entidades del sistema de seguridad social en salud, por manejo inadecuado de los medicamentos de control especial.

Se realizaron actividades adicionales tales como suspensiones, llamados de atención y notificaciones a profesionales de la salud por incumplimiento de la norma, para un 21.1% del total de las acciones sancionatorias efectuadas.

De los medicamentos monopolio del Estado se cubrió la demanda nacional en un 98%. Igualmente se surtió en un 100% la demanda de las materias primas Codeína Fosfato e Hidrato de Cloral.

Para fortalecer los actuales controles que se ejercen a las entidades inscritas ante la UAE se elaboró y presentó un proyecto de automatización del trámite de Importación de materias primas y/o medicamentos de control especial ante Agenda de Conectividad,

logrando la aprobación de los recursos solicitados siendo calificado como de alto impacto a nivel estatal.

Se desarrolló la Primera fase del Proyecto “Implementación del Control y Sistematización de Información sobre Medicamentos de Control Especial en Colombia”, la cual consistió en el análisis y diseño lógico del sistema con el cual se obtuvo el análisis de la situación actual e información del entorno institucional; el levantamiento de la información y formulación de requerimientos funcionales; la formulación y análisis total de las alternativas tecnológicas; la formulación y recomendaciones de requerimientos tecnológicos; el diseño lógico que incluye casos de uso, diagramas de clases, de despliegue, de secuencia, de componente, diccionario de datos, descripción de tablas y campos, modelo entidad relación y un prototipo no funcional.

Se instaló la línea ADSL, con el fin de brindar una mayor rapidez en el intercambio de información con todas las entidades tanto a nivel nacional como internacional.

Se realizaron tres seminarios talleres dirigidos a los Laboratorios Mayoristas, Fondos Rotatorios y para Distribuidores minoristas. Estas capacitaciones tuvieron como propósito “unificar criterios para la presentación de los diferentes informes estadísticos” que de acuerdo con la Resolución 000826/03 se deben presentar ante el Fondo Nacional de Estupefacientes. En lo que refiere al Plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República se dio cumplimiento al 97% del avance físico de la ejecución de metas.

En el segundo semestre del 2004, se transfirieron recursos por valor de \$ 447.millones para fortalecer las Unidades de Atención Integral de Conductas Adictivas UAICAS, en los Dptos de Boyacá, Cordoba, Cundimarca, Santander, Guajira, Atlántico y Magdalena donde se adelantaron proyectos encaminados a la prevención en drogadicción, rehabilitación y resocialización de pacientes.

En aras de contribuir a mejorar las condiciones de vida de la niñez, la juventud y la familia, la UAE. elaboró una metodología para la elaboración de programas de prevención en el consumo de SPA denominada “Prevención en fármacodependencia a escolarizados” realizándose la prueba piloto en 4 departamentos (Magdalena, Cesar, Córdoba y Guajira). En pro de brindar herramientas a las instituciones educativas para el desarrollo de campañas de prevención al uso y consumo de SPA.

Con el propósito de adoptar nuevas medidas encaminadas a fortalecer los mecanismos existentes para enfrentar el problema mundial de las drogas se adelantó un trabajo integrado y permanente con las diferentes entidades estatales que buscan consolidar una política conformada por diversas estrategias y programas que conllevan a

contrarrestar este flagelo. Igualmente se trabajó con homólogos de la UAE. Fondo Nacional de Estupefacientes.

En el marco de la III Reunión del Grupo de Expertos sobre productos Farmacéuticos y sustancias químicas, adelantado en Brasil, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD, solicitó a los Estados miembros, el compromiso de dos países para la culminación del documento “Guía de la Industria” elaborado por Colombia en cabeza de esta Unidad, al cual se realizaron algunas inclusiones como el preámbulo, responsabilidades de la industria y relaciones entre gobierno. Industria. Este compromiso fue asumido por Colombia siendo enviado el documento final a la CICAD- OEA- en el mes de Diciembre.

En la ciudad de Washington, Colombia representada en cabeza de la U.A.E., hizo presencia en el marco del evento 36° período ordinario de sesiones de la Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas – CICAD- donde los integrantes del Grupo de Expertos Farmacéuticos, compartieron información sobre los elementos de sus sistemas de control y los problemas o desafíos que se han encontrado.

Fueron emitidos conceptos jurídicos para resolver inquietudes de los funcionarios del Fondo así como de usuarios. Igualmente, se dio respuesta a 19 Derechos de petición formulados por diferentes entidades públicas y privadas sobre asuntos misionales y de personal.

Se elevaron consultas jurídicas a entidades oficiales a fin de tener los pronunciamientos oficiales tendientes a la determinación de los topes respecto de los cuales debe regirse el Fondo a efectos de llevar a cabo la contratación, obteniendo las respuestas del caso.

Fueron atendidas y resueltas a favor del Fondo tutelas presentadas por personas naturales. Se constituyó el comité de contratación mediante la resolución 308, el cual viene funcionando para cada una de las contrataciones realizadas a partir de esa fecha.

En aras de conocer la calidad del servicio que presta esta Unidad Administrativa a los usuarios externos en cada una de las acciones que se realizan, se remitió a los 185 laboratorios inscritos ante la UAE. una encuesta que permitió medir a través de una calificación del servicio que se presta.

Los gastos realizados provienen del presupuesto General de la Nación y corresponden a gastos de funcionamiento, siendo su Ejecución la siguiente:

Cuadro 1
Comportamiento Ejecución Presupuestal
II Semestre 2004

Factores	Apropiación Millones	Compromisos	Pagos Realizados
Gastos de personal	805.7	\$427.9	421.
Gastos Generales	356.6	124.3	267.4
Transferencias corrientes	884.6	71.7	\$ 74.6
Gastos de Comercialización y Producción	2.106.3	373.2	1.305.7
Total	4.153.4	997.1	2.069.0

Fuente : FNE

Como se puede observar, en el último semestre de 2004, el Fondo comprometió el 53 % de los gastos de personal, correspondiente a \$ 427.9 millones el 34 % de los gastos generales equivalente a \$ 124.3 millones; 8 % de las transferencias corrientes, o sea \$ 71.7 millones y el 17% de los Gastos de Comercialización y Producción correspondiente a \$ 373.2 millones. El total comprometido en el último semestre de 2004, ascendió a 24% de la apropiación total, lo que vale a decir a \$ 997.1 millones.

En cuanto a los pagos realizados el Fondo Nacional de Estupefacientes pagó en los últimos seis meses de 2004, \$2.069 millones de la apropiación total correspondiente al 49 %.

Respecto de la ejecución presupuestal de los últimos cinco (5) meses de 2005, el comportamiento es el siguiente:

Cuadro 2
Comportamiento Ejecución Presupuestal
Enero – Mayo 2005

Factores	Apropiación Millones	Compromisos	Pagos Realizados
Gastos de personal	825.1	337.2	237.6
Gastos Generales	370.9	108.3	68.9
Transferencias corrientes	861.8	80.0	0
Gastos de Comercialización y Producción	2.338.2	2.212.0	235.9
TOTAL	4.396.1	2.737.6	542.4

Fuente : FNE

Como se puede observar, en los últimos cinco (5) meses de 2005, el Fondo ha comprometido el 40% de los gastos de personal, correspondiente a \$337.2 millones; el

29% de los gastos generales equivalente a \$108.3 millones; 9% de las transferencias corrientes, o sea \$80 millones y el 94% de los Gastos de Comercialización y apropiación correspondiente a \$2.212 millones. El total comprometido en los últimos cinco (5) meses de 2005, apropiación a 62% de la apropiación total, lo que vale a decir a \$ 2.737.6 millones.

En cuanto a los pagos realizados el Fondo Nacional de Estupefacientes ha pagado el 19% de los compromisos adquiridos en los últimos cinco meses de 2005, o sea que de \$ 2.737.6 millones se pagó \$ 542.4 millones.

Dando cumplimiento a la Ley 716 del 2001 sobre saneamiento contable se avanzó en el 98%, toda vez que el único punto pendiente es la legalización del inmueble donde funciona la UAE.

Los ingresos recaudados y consignados al Tesoro Nacional en el periodo de julio de 2004 a la fecha ascienden a la suma de \$ 8.328.8 millones discriminados así:

Cuadro 3
Ingresos Recaudados y Consignados al Tesoro Nacional

Concepto	Valor Millones
Aprovechamiento por importaciones	6.126.0
Venta de Medicamentos	2.161.1
Venta pliegos de licitación	0
Fotocopias	0
Multas	41.1
Reintegros llamadas telefónicas	0.6
Total	8.328.8

Fuente : FNE

15 Pasivo Social de la Empresa Puertos de Colombia

De conformidad con lo establecido en el artículo 6° del Decreto No. 1689 de 1997 por el cual se suprime el Fondo de Pasivo Social de la empresa Puertos de Colombia y se ordena su liquidación y en cumplimiento de la Resolución No. 3137 de 1998 por la cual se crea el Grupo Interno de Trabajo para la Gestión del Pasivo Social de la empresa Puertos de Colombia, se le asigna la responsabilidad de atender los procesos judiciales y demás reclamaciones de carácter laboral que venía realizando dicho Fondo, tarea que se viene cumpliendo bajo principios de transparencia, velando por que los intereses nacionales y el imperio de la ley, primen por sobre los actos de corrupción que transgredieron durante los años 90, normas y valores importantes para el mantenimiento de un orden social justo y razonable.

El apoyo del gobierno nacional, y en especial de la Presidencia y Vicepresidencia de la República, este Ministerio y la invaluable colaboración interinstitucional que hemos tenido en este último año con otras entidades del Estado, ha permitido generar las condiciones propias de un trabajo proactivo y propositivo, y con ello, el cumplimiento de la responsabilidad asignada y de las expectativas que el pueblo colombiano tenía respecto del caso de Puertos de Colombia.

De otra parte, los equipos de trabajo en todos los frentes, creados al interior del Grupo y la planificación de un trabajo integral y profesional enfocado a la defensa de los intereses económicos del Estado y los resultados alcanzados con ello, ha sido la mejor respuesta a la confianza del gobierno nacional. Hemos aumentado la productividad del Grupo en la materia, sin perder de vista la calidad y efectividad de nuestro trabajo.

La defensa de los procesos judiciales en materia laboral, penal y administrativo relacionados con el asunto de Foncolpuertos, se lleva a cabo con el objeto de garantizar la adecuada representación y defensa del Estado, en aras de recuperar los dineros indebidamente reconocidos y pagados a ex trabajadores de la empresa Puertos de Colombia y sus beneficiarios, bien directamente o a sus apoderados, mediante sentencias judiciales no ejecutoriadas, actas de conciliación y actos administrativos proferidos por directivos de Foncolpuertos, y que como consecuencia de ello, se originaron conductas punibles en perjuicio de la moralidad administrativa, administración de justicia y el patrimonio público.

Con la creación de la Estructura de Apoyo para el tema de Foncolpuertos del Despacho del Fiscal General de la Nación, dos Juzgados Penales del Circuito, uno especializado,

y una Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá para atender los procesos de Foncolpuertos, el Ministerio Público y la intervención de los apoderados del Grupo, quienes se han constituido como parte civil en defensa de los intereses de la Nación, se ha logrado que la corrupción que generó la liquidación de la empresa Puertos de Colombia y Foncolpuertos no quedara en la impunidad, en razón a que la administración de justicia ha dictado fallos condenatorios a 218 encausados en su condición de pensionados, jueces de la República, abogados y ex directivos de Foncolpuertos, los que a la fecha no se encuentran debidamente ejecutoriados, por cuanto los defensores de los enjuiciados han interpuesto recursos de Apelación y de Casación; las condenas impuestas oscilan entre 12 meses de prisión para el delito de fraude procesal y 239 meses para los de peculado por apropiación agravado, peculado por apropiación en favor de terceros y prevaricato por acción.

Al respecto, se ha condenado en perjuicios a favor de la Nación, Ministerio de la Protección Social, en cuantía de \$116.964 millones. En algunos procesos se condena a los extrabajadores al pago de perjuicios, de acuerdo a los reconocimientos indebidos que recibieron, mientras que a los apoderados al pago de perjuicios solidariamente, teniendo en cuenta el total de los reconocimientos a favor de sus representados; en estos casos, especialmente cuando la sentencia no cobija a todos los trabajadores y al apoderado por haberse efectuado ruptura de unidad procesal, las sumas a recuperar son menores a la sumatoria total de las condenas.

El Ministerio de la Protección Social, a través del Grupo actuando dentro de los procesos laborales, por primera vez presentó ante la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral, Acción Especial de Revisión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 797 de 2003 la que a su vez fue también la primera que admitió y tramitó dicha Corporación, contra una sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Montería, Sala Laboral, mediante la cual condenó al reconocimiento de una pensión vitalicia de jubilación en cuantía de \$2.431.362,00 pesos, a partir del 28 de agosto de 1998 a un ex empleado público de Foncolpuertos, quien alegaba para dicho reconocimiento la calidad de trabajador oficial y como consecuencia de ello, la aplicación de convenciones colectivas a las que no tenía derecho por haber ocupado un cargo de libre nombramiento y remoción.

Por sentencia, la Honorable Sala de Casación Laboral de la Corte dispuso invalidar las condenas impuestas a la Nación, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, hoy de la Protección Social, evitando con ello detrimento al patrimonio público en una suma aproximada de \$1.000 millones, por sólo retroactivo de mesadas pensionales a la fecha, sin tener en cuenta que el demandante seguiría devengando a partir del año 2005 aproximadamente \$4.5 millones mensuales durante toda su vida, con los incrementos legales año a año y con el derecho a serle sustituida a sus beneficiarios al momento de

su muerte. La aplicación de esta herramienta contra la corrupción aprobada por el Honorable Congreso de la República -Ley 797 de 2003- representó un ahorro proyectado para la Nación por \$2.500 millones aproximadamente.

A su vez, con la intervención judicial del Ministerio de la Protección Social, al presentar 51 escritos de oposición dentro de los recursos extraordinarios de Casación interpuestos por apoderados de extrabajadores, se logró que estos fueran favorables a la Nación. También se ha hecho parte en defensa del erario dentro de los procesos ejecutivos que cursaron en los Juzgados Laborales del Circuito de Bogotá y Cartagena, logrando la nulidad de ellos, en los cuales se habían librado mandamientos de pago aproximadamente en \$16.440 millones.

Con la intervención del Ministerio de la Protección Social, el Consejo de Estado negó las súplicas de una acción a través de la cual se pretendía la nulidad de la Resolución No. 262 de 2002, por medio de la cual la Coordinación General del Grupo instruyó la depuración de la nómina con el fin de ajustar las pensiones a los topes máximos en virtud de las convenciones y leyes aplicables a cada caso, en aquellas situaciones de reconocimientos irregulares

El Ministerio dejó sentado en su defensa que lo que hizo el Grupo con el acto administrativo acusado no era nada distinto que dar cumplimiento a la asignación legal referente a su creación y se puntualizó que no se está frente a uno o dos casos aislados de error en la liquidación de la mesada pensional; se trata de pensionados que han venido percibiendo su pago sin justo título, de exservidores que no tenían derecho a beneficiarse con la convención colectiva, de interpretaciones equivocadas de la convención colectiva aplicable a cada extrabajador por cuenta de Jueces Laborales que provocaron reconocimientos ilegales y gran número de anomalías que conllevan a que el Estado, so pena de incurrir en mayores pagos indebidos, estructure mecanismos de defensa del patrimonio público, con observancia de la Constitución y la Ley.

Dada la enorme responsabilidad que representa para el Estado, particularmente para el Ministerio de la Protección Social, la atención del número de procesos que cursan en los diferentes despachos judiciales, trátese de penales, administrativos y laborales, a través del Grupo, proseguirá su gestión para que esos delitos no queden en la impunidad y mitigar, así sea en parte, el Pasivo Laboral de Puertos de Colombia.

En lo que respecta al Sistema Integrado de Información del Grupo fue complementado con los siguientes módulos:

Nómina de salud. Este módulo se desarrolló con el fin de establecer controles sobre los pagos que se efectúan por aportes de salud de los pensionados y sus beneficiarios teniendo en cuenta si son empleados públicos o trabajadores oficiales.

Estudios de sustituciones y acrecimientos. Dada la importancia de ejercer un mejor control sobre la atención de las solicitudes de sustitución pensional y acrecimientos, se desarrollaron dos submódulos que permiten efectuar un seguimiento al estudio de las mismas.

Reintegros. se desarrolló para controlar que se efectúen los reintegros de dinero de mesadas no cobradas por fallecimiento de pensionados al Tesoro Nacional por parte del Consorcio Fopep. Se estima culminarlo durante el 2005 con el control de las mesadas no pagadas por el Consorcio Fopep.

Procesos laborales y administrativos. En vista de la necesidad de hacer seguimiento a los procesos laborales y administrativos, se implementó un módulo que permite conocer el estado de los mismos y las actuaciones tanto de los apoderados, como de los despachos judiciales y demás intervinientes en el proceso.

Recursos. En virtud a que la contestación de recursos es una actividad primordial para el Grupo, se colocó en funcionamiento un módulo que permite controlar el orden de atención y registrar el resultado de los mismos.

Estudio de títulos. Fue creado como herramienta para la consulta de los estudios de legalidad y contable que se efectúan en el Grupo sobre títulos judiciales tales como: actas de conciliación, sentencias y resoluciones que forman parte de las reclamaciones efectuadas por los extrabajadores de la liquidada empresa Puertos de Colombia y Foncolpuertos.

El estudio y decisión de las reclamaciones administrativas se adelantó teniendo en cuenta los de mayor relevancia y que se pueden cuantificar, en aras de resolver las reclamaciones administrativas elevadas ante el Grupo para reliquidación de prestaciones sociales de extrabajadores y/o pensionados de Puertos de Colombia y excontratistas de Foncolpuertos.

La actividad prioritaria en la gestión se orienta a UNIFICAR, ORGANIZAR y CLASIFICAR la información. Igualmente, se actualiza la base de datos del Sistema Integrado de Información, módulo Prestaciones Económicas, con información referente a reclamaciones administrativas, dar respuesta a actos administrativos sobre sustanciación o estudio legal de peticiones, culminación de procesos administrativos, cuyo trámite final es la remisión a las hojas de vida.

Estudio Legal Peticiones (Valor individual estimado por reclamación: \$40 millones) y Emisión Actos Administrativos: se resolvieron 9.544 actos administrativos con 38.856 respuestas individuales en derecho, con decisión desfavorable para los exportuarios, que de haberse concedido le habría costado al Estado un valor aproximado de \$1.6 billones, quedando por resolver 16.270 peticiones individuales con un valor aproximado de \$659.074 millones.

Derechos de petición: se recibieron, revisaron y tramitaron 241.

Proyección Resoluciones Aplicación Sentencias: se proyectaron 502 en las cuales se ordena el reintegro de \$12.679 millones.

Aplicación de sentencias es un proceso mediante el cual el Ministerio y el Grupo cumple con la función administrativa ordenada en la Carta, en la que incluye la gestión fiscal, la cual esta al servicio de los intereses generales y por consiguiente, los servidores públicos deben actuar para preservar la moralidad, la eficacia y la economía; se basa en acatar las sentencias dictadas con ocasión del grado jurisdiccional de Consulta advertido en el artículo 69 de Código de Procedimiento Laboral de aquellos fallos condenatorios contra la Nación, proferidos en primera instancia por Jueces Laborales del Circuito, conforme lo señaló la Corte Constitucional en la sentencia SU-962 de 1999.

Muchos de esos fallos condenatorios, fueron pagados por Foncolpuertos; al surtirse la Consulta, fueron revocados y en consecuencia, las sumas pagadas de más, deben ser reintegradas al erario, realizando los descuentos autorizados por la ley; en este caso, los decretos Nos. 1073 de 2002 y 994 de 2003; no haber realizado esta labor afecta a la moralidad y el patrimonio público, máxime si tenemos en cuenta que el servidor público que maneja fondos y/o bienes del Estado, una vez tiene conocimiento de una providencia judicial, debe impedir resultados dañosos para los recursos confiados a su cuidado, por lo que omitir tomar las medidas correctivas necesarias puede constituir conducta punible al tenor del artículo 25 de C.P y en conducta fiscal.

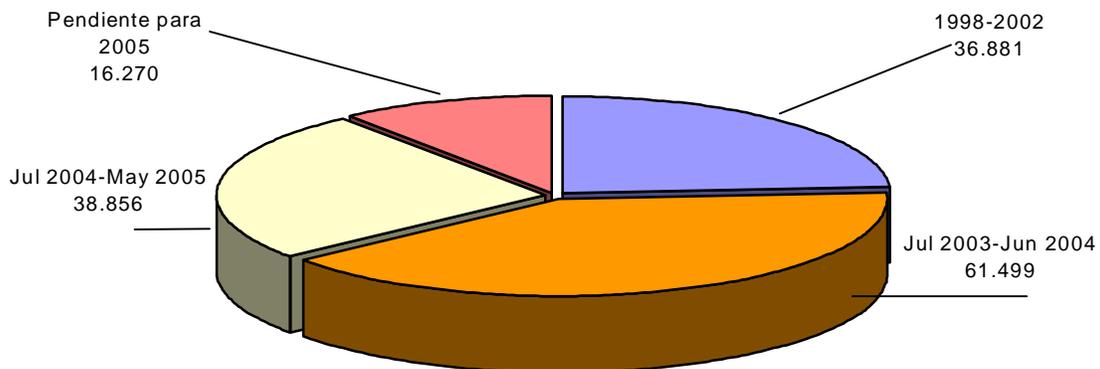
Actualización Base de Datos Sistema Integrado de Información de Prestaciones Económicas Sobre Reclamaciones Administrativas: se ingresaron 7.544 radicados con 19.350 reclamantes.

Culminación Procesos Administrativos, Trámite Final con Remisión a Hojas de Vida: se enviaron 11.369 actos administrativos a las respectivas hojas de vida de extrabajadores y pensionados de Puertos de Colombia y excontratistas de Foncolpuertos.

Actualización Programa Correspondencia “Mercurio”: se ingresaron 732 radicados.

Adecuación Solicitudes a Parámetros del Decreto No. 1211 de 1999: se elaboraron 83 oficios sobre reclamaciones sin requisitos y desistimientos.

Gráfico 1
Reclamaciones Tramitadas



Fuente : Grupo Interno de Trabajo, Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia

Nómina Pensionados

Aplicación Actos Administrativos en Nómina

Se tramitaron 640 actos administrativos, los cuales reconocen y extinguen derechos a beneficiarios de pensiones, obviando así el deterioro del erario e impidiendo que se interpongan tutelas.

Pagos Mesadas Atrasadas

Se pagaron \$11.477 millones, disminuyendo así las cuentas por pagar a pensionados, solucionando de fondo peticiones de los mismos y evitando acciones judiciales al respecto; en el estudio legal de pago de estas mesadas se ha tenido en cuenta que no hubiese operado el fenómeno jurídico de la prescripción.

Reintegros a la Nación

Se verificaron y cuantificaron los pagos ordenados a pensionados que no fueron hechos efectivos por el fallecimiento de éstos; se implementó un procedimiento eficaz en virtud del cual se ordenó por solicitud del grupo el reintegro al tesoro nacional de \$2.615 millones que habían sido girados al Consorcio Fopep, evitándose así el doble giro que efectuaba la Tesorería Nacional.

Beneficiarios Pensión Sobrevivientes, Estudiantes entre 18 y 25 Años de Edad

Se desarrolló un módulo en el Sistema Integrado de Información que permitió identificar 459 estudiantes y controlar su permanencia o retiro de nómina, así como la vigencia de la certificación de estudios, determinando 11 casos de fraudes, de los cuales seis han sido comunicados a la Fiscalía General de la Nación y de los cinco restante se está a la espera de la certificación de la universidad para proceder de conformidad.

Cuadro 1
Descuentos y Compensaciones por Nómina

Tema	Valor Millones
Reintegros aplicación sentencias revocadas por Tribunales de Distrito Judicial	4.180
Ajustes tope máximo	63
Dineros pagados de más	466
Total	4709

Fuente : Grupo Interno de Trabajo, Gestión Pasivo Social Puertos de Colombia

Pensión Sobrevivientes

Se expidieron 201 resoluciones resolviendo solicitudes de pensión de sobrevivientes, dando cumplimiento a lo preceptuado por las leyes 100 y 797 de 1993 y 2003, respectivamente; con estos actos se incorporaron a nómina a aquellos que les asistía el derecho y en 55 casos, se negó el reconocimiento por no asistirles derecho alguno.

Peticiones Reajuste ley 4 de 1976

Se resolvieron aproximadamente 42.216 reclamaciones que se encontraban pendientes de resolver desde 1993, sobre peticiones relacionadas con este concepto, cuyo monto se calcula en \$310.862 millones aproximadamente. Todas las solicitudes fueron negadas, puesto que se verificó que la empresa realizó los ajustes en debida forma a cada uno de los pensionados, de acuerdo a la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado y a las circulares del entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; así pretendieron esquilmar una vez más al Estado un grupo de exportuario y apoderados de éstos.

Empleados Públicos

Se expidieron las resoluciones Nos. 000084 de 30 de enero, 000128 de 13 de febrero, 000576 de 9 de junio y 0000799 de 30 de julio, mediante las cuales se ordenó descontar de la mesada pensional a 84 pensionados que ostentaron la calidad de empleados públicos, el 12% para cotizar aportes para el Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual ha representado un ahorro para el Estado, consolidado a mayo de 2005, en la suma de \$404.858.300, más los que hubiera habido necesidad de conceder mientras permanecieran en nómina. Lo anterior por cuanto éstos no tienen tal derecho; así las cosas, deben asumir directamente dichos costos.

Es oportuno resaltar la labor que en este momento nos encontramos adelantando con la depuración de la nómina de pensionados de la liquidada empresa Puertos de Colombia, orientada a identificar aquellos que tenían la calidad de empleado público (vínculo legal y reglamentario), a quienes les fueron extendidos beneficios convencionales por acuerdos y resoluciones de junta directiva, a pesar de que como es de conocimiento general, éstas solamente son aplicables a trabajadores oficiales (vínculo contractual), transgrediendo también de esta manera la ley al reconocer a empleados públicos, pensiones convencionales de las que no podían ser beneficiarios, lo que conllevó adicionalmente al Estado a asumir el pago por cotización en salud, cuando debían cubrirlo ellos; así mismo, se hace necesario analizar cuáles factores salariales se les liquidaron sin tener derecho o si reúnen los requisitos de edad y tiempo de servicio para acceder al beneficio.

Por esta situación la Contraloría General de la Republica inició proceso de responsabilidad fiscal contra varios exdirectivos y exmiembros de la Junta Directiva de Puertos de Colombia, según lo dio a conocer mediante oficio No. 82112 sin fecha, por valor de \$1.795 millones; al respecto, el Grupo prepara un escrito al organismo fiscalizador aclarando la calidad de empleados públicos de ocho de ellos, puesto que en criterio nuestro sí lo son, lo que de llegarse a determinar, incrementaría la responsabilidad fiscal en \$312 millones cifra promediada del total de lo determinado por

dicha entidad, debiéndose agregar la cuantía de \$997 millones que corresponde igualmente al promedio de 30 exempleados incluidos en las resoluciones Nos. 000576 y 000799 del 9 de junio y 30 de julio del mismo año, sobre las que no se ha pronunciado la institución fiscalizadora, pero que el Grupo ya les dio a conocer.

Simultáneamente se adelanta el estudio de actas de conciliación y resoluciones administrativas, suscritas por Foncolpuertos durante el periodo 1993 a 1998, a solicitud de la Fiscalía General de la Nación y del Área Judicial y de Asesoría Legal del Grupo, con el fin de establecer posibles irregularidades dentro del estudio de legalidad que debe efectuarse, y así mismo, excluir del Orden Secuencial de Pagos los requerimientos que guarden relación con las mismas.

El estudio implica conocer de manera detallada toda la información relacionada con el acta, en aspectos como: verificación del origen de la misma; si fueron pagadas y la forma cómo se produjo; número de beneficiarios; si éstos pudieron conciliar los mismos factores en otras actas; si los factores salariales reconocidos en ellas se ajustaron a lo establecido en las convenciones colectivas de trabajo; si se efectuaron dobles pagos y en general, detectar posibles irregularidades que presenten, lo cual está siendo sistematizado; para tal fin, se ingresaron 4.622 resoluciones de pago y 367 actas de conciliación en el período.

La mayor dificultad que se encuentra en el proceso, la constituye el hecho de que en algunas de ellas, no se fundamenta el origen o factor salarial que originó la reclamación, ni cuentan con los soportes ó sustento probatorio, (sentencias, mandamientos de pago o actos administrativos que les pudieron dar origen) ni con los poderes otorgados a los apoderados, entre otros. Al respecto, desde que se inició el proceso se han realizado 315 estudios de 2.100 solicitudes.

Acrecimientos

Se expidieron 80 actos administrativos, los cuales regularon situaciones de beneficiarios incluidos en nómina y que tenían extinguido el derecho.

Se continuó el proceso de liquidación y reliquidación de pensiones de la liquidada empresa Puertos de Colombia, por diferentes razones, las cuales se resumen así:

- Revisión pensiones por código de control⁹
- Reliquidación pensiones revocatoria de fallos¹⁰
- Revisión integral pensiones¹¹

⁹ Revisión de pensiones por no contar con resolución de reconocimiento de pensión.

¹⁰ Identificación de pagos y reliquidación de pensiones reajustadas como consecuencia de sentencias revocadas por los Tribunales Superiores del país.

- Revisión y reliquidación pensiones por falsedad en documentos (resoluciones, fallos)¹².
- Revisión topes conforme lo ordenado por convención y ley¹³.
- Empleados públicos¹⁴
- Detección reajustes ilegales¹⁵
- Cumplimiento fallos judiciales¹⁶

Conforme a las irregularidades detectadas en el reconocimiento y reajustes sobre pensiones, pago de actas de conciliación, resoluciones, sentencias y mandamientos de pagos, el Grupo viene adelantando acciones administrativas con el fin de revisarlas, ajustarlas al valor real y establecer su legalidad, en aplicación de las normas convencionales y legales, tanto en cumplimiento de fallos judiciales o por vía administrativa, lo cual ha significado un ahorro en los pagos de nómina durante el período julio 2004 a mayo 2005, de cerca de \$1.679 millones.

En lo relacionado con aplicación de sentencias, se han revisado 687 pensiones e igual número de fallos dictados por los Tribunales Superiores del país, de los cuales se identificaron pagos a recuperar por aproximadamente \$31.248 millones que serán descontados por nómina y no se halló evidencia de pago de cerca de \$934 millones, sobre lo cual se debe proceder a esclarecer con certeza si fueron o no cancelados con los organismos judiciales que dictaron condena; en este sentido, el ahorro mensual por nómina y valores a reintegrar va aumentando en la medida en que hay pendientes por revisar unas 4.481 sentencias.

Además continuamos con la revisión y reliquidación de pensiones por los restantes temas antes registrados en cumplimiento de fallos o por vía administrativa.

¹¹ Revisión completa de la pensión de conformidad con la sentencia C-835, que señala que revisado un asunto por la administración éste debe ser decidido de manera definitiva y la administración no puede volver a cuestionar el mismo asunto una segunda o tercera vez.

¹² Reliquidación de pensiones que fueron reajustadas por actos administrativos o fallos judiciales declarados falsos.

¹³ Ajuste de las pensiones según los topes pensionales establecidos en Convención Colectiva ó régimen legal.

¹⁴ Identificación de empleados públicos para proceder con los descuentos de salud ordenados de ley y/o liquidar la pensión conforme al régimen legal aplicable.

¹⁵ Reliquidación por reajuste aplicados ilegalmente, tales como actos administrativos aplicados en nómina más de una vez; ó a los que no tenía derecho, porque fueron correctamente aplicados en su oportunidad o el concepto reclamado no se contempla legal ni convencionalmente.

¹⁶ Ordenan revisar pensiones desde su reconocimiento, incluyendo la legalidad de todos los reajuste.

16 ENTIDADES ADSCRITAS

16.1 Superintendencia Nacional de Salud

Gestión Misional de la Entidad

El conjunto de entidades que conforman el SGSSS, vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud –SNS-, asciende a 755 mil, de las cuales 750 mil son empleadores, 3.412 instituciones prestadoras de servicio de salud –IPS- públicas y privadas, 1.126 entidades territoriales. Los restantes 462 vigilados están conformados por los productores de licores, las loterías, los concesionarios de apuestas permanentes y demás operadores de juegos de suerte y azar y las entidades promotoras de salud.

Sobre este universo de vigilados, y en cumplimiento de las políticas y estrategias definidas para el periodo 2003 – 2006, es que la SNS, en ejercicio de los procesos de inspección, vigilancia y control en salud a través de sus diferentes áreas misionales, realizó en el período julio 2004 – junio 2005, 89.554 actuaciones, de las cuales el 52% (46.394) corresponden a requerimientos de información a los entes vigilados; el 34% (30.428) a la atención de reclamaciones; el 6.5% (5.857) son consultas y solicitudes de información atendidos a petición de los diferentes actores del SGSSS. El restante 7.5% (6.875), se distribuye en actuaciones relacionadas con la apertura y cierre de investigaciones, visitas realizadas, solicitudes respondidas, derechos de petición atendidos y sanciones impuestas.

Igualmente, dentro de una concepción integral del manejo de la inspección, control y vigilancia sobre los recursos que alimentan el sistema, adelantó durante el segundo semestre de 2004 dos visitas integrales en los departamentos de Atlántico y Santander, para hacer seguimiento a los recursos de salud desde su origen y aplicación en cada una de las instancias y agentes involucrados en la prestación del servicio de salud.

En este sentido, las visitas se adelantaron en: los concesionarios y operadores de las rentas locales destinadas a salud para verificar las liquidaciones y las transferencias realizadas a los departamentos y la forma como éstos los incorporan y ejecutan presupuestadamente; en los hospitales para verificar la solidez financiera y de prestación de los servicios; a las Administradoras de Régimen Subsidiado –ARS- para verificar la inscripción, en dichas aseguradoras, de la población pobre cubierta por el subsidio a la demanda.

Los resultados de las visitas fueron debidamente documentados, trasladando los hallazgos a las competencias e instancias correspondientes, previo conocimiento y revisión de los informes por parte de los gobernadores de los departamentos visitados.

Los flujos de recursos hacia la salud requieren ser crecientes y oportunos, razón por la cual la gestión de la Superintendencia se enfocó, de manera adicional, en agilizar y generar nuevos recursos para la salud. Los recursos agilizados ascienden a un billón de pesos, de los cuales \$600 mil millones corresponden al régimen subsidiado que estaban paralizados y \$400 mil millones al régimen contributivo a través de las mejoras introducidas al sistema de compensación en el Fosyga. A su vez, las nuevas fuentes provienen de un aumento en los recaudos de los monopolios de suerte y azar y de licores en \$200 mil millones adicionales a lo que se venían recaudando.

Supervisión y control de los recursos de salud

Durante el período julio 2004 – junio 2005, se realizaron 15 visitas a las entidades vigiladas que generan y transfieren recursos provenientes de loterías, apuestas permanentes, otros operadores de juegos y productores de licores y cervezas.

Como resultado de las acciones adelantadas en el año 2004, contra los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos, productores de licores y cervezas, se logró la recuperación de \$16.369 millones, para el sector de la salud.

Cuadro 1.
Recursos Recuperados para la Salud
julio 2004 – junio 2005

Clase de entidad vigilada	Motivo	Valor identificado Millones	Valor Recaudado
Loterías	Faltantes en transferencias a salud.	20.424	4.500
Productores de Licores y cervezas	Saldos por concepto de liquidación de IVA no girados a salud. Inconsistencia en declaraciones de productores de cervezas, licores, vinos, aperitivos y similares.	869	869
Apuestas Permanentes	Recursos dejados de transferir provenientes del juego de apuestas permanentes. Ajuste a contratos de Concesión del juego de apuestas permanentes.	16.315	11.000
Totales		37.609	16.369

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Como consecuencia del seguimiento que hace la Superintendencia a las transferencias que deben efectuar los operadores del juego de lotería, concesionarios de apuestas permanentes, otros operadores de juegos y productores de licores y cervezas para el sector de la salud, las mismas han presentado incrementos positivos, se presenta a continuación cual fue su comportamiento en el año 2004:

Cuadro 2.
Valor de las Transferencias a la Salud
julio 2004 – junio 2005

Cifras en millones de pesos

Productores de licores y cervezas	Apuestas Permanentes	Otros Juegos	Loterías	Total transferencias a la salud Millones de \$
443.098	169.439	77.592	85.000	775.129

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Con relación a la aplicación de los recursos a salud, la Superintendencia ejerce la inspección, vigilancia y el control a 32 Departamentos, 4 Distritos y 1.093 municipios, en cuanto a las funciones que en el SGSSS les corresponde cumplir, particularmente, en lo que tiene que ver con la administración y aplicación de los recursos provenientes de las diversas fuentes que financian los programas de subsidios a la demanda (régimen subsidiado), prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (vinculados) y el Plan de Atención Básica (PAB).

En cumplimiento de las funciones de inspección a las entidades territoriales, la Superintendencia practicó 6 visitas de inspección a los Departamentos de Santander y Chocó; y los municipios de Bucaramanga, Piedecuesta, Quibdó y Santa Marta.

Igualmente, se realizó la apertura de 273 autos de investigaciones, de los cuales, en su mayoría corresponden a presuntas irregularidades encontradas en los procesos de contratación con las ARS, incumplimiento de los parámetros sobre el envío de la información y manejo de los recursos del sistema por parte de las entidades territoriales.

Se analizó la información sobre los contratos con las ARS, encontrándose que no se han liquidado contratos de vigencias anteriores a 2004, razón por la cual se han impartido a 60 entidades territoriales las órdenes correspondientes para que presenten ante la SNS un plan de desempeño en el cual se incluya un cronograma con las actividades tendientes a culminar la liquidación de dichos contratos.

En uso de las competencias asignadas por la Ley 715 de 2001 se potencia la inspección, vigilancia y control por parte de esta Superintendencia a través de los departamentos, solicitando a 30 Secretarías Departamentales de Salud, adelantar las indagaciones preliminares por presuntas irregularidades detectadas en los municipios de sus respectivas jurisdicciones, con lo cual en la actualidad se encuentran 543 municipios investigados.

Con relación al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, que recauda recursos de agentes que hacen parte del SGSSS como son: las Cajas de Compensación Familiar, la Industria Militar de Colombia, INDUMIL, las Compañías de Seguros y las Entidades Obligadas a Compensar, la gestión para el control de éstos recursos en el período julio 2004 – junio 2005, por parte de la Superintendencia se concretó en adelantar visitas inspectivas a 7 Compañías de Seguros e Indumil con el fin de verificar el giro de recursos por valor de \$309.125 millones. Igualmente se adelantó el seguimiento sobre la oportunidad y correspondencia en los recursos consignados en las cuentas del Fosyga y su giro a las entidades beneficiarias, en cada uno de los casos se elaboró el informe respectivo.

Supervisión y control del aseguramiento en salud

Las funciones de inspección, control y vigilancia relacionadas con el aseguramiento, las realiza la superintendencia, adelantando seguimiento a las actividades desarrolladas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las Entidades Adaptadas al Sistema (EAS) y las Empresas de Medicina y Ambulancia Prepagada (EMP, EAP), que en conjunto ascienden a 79 entidades.

Las visitas realizadas durante el período julio 2004 –junio 2005, ascienden a 113; 103 de ellas se efectuaron en el proceso de habilitación de Administradoras del Régimen Subsidiado para verificar el cumplimiento de estándares; las demás para revisar los procedimientos relacionados con el traslado de afiliados entre las EPS, analizar el flujo de recursos y comprobar que los planes de medicina prepagada estuvieran siendo ofrecidos por entidades autorizadas.

En el proceso de habilitación de las ARS, la actividad de seguimiento de la instrucción, condujo inicialmente a determinar que cuatro de las ARS, no cumplían con el requisito mínimo exigido, por lo que fueron solicitadas las explicaciones respectivas. Finalmente, fue expedida la autorización para operar a dos de las ARS referidas que lograron superar el requisito. Respecto de las dos restantes, fueron expedidos autos de apertura de investigación, los cuales terminaron con la revocatoria de la autorización para operar en el régimen subsidiado.

Con relación a las actividades de supervisión y control al seguimiento a las entidades de aseguramiento, se realizaron en el período mencionado las siguientes:

Seguimiento al cumplimiento por parte de 21 EPS y 6 Entidades Adaptadas en Salud – EAS-, de lo establecido por la Circular 08 de 2003, con respecto a saldos no conciliados.

Control a 209 casos de conciliación de deudas entre EPS o ARS con las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Conciliación de deudas del Hospital Universitario Ramón González Valencia con 3 EPS y 3 ARS.

Revisión del Catálogo de Cuentas del Plan Único de Cuentas del sector salud para las IPS públicas y privadas.

Consolidación del boletín estadístico y contable de las empresas del sector que presta el servicio de medicina prepagada con corte a diciembre de 2004, marzo 2005.

Estudio y consolidación de los principales indicadores financieros de las empresas de servicios de ambulancia y medicina prepagada para el período 1999 – 2004. Igualmente se hizo seguimiento a la situación financiera de las entidades especiales de previsión y de las EPS, cuyos resultados se tomaron de base para la elaboración de tableros de control.

Estudios de modificación de los programas de pagos moderadores y copagos 8 entidades, de las cuales 7 fueron aprobadas.

Elaboración de autos de pruebas con el propósito que Fosalud realice auditorias de actualización de la información, lo cual permitió evidenciar irregularidades en el proceso de compensación, las cuales lograron ser subsanadas en 16 EPS.

Se analizó la capacidad de afiliación de las Entidades Promotoras para el régimen contributivo y subsidiado.

En el seguimiento al Plan de Desempeño de Caprecom EPS, fueron realizados 8 informes evaluativos y se llevaron a cabo 3 reuniones con la Entidades Promotoras de Salud.

En lo concerniente con el cumplimiento de los deberes de los empleadores, en el período julio 2004 – junio 2005 se iniciaron 824 investigaciones a empleadores por violación a lo establecido en el artículo 161 de la Ley 100 de 1993, se efectuaron 303 sanciones, 463 archivos y se encontraban en trámite 806 investigaciones; igualmente, se resolvieron 122 recursos de reposición y solicitudes de revocatoria presentados contra las sanciones.

Dentro de las entidades investigadas se encuentran 95 Cooperativas de trabajo asociado, quienes afilian a personas con las cuales no existe vínculo mediante un contrato de trabajo. La gestión en términos de actuaciones, dirigidas a empleadores durante el periodo y su comparación con el anterior son los siguientes:

En el tema relacionado con atención a usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se recibió y tramitó en el período julio 2004 – junio 2005, 26.067 peticiones y reclamaciones presentadas por los usuarios a través de diferentes medios con que cuenta la Superintendencia para su recepción.

Supervisión y Control a la Prestación de los Servicios de Salud

El número de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Públicas –IPS- bajo vigilancia y control de la SNS, es de 810, número que se viene actualizando de acuerdo con información de las Secretarías de Salud y de la información reportada por las mismas entidades en los instrumentos diseñados por la entidad para el efecto. (circular 012 de 2004).

En desarrollo de sus funciones de inspección a las IPS Públicas, y de acuerdo con el mapa de riesgos de la entidad, adelantó 13 visitas durante el período julio 2004 – junio 2005.

Se hizo análisis financiero a 15 de las IPS públicas visitadas, efectuando los cruces de información necesarios con los datos reportados por las secretarías de salud y las Administradoras del Régimen Subsidiado –ARS-, con lo cual se logró la firma de acuerdos de pago, en donde las entidades territoriales y las ARS se comprometieron a cancelar las deudas acumuladas con las IPS. Y, en segundo término, al seguimiento a la gestión administrativa, enfocado a la conformación de las juntas directivas y elección de gerentes, involucrando a 9 Empresas Sociales del Estado del Distrito de Bogotá, a 11 Empresas Sociales del Estado del Departamento de Cundinamarca y a una Empresa Social del Estado del Departamento del Tolima.

Se determinó que el monto adeudado, con corte a diciembre 31 de 2003 por las entidades territoriales y las Administradoras del Régimen Subsidiado –ARS- a las IPS Públicas ascendía a \$764.4 mil millones, de los cuales \$382.3 corresponden a subsidios a la oferta (atención a la población vinculada) y \$382.1 mil millones a la prestación del régimen subsidiado.

En el caso de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud Privadas –IPS- bajo vigilancia y control de la SNS, corresponde a 2.610, número que se viene actualizando y depurando a través de un procedimiento de carácter dinámico establecido entre los entes vigilados, las Direcciones Territoriales de Salud y el Ministerio de la Protección Social.

En desarrollo de sus funciones de inspección a las IPS Privadas, y de acuerdo con el mapa de riesgos de la entidad, adelantó 5 visitas durante el período julio 2004 – junio 2005.

Igualmente, se levantó la intervención sobre la Fundación San Juan de Dios de Bogotá D.C; se aceptó el acuerdo de reestructuración empresarial de Unicat Ltda. de Ibagué y se ha hecho el seguimiento a 24 procesos de reestructuración aceptados de conformidad con la Ley 550 de 1999.

Seguimiento a procesos de intervención y liquidación

En el seguimiento a los procesos de intervención y liquidación de entidades vigiladas, la Superintendencia durante el período julio 2004 – junio 2005, obtuvo los siguientes logros:

Se terminó la existencia legal de dieciocho (18) entidades que se encontraban en liquidación forzosa administrativa y se dio apertura a 4 proceso liquidatorios mediante la designación y posesión del liquidador.

A junio de 2005, de las 100 entidades intervenidas forzosamente para liquidar, 43 habían finalizado el proceso liquidatorio, en 10 no se dio apertura al proceso por no contar con activos y en las otras 47 que tienen designado liquidador se está adelantando el proceso.

Las entidades que administraban recursos del régimen subsidiado y que a junio de 2005 han terminado el proceso de liquidación forzosa administrativa, pagaron pasivos por \$24.570 millones equivalentes al 65.9% de las acreencias reconocidas que totalizaron \$37.304 millones. Las que administraban recursos del régimen contributivo

pagaron \$4.354 millones que representan el 19.6% de las acreencias reconocidas (\$22.192 millones).

Se realizaron en el período, 25 visitas a entidades en liquidación forzosa administrativa, las cuales se distribuyeron por departamentos así: Atlántico 12, Guajira 2, Cesar 1, Santander 5, Caldas 2, Risaralda 1, Chocó 1 y Valle del Cauca 1.

Ejercicio del control y la sanción

En lo que se refiere al trámite de resoluciones sancionatorias cuyos fallos se profirieron entre los años de 1998 a 2003, sobre los cuales no se les había adelantado ningún trámite de cobro o verificación del cumplimiento de la sanción pecuniaria, se pudo recuperar en el período, incluyendo las resoluciones expedidas en 2004 y 2005, la suma de \$5.945.1 millones. Adicionalmente, en este proceso fue posible hallar valores que habían sido consignados oportunamente, pero por falta de acreditación ante la Superintendencia figuraban como morosos

La relación de los recursos recuperados por año, de acuerdo con los expedientes pendientes tramitados en cada uno de los años, se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Recursos recuperados

Año de la sanción	Recaudado entre julio 2004 y junio 2005 1/ Millones
1998	591,3
1999	274,5
2000	1.012,0
2001	430,2
2002	615,6
2003	1.363,9
2004	1.469,7
2005	19,2
Pagos sin cobro coactivo 2/	168,7
Total	5.945,1

1/. Recaudo durante el período julio 2004-junio 2005, de sanciones impuestas por la Superintendencia en los años 1998 a 2003, pero el pago se verificó o acreditó en el 2004.

2/. Pagos realizados por los sancionados sin acciones de cobro coactivo.

En el período julio 2004-junio 2005, impuso un total de 506 sanciones pecuniarias, de las cuales el mayor número (303) corresponde a sanciones a los empleadores, le siguen en su orden las Loterías (67) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (56). La distribución porcentual del número de sanciones impuestas por clase de ente vigilado se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro 4.
Sanciones Pecuniarias según Clase de Vigilado
julio 2004- junio 2005

Clase de Vigilado	Cantidad	Participación porcentual
Empleador	303	59,9%
Loterías	67	13,2%
Persona Natural	2	0,4%
Entidades Promotoras de Salud	21	4,2%
ESE	12	2,4%
IPS	56	11,1%
Municipios o Distritos	13	2,6%
Concesionarios de Apuestas Permanentes	7	1,4%
EMP	4	0,8%
Secretarías Departamentales de Salud – Dptos	14	2,8%
EPSI	1	0,2%
ARS	2	0,4%
Entidades Adaptadas	1	0,2%
Licorera Departamentales	1	0,2%
Etesa	2	0,4%
Total	506	100%

Fuente: Bases de datos sanciones SNS.

Gestión Jurídica

Durante el período julio 2004 – junio 2005 se resolvieron 296 recursos de apelación presentados contra las sanciones impuestas por la Superintendencia en años anteriores y que se encontraban represados.

A nivel conceptual se destaca la expedición de conceptos de carácter general los cuales fueron publicados en la página WEB como mecanismo de divulgación y acceso a los usuarios del sistema para que conozcan procedimientos y los derechos y servicios a los cuales pueden acceder. En esta actividad, entre peticiones y consultas se respondieron 1.558.

Igualmente, se siguió actuando en representación de la entidad (inclusive en acciones de tutela), para un total de 652 demandas atendidas. Es importante señalar que algunos juzgados a la iniciación de acciones de tutela en las que se cuestiona la actuación de una EPS, solicitan el experticio de esta Superintendencia.

Gestión administrativa y financiera

De acuerdo con la Ley 848 del 12 de noviembre de 2003 y del Decreto de liquidación 3787 del 26 de diciembre del mismo año, el presupuesto definitivo de ingresos de la SNS para la vigencia fiscal de 2004, incluyendo las modificaciones, se fijó en \$12.9 mil millones, de las cuales \$11.5 mil millones (89%) corresponde a recursos propios de la Superintendencia provenientes de la Liquidación de la tasa que cobra a los vigilados, de conformidad con lo previsto en el artículo 98 de la Ley 488 de 2002, y \$1.4 mil millones (11%) a aportes del presupuesto nacional teniendo en cuenta que el gobierno central debe cubrir las exenciones de cobro de la tasa previstas en la Ley a los vigilados por la SNS como son: Las Beneficencias y Loterías, el Fosyga, los empleadores e Indumil.

Del presupuesto definitivo, se recaudó \$11.7 mil millones el (90%), siendo la ejecución de los ingresos de la tasa los de mayor nivel de ejecución (96%), mientras que los aportes del presupuesto nacional sólo ingresaron en el (46%).

De conformidad con las normas que aprueban y modifican el presupuesto de la vigencia fiscal de 2004 referidas en el punto anterior, se aprobó el presupuesto de gastos para la SNS por \$12.9 mil millones, de los cuales \$9.8 mil millones (76% del total del presupuesto) correspondiente a gastos de funcionamiento y los restantes \$3.1 mil millones (24% del total del presupuesto) a gastos de inversión.

De los gastos de funcionamiento \$7.9 mil millones (81%) corresponde a gastos de personal, \$1.5 mil millones (15%) a gastos generales y \$0.5 mil millones (4%) a transferencias.

A su vez los gastos de inversión por \$3.1 mil millones, \$1.9 mil millones (61%) se destinaron a proyectos relacionados con inspección, vigilancia y control, \$0.9 mil millones (29%) a sistemas de información, \$0.2 mil millones (6%) a estabilidad financiera y el \$0.15 mil millones (4%) al proyecto de garantía de calidad.

En lo concerniente con reservas, con cargo a las apropiaciones presupuestales de 2003, en el mes de enero de 2004 se constituyeron reservas presupuestales por \$500 millones, de las cuales se efectuaron pagos por \$482 millones equivalentes al 96% del valor constituido.

Para la vigencia fiscal del año 2005, el Gobierno Nacional mediante la Ley 921 de 23 de diciembre de 2004, reglamentada en el Decreto 4365 del 23 de diciembre de 2004, estableció para la Superintendencia Nacional de Salud un presupuesto de ingresos en cuantía de \$15.398 mil millones, de los cuales \$12.535 mil millones corresponden a Ingresos por concepto de Tasa, \$0.917 mil millones a Rendimientos Financieros y \$1.947 mil millones a aportes de la nación (Inversión). Con fecha abril 19 de 2005 el Gobierno Nacional mediante Decreto 1200, efectuó un aplazamiento en el rubro de Recursos Nación por \$200 millones, por lo que la apropiación definitiva de ingresos para el año 2005 ascendió a \$15.198 mil millones, de los cuales el 88.51% corresponden a los recursos propios y el 11.49% aportes de la Nación.

La ejecución de ingresos a mayo 31 de 2005 alcanzó \$0.897 mil millones que corresponde a 5.90% de lo presupuestado, lo cual se explica ya que los mayores recursos provienen de la Tasa que se cobra a las entidades vigiladas a partir del mes de junio.

En lo referente al presupuesto de gastos, mediante la Ley 921 del 13 de diciembre de 2004, reglamentada en Decreto 4365 del 23 de diciembre de 2004, se apropiaron recursos para la Superintendencia Nacional de Salud en cuantía de \$15.398 mil millones, de los cuales \$12.958 mil millones corresponden a Gastos de Funcionamiento y \$2.440 mil millones a Inversión. Los gastos de funcionamiento aprobados para la vigencia fiscal de 2005, son financiados 100% con recursos propios. Con fecha 19 de abril de 2005 el Gobierno Nacional mediante Decreto 1200 aplazó recursos de inversión, con aportes de la Nación por \$200 millones, con lo cual la apropiación definitiva del presupuesto de gastos de la Superintendencia para la vigencia \$2005 se fijó en \$15.198 mil millones.

La ejecución de gastos de la entidad a mayo 31 de 2005 asciende a la suma de \$3.745 mil millones, de los cuales \$3.615 mil millones corresponden a gastos de funcionamiento y \$0.130 mil millones a inversión.

Con el fin de modernizar y lograr mayor eficiencia en las labores misionales y de apoyo de la entidad, se diseñaron los manuales de procesos y procedimientos para todas las áreas, los cuales fueron adoptados mediante Resolución 818 de junio 23 de 2005.

16.2 Superintendencia de Subsidio Familiar

La Superintendencia como ente de control y vigilancia del sistema del subsidio familiar debe lograr un impacto social a través de sus funciones de vigilancia y control de las Cajas de Compensación Familiar.

Al finalizar el año 2004 se registró un número de 194.827 empresas afiliadas, siendo superior en 6% al número de empresas del año inmediatamente anterior, así mismo el número de trabajadores afiliados correspondió a 3.982.629, cifra superior en 11.43% al afiliarse 407.719 trabajadores más que en la vigencia 2003, éstos últimos junto con las personas a cargo y cónyuges alcanzan una cobertura de 10.762.811 habitantes, cubiertos por el sistema, es decir un incremento del 9.46%. Al finalizar el primer trimestre del 2005 el número de empresas afiliadas asciende a 198.453, con un incremento de 3.626 nuevas empresas a marzo del año 2005, 4.054.698 afiliados y una cobertura total de 10.937.787 personas.

El total de aportes recibidos por concepto del 4% sobre las nóminas, durante la vigencia 2004, presentó un incremento de 13.05% al pasar de \$1.4 billones en el 2003 a \$1.6 billones en el 2004, donde el 99.82% son aportes provenientes de empresas afiliadas. Durante el primer trimestre de la vigencia 2005 se han recaudado \$431 millones.

El subsidio en dinero pagado durante 2004 correspondió a \$540.645 millones siendo superior en 2.71% a los \$526.356 millones entregados en el 2003. A marzo 31 del 2005 se han otorgado subsidios por valor de \$138.962 millones.

Para el año 2004, el Servicio de Salud prestado por las Cajas de Compensación Familiar reportó 31.726.164 actividades, el 61% con manejo de infraestructura (propia, arrendada, comodato o coadministración). Por regiones, el 52% corresponde a Bogotá DC y el 40% a Occidente. Para la Región Bogotá, las CCF Compensar, Colsubsidio y Cafam participaron con el 98% del total en salud de esta región, mientras que para la Región Occidente las CCF Comfama, Comfenalco Valle y Comfandi, alcanzan el 74% del total de esta región.

En nutrición, se atendieron 1.793.050 personas y la Región Occidente participó con el 91% del total, siendo Comfama la Caja que aportó el 82%. En Salud Ocupacional, Adulto y Discapacitados, sobresalen las Regiones de Bogotá y Occidente, con 180.511 y 134.553 personas respectivamente, que representan el 91%; Colsubsidio y Comfandi reportaron las mayores coberturas. El Servicio de Recreación registró para el año 2004 un total de 29.751.037 usos en Recreación, el 94% con manejo de infraestructura (propia, arrendada, comodato o coadministración), siendo la región de Occidente y

Bogotá (Comfama y Compensar) quienes atendieron 22.823.853 personas, alcanzando el 77% del total.

En materia de Vivienda, el sistema registró 32.596 subsidios asignados, 21.330 subsidios entregados por valor de \$127.532.2 millones. Colsubsidio se reporta como la caja que registró mayor cobertura en el valor de subsidios del Fondo de Subsidio y Vivienda de Interés Social - FOVIS entregados, en un valor de \$26.123.3 millones. También se reportó 8.859 soluciones entregadas siendo la región de Occidente con su caja Comfama con 3.493 quien reportó el mayor número de soluciones. Con recursos del Estado, las Cajas asignaron 27.922 subsidios, de los cuales entregó 13.039 subsidios por valor de \$89.007.6 millones para el mismo periodo. La Región Occidente se encuentra como líder quien entregó 7.644 subsidios por valor de \$53.553.4 millones.

Durante el año 2004, se atendieron 603 Créditos de Fomento para industrias familiares por valor de \$1.415 millones y 2.058.676 y Créditos para Servicios Sociales por valor de \$359.673.9 millones. Igualmente, el sistema de subsidio familiar registró 835 solicitudes recibidas para Fonede-microcrédito, 637 créditos asignados, un saldo disponible por \$54.183.8 millones, créditos asignados por valor de \$9.529.5 millones y un saldo por ejecutar de \$44.654.3 millones, que serán destinados en vivienda del 2005.

En materia de Subsidio para Desempleados con Vinculación a las Cajas, el programa registró 60.366 postulantes y se aceptaron 52.256 que representan el 87%. Se asignaron 49.653 subsidios pagaderos por cuotas. Se pagaron 209.036 cuotas. Se cerró con un disponible de \$48.534.2 millones, asignados \$26.642.6 millones y saldo por ejecutar quedó en \$21.891.5 millones, que se adjudicarán en el 2005.

El programa de Subsidio para Desempleados Sin Vinculación a las Cajas, asignó durante la vigencia 2004, 15.809 subsidios por valor de \$8.742 millones, siendo las cajas de la Región de Occidente quienes asignaron \$4.517.5 millones, o sea el 53% del total nacional.

En cuanto al Programa de Capacitación para Inserción Laboral se registraron 60.324 solicitudes recibidas y 40.508 beneficiarios por un valor de \$16.356.millones, un saldo disponible por \$40.420 millones y un saldo por ejecutar de \$24.063 millones, que pasarán a vivienda en el 2005. Comfama fue la caja que mas otorgó servicio de capacitación para inserción laboral con 4.378 beneficiarios y un disponible de \$4.734 millones.

La fuerza laboral vinculada al sistema del Subsidio Familiar al final del 2004 correspondió a un total de 45.800 personas, que según la modalidad de contratación se dividen en cuatro categorías: término fijo, con 13.786 trabajadores con unos costos laborales por \$166.839 millones; a término indefinido se contó con 18.397 empleados,

cuyos costos laborales totalizan \$415.431 millones; ocasional, accidental o transitorio registró 4.619 trabajadores a quienes se pagó la suma de \$42.586 millones y por prestación de servicios se contó con 8.998 trabajadores que tuvieron un costo de \$78.698 millones. Los costos laborales totales ascendieron a \$703.554 millones.

Durante la vigencia, se realizaron 17 visitas ordinarias con el fin de evaluar el estado general de las Cajas de Compensación Familiar y 34 visitas de carácter especial para verificar y atender temas específicos, cuyo resultado fue la remisión a los entes vigilados de 22 oficios de recomendaciones con la finalidad de que estas adopten los correctivos correspondientes.

En cuanto a las Empresas pagadoras directas del Subsidio Familiar, en aplicación de las Resoluciones 267 y 251 de 2004, se visitaron 7 empresas (Cotempo, las Aguilas, Atlético Bucaramanga, Empresa de Acueducto, Digitel Ltda, Policía Nacional y Fuerzas Militares). Se realizaron los respectivos informes cuyo resultado fue la proyección de 3 pliegos de cargos que en estos momentos se encuentran en estudio para su emisión.

Durante este período se determinaron medidas especiales como son intervenciones a las Cajas de Compensación Familiar de Nariño y Comfenalco Tolima; seguimientos especiales a las Cajas de Compensación Familiar del Quindío, Comfachocó y Comcaja; fusiones de las Caja Colombiana del Subsidio Familiar – Colsubsidio y Comfenalco Cundinamarca y aún continúan los procesos de liquidación de COMGIRARDOT y ASFAMILIAS.

La Superintendencia del Subsidio Familiar continua con su política de vigilancia y control sobre las actuaciones de los organismos de dirección, administración, fiscalización y funcionarios de las Cajas de Compensación Familiar, como se observa a continuación:

Cuadro 1
Pliegos de Cargos y Sanciones

Año	Número de Pliegos de Cargos	Número de Sanciones
2004	111	42
2005 ene - mayo	40	46*

* 45 se encuentran en trámite resolviendo recursos de reposición
Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

En enero de 2005 se efectuó el Proceso de Compensación entre las Cajas de Compensación de los recursos no aplicados para Subsidios a Desempleados y se profirió la Resolución 020 de 2005, mediante la cual se estableció que a partir de la disponibilidad de un total de \$21.023.5 millones se realizaran traslados internos en las Caja de Compensación Familiar por un monto de \$8.961.2 millones y traslados entre Cajas por un monto de \$12.062.3 millones. Dicho acto administrativo presentó recursos

de reposición, los cuales fueron resueltos en el mes de mayo a través de la Resolución 147 de 2005.

Por otra parte, se estudiaron 56 Planes Operativos y Presupuestos y 162 proyectos de inversión presentados por las Cajas a los cuales se les emitió conceptos técnicos determinando el grado de cumplimiento, conforme a las disposiciones legales que deben observar estas Corporaciones en la administración y aplicación de los recursos del sistema. De igual manera, se efectuó el análisis vertical y horizontal del Balance General y Estado de Ingresos y Egresos y de los Servicios de Salud, Mercadeo y Vivienda a 25 Cajas de Compensación de los cuales se les remitieron las observaciones pertinentes. También se expidió la Resolución 019 de 2005 mediante la cual se determina la Cuota Monetaria Departamental y Transferencia de Recursos entre Cajas de Compensación Familiar, se resolvieron los Recursos de Reposición a esta resolución a través de 2 conceptos técnicos. Se elaboraron 39 Certificaciones sobre la cuota monetaria pagada por las Cajas de Compensación Familiar.

En cuanto a los estudios internos realizados durante el periodo, se elaboró documento que actualiza el comportamiento del Servicio de Bibliotecas, ofrecido por las Cajas de Compensación Familiar en los años 2002-2003, el cual se remitió a la totalidad de las Cajas del país. También se elaboró la evaluación de los programas Adulto Mayor y Población con Discapacidad ofrecidos por las Cajas durante los años 2002 - 2003, con sus correspondientes conclusiones y recomendaciones, el cual se presentará en el mes de agosto del año en curso. Igualmente se revisaron y actualizaron las Guías de los programas Atención Integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria, cuya difusión se realizó en el mes de mayo del presente año.

En relación con estudios especiales, se suscribieron 2 contratos para la elaboración de estudios de la Calidad, Cobertura y Descentralización de los servicios de Recreación, Educación y Capacitación que prestan las Cajas de Compensación Familiar durante los años 2002 a 2004, en los departamentos de Cundinamarca, Huila, Boyacá y Caja de Compensación Campesina – COMCAJA de esos departamentos, Antioquia, Chocó, Caldas, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca y Caja de Compensación Campesina – COMCAJA también de estos departamentos, los cuales se ejecutaron en su totalidad y a entera satisfacción.

De igual forma, se suscribió Convenio con la Universidad Nacional, a fin de examinar la aplicación del Subsidio en Especie y Servicios y Quiénes lo están Recibiendo, explorar como están configurados los Subsidios en los Servicios distintos al Crédito, identificar qué prácticas de Mercadeo configuran Competencia Desleal, la aplicación del Fonedo y estudio de tarifas de los años 2002 al 2004, el cual se encuentra en proceso de ejecución.

También, se contrató la ampliación y actualización del Plan Único de Cuentas para el Sistema del Subsidio Familiar y los formatos para los Estados Financieros y anexos informativos, del cual ya se hizo la correspondiente entrega.

Por otra parte, se adelantaron los estudios de Conveniencia y Oportunidad para la contratación de los estudios de Calidad, Cobertura y Descentralización de los Servicios de Recreación, Educación y Capacitación que prestan las Cajas de Compensación, en los Departamentos de Atlántico, Bolívar, César, Córdoba, Guajira, Sucre, Magdalena, San Andrés y Caja de Compensación Campesina - COMCAJA, correspondiente a los años 2003, 2004 y 2005 y en los Departamentos del Cauca, Nariño, Putumayo, Amazonas, Caquetá, Meta, Casanare, Arauca, Norte de Santander, Santander y Caja de Compensación Campesina – COMCAJA..

Con el fin de dar a conocer la aplicación adecuada de la normatividad vigente a los funcionarios y directivos de las Cajas de Compensación Familiar, se realizaron durante el período seminarios relacionados con normas, políticas y procedimientos en el control de los fondos de Vivienda, Niñez y FONEDE, Vivienda de interés social nuevo esquema para las Caja de Compensación Familiar, XIV encuentro nacional de bibliotecas de Cajas de Compensación Familiar con la Superintendencia del Subsidio Familiar, Actualización y capacitación a los Consejeros de las Cajas, Responsabilidad en el Sistema de Seguridad Social para abogados de las Cajas, entre otros temas.

Durante el segundo semestre de 2004, se elaboró el consolidado definitivo del Anuario Estadístico 2003 y se actualizaron los tres (3) consolidados trimestrales de las Variables Trazadoras del sistema 2004, contentivo de la información de población, aportes y subsidio monetario, coberturas en servicios sociales y recurso humano. Entre enero y mayo de 2005 se elaboró el respectivo informe de las variables trazadoras y consolidado de Recurso Humano del primer trimestre vigencia 2005.

Con el propósito de mantener actualizadas a las Cajas de Compensación en todo lo referente a la normatividad y a la prestación de sus servicios sociales, se editaron los libros “Antología Normativa del Subsidio Familiar y el Servicio de Bibliotecas en las Cajas de Compensación Familiar”. Con este material se consolida la premisa de hacer más efectivo el trabajo al interior de estas Corporaciones e igualmente a distintos sectores de opinión.

Se encuentra en etapa de diagramación en la imprenta nacional la revista institucional de la Superintendencia, mediante la cual se informa al país cómo está funcionando el Sistema del Subsidio Familiar, qué beneficios le aporta al desarrollo social, y cuál es el papel que está cumpliendo la Superintendencia del Subsidio Familiar en su función de inspección, vigilancia y control para que los recursos de las Cajas se inviertan

adecuadamente y contribuyan a superar las necesidades básicas de miles de familias colombianas.

En el marco del Presupuesto, durante el segundo semestre de 2004 se ejecutó el 64% del presupuesto asignado, equivalente a \$2.782 millones. Entre enero y mayo 20 del 2005 se ejecutaron \$1.420 millones que corresponden al 32% del total apropiado que alcanza la suma de \$4.694 millones aprobado en la Ley de Presupuesto, valor que fue cobrado como Cuota de Contribución a las Cajas de Compensación Familiar, por concepto del sostenimiento de la Superintendencia. Así mismo en cumplimiento de la Ley, la Entidad presentó en el mes de marzo de 2005 el anteproyecto de presupuesto para la vigencia 2006.

En cuanto al Plan anual de Compras, se inscribió para la vigencia 2005 en el Sistema de Información de Contratación Estatal - SICE, el cual presentó una ejecución durante enero a 23 mayo del 2005 de \$226.7 millones, el plan elaborado para la vigencia 2004 presentó una ejecución de \$148.6 millones durante el segundo semestre.

Por otra parte, se presentó ante Planeación Nacional para las vigencias 2004 y 2005, el proyecto de inversión: “Mejoramiento y Modernización de las Herramientas Tecnológicas y de Apoyo Operativo al Fortalecimiento de la Gestión de la Superintendencia del Subsidio Familiar”, el cual se ha ejecutado de la siguiente manera:

Cuadro 2
Ejecución Presupuesto de Inversión

Proyectos	Ejecución	
	Segundo Semestre 2004 Millones \$	Enero a mayo 2005 Millones
Seminarios a Cajas de Compensación Familiar	66.1	14.6
Estudios Especiales y diagnósticos a las C:C:F:	242.5	260.0
Visitas Ordinarias	397.1	52.1
Capacitación Interna	121.5	4.0
Desarrollo tecnológico	408.7	162.7
Difusión del Sistema del Subsidio Familiar		126.4
Desarrollo Institucional		54.5
Total	1.236.1	674.5

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar

Con relación al acceso del control Social y la función veedora de la Ciudadanía, se ha continuado con la creación de espacios para que la ciudadanía pueda vigilar y evaluar la gestión presentando sugerencias o denuncias cuando sea del caso por medio de la línea de atención gratuita y Oficina de Quejas y Reclamos. Se cuenta con una pagina Web con información sobre los procesos de contratación administrativa con fundamento en el Decreto 2170 de 2002.

16.3 Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF

En cumplimiento de los compromisos fijados en el Plan Nacional de Desarrollo, el Instituto ha venido desarrollando las directrices y metas establecidas en su Plan indicativo institucional “Una gestión eficiente para beneficio de la niñez y la familia” 2003 – 2006, el cual recoge la misión, visión, objetivos institucionales y articula su gestión a partir de tres áreas de direccionamiento estratégico: Optimización de servicios, articulación del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y Mejoramiento de la gestión institucional. En este marco de acción, se presenta a continuación una síntesis de los resultados alcanzados.

Ejes Misionales de la Política Institucional.

El Instituto en desarrollo de los Ejes Misionales definidos como orientadores de la acción atendiendo a las principales prioridades del país en materia de infancia, presentan los siguientes avances:

Eje Nutriendo. Parte del concepto de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y plantea lineamientos orientadores para el diseño, implementación y evaluación de los programas, servicios y acciones de atención institucional en este campo. Entre los avances importantes, se cuenta con (i) nuevos lineamientos y estándares de programas de complementación alimentaria, (ii) nuevos servicios, desayunos infantiles, para niños entre 6 meses y 5 años pertenecientes a familias nivel I de Sisben, el cual cuenta con evaluación de impacto desde el inicio de su ejecución (iii) ampliación de cupos en complementación alimentaria escolar –Restaurantes Escolares- y eliminación de la cuota de participación de los padres en el desayuno escolar, eliminando así esta barrera de acceso (iv) Bienestarina reformulada según perfil epidemiológico de la población, aprovechando la disponibilidad de materias primas de producción nacional, se reemplazó la harina de trigo importada y se introdujo fécula de maíz. Se logró un incremento en la producción en un 37.3%, un aumento de los puntos de distribución, introducción de dos nuevas presentaciones de la bienestarina líquida y en hojuelas, así como dos nuevos sabores, vainilla y chocolate. Este producto recibió el sello de calidad ICONTEC en el mes de febrero de 2005, (v) establecimiento de un sistema de seguimiento nutricional, (vi) actualización de la tabla de composición alimentos y de recomendaciones nutricionales, (vii) realización de la Encuesta Nacional de Nutrición 2005, (viii) tres estudios sobre Canasta Básica, (ix) liderazgo en la formulación de la política de seguridad alimentaria y nutricional, y la (x) preparación para la reformulación del Plan Nacional de Alimentación y la asistencia técnica para la formulación planes locales, entre otros.

Eje Creciendo y Aprendiendo. Fundamentado desde el concepto de desarrollo humano y desarrollo infantil. Es una prioridad, la Atención a la Primera Infancia. En el marco de las metas propuestas en este eje, se ha logrado avanzar en (i) liderazgo en el proceso de construcción de la política de primera infancia, (ii) realización del II foro internacional sobre primera infancia que movilizó mas de 1.300 personas de todo el país (iii) la formulación de un documento con orientaciones nacionales sobre pautas de crianza, (iv) el estudio y revisión de procesos de sensibilización y capacitación a agentes educativos institucionales y comunitarios, (v) el ajuste a lineamientos y estándares de hogares infantiles, hogares comunitarios, hogares múltiples, (vi) transformación de Hogares comunitarios tradicionales en Hogares Múltiples; y (vii) la promoción e inducción al cooperativismo de las Madres comunitarias como forma de organización y mejora de sus condiciones de vida.

Eje Reestableciendo Vínculos. Concebido como un eje para la restitución de derechos y para fortalecer los ambientes relacionales e impulsar la construcción de redes familiares, comunitarias y sociales. Los principales avances en este campo, son: (i) la promoción del Medio Familiar como forma alternativa de atención diferente a la institucionalización y el internamiento, (ii) definición de lineamientos y estándares para Hogares Sustitutos, como medida de tutela alternativa familiar, (iii) oportunidad en la realización de pruebas de paternidad y maternidad, y atención inmediata a casos recepcionados (iv) el establecimiento de lineamientos técnico administrativos y estándares para los servicios de protección y reeducación, (v) el desarrollo de procesos de intervención y atención integral a niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales, a grupos y familias en situación de emergencia y desplazamiento (vi) la apropiación y desarrollo de la política de prevención y atención de la violencia intrafamiliar Haz Paz; (vii) la formulación e implementación territorial del III Plan Nacional de Erradicación del trabajo Infantil, (viii) la movilización social y trabajo interinstitucional permanente en el marco de la Ley 679 del 2001 para contrarrestar el abuso y la explotación sexual, (ix) la puesta en marcha del proyecto de apoyo a niños y adolescentes de la calle, (x) la revisión y elaboración de recomendaciones para la atención de los grupo étnicos, (xi) estudio de costos de los servicios de protección, entre otros.

Análisis Descriptivo de La Ejecución y Evaluación de Planes, Programas y Proyectos

La gestión institucional se adelanta en el marco de las tres áreas estratégicas definidas en el Plan Indicativo Institucional. Se presentan por área sus principales logros.

Área Estrategica 1: Optimización de los Servicios

El ICBF pasó de 6.121.404 usuarios atendidos en el 2002 a 9.120.144 en el 2004¹⁷ a través de todos sus programas y servicios. De los cuales 7.320.223 usuarios fueron atendidos a través de los programas tradicionales y 1.799.921 correspondiente a usuarios adicionales a la programación inicial, distribuidos así: 1,445,116 beneficios del programa de apoyo nutricional con bienestarina mediante convenios con entidades territoriales, 122.235 usuarios atendidos mediante convenios con entidades cooperantes, 99.546 usuarios atendidos por situación de desplazamiento, 62.867 usuarios no programados en unidades móviles, 43.020 usuarios atendido con pruebas de filiación, 25.710 adultos mayores beneficiarios del programa de complementación alimentaria “Juan Luis Londoño De la Cuesta” y 11.439 usuarios atendidos en coordinación con el programa presidencia Centro de Coordinación para la Atención Integral.

En el 2005, 5.485.774¹⁸ usuarios están recibiendo atención. La programación, en el año 2005 es de 8.134.903.

Se desatacan como principales logros de la gestión institucional en este periodo los siguientes:

Ampliación de coberturas

Programas de Complementación Alimentaria. Para 2005 muestra un incremento en 1.855.223 usuarios, pasando de 3.244.386 usuarios atendidos en el 2004 a 5.085.674 programados para el 2005, de los cuales están siendo atendidos 2.552.724. Este aumento se observa en desayunos infantiles, complementación alimentaria al escolar y al Adulto Mayor mediante el programa “Juan Luis Londoño De la Cuesta” el cual inicia su operación a finales de 2004.

En programa de Desayunos Infantiles ha atendido en lo corrido de 2005 a 517.598 niños entre 6 meses y 5 años de edad, el 63% residen en la zona rural y tiene el propósito de mejorar el consumo y aprovechamiento biológico de alimentos e impactar la prevalencia de anemia en este grupo de edad. Adicionalmente, promueve el registro civil de los niños, coberturas útiles de vacunación para la edad, la afiliación al sistema salud, la asistencia de los niños al programa de crecimiento y desarrollo, y los hábitos saludables. La programación para el 2005 es de 1.000.000 usuarios.

La Asistencia Nutricional al Escolar y Adolescente: Restaurantes Escolares. Este programa atendió a 2.625.984¹⁹ en el 2004. La programación 2005 es de 3.453.398,

¹⁷ ICBF. Ejecución de Metas. 2004.

¹⁸ Dirección de Planeación. Ejecución metas físicas y financieras. Con corte a 30 de abril de 2005, (incluye personas atendidas en pruebas de filiación 3 por cada caso)

con una ejecución 2.013.247 usuarios. Su objetivo es evitar la deserción escolar y contribuir al acceso y la asistencia regular de los niños matriculados en instituciones públicas, ubicadas en la zona rural y en los estratos 1 y 2 por clasificación socioeconómica.

El programa nacional de alimentación al adulto mayor “*Juan Luis Londoño de la Cuesta*”²⁰, atenderá las necesidades alimentarias y nutricionales, de 400.000 adultos mayores, en condiciones de mayor vulnerabilidad, mediante un apoyo de complementación alimentaria, el cual consiste en el suministro diario de un almuerzo caliente y un kilo mensual de bienestarina. Actualmente, atiende 25.710 adultos mayores, quienes participan en actividades culturales y recreativas, se promueve su afiliación al sistema de salud y la cedulación.

Atención a las familias en situación de desplazamiento. En el 2004 se atendieron 257.855 usuarios a través de la Operación Prolongada de Socorro y Recuperación - OPRS desarrollada conjuntamente con el PMA y la Red de Solidaridad Social y la asistencia post emergencia y 310.863²¹ usuarios mediante 43 unidades móviles con 209 profesionales, en 27 departamentos y 254 municipios²². Se atiende principalmente mujeres en estado de gestación, mujeres lactantes y niños menores de 14 años, con diversas modalidades, que contemplan atención psicosocial y ayuda alimentaria y nutricional.

Formación familiar. En el 2004 se atendieron 765.513 usuarios mediante los programas educador familiar y escuela para padres. 199.371 usuarios están recibiendo atención en el 2005

Sostenimiento de Coberturas de Atención

Hogares de Bienestar. Se atendieron 957.238²³ en el 2004 y se están atendiendo en el 2005 947.516 usuarios, el 99% de lo programado para este año. Este servicio se presta en Hogares comunitarios, Hogares infantiles, Lactantes y preescolares y Jardines Comunitarios. El objetivo del programa es apoyar el desarrollo psicosocial, moral y físico de niños y niñas menores de 6 años de familias en condiciones de vulnerabilidad social y como producto en el 2004 se atendieron 726.500 mujeres gestantes, lactantes y menores de dos años. En el 2005 se están atendiendo 671.868 usuarios, 90,5% de la meta programada (741.909 usuarios).

¹⁹ Dirección de Planeación. Ejecución metas físicas y financieras 2004

²⁰ ICBF. Dirección Técnica. Informe Gestión 2004.

²¹ ICBF. Dirección Técnica. Informe de Gestión 2004

²² Dirección Técnica. Consolidado Valija 2004

²³ SIGOB. 2004

Transformación de Servicios

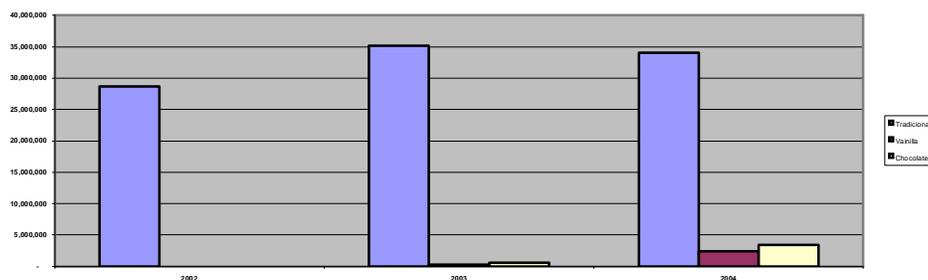
Hogares múltiples. Este servicio reúne de 6 a 10 hogares comunitarios, promueve el desarrollo de la primera infancia mediante la transformación y cualificación de los hogares comunitarios tradicionales, cumple con estándares de infraestructura y dotación, especialización del talento humano y reorganización de los niños por edad en nuevos y más amplios espacios. Atiende población SISBEN 1 y 2.

Actualmente están funcionando 14 hogares múltiples en 13 departamentos: Antioquia (Andes y Salgar), Bolívar (Santa Rosa del Sur), Boyacá (Paipa), Cauca (Piendamón), Casanare (Yopal), Cesar (Aguachica), Guajira (Riohacha), Putumayo (Puerto Caicedo), Quindío (Finlandia), Tolima (Alpujarra), Valle (Buga), Córdoba (San Carlos) y Caquetá (Paujil) con una inversión de \$7.782.831.329.²⁴

Promoción de la economía solidaria²⁵. En este programa se logró superar la meta propuesta para el 2004, capacitando a 16.188²⁶ madres comunitarias en contraste con 5000 programadas para este año. En el 2005 se han capacitado 960 madres comunitarias. Existen actualmente cerca 37 cooperativas con 1.475 madres comunitarias asociadas.

Reformulación, producción, distribución y diversificación de la Bienestarina. En este periodo la producción pasó de 28.624.241 kilogramos en el 2002 a 39.287.127 en el 2004 con un aumento de 37.3%.

Gráfico1
Producción de Bienestarina
Cantidad de Kg por año



Fuente: ICBF

²⁴ Financiación ARD. OIM

²⁵ ICBF. Dirección Técnica. Informe de Gestión 2004.

²⁶ SIGOB, marzo 15 de 2005

Programas de protección y restitución de derechos.

En el 2004 se atendieron 1.107.409 niños y adolescentes en programas especializados en acciones de protección especial y reeducación. En el 2005 se han atendido 741.708 usuarios.

Atención en el Medio Familiar: en el 2004 se atendieron en este medio, 88.190 usuarios, de los cuales, 71.099 corresponden a beneficiarios de atención psicosocial y terapéutica y 17.091 usuarios atendidos en Hogares Sustitutos²⁷. Se ha incrementado la atención en 9% con relación al año 2002.

Actualmente, se están atendiendo 15.563 usuarios en hogares sustitutos y 42.142 en los otros programas del medio familiar.

Pruebas de Filiación. En el 2004 se resolvieron 11.307 casos y 2.417 hasta el 10 de junio de 2005. A la fecha se registra un cumplimiento de la meta del cuatrienio de 67%. Se observa una inasistencia de los presuntos padres del 69.6%²⁸. Existe oportunidad en la citación con relación a los casos recepcionados y reportados al ICBF.

Atención directa a la comunidad: Actualmente se atienden 654.858 usuarios. En el 2004, 681.283 usuarios fueron atendidos, en este servicio que esta orientado a asesorar a las familias, madres, padres, cuidadores y adolescentes sobre procesos civiles y extrajudiciales (demandas de alimentos, demandas de paternidad y maternidad, custodia, violencia intrafamiliar).

Medidas de protección especial, la restitución de derechos a situaciones de vulneración de los niños y adolescentes se brinda mediante modalidades de atención de externado, semi-internado e internado.

El ICBF ha atendido desde el año 1999 hasta mayo 31 de 2005, 2.263 niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales. En el 2005 han ingresado al programa 153. Se destaca la creación de una modalidad de atención en medio familiar "hogares tutores" y el fortalecimiento del componente preventivo en las zonas de más alto riesgo.

²⁷ Incluye hogares sustitutos para la niñez en situación de peligro o abandono, para niñez con discapacidad en situación de abandono o peligro/biológicos, para niñez en riesgo de vulneración/subsidio y hogares sustitutos amigos.

²⁸ ICBF, Dirección Técnica. Grupo genética, junio 10 de 2005

La cobertura de atención, en 2005, a los niños y adolescentes en conflicto con la ley fue de 13.850; en abandono y peligro 15.993 usuarios, en explotación laboral y económica 1.767 usuarios, en situaciones de abuso y explotación sexual 687 usuarios y 3.058 en situación de calle. En el 2004 se atendieron 90.193 usuarios por estas situaciones de vulneración.

Se resalta avances importantes en la construcción e implementación del III Plan Nacional de Erradicación de Trabajo Infantil, producto de una importante alianza nacional e internacional de trabajo permanente.²⁹ Este plan ha promovido que los niños y niñas se integren al sistema educativo y tengan acceso a procesos de formación complementaria e integral, viviendo y disfrutando adecuadamente de su proceso de desarrollo. Actualmente se trabaja en adecuación e implementación del plan nacional a nivel regional y local en más de 13 departamentos del país.

En el programa de atención integral a niños y jóvenes abusados y explotados sexualmente³⁰, cabe señalar que el país expidió la Ley 679 de 2001, contra la explotación sexual y comercial infantil, a través de la cual se dictan medidas de protección contra la explotación, la pornografía, el turismo sexual y demás formas de abuso sexual con menores de edad, mediante el establecimiento de normas de carácter preventivo y sancionatorio.

En cuanto a la Restitución Internacional, se obtuvieron logros como la elaboración del proyecto de resolución por medio del cual se establece el procedimiento interno para la actuación del ICBF como autoridad intermediaria en la ejecución del convenio sobre la obtención de alimentos en el extranjero, suscrita en Nueva York el 20 de junio de 1956 y ratificada en Colombia mediante Ley 471 de 1998, la elaboración de una propuesta de manual para la ejecución de los convenios internacionales en materia de niñez y familia y el manejo de los trámites consulares sobre restitución internacional de derechos de la niñez. Se logró en este periodo la restitución de 31 niños en el 2002, 43 en el 2003 y 38 en el 2004³¹

La atención a los niños y niñas en situación de calle. Es de anotar que en atención a la crítica situación, durante este periodo se adelanto el diseño y puesta en marcha de un programa de apoyo auspiciado por la comunidad europea denominado “Programa de apoyo a los jóvenes y niños de la calle en Colombia”, avanzando en la definición de un proyecto nacional y 7 proyectos locales en las principales ciudades del país que sufren esta problemática, estableciendo como beneficiarios potenciales a 5.500 Niños y niñas

²⁹ Erradicación del Trabajo Infantil. Aliadas entre otras, ICBF, MPS, OIT, IPEC.

³⁰ ICBF. Dirección de Evaluación. Informe a Costa Rica. Octubre 2004

³¹ ICBF. S. Intervenciones Directas. Datos que incluyen Restitución y visitas, así: Año 2002: 28 restituciones y 3 visitas; Año 2003: 39 restituciones y 4 visitas; Año 2004: 34 restituciones y 4 visitas. Mayo 2005.

en situación de calle y 1.700 Familias en Situación de calle a través de la participación de 35 Entidades ejecutoras. Se logró la consecución de recursos de contrapartida para todos los proyectos locales por un valor aproximado de \$2.947.410.721 para el primer año.

Área Estratégica 2: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF-

Consejos para la Política Social –CPS. De los 1.006 consejos conformados, en el 2004 se estableció como meta 250 consejos de los cuales se conformaron 288, superando la meta en un 15%. A junio 15 de 2005 se han reportado 291 consejos activos equivalente al 32.3% de la meta anual programada de 900 consejos. Actualmente, la composición de los consejos esta dada por 30% de organizaciones comunitarias, 50% de organizaciones gubernamentales y 20% organizaciones no gubernamentales.

Asesoría y Gestión Territorial. Se realizaron más de 80 talleres de consulta para el diseño participativo de la política pública de niñez y familia y la elaboración de diagnósticos sociales. Se promovió la inclusión del tema de infancia y adolescencia en los Planes de Desarrollo Municipal y Departamental.

Promoción del Control Social. Se han realizado 736 eventos de capacitación sobre control social durante el 2004 y lo corrido del presente año: Igualmente se promocionaron distintas experiencias de control social en todos los departamentos del país.

Cofinanciación, referida a las alianzas con los entes territoriales, en programas como: Alimentación al escolar, Hogares comunitarios de bienestar, Hogares múltiples, Educadores Familiares y además en la supervisión de servicios y capacitación.

Área Estratégica 3: Mejoramiento Institucional.

Se señalan a continuación los principales avances en estas áreas de apoyo de la organización interna y funcional del Instituto, que contribuyen al cumplimiento de la misión en pro del mejoramiento de condiciones de vida de la niñez.

Fortalecimiento de la Planeación Institucional En cumplimiento con sus competencias, los principales logros en este proceso fueron:

Proceso de Planeación. Se ha logrado recuperar e instaurar un proceso de planeación en la gestión institucional con evidencia en la elaboración del Plan Indicativo Institucional, Planes de Acción por áreas y dependencias y elaboración de planes de acción regional. El proceso central de Programación de Metas Sociales y Financieras

se cumplió satisfactoriamente en todas sus actividades de acuerdo al cronograma establecido en sus planes de acción anuales.

Gestión en Sistemas de Información. Las principales acciones se desarrollaron en cumplimiento del Plan Estratégico de Sistemas (PESI) 2003-2006. Se avanzó en el fortalecimiento de la infraestructura de redes y comunicaciones, logrando establecer una estructura tecnológica con cobertura de conexión que llega a las 28 regionales y 5 agencias, así como la integración de los 202 centros zonales, fortaleciendo en diferentes aspectos tanto la conexión, infraestructura, dotación y servicios prestador por este medio a nivel intra e interinstitucional en todos los centros operativos del Instituto.

Investigación, seguimiento y evaluación: El Instituto ha definido una política de evaluación orientada a resultados, con énfasis en la autoevaluación. Se dispone de herramientas para el seguimiento mensual de los planes de acción y de la gestión regional (tablero de control de la gestión). Se destaca el desarrollo del Sistema de Mejoramiento de la Calidad SMC, el cual está orientado a mejorar y cualificar el Servicio Público de Bienestar Familiar, operando a través de cinco fases: formulación de estándares, habilitación, evaluación, certificación e incentivos al buen desempeño. El mayor desarrollo, se ha dado en el ámbito de la construcción del sistema de supervisión de los contratos de aporte que suscribe el ICBF.

Asimismo, se han desarrollado cuatro líneas de investigación orientadas a: Seguridad alimentaria y nutricional; Mejoramiento institucional; Construcción de sociedad desde la perspectiva de los niños y adolescentes, y Evaluación de impacto. Se resalta el diseño y ejecución (en proceso) de la Encuesta Nacional de Nutrición 2005, inicio de la evaluación de impacto del programa de desayunos infantiles y de hogares comunitarios de bienestar, tres estudios de canasta básica, el modelo de seguimiento nutricional, actualización de la tabla de composición de alimentos y de recomendaciones nutricionales, registro de madres comunitarias, evaluación del programa de reeducación, evaluación del programa de subsidios condicionados, compilación de todas las investigaciones realizadas por el ICBF, promoción de procesos de investigación escolar, sistematización de las experiencias de los observatorios de infancia y familia, entre otros.

Sistema de Gestión de la Calidad. Proceso inicialmente previsto para la certificación del Proceso Administrativo de Protección –PAP- y Adopciones y de Gestión de Recursos en la Sede Nacional, que se amplió como compromiso institucional a todos los procesos que la Entidad desarrolla para cumplir su misión.

Documentación de Procesos y Procedimientos. La gestión institución ha permitido documentar los procesos y procedimientos, a nivel regional, de gestión humana,

planeación, información, gestión administrativa, gestión financiera, gestión documental, asistencia y representación judicial, contratación; de asistencia técnica y todos los procesos y procedimientos de los centros zonales. En el nivel nacional, se avanzó con las oficinas: jurídica, gestión humana, financiera, administrativa, control interno disciplinario, y control interno. Se encuentra en revisión, la propuesta para las áreas misionales (Planeación, Técnica y Evaluación).

Control Interno. Se ha promovido el desarrollo del sistema de control interno, con énfasis en la implementación de la administración del riesgo institucional, como herramienta de gestión y apoyo a decisiones gerenciales.

Gestión financiera. Presupuesto asignado para el 2005 es de \$1.393.768 millones. El gasto para funcionamiento esta proyectado en \$147.156 millones (10.56%) y para inversión \$1.246.612 millones (89.55%). El presupuesto 2004 fue de \$1.228.987 millones. El gasto para funcionamiento fue de \$141.233 millones (11%) y de inversión de \$1.087.755 millones (89%).

Del presupuesto asignado para la vigencia 2005, se ha comprometido a mayo 72.8% que equivale a \$1.014.636 millones. En el 2004 el gasto alcanzó una ejecución del 99.0%, la más alta en los últimos 6 años.

Cuadro 1
Ejecución presupuestal de la Institución
1999 a 2004

Concepto/Año	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Apropiación	856.390	939.397	1.013.908	1.057.387	1.132.634	1.228.987
Ejecución	844.504	889.556	941.612	1.030.624	1.104.352	1.216.190
% de Ejecución	98,6	94,7	92,9	97,5	97,5	99,0

Fuente: ICBF. Dirección Financiera

De lo proyectado por ingresos de aportes parafiscales se ha recaudado \$556.788 millones, que representa el 45.2% de lo presupuestado (\$1.230.548 millones).

Cerca de \$35.500 millones se han recaudado, producto de las estrategias encaminadas a controlar la evasión. Estrategias como: cobro persuasivo ante 27.000 evasores, trabajo conjunto con el SENA para establecer bases de datos conjuntas, unificar criterios sobre factores base de liquidación y procedimiento de fiscalización, evaluación

de cumplimiento de la meta de recaudo de cada regional en forma comparada y actualización de los procedimientos de recaudo de parafiscales.

Se continuó con el programa de depuración y saneamiento contable avanzando en el 70% del saneamiento establecido en la Ley 716 de 2001 y cumpliendo el plan de mejoramiento suscrito con la CGR.

Gestión en Convenios y Cooperación. El ICBF ha suscrito 39 convenios en el período comprendido agosto 2002 a diciembre 2004, con entidades internacionales (13) y nacionales (26), por un valor aproximado de 186.162 millones, de los cuales \$150.122 millones corresponden a aportes de los cooperantes y \$36.040 millones a aportes del ICBF. Mediante los convenios se brinda atención a población desplazada por la violencia, atención a niños y adolescentes desvinculados de los grupos armados ilegales; prevención del trabajo infantil, seguridad alimentaria y nutricional; procesos de formación en valores, proyectos sociales y productivos y programas de fortalecimiento institucional relacionados con profundización en áreas temáticas y la cualificación de los servicios.

16.4 Instituto Nacional de Salud – INS

El Instituto Nacional de Salud - INS muestra la ejecución de programas y proyectos de fortalecimiento institucional en materia de sistemas de información, sistemas de planeación, sistema de control interno, política de recursos humanos, racionalización de trámites y procedimientos.

El Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública se desarrolló a través del Plan de Asesoría y Asistencia Técnica a los entes territoriales, que en el año 2004 tuvo un cumplimiento del 100% y para el primer trimestre de 2005 fue del 93%.

En materia de vigilancia en salud pública, durante el primer periodo de 2005 se implementó la primera fase de la propuesta de rediseño del subsistema de información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA componente de transmisibles en los Departamentos de Bolívar, Quindío, Caldas y el Distrito de Cartagena (prueba piloto).

De otra parte, se desarrollaron actividades de asistencia técnica, notificación, unidades de análisis de la notificación, procesos de vigilancia, retroalimentación y toma de decisiones a partir de la información que se observa a continuación:

Cuadro 1
Casos Notificados SIVIGILA
2004 y Primer Trimestre 2005

Evento	Número de casos notificados sivigila 2004	Número de casos notificados Sivigila primer trimestre 2005
Dengue clásico	24708	6372
Dengue hemorrágico	2815	790
Leishmaniasis Mucosa.	74	12
Leish.Cutanea.	10624	2.294
Leish.Visceral	96	13
Malaria.Asociada.	2284	544
Malaria.Falci-parum.	43354	7625
Malaria.Malaria.	18	
Malaria.Vivax	77539	16866
Fiebre A.	305	

Fuente: INS

Se actualizaron e implementaron protocolos de vigilancia centinela, así como seguimiento a los brotes de Fiebre Amarilla para lo cual se implementó el Plan de Contingencia del brote Costa Atlántica del año 2004, del brote sur del país y del Magdalena Medio desde la tercera semana del año 2005.

Durante el año 2004 se confirmaron 32 casos de fiebre amarilla, 31 de ellos con criterio diagnóstico por laboratorio del INS (Patología, Elisa, PCR) y uno por nexo epidemiológico; de éstos, 26 con sitio de infección en la Sierra Nevada de Santa Marta, 2 de Norte de Santander, 2 del Meta, 1 de Vichada y 1 procedente de Perú. En la sierra se presentaron dos brotes, el primero en enero que involucro la totalidad de la sierra (28% letalidad) y el segundo en el mes de agosto en la zona rural de Valledupar (43% letalidad). Igualmente, en el primer trimestre de 2005, se evidenciaron brotes, a través de los cuales se confirmaron 11 casos de fiebre amarilla, presentados en la zona rural de Orito-Putumayo (vereda El Líbano), Valle del Guamez-Putumayo (Vereda Alto Guisia), Florencia-Caquetá (Veredas las Hermosas y Malvinas), Belén de los Andaquies (Veredas Alto San Juan, Alto Zarabando y La Unión), Puerto Rico- Caquetá (Vereda Estrellitas). En el departamento de Santander se ha presentado un caso procedente de la vereda Campo Uno del municipio de Puerto Wilches. La letalidad que se presenta hasta el primer trimestre de 2005 es del 80% en estos brotes.

En relación con las enfermedades Inmunoprevenibles, durante el periodo, se desarrollaron actividades de asistencia técnica y capacitación en los Departamentos de Sucre, Putumayo, Santander, Atlántico, Caldas, Cundinamarca, Casanare, Quindío, Boyacá y Bolívar. De igual forma se instaló la base de datos MESS para la vigilancia integrada de Sarampión y Rubéola en 16 departamentos y 2 distritos. Respecto a las acciones de vigilancia rutinaria se hizo seguimiento de los casos notificados de las enfermedades inmunoprevenibles para sus respectivas acciones individuales y colectivas y su clasificación final, además de la elaboración de boletines epidemiológicos semanales de la vigilancia integrada de Sarampión/Rubéola.

Cuadro 2
Casos Notificados Enfermedades
Inmunoprevenibles 2004 – 1er Trimestre 2005

Evento	Número de casos notificados Sivigila 2004	Número de casos notificados Sivigila primer trimestre 2005
Difteria	3	2
Parotiditis	1545	447
Rubéola	1315	196
Parotiditis	1545	16866
Parálisis flácida aguda	210	21
Sarampión	1217	133
Tétanos neonatal	8	1
Tos ferina	739	285
Varicela	38640	9123

Fuente: Instituto Nacional de Salud

En cuanto a micobacterias, durante el periodo se confirmaron los siguientes casos:

Cuadro 3
Casos de Micobacterias Notificados

Evento	Número de casos Nuevos 2004	Número de casos notificados SIVIGILA primer trimestre 2005
Lepra	470	100
Tuberculosis Extrapulmonar	1.326	305
Tuberculosis Pulmonar	7.657	1.706
Tuberculosis Meningea	40	10

Fuente: Instituto Nacional de Salud

En el marco del Control de Zoonosis, en la vigencia 2004, se notificaron 93 casos de rabia: 14 humanos (15%), correspondientes a niños de 3 a 12 años de edad, en el municipio Bajo Baudó, departamento del Chocó y 79 en animales (84.9%); de los cuales el 15.2% correspondieron a rabia en perros y gatos y el 84.8% a rabia en animales silvestres y grandes especies. Hasta el primer trimestre de 2005, se presentaron 20 casos de rabia animal y 3 casos de muerte en niños entre los 12 y 14 años de edad, 2 de ellos confirmados por laboratorio y el otro por nexo epidemiológico, procedentes del corregimiento de Puerto Valencia, municipio de Alto Baudó.

A nivel nacional se ha distribuido suero antirrábico humano y vacuna antirrábica canina de acuerdo a las necesidades de biológicos que solicitó cada departamento y lo ordenado por el Ministerio de la Protección Social. Por lo tanto, hasta el día 31 de diciembre del 2004 se enviaron a los entes territoriales 17.325 dosis de vacuna antirrábica humana (3.465 tratamientos), 1.541 frascos de suero antirrábico y 2.112.200 dosis de vacuna antirrábica canina y durante el primer periodo del 2005 se autorizaron biológicos de 3.943 dosis de vacuna antirrábica humana (789 tratamientos), 736 frascos de suero antirrábico y 200.600 dosis de vacuna antirrábica canina.

Durante el periodo de estudio se presentaron los siguientes eventos de enfermedades de transmisión sexual.

Cuadro 4
Infecciones Transmitidas Sexualmente

Evento	Número de casos nuevos 2004	Número de casos notificados Sivigila primer trimestre 2005
VIH-SIDA	2.904	829
Hepatitis B	911	190
Sífilis congénita	1344	335
Sífilis gestacional	1522	526
Tífus pulga	266	27

Fuente: Instituto Nacional de Salud

En materia de Cólera, durante el 2004 fueron notificados 15 casos probables de cólera de los cuales solo 3 fueron confirmados por laboratorio, caracterizándose un brote en el departamento de Nariño, municipio de Tumaco y el otro en el área rural del municipio de

Santa Bárbara de Iscuandé. Durante el primer trimestre de 2005 se reportaron tres casos probables de cólera, procedentes de Sucre (Sincelejo y Sampués) y Nariño (Tumaco), los cuales están descartados en el momento.

En cuanto a las enfermedades transmitidas por alimentos, durante el 2004, se presentó el mayor número de casos (597), debido a la ocurrencia de un brote en el departamento del Huila que aportó 500 casos del total de los reportados, este ocurrió en el municipio de Salado Blanco y fue atribuido al consumo de arroz con pollo. También en el primer trimestre de 2005, se reportaron un total de 1.884 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, el mayor número de casos (360) se presentaron debido a la ocurrencia de un brote en el municipio de Simijaca (Cundinamarca) que aportó 264 casos (73.33%) del total de los informados, el brote ocurrió por la ingesta de alimentos de origen animal donde se aisló la bacteria *Shiguelia sonnei*. Otro brote importante, fue reportado por el Departamento de Risaralda en el mismo periodo, ocurrido en el municipio de Pereira con un total de 130 casos. Los resultados del laboratorio evidenciaron la presencia en los alimentos de esporas de *Clostridium sulfito*, indicador de contaminación fecal.

En el marco de intoxicaciones por sustancias químicas, durante el 2004 fueron notificados un total de 3.411 casos de intoxicaciones por sustancias químicas. La mayoría de las intoxicaciones que se presentan son por plaguicidas (2.467 casos). Mientras que en el primer trimestre de 2005, se han notificado un total de 1.087 intoxicaciones por sustancias químicas.

Del 29 al 31 de marzo de 2005 se realizó capacitación a 45 profesionales de la salud y técnicos de saneamiento de todo el país, a través del “Curso taller sobre vigilancia y control de plaguicidas” para mejorar el proceso de implementación del sistema de vigilancia de plaguicidas a nivel departamental.

En la vigencia se hizo la distribución de 115.274 ejemplares del informe quincenal epidemiológico nacional “IQEN”, de los años 1996 al 2004 a las secretarías de salud de departamentos y municipios del país. Además se capacitó a 40 personas en el “XI Curso de Métodos Básicos e Intermedios en Epidemiología y en Vigilancia en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología Ambiental”. Actualmente se tiene en formación académica como residentes a 18 profesionales de todo el país.

Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI

En el marco de Inmunizaciones, durante el periodo de análisis, se desarrollaron las siguientes actividades: Participación activa como miembro del Comité Nacional de seguimiento al PAI; realización de una reunión Nacional de Coordinadores del PAI para

evaluación del programa en el año 2004 y la socialización de los nuevos lineamientos para el 2005; realización de la Jornada de Vacunación de las Américas; elaboración de línea de base de la situación del PAI en los Departamentos y Distritos, donde se evalúa estructura, recurso humano, recurso técnico, sistemas de información, informes, red de frío y vigilancia de enfermedades Inmunoprevenibles, distribución oportuna y continua de insumos (biológicos y jeringas) a los 32 Departamentos y 4 Distritos de acuerdo con existencias y programación; reposición de equipos de red de frío a 54 municipios con cajas térmicas y de 104 municipios con refrigerados de pared de hielo, termómetro de máximas y mínimas y reguladores de voltaje.

En cuanto a la Red Nacional de Laboratorios, durante la vigencia 2004, se realizaron las actividades de capacitación, estandarización y transferencia de técnicas de laboratorio, visitas de asistencia técnica y asesorías, publicaciones, dirección de trabajos de tesis, control de calidad, producción, exámenes de laboratorio, estudio de brotes y de casos, participación en eventos científicos y actividades técnico administrativas. Se logró el cumplimiento de las metas propuestas para el año 2004.

Para contribuir con el mejoramiento continuo de los laboratorios de la red nacional, se dictaron 114 talleres en los que se entrenaron 2.318 profesionales de los Laboratorios Departamentales de Salud Pública del país, y 123 más recibieron capacitación personalizada en programas de pasantías por los laboratorios. Se transfirieron a los entes territoriales 21 técnicas. Los departamentos y Bogotá recibieron 5.368 asesorías y 236 visitas de asistencia técnica por profesionales de la Subdirección Red Nacional de Laboratorios.

Se realizaron 12.438 exámenes de diagnóstico, 2.626 de referencia, 7.930 de control de calidad y 1.4956 exámenes de laboratorio en apoyo a vigilancia. Se estudiaron 71 brotes y 53 casos.

En la vigencia 2004, también se logró una participación de 4.210 entidades en el programa de control de calidad directo y 399 en el control de calidad indirecto en las 5 zonas geográficas y Bogotá. La mayor participación se observó en la última. (Ver tabla a continuación).

El Instituto participó en 81 eventos científicos nacionales con 49 trabajos de investigación y en 20 eventos científicos internacionales en los que presentaron 15 trabajos de investigación. Se publicaron 32 artículos en revistas nacionales y 5 en internacionales y se iniciaron 15 trabajos de tesis.

La red Nacional de Laboratorio obtuvo ingresos por venta de servicios por \$741.3 millones en la vigencia 2004. Las actividades que más generaron recursos fueron los

paquetes de control de calidad en Química Clínica y Aguas Programa Interlaboratorios de Calidad de Agua Potable –PICAP y exámenes de laboratorio.

En el año 2004 se trabajó en el mantenimiento y producción de las cepas y colonias de animales de laboratorio existentes en el Instituto. Durante la vigencia se suministraron 18.300 roedores, cumpliendo oportunamente con 100% de la totalidad de las solicitudes formuladas. Del total de animales suministrados en el primer semestre, el 63.5% fue utilizado por las distintas dependencias del Instituto y el 36.5% por usuarios externos. De los 6.677 que fueron despachados a clientes externos, el 90% correspondió a ventas y el 10% a convenios que se tienen con distintos organismos (Secretaría de Salud, Maloka, Instituto de Inmunología etc.).

Durante el año fueron producidos 2.650.145 mL de medios de cultivo, 1.351.574 mL sólidos y 1.298.571 líquidos. Del total producido el 54% fue suministrado a los diferentes grupos del Instituto, el 42% de la producción fue facturada al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA y el 4% restante a otras instituciones.

Al igual que en medios de cultivo, el suministro de agua purificada y los servicios de lavado y esterilización se realizan a solicitud de los grupos de trabajo del Instituto y del INVIMA. Los servicios que se proporcionaron fueron: lavado y esterilización de tubos, lavado y esterilización de cajas, esterilización de paquetes, esterilización de medios de cultivo y producción de agua purificada.

Producción de Biológicos

Mediante la modalidad de maquila se realizó la producción de 16 lotes con un total de 1.544.175 dosis de vacuna contra fiebre amarilla. Adicionalmente y con el fin de demostrar el efecto inmunizante del biológico, se reconstruyó, con la colaboración del Instituto Biomanguinhos, el estudio de seroconversión realizado en 1998.

Durante el 2004 se obtuvieron 170 litros de plasma, materia prima para la producción del suero antiofídico polivalente Bothrópico-Crotálico. Durante el mes de agosto se realizaron acciones correctivas en la planta de sueros tomando como base el acta de visita de verificación de cumplimiento al cronograma de actividades en la planta de sueros hiperinmunes del INS, realizada por el INVIMA en julio de 2002. A partir del 11 de octubre se inició la producción de suero, fabricando un lote con 3.528 frascos, el cual fue enviado al INVIMA para el respectivo control de calidad externo. Posteriormente, se dio inicio a la fabricación del segundo lote con un número similar de frascos. Paralelamente se efectuó el proceso para la contratación de diseño y adecuación de la

bodega de sales para una planta de producción de sueros hiperinmunes que cumpla con los requisitos de Buenas Prácticas de Manufactura.

También se empacaron 384.609 dosis de toxoide tetánico de las cuales 360.000 fueron entregadas al Ministerio de la Protección Social programa PAI, para campañas de vacunación a nivel nacional y las restantes fueron comercializadas por el Instituto.

En el marco de los Sistemas de Información, se adelantaron durante el segundo semestre de 2004 y el primer semestre de 2005 actividades tales como: Mantenimiento de la red y los equipos, contratando la señal de Internet de ancho de banda a 512 KVA aumentando el número de usuarios, el uso de correo electrónico, adquiriendo el mantenimiento de la Red de datos, el mantenimiento de 300 Computadores y Equipos periféricos, el soporte del sistema Financiero, del Sistema Humano, y el soporte y alquiler del Servidor de Seguridad. En materia de reposición de equipos se adquirió un Servidor de Seguridad y compra de (17) Computadores. Así mismo se rediseño el portal del Instituto (Pagina Web). Como logros y avances se garantizó el mantenimiento de la red de datos.

En materia de control de calidad, se capacitaron 30 personas en auditoría de calidad. Los logros cualitativos en Gestión de calidad se relacionan con la adquisición de la cultura de calidad por parte de todas las personas, la motivación para realizar los cambios requeridos, la conformación de grupos de trabajo y el apoyo directo por parte de los auditores internos de calidad. La población beneficiaria se encuentra en todos los departamentos del país.

Finalmente, en lo relacionado con investigación se realizaron eventos tanto como conferencias, presentaciones en eventos científicos, curso, talleres y seminarios. De los grupos de trabajo de investigación el 72.7% fueron escalafonados en la convocatoria nacional de medición de grupos de grupos de investigación 2004-2008 en diferentes categorías.

16.5 Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

El INVIMA es un establecimiento público del orden nacional de carácter científico y tecnológico encargado de ejecutar las políticas relacionadas con la inspección, vigilancia sanitaria y de control de calidad de los productos que le señala el artículo 245 de la Ley 100 y demás normas pertinentes, de igual forma actúa como institución de referencia nacional para promover el desarrollo científico y tecnológico de los mismos productos.

Gestion Misional de la Entidad

Las labores de vigilancia sanitaria y de control de calidad de productos tales como gases medicinales, productos fitoterapéuticos, medicamentos homeopáticos, reactivos de diagnóstico y componentes anatómicos se vieron fortalecidas con la legislación recientemente emitida por el Ministerio de la Protección Social.

En este sentido las visitas de vigilancia y control a productores, importadores y comercializadores de medicamentos, alimentos, bebidas alcohólicas, insumos para la salud y productos varios presenta como resultado un total de 1.135 visitas y 90 visitas a bancos de sangre.

De igual manera las visitas de vigilancia y control realizadas permitieron decomisar y congelar 18.554 kilogramos de medicamentos y alimentos vencidos y falsificados por un valor aproximado de \$617.9 millones.

Cuadro 1.
Productos Decomisados
julio 2004- junio 2005

No.	Concepto	julio a diciembre 2004	enero a mayo 2005
1	Peso de Congelamientos – Kg	7.141	1.480.05
2	Peso de los Decomisos – Kg	7.158	2.775.00
1	Valor de Congelamiento – millones de \$	289.04	193.76
2	Valor de los Decomisos – millones de \$	98.50	36.60

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima

Con relación a la expedición del Certificado de Cumplimiento en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), se realizaron 43 visitas a laboratorios fabricantes de medicamentos nacionales y a plantas ubicadas en el exterior con una inversión de \$219.25 millones. De igual forma, se realizaron 5 auditorías de certificación de Normas Técnicas de Fabricación NTF a los productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico.

Como complemento a las actividades de vigilancia y control se realiza la verificación de la calidad de los productos que se comercializan a través de los análisis de laboratorio. Esta actividad se lleva a cabo en los laboratorios del Instituto, calificados como de Referencia Nacional para análisis fisicoquímicos, microbiológicos, biológicos, farmacológicos y organolépticos, utilizando técnicas oficiales y reconocidas por agencias internacionales, como las Farmacopeas: Americana (USP), Británica (BP), Europea, Alemana (DAB), Francesa (Codex) y de la OMS. En cuanto a los resultados de laboratorio, se realizaron 3.046 análisis de medicamentos, insumos para la salud y alimentos, con relación al análisis del control de calidad a los productos biológicos, se evaluaron 164 lotes.

Cuadro 2.
Resultados Actividades Misionales

No.	Actividades Misionales	2004 / 2005
1	Visitas de vigilancia y control de calidad a los productos de competencia	1.135
2	Visitas para certificar BPM Nacional e Internacional	43
3	Análisis físico químico y microbiológico	3.046
4	Control de calidad a productos biológicos (análisis de lotes)	164

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima

Dentro de las actividades de inspección, vigilancia y control, en forma articulada con las Entidades Territoriales y el ICA se estableció en octubre de 2004 un sistema de certificación conjunta a las plantas procesadoras de leche y derivados con capacidad exportadora. La certificación busca verificar que tales plantas cumplan la normatividad vigente en BPM y HACCP así como, verificar y certificar la calidad e inocuidad de los productos a exportar inicialmente a México.

De manera interinstitucional se trabajaron en 2004 las bases conceptuales y el diseño del Modelo de Vigilancia de Medicamentos para el país, orientado a la gestión de riesgos que permita al Estado orientar acciones de vigilancia y realizar el uso mas eficiente de los recursos. Las actividades asociadas al modelo de vigilancia permitirán mejorar la vigilancia en todos los puertos del país, disminuir los problemas de falsificación y adulteración de tales productos. Para este modelo de vigilancia se diseñaron los programas: en Red Vamos, demuestra la calidad y lucha contra la falsificación.

El programa En Red Vamos se refiere a la construcción de la red de vigilancia del país en conjunto con las Entidades Territoriales, mediante la capacitación y asistencia

técnica para mejorar las capacidades de vigilancia dado que legalmente las funciones son compartidas.

A través de los laboratorios de referencia del INVIMA y con el acompañamiento de las Universidades Nacional de Colombia, Antioquia, Atlántico y Cartagena se conformó el equipo técnico-administrativo para el Programa Nacional Demuestra la Calidad, con el objeto de realizar la evaluación posterior a la expedición del registro sanitario a un conjunto de medicamentos de alto consumo y relevancia clínica constituyendo una vigilancia integral en el marco de la construcción de un modelo de vigilancia para estos productos.

El programa Nacional DeMuestra la Calidad presenta en el segundo semestre de 2004, el desarrollo del protocolo de muestreo analítico y el diseño logístico. En este sentido se realizaron 335 análisis de medicamentos fabricados a base de principios activos como la amoxicilina o carbamazepina, muestreo que se realizó en las capitales de 13 departamentos elegidos aleatoriamente buscando representatividad en todos los canales de distribución. La meta para segundo semestre de 2005 es adelantar la fase de muestreo para el análisis de otros medicamentos con base en otros seis principios activos.

El programa de lucha contra la falsificación es uno de los propósitos bandera del Instituto. Los avances se han logrado gracias al trabajo coordinado en el marco del convenio ANDI-FENALCO que constituyó el punto de partida que llevó a la firma del mismo para la lucha contra el mercado negro de medicamentos

La acción del INVIMA en cuanto a este programa, permitió obtener un total de decomisos y congelamientos de medicamentos cercanos a los \$3.500 millones representados en más de 50 mil kilos de productos.

Dentro de las actividades desarrolladas en el programa de Farmacovigilancia se identificaron más de 70 experiencias en todo el país con las cuales se realizó un encuentro nacional, con un total de 117 asistentes, en el que se estableció formalmente la red nacional de reporte. En la vigencia, se obtuvo un total de 1.349 reportes, cuatro veces más que los recibidos en el período 1994-2003, los cuales se encuentran sistematizados en el marco del convenio con la Universidad Nacional.

Como parte del convenio firmado entre el INVIMA y la Universidad Nacional, se avanzó en el desarrollo y montaje del modelo de vigilancia poscomercialización para dispositivos médicos denominado Programa de Tecnovigilancia, el cual incluye el reporte, análisis y monitoreo de los eventos adversos con el objeto de preservar la salud en lo relacionado a la exposición de la población a riesgos relacionados con los

mismos. En el segundo semestre del año 2004 se recibieron 62 reportes y durante 2005, 50 reportes.

Los avances del proceso de integración andino y los nuevos desarrollos en el tratamiento de los temas relacionados con productos con riesgo sanitario, así como de la regulación de las restricciones técnicas al comercio y la seguridad de consumir productos de buena calidad, esta respaldada por los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional en desarrollo de los procesos de integración y particularmente con la Subregión Andina, compromisos que se traducen en la armonización de normas técnico- sanitarias y en la reducción de las barreras que restringen los flujos comerciales entre los países que integran dicha comunidad, para la producción y comercialización de los productos objeto de vigilancia del INVIMA.

Las Decisiones 412, 415 y 418 de julio de 1997, expedidas por la Comisión de la Comunidad Andina, señalan que los productos registrados en un país miembro, que requieren de registro o inscripción sanitaria para su comercialización en los demás países miembros, deben contar con un procedimiento técnico-legal mediante el cual se expidan los registros sanitarios, así como la renovación, ampliación, modificación y cancelación de los mismos, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud correspondiente. En el periodo, se otorgaron 82.921 registros y trámites asociados.

Cuadro 3.
Registros Sanitarios y Trámites Asociados

No	Concepto	2004 / 2005
	Registro Sanitario Nuevo de:	
1	Medicamentos y productos biológicos	2331
2	Cosméticos	3.452
3	Alimentos y Licores	3.565
4	Insumos para la salud y productos varios	831
	Modificación Registro Sanitario de:	
1	Medicamentos y productos biológicos	4.491
2	Cosméticos	2.135
3	Alimentos y Licores	3.963
4	Insumos para la salud y productos varios	1203
5	Certificaciones y Autorizaciones	24.390
6	Renovación Registro Sanitario	1223
	Otros Procedimientos:	
1	Vistos Buenos de importación y exportación	35.337

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima

Gestión Administrativa y Financiera

El Instituto Nacional de vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA es un establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente. De conformidad con la Ley 399 del 19 de agosto de 1997 se creó una tasa, se fijaron unas tarifas y se autorizó al instituto su cobro, estimando desde esa fecha los gastos de funcionamiento y las necesidades de inversión a ser financiados con recursos propios. El comparativo de recaudos correspondiente a los años 1997 - 2004 y el presupuesto apropiado para atender los gastos de funcionamiento e inversión es como se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 4
Ingresos Por Venta de Bienes y Servicios y
Presupuesto de Gasto 1997 – 2005

Año	Ingreso por venta de bienes y servicios Millones	Presupuesto de gasto Millones
1997	2.044	3.536
1998	7.754	6.290
1999	10.397	6.816
2000	11.698	16.826
2.001	13.002	16.759
2.002	18.080	22.330
2.003	18.04	14.790
2004	20.378	14.331

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima

El mayor recaudo por venta de bienes y servicios frente a lo apropiado para atender los gastos de funcionamiento y de inversión, ha facilitado la liquidación de excedentes financieros con la consecuente reintegración de recursos al Tesoro Nacional para atender las múltiples necesidades de gasto, sin perjudicar el funcionamiento y fortalecimiento institucional.

Cuadro 5.
Comparativo Rubros Presupuestales 1995 – 2004

Año	Excedentes Financieros Calificados por Conpes Millones	Reasignación a la Entidad para Fortalecimiento Patrimonial	Giro a la Nación	Adición al Presupuesto con Excedentes		Adición al Presupuesto con Reaforo	
				Funcionamiento	Inversión	Funcionamiento	Inversión
1995	1.290.40	1.058.60					
1996	326.47	200.39		126.08			
1997	2.502.75	1.425.75	977.00	100.00			
1998	3.920.30	3.670.30		250.00			
1999	10.507.70	2.102.70	8.405.00			450.00	
2000	5.954.90		3.000.00	483.61	2.471.29		2.200.00
2001	11.972.90		9.578.30		2.394.60		
2002	10.690.10	10.690.10				215.01	4.070.00
2003	10.208.20	10.208.20					
2004	23.301.57						

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- Invima -

Gestión Jurídica

De igual forma de conformidad con la facultad otorgada a la Oficina Asesora Jurídica, se adelantan las actuaciones tendientes a lograr el cobro efectivo de las sumas que le adeudan al Instituto por todo concepto, desarrollando acciones de cobro persuasivo y adelantando procesos ejecutivos de cobro coactivo, sin que medie intervención judicial. El proceso de recaudo proveniente de actividades de cobro persuasivo y coactivo, en el periodo que se reporta, el INVIMA recaudó la suma de \$130.7 millones cifra que representó una diferencia adicional de \$28.4 millones frente a lo recaudado en el mismo periodo 2003-2004 de \$84.9 millones

Cuadro 6.
Actividades en Relación con Cobro Coactivo

Meses	Procesos en Persuasivo	Procesos en Coactivo	Procesos con Acuerdo	Procesos Archivados	Total Recaudado Millones
Julio, Agosto, y Septiembre	71	1	8	0	8.84
Octubre, Noviembre, y					

Meses	Procesos en Persuasivo	Procesos en Coactivo	Procesos con Acuerdo	Procesos Archivados	Total Recaudado Millones
Diciembre	66	1	8	2	7.00
Enero, Febrero, y Marzo	178	1	15	5	76.53
Abril	115	20	13	24	36.85
Mayo	121	34	23	4	17.33
Total	430	23	44	31	130.72

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- Invima -

Gestión de Control Interno

En cuanto a la administración del riesgo, se elaboraron los planes de manejo de riesgos como consecuencia de la constante aparición, modificación o extinción de los mismos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La operacionalización de los elementos a través de mecanismos de verificación y evaluación, se ha fortalecido con la presentación trimestral de los informes de gestión por dependencias, en un formato unificado que incluye el cálculo de los indicadores de gestión y la planeación de las actividades para el siguiente trimestre, considerando el Plan Operativo Anual. El proceso de documentación se ve reflejado en los manuales de procesos y procedimientos, contratación y de funciones, adoptados mediante resolución interna.

Racionalización de Trámites y Procedimientos

La Racionalización de Trámites y Procedimientos en el INVIMA se ha desarrollado en dos frentes de trabajo principales : el primero de ellos, la racionalización interna basada en la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública por medio de un ejercicio continuo en el que se evalúa, identifica, actualiza y publica permanente el Inventario General de Trámites del Instituto y se documentan los métodos internos de trabajo, proceso orientado en el mismo sentido de la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad con el cual se busca la acreditación del Instituto. El segundo frente hace referencia al proyecto de Automatización de trámites desarrollado con la Agenda de Conectividad en el que se identifican los trámites prioritarios susceptibles de ser automatizados. El INVIMA fue seleccionado como una de las entidades del sector de la Protección Social para obtener recursos en tecnología para la automatización, con el fin de ofertar trámites 100% automatizados a usuarios internos y externos mediante el empleo de soluciones

informáticas de tecnología avanzada toda vez que los progresos del Instituto en materia de conectividad, así lo motivaron.

Logros y Avances Cualitativos

El diseño del modelo de inspección, vigilancia y control para el país que tiene como propósito articular las mismas actividades con las entidades territoriales con el fin de garantizar un modelo orientado a la gestión de riesgos que permita el uso eficiente de los recursos, ha contribuido en el posicionamiento del Instituto y la confianza que genera el criterio impartido frente a disconformidades relacionadas con la calidad y seguridad de los productos.

Los laboratorios de Control de Calidad del Instituto son auditados anualmente por la USP y la OPS de Washington a través de un programa en el que se encuentran 19 laboratorios de 17 países miembros, el Laboratorio de Análisis Físicoquímico del INVIMA fue reconocido en el segundo semestre del 2004 como uno de los mejores de las Américas, y clasificado en el 2005 en el Grupo 1 Subgrupo A al cual sólo pertenecen 4 de los 19 laboratorios participantes.

Cuadro 6
Inversión Realizada con Recursos Propios

No.	Concepto	Julio a Diciembre 2004 Millones	Enero a Junio 2005 Millones
1	Visitas de Vigilancia y Control	98.85	78.79
2	Buenas Practicas de Manufactura - BPM Nacional e Internacional	153.54	65.71
3	Análisis de laboratorio	350.17	165.72
4	Expedición de registros sanitario y trámites asociados	859.20	1.951.02

Fuente: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos- Invima -

16.6 Instituto Nacional de Cancerología

El Instituto Nacional de Cancerología – Empresa Social del Estado – durante 70 años ha cumplido la misión para la cual fue creado, convirtiéndose sin duda, en la institución más importante del país en el manejo de cáncer.

Dando continuidad a las acciones emprendidas por el Instituto Nacional de Cancerología enmarcadas en el Plan de Desarrollo Institucional 2003-2006, se desarrollaron las siguientes actividades:

Gestion Externa

- El Instituto inició una serie de talleres orientados a sentar las bases para la conformación de la Red Nacional de Cáncer, en cumplimiento de la Ley 715 del 21 de diciembre del 2001, en los que se aglutinaron los actores más representativos de los servicios oncológicos en Bogotá, Barranquilla, Medellín y Bucaramanga.
- Modelo para el Control del Cáncer en Colombia, el modelo propuesto por el Instituto Nacional de Cancerología tiene tres ejes que interactúan de forma sinérgica y dependiente de la siguiente manera:
 - La integración de los conceptos de control del riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo como elementos de un proceso continuo.
 - La definición de acciones integradas en tres ámbitos que son las políticas públicas, los espacios comunitarios y los servicios de salud.
 - El desarrollo de la investigación, la vigilancia y el análisis de situación de salud.
 - De otra parte, el modelo incluye un marco para el fortalecimiento de la capacidad institucional necesaria para el diseño, implementación y evaluación de planes y programas dirigidos al control del cáncer.
- Proyecto Ciudad Salud – Complejo Hospitalario del Centro, se realizó el estudio preliminar para la conformación de la Red Nacional de Cáncer, en cumplimiento de la Ley 715 de 21 de diciembre del 2001 y el Modelo de Control de Cáncer, proyecto interinstitucional del que hacen parte los Hospitales Santa Clara, Federico Lleras Acosta, San Juan de Dios, La Samaritana, La Misericordia, Instituto Materno Infantil, y el Instituto Nacional de Cancerología, así como el

IDU, Planeación Distrital, la Dirección de Desarrollo de Servicios de la SDS, el MPS; ha sido invitado el Instituto de Medicina Legal.

Su objetivo central es mejorar la accesibilidad, la calidad y la disponibilidad de los servicios de salud especializados ofrecidos por las instituciones ubicadas en la zona centro sur de la ciudad, y estimular su desarrollo científico, mediante el fomento de la investigación, el desarrollo tecnológico y la integración docente asistencial. Su población objetivo es la residente en las localidades donde se ubica el proyecto, potenciales usuarios del Distrito, de Cundinamarca, de otros departamentos del país y visitantes del exterior.

- Proyectos de Cooperación Técnica con el Organismo Internacional de Energía Atómica OIEA
- COL /6/011 “Uso de Técnicas de Medicina Nuclear para mejorar la Salud en Colombia”

Proyecto de orden nacional con un presupuesto a financiar por parte del Organismo de Energía Atómica de US\$ 680 mil dólares dentro del cual el Instituto Nacional de Cancerología, participa con dos componentes a desarrollar: “La Tomografía por Emisión de Positrones PET” y “Terapias Oncológicas”. El primer componente en mención, tiene como fin implementar en la primera década del siglo XXI la “Tomografía por Emisión de Positrones (PET)” con un propósito básico para el año 2005 de contar con los conocimientos Técnico-Científico-Administrativos para la implementación.

El segundo componente tiene como fin mejorar el Diagnóstico, Tratamiento y Paliación del cáncer mediante el empleo de nuevos radio fármacos producidos en el Instituto con un propósito específico para el año 2005 de contar con nuevos radio fármacos de utilidad diagnóstica, terapéutica y paliativa en cáncer para lo cual requiere cinco misiones de expertos (dos se han realizados a finales del año 2003 y las otras a finales del año 2004), una beca en radio farmacia y cuatro visitas científicas, y equipos financiados por el Organismo con un costo de US\$ 154.466.

En Octubre del 2004 se recibió la visita de Oficial de País, del Organismo Internacional de Energía Atómica, Jane Gerardo, se sustentó la continuación del proyecto para la vigencia 2005-2006, siendo aprobado por el Organismo el valor de US\$118.900 dólares para la vigencia 2005 y para la vigencia 2006 US\$64.780 dólares americanos. El Instituto participará en este proyecto nacional con

recursos dados por el Organismo únicamente con US\$80.000 dólares para la vigencia 2005.

- Proyecto COL/6/012 “Fortalecimiento de los Servicios de Teleterapia en el Instituto Nacional de Cancerología”.

En coordinación con la Dirección del Instituto y el Grupo de Radioterapia, en Octubre del 2004 se sustentó ante la Oficial de país del Organismo Internacional de Energía Atómica, Jane Gerardo y representantes del Ministerio de Minas y Energía, la continuación del proyecto para la vigencia 2005-2006, siendo aprobado por el Organismo el Proyecto denominado COL/06/013.

- Proyecto COL/06/013 “Introducción de la Técnica de Radioterapia Intensa Modulada”. Con el objeto de obtener tecnología de punta y así garantizar una excelente prestación del servicio de radioterapia, contando con un presupuesto para la vigencia 2005 de U\$143.020 dólares y para la vigencia 2006 con US\$294,590 para un total de US\$437,610 dólares americanos. Adicional a lo anterior se solicito un Cost-Sharing con el OIEA por valor de USD \$183,700 dólares, para su aprobación en la vigencia 2005.

- § El Instituto Nacional de Cancerología gestionó ante el Ministerio de la Protección Social para el correspondiente aval y enviarlo como Cooperación Técnica Internacional a la Embajada del Japón, solicitud para la financiación en \$200 millones de pesos para contar con un Microscopio de Microcirugía para el grupo Reconstructivo. Se sustentó ante la embajada del Japón el requerimiento del Microscopio, para su aprobación en la vigencia 2005.

Gestion Asistencial, Docente y de Investigaciones

La búsqueda de la calidad de la gestión asistencial ha sido un objetivo permanente del Instituto enmarcado en el enfoque integral y multidisciplinario del paciente y su núcleo familiar, a través de un Modelo de Atención y Prestación de Servicios Oncológicos. Se han realizado el proceso de socialización y sensibilización a nivel nacional del modelo, igual que el desarrollo de pruebas piloto.

Cuadro 1
Indicadores de Actividad Asistencial

Actividades Asistenciales	Periodo Julio 2004-Mayo 2005
Producción	
Consultas totales	112.322
Consultas de urgencias	7.588
Consultas de urgencia pediátrica	756
Pacientes de 1era vez en INC	6.636
Procedimientos	
No de procedimientos quirúrgicos	6.835
No. de sesiones de teleterapia	37.144
Pacientes nuevos atendidos en teleterapia	1.414
Simulaciones	1.744
Transplante de médula ósea	13
No. de procedimientos de quimioterapia	10.788
No. aplicaciones de braquiterapia	551
Eficiencia técnica	
Egresos hospitalarios	5.300
Total días estancia egresos	43.997
Promedio estancia	8.53
Días cama disponible	53.174
Días cama utilizada	35.450
Días cama desocupada	9.165
Porcentaje de ocupación	85%
Giro cama	3%
Calidad	
Días de espera en consulta externa	1 día
Días de espera en cirugía	7 días
% mortalidad total	15%
Indicadores de Docencia e Investigación	
No total de investigaciones clínicas	50
No. total de investigaciones ininterrumpidas	5

Fuente: INC. Estadística años 2004 – 2005

Dentro de las actividades adelantadas por el Instituto en lo que compete a investigación se relacionan:

- Consolidación del sistema de vigilancia de la mortalidad expresado en la Publicación del Atlas de Mortalidad por Cáncer en Colombia cáncer en Colombia, en alianza con el IGAC.
- Generación de cifras estimadas de incidencia de cáncer para cada uno de los departamentos del país mediante un método validado por la International Agency for Research on Cancer (IARC), dependencia oficial de la OMS.
- Evaluación de registros poblacionales e institucionales del país y propuesta de sitios para consolidar el registro.
- Inicio de la ejecución del proyecto Evaluación de una intervención para inducción de la demanda de servicios de Tamizaje en Cáncer de Cuello Uterino en dos comunas del Municipio de Soacha
- PROYECTO FUTURO III, El Objetivo del proyecto es vacunar mujeres sanas en edad sexualmente activa entre 25 y 45 años, contra el virus del Papiloma Humano y hacerles seguimiento estrecho clínico y paraclínico para observar su eficacia en la prevención de lesiones malignas del cuello uterino provocadas por este virus.

Actualmente el Instituto tiene vigentes 21 convenios Docente - Servicio entre el INC-ESE y Universidades e Instituciones Educativas de todo el país

Como resultado de la Gestión Administrativa y Financiera adelantada por el Instituto Nacional de Cancerología durante el periodo Julio 2004 - Abril 2005, tal como se muestra en el siguiente cuadro, la entidad ha obtenido ingresos por valor de \$86.797 millones de pesos, con un cumplimiento del 105% frente a los \$82,066 millones presupuestados para el mismo período de análisis.

Cuadro 2
Viabilidad y Estabilidad Presupuestal
Componente de Ingresos (Periodo julio 2004 – Abril 2005)
(Millones de pesos)

Ingresos	Aforado (promedio)	Recaudado	%
	Total	Total	
Ingresos Corrientes	55,020	58,925	107.10
Aporte Nacional	26,407	24,258	91.86
Ingresos de Explotación	28,163	34,069	120.97
Comercialización de Mercancías	211,666	19,006	8.98
Otros Ingresos	236,133	577,543	244.58

Ingresos	Aforado (promedio)	Recaudado	%
	Total	Total	
Recursos de Capital	9,568,650	6,339,243	66.25
Recuperación cartera	6,805	3,101	45.57
Rendimientos Financieros	2,762	3,236	117.16
Disponibilidad Inicial	17,478	21,532	123.19
Total Ingresos	82,066	86,797	105.76

Fuente: INC. Informe Mensualizado Ejecución Presupuestal 2004-2005

La facturación realizada por la Institución durante el período de julio a diciembre del 2004 corresponde a \$25,519 millones, observándose un incremento en el tiempo transcurrido de enero a abril del 2005 en una facturación por valor de \$ 18,580 millones.

Se alcanzó un total de recaudos en el período analizado de \$ 86.798 millones, correspondiente a 72.05% de recursos administrados y 27.95% de aporte nacional.

Cuadro 3
Ejecucion Presupuestal de Gastos
(Periodo Julio 2004 – Abril 2005)
Componente de Gastos

Gastos	Presupuesto Promedio Millones	Ejecutado	%
Funcionamiento	61,160	56,666	92.65
Gastos de Personal	29,003	26,887	92.70
Gastos Generales	31,861	29,606	92.92
Transferencias	295	172	58.31
Comercialización de Mercancías	187	85	45.45
Inversión	4,465	2,656	59.48
Disponibilidad Final	21,811	21,811	100.00
Total Gastos	87.43	81,133	92.79

Fuente: INC Informe Mensualizado Ejecución Presupuestal 2004-2005

En relación con los gastos, el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E, ha ejecutado el 92.79% del total de gastos presupuestados, equivalentes a \$ 81,133 millones, frente a los \$87,43 millones estimados.

Este total de gastos se ha ejecutado de la siguiente forma: gastos de funcionamiento en un 92,65%, por valor de \$56,6656 millones desagregados en: gastos de personal por \$26.887 millones de pesos; gastos generales \$29,606 millones y transferencias \$ 172, millones.

16.7 Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta

Durante el periodo el Instituto ha reafirmado su compromiso con la calidad de vida y con la ciencia, es por ello que encaminó sus esfuerzos a fortalecer su sistema de gestión de la calidad y el programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea, así como los procesos de docencia e investigación.

A continuación se presentan los logros prioritarios del periodo, los cuales se enmarcan en los objetivos y metas estratégicas institucionales.

Gestión Misional

Durante el periodo se fortaleció el seguimiento del usuario a través del Servicio de Información y Atención al Usuario-SIAU-. Se encuestaron en el año 6.905 usuarios. Un aspecto relevante de este seguimiento es el conocimiento del paciente en lo referente a: preferencias y necesidades, percepción del servicio y las causas de abandono de tratamiento, lo cual ha orientado diferentes acciones en el programa académico, en el mejoramiento de los servicios y en los nuevos proyectos que se adelantan.

Como respuesta a la alta demanda de nuestros usuarios durante el mes de diciembre y enero se realizó atención los días sábados. Esta ampliación de horarios se mantuvo en el servicio de apoyo diagnóstico para todos los sábados del año. También se presentaron a COINFO el proyecto de “cita vía Internet” el cual fue aprobado y se encuentra en ejecución y el proyecto de Servicio Farmacéutico Virtual el cual se encuentra en estudio.

Cuadro 1.
Indicadores de gestión del proceso de atención.

Indicador	Resultado	Meta
Oportunidad de la cita (días)	1.7	1
Tiempos promedio de atención en cajas (minutos)	10.24	15
Cumplimiento en la entrega de resultados en laboratorio (%)	99,97	100
Satisfacción del usuario (sobre 5)	4.43	4.5

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras

En el tema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cutánea, durante el periodo se ha fortalecido el proyecto de “Acciones de salud pública en el cuidado de la

piel” inscrito en el Banco de Proyectos del Departamento Nacional de Planeación, asumiendo con recursos propios el despliegue del Magazin de Televisión “Escrito en la piel” del cual se llevan a la fecha 17 emisiones en temas como (Piel Normal; Acné; Sol y Piel; Tatuajes y Piercing; Piel Presencia y Memoria 1; Piel Presencia y Memoria 2; Piel Presencia y Memoria 3; Creencias y Saberes; Cuerpos Extraños; Material de Relleno; El Lenguaje de la Piel; El Alfabeto de la Piel - VIH; Señales en la Piel – Cáncer; Conexiones – Hipotiroidismo; La piel como Ecosistema; Los Colores de la Piel; Piel y Oficios).

Así mismo se construyó con el acompañamiento del poeta Jairo Aníbal Niño el material educativo “Los Viajes de Simbad el Marino por los 7 Mares de la Piel” el cual se dirige a maestros y escolares. También se han continuado las estrategias de: difusión de mensajes educativos en otros espacios de TV y radio (9 durante el periodo), divulgación de material educativo (2.267 folletos), realización de talleres de educación en salud cutánea dirigidos a la comunidad (731 personas) y capacitación a personal del área de la salud (164 personas).

Clínica

Durante el periodo se mantuvo la estrategia de consolidar las clínicas especializadas en fotobiología, erupciones rítmicas paradójicas y linfomas cutáneos, micología, dermatopediatría, tumores y fortalecer los programas de salud pública de Hansen y leishmaniasis. También se ha fortalecido el capítulo de farmacoepidemiología el cual ha iniciado la construcción del Centro de Información del Medicamento Dermatológico.

Se obtuvo el Certificado de Cumplimiento de IPS (estándares de habilitación) y se recibió la licencia de salud ocupacional ante la Secretaría de Salud de Bogotá para la Clínica de Dermatosis Ocupacional.

Cuadro 2
Actividades realizadas julio 2004 – mayo 2005.

Actividades	Número
Consulta especializada	66.860
Exámenes de Laboratorio	27.161
Exámenes de Patología	2.156
Cirugías	6.337
Sesiones de Fototerapia	1.174
Sesiones de Fisioterapia	9.950

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras

Cuadro 3.
Diez Primeras Causas de Consulta 2004

Grupo de Patología	Número	%
Acné	10.535	19,4
Dermatitis de contacto	4.830	8,9
Dermatitis seborréica	3.346	6,2
Dermatitis atópica	2.659	4,9
Melasma	2.474	4,6
Ectoparasitosis y respuestas relacionadas	1.766	3,3
Micosis superficiales	1.636	3,0
Psoriasis	1.510	2,8
Rosácea y dermatitis perioral	1.434	2,6
Enfermedades por papiloma virus	1.350	2,5
OTROS	22.783	41,9
Total	54.323	100,0

*Diagnóstico principal

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras

El comportamiento de los servicios muestra un aumento del 10,6% en comparación con el periodo julio 2003 – mayo 2004. Las principales causas de consulta no han variado con relación a los períodos anteriores siendo el acné responsable de aproximadamente el 20% de las consultas.

Docencia

Se revisó y mejoró el programa académico el cual tiene como insumos el resultado del perfil epidemiológico y los resultados de encuestas de seguimiento a paciente. En el periodo se formaron cuatro dermatólogos. Se cuenta además con cinco convenios docente-asistenciales para la rotación de residentes de otras especialidades, y de estudiantes de pregrado en medicina, bacteriología y trabajo social.

Investigación

Durante este periodo, el capítulo de la investigación ha centrado su accionar en la revisión del proceso de investigación, en la consolidación de su equipo humano y en el fortalecimiento de las alianzas científicas. Como resultado de la gestión realizada se presentaron dos trabajos de investigación en la “Convocatoria Nacional de Proyectos de Investigación orientada a la solución de problemas de Salud”, de Colciencias. De dicha presentación se obtuvo cofinanciación para el proyecto “Validación de la reacción en cadena de la polimerasa como método diagnóstico en leishmaniasis mucosa” el cual ya se encuentra en ejecución.

Se consolidaron para el 2005 el entrenamiento de un miembro del equipo de apoyo diagnóstico en el Instituto de Medicina Tropical en Londres durante tres meses a partir del mes de julio y, para el mes de octubre, la realización de una transferencia tecnológica con el Sustainable Sciences Institute.

Igualmente, en alianza con CIDEIM y INS, se presentó al Ministerio de la Protección Social el proyecto de investigación “Ensayo clínico aleatorizado de la eficacia y tolerabilidad de Miltefosina oral vs Antimonio parenteral en el tratamiento de niños con Leishmaniasis Cutánea en Colombia”, dicho trabajo ya cuenta con concepto positivo en la evaluación por pares con el CDC de Atlanta.

Es de anotar que se actualizó en el Banco de Proyectos del DNP el proyecto “Investigación Básica y Aplicada en el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta” el cual está financiado con recursos propios. En el periodo se contó con 27 proyectos de investigación de los cuales 5 fueron nuevos.

En el componente de talento humano se dio continuidad al modelo de desarrollo de competencias (profesionales, medulares- de significado, de relación, de aprendizaje y de cambio-) enfatizando en la comunicación y en el fortalecimiento de valores y principios. Se realizó durante el periodo un conversatorio trimestral y se hizo despliegue de metodologías de “coaching” y pensamiento sistémico en las diferentes áreas.

Otro aspecto importante ha sido la continuidad del programa de Salud Ocupacional el cual refleja un índice de incapacidad laboral de cero, el número de accidentes laborales es de cinco en el periodo y no hay reporte de enfermedad profesional. Igualmente se cuenta con índice de laborabilidad del 98.7%, el cual hace tangible el compromiso de las personas que laboramos en la Institución.

Referente al componente de gestión tecnológica durante el periodo se resalta la implantación del capítulo de metrología, con un 100% de ejecución en los equipos biomédicos priorizados.

En relación con el sistema de información integral se inició la implantación del software de laboratorio clínico. Se dio continuidad a la política de seguridad del Instituto y como parte de la misma se revisó el Manual de Seguridad Informática Personal. Otro aspecto importante es el mejor uso de la tecnología logrando colocar en red el componente de documentos de calidad (manual, macro procesos, procesos, procedimientos, formatos, entre otros).

Sistema de Garantía de la Calidad (subsistema de control interno, sistema de información y atención al usuario –SIAU-, auditoría médica paramédica y de calidad del servicio)

Durante el periodo se emprendieron importantes acciones tendientes a fortalecer el sistema de gestión de la calidad:

Auditoria del ente certificador SGS de la norma ISO 9001 versión 2000, logrando ser recomendados por el equipo auditor para la obtención de la certificación.

Establecimiento de planes de mitigación del riesgo e indicadores para monitorizar su impacto.

Todas estas acciones encaminadas al mejoramiento continuo y a la búsqueda de la excelencia.

Cuadro 4.
Indicadores del sistema de gestión de la calidad

Indicador	Resultado	Meta
Adherencia a guías de atención	98.2%	80%
Índice de Infecciones intraquirúrgicas	Cero	Indicador centinela, meta cero
Tutelas o demandas por fallas en el servicio	Cero	Indicador centinela, la meta es cero
Oportunidad de respuesta a las manifestaciones del usuario	3 días	5 días
Evaluación del sistema de Control Interno	1.978	2.100

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras

Gestión Financiera

Durante el periodo en mención, la gestión financiera se vigorizó con las estrategias de atención al usuario, la óptima gestión de bienes y servicios, la mínima cartera y el buen manejo de proveedores, llegándose a un 74% de aportes con recursos propios. En la actualidad el 85% de los usuarios ingresa al Instituto de forma particular a pesar de las gestiones de mercadeo con EPS y ARS.

Referente al comportamiento del portafolio de inversiones del Instituto durante el periodo en mención, se observa a Mayo de 2005 un portafolio de inversión de \$3.684.612.757; el 81% de los excedentes de liquidez con recursos propios se tienen invertidos en un título de tesorería (TES), con vencimiento a un año, a una tasa efectiva anual del 8.2%, apoyando así las políticas monetarias del gobierno nacional y garantizando para la Institución, seguridad, liquidez y rentabilidad en las inversiones.

Respalda la evaluación de nuestra gestión financiera el concepto dado en el mes de septiembre del 2004 por el CONPES No 3308 (Conclusiones y recomendaciones)” El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta presenta un favorable crecimiento en su actividad con aumento de generación de ingresos propios y disminución de dependencia en transferencias. Así mismo, presenta un alto nivel de rentabilidad debido a su bajo crecimiento en costos y gastos de operación. Tiene un alto nivel de liquidez y bajo endeudamiento”.

Evaluación de Metas Estratégicas

Dado que las metas estratégicas se plantean en el Instituto para periodos anuales de enero a diciembre, se realizó un ajuste de las metas para el periodo de julio 2004 a mayo 2005, con el ánimo de dar respuesta a lo solicitado en el informe.

Meta: prestación de 101.000 servicios de salud Se prestaron un total de 113.638 servicios, presentando un cumplimiento del 112%.

Meta: obtener una evaluación de 4.5 en nuestros servicios La evaluación en el último semestre de 2004 es de 4.45 y la evaluación en el primer trimestre del 2005 es de 4.43

Meta: lograr la certificación ISO 9001 Se presentó la auditoría con ente certificador y fuimos recomendados para obtener la certificación.

Meta: tener 14 proyectos de investigación en ejecución Se tienen 27

Meta: 70% del presupuesto del Instituto financiado con recursos propios Se logró el 74,9%.

16.8 Sanatorio de Agua de Dios

El Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E. encamina sus acciones en la atención de pacientes afectados por la enfermedad de Hansen. Dichos pacientes se encuentran divididos en tres segmentos básicos de acuerdo al nivel socioeconómico, aquellos que se encuentran afiliados al régimen contributivo o los que simplemente se encuentran afectados por la enfermedad.

Los usuarios efectivos para el año 2004 y de lo que ha corrido del 2005 se identifican así: Pacientes afectados por la enfermedad de Hansen en poliquimioterapia, entendidos como aquellos inscritos como nuevos en el programa, con la enfermedad activa y que siguen el tratamiento. A diciembre de 2004 se concluyó con 39 pacientes en tratamiento con la enfermedad de Hansen activa y en lo que ha corrido de este año se registran 4 casos nuevos frente a una incidencia de 6 en todo el año 2004. Este resultado es reflejo de la capacidad diagnóstica del equipo de profesionales y de la agresiva campaña de búsqueda activa dentro de las actividades descritas en la resolución 412 del 2000, que incluso permitieron la detección de otros dos pacientes en municipios del área de influencia (Tena en Cundinamarca y Carmen de Apicalá en el Tolima) y actividades de Capacitación para todo el territorio de Cundinamarca.

En segundo lugar se encuentran los Pacientes Albergados, entendidos como los usuarios tratados de lepra, pero que por sus características socioeconómicas de desamparo y de discapacidad severa marcada a nivel físico y/o psíquico, se encuentran alojados en los diferentes albergues de la institución, en total 318 pacientes albergados, a los cuales la empresa brinda apoyo en alojamiento, alimentación, cuidados de enfermería, atención médica y programas de terapias y rehabilitación.

Finalmente el tercer segmento esta representado por aquellos usuarios, que se encuentran afiliados al régimen contributivo Salud Vida, promedio 273 pacientes incluye cotizantes con sus beneficiarios, Colsanitas 40 usuarios, Caprecom 12 usuarios contrato que finalizo en enero de la presente vigencia. Y con entidades especiales como Fuerzas Militares 90 usuarios y Policía Nacional 127 usuarios, atendidos mediante contratos, que corresponde al 30% del mercado total del contributivo para el municipio.

La Institución durante el periodo, se centró en las actividades de Primer Nivel de Atención, específicamente en servicios ambulatorios; como atención médica general, salud oral, Programas de Promoción y Prevención, Hospitalización de Bajo riesgo, Atención de Urgencias, Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, como Laboratorio Clínico Básico, Radiología y Fisioterapia, Farmacia y procedimientos de enfermería.

En materia de apoyo, se celebró convenio interinstitucional suscrito con la Universidad de la Sabana para atender consulta especializada en Dermatología, Medicina interna, Ortopedia, Psiquiatría y Nutrición. Como resultado tenemos que en el segundo semestre de 2004 se efectuaron 249 consultas y en lo corrido de este año 185.

De igual manera, al no haber especialistas que apoyen integralmente los problemas de salud de la población objeto, como son la Hipertensión Arterial (relacionada con la edad mayor de la población atendida), Patologías Crónicas (Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica –EPOC- y Diabetes mellitus) patología Infecciosa Dermatológica, Respiratoria y Gastrointestinal, afecciones oftalmológicas, y otras de tipo depresivo, se han remitido de manera permanente pacientes a las diferentes Instituciones de mayor nivel de complejidad.

A continuación se puede observar el total de actividades realizadas de acuerdo a la demanda de servicios, en el periodo objeto de análisis.

Cuadro 1
Actividades de Productividad
Comparativo Años 2004 y 2005

Actividad	2º. Semestre 2004	Enero-Abril 2005
Consulta Externa	5.786	3.874
Consulta Especializada	249	185
Urgencias	1.591	887
Laboratorio	4.660	3.327
Odontología	5.807	3.506
Radiología	488	332
Terapia Física	3.292	2.112
Terapia Respiratoria	126	95
Programa Lepra	3.641	2.351
Actividades CIRBE	2.383	1.075
Actividades Promoción y Prevención (Hansen)	2.479	1.607
Actividades Promoción y Prevención (CTTO. S.Vida)	230	287
Actividades Trabajo Social (Remisiones)	475	216
Actividades Programa Ulceras	53.460	39.119
Actividades Departamento Enfermería		
Electrocardiogramas	157	115
Hospitalización	1.630	977
Urgencias	2.642	1.587
Albergues	76.815	53.363

Actividad	2º. Semestre 2004	Enero-Abril 2005
Varios		
Defunciones Hansen	19	8
Defunciones Sanos	1	3
Nacidos Vivos	1	1

Fuente: Sanatorio de Agua de Dios

Con el objeto de brindar mecanismos de capacitación para los responsables del Programa de Lepra a nivel nacional, Tuberculosis –TBC y Lepra en Cundinamarca, se suscribieron dos convenios entre el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Salud de Cundinamarca. En desarrollo de estos convenios se realizaron 18 talleres y seminarios al personal de promotoras de salud, auxiliares, bacteriólogas, enfermeras y médicos del departamento de Cundinamarca, con una asistencia de 332 personas.

Durante el año se fortaleció la actividad Docente – Asistencial a través del Convenio con la Universidad de la Sabana, permitiendo la capacitación y entrenamiento de estudiantes e internos de medicina en el manejo del Programa de Lucha contra la Lepra, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y el manejo de sus secuelas, así como de actividades administrativas y de control estadístico del mismo.

Por otra parte, se culminó el Saneamiento al rubro de Propiedad, Planta y Equipo de los 3.316 elementos que conforman los Bienes Muebles de la Institución, los cuales aparecen registrados con un valor de \$513.1 millones; al efectuarse la revisión física de inventarios arrojó como resultado la suma de \$860.6 millones; la diferencia entre los dos valores mencionados anteriormente establecida en \$347.4 y como efecto del saneamiento contable se contabilizó en la cuenta de Patrimonio. Igualmente, se encuentran pendientes por sanear las partidas Deudores Servicios de Salud por valor de \$34.5 millones, Arrendamientos por \$3.4 millones y la legalización de los títulos de los 15 bienes inmuebles y vehículos. Es de aclarar, que el valor pendiente por sanear de la cartera de deudores corresponde al 9%.

Se inició en el mes de Junio de 2004 el desarrollo e implementación de la página WEB, terminando el proceso el 27 de Noviembre del mismo año, la cual se puede consultar en la dirección www.sanatorioaguadedios.gov.co .

Con el fin de suministrar información al usuario en el sentido de acceder a los diferentes servicios en una forma ágil y oportuna, se actualizó y formalizó mediante la Resolución número 388 de 2004 el Manual de Trámites de la entidad; reduciéndose en

un 28.5%, estableciéndose 15 de los 21 trámites que habían y socializándose a través de la Asociación de Usuarios y Coordinadores de las áreas de Salud.

De igual forma, se hizo seguimiento y control al estudio del levantamiento de las cargas de trabajo, actualizándose el respectivo Manual de Funciones el cual se encuentra en el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de la Protección Social para el concepto de viabilidad.

Por otra parte, el Sanatorio integró mediante Resolución número 028 de 2005 el Comité de Calidad Institucional; el cual se encargará de la definición de los lineamientos comunes del Sistema de Gestión de la Calidad en la entidad, como una herramienta de mejoramiento continuo, que brinde confiabilidad a los clientes internos y externos sobre los servicios ofrecidos; liderando la estrategia de Gerencia de la Calidad; ofreciendo la infraestructura necesaria y planeación estratégica, comprometiendo toda la entidad y los recursos necesarios para ello, mediante el seguimiento y evaluación del proceso y sus resultados a fin de identificar oportunidades de Mejoramiento, en busca de la Acreditación.

16.9 Sanatorio de Contratación

El Sanatorio de Contratación, transformado en Empresa Social del Estado, tiene como objeto prestar el servicio de salud relacionado con los enfermos de Hansen en todo el territorio nacional.

Actualmente en Contratación habitan alrededor de 500 pacientes que padecieron lepra, los cuales son atendidos todos los meses por presentar otras enfermedades asociadas y crónicas que demandan permanentemente el suministro de insumos hospitalarios, supervisión y seguimiento médico.

Con la colaboración de la Asociación Alemana de Asistencia al Enfermo con TBC y Lepra, el 28 y 29 de julio de 2004 se realizó en el sanatorio de Contratación un Seminario Taller sobre lepra y tuberculosis, para tal fin se invitó representantes médicos y paramédicos de todos los hospitales del departamento, contando con la participación de 70 funcionarios de las instituciones.

Dentro del programa de capacitación a la comunidad se realizan permanentemente charlas radiales por la emisora local dirigido al personal de salud, los pacientes hansenianos y la comunidad en general.

Dentro del programa de promoción prevención para la lepra se han desarrollado los siguientes temas entre otros: charlas radiales, supervisión de pacientes en tratamiento activo, envío de información trimestral a la Secretaría de Salud departamental y notificación inmediata de los nuevos casos, supervisión de pacientes curados y consulta médica diaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se han contratado los servicios de fisioterapia, nutrición, ortopedia, gerontología y psicología .

Dentro del programa de mejoramiento en la atención a enfermos de Hansen se ha logrado la consecución de medicamentos de alta calidad, los cuales se están suministrando en forma gratuita. Se realizó la gestión con la Asociación Alemana de Asistencia Técnica al Enfermo con TBC y Lepra, para la adquisición en la casa Euroetica, de algunos medicamentos a un costo menor del 50% del precio que se encuentra a nivel nacional.

En lo que tiene que ver con cartera pendiente de pago ,ésta ha venido disminuyendo sistemáticamente ya que en el Sanatorio ha llevado a cabo procesos de cobranza persuasiva con las diferentes entidades que adeudan. Por otra parte, con lo establecido en la normatividad (ley 610 de 2000) donde se establece que las personas

que tengan cartera vencida a mas de 90 días serán reportadas al BDME, las entidades que tenían ese tipo de cartera pendiente de pago se han puesto a paz y salvo con el Sanatorio, teniendo con todo lo anterior una mayor eficiencia en la recuperación de cartera.

En lo que tiene que ver con glosas y cuentas devueltas por las E.P.S. y A.R.S. al Sanatorio éstas han disminuido en gran proporción durante la última vigencia ya que se lleva un proceso de auditoria de la facturación desde que el paciente ingresa a solicitar el servicio hasta que hace su correspondiente egreso

Dentro de la política de rediseño organizacional la labor continuó en el mejoramiento de los procesos administrativos y de atención al usuario mediante la aplicación de la guía de racionalización de trámites procesos y procedimientos emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública. Con la aplicación de dicha metodología se continuó con:

- El levantamiento respectivo de los trámites del Sanatorio de Contratación.
- Clasificación de los trámites del Sanatorio por orden de Importancia.
- Análisis y clasificación de los procesos.
- Reformulación de los procesos de la Institución.
- Clasificación, organización y reformulación de los procedimientos del Sanatorio de Contratación
- Reorganización del archivo institucional.

Estos manuales de procesos y procedimientos serán institucionalizados con el fin de que se conviertan en un mecanismo de coordinación y control de la labor ejercida por cada uno de los funcionarios del Sanatorio.

En la parte de inversión se logró la actualización y reformulación de dos proyectos de inversión en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional, los cuales a la fecha se encuentran en la nueva metodología y viabilizados para la vigencia 2006.

16.10 Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

El presente informe comprende las principales realizaciones institucionales durante el periodo julio de 2004 y abril de 2005 en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006” en respuesta a los objetivos nacionales de a) Brindar seguridad democrática; b) Impulsar el crecimiento económico sostenible y la generación de empleo; c) Construir equidad social y de Renovar la administración pública.

Se destacan, por una parte, las metas alcanzadas en la ejecución de los diferentes programas estratégicos y por otra, se hace un breve análisis de la gestión y la destinación de los recursos presupuestales con los cuales se financiaron los diferentes programas y proyectos durante el periodo de análisis.

Formación Profesional Integral

La Formación Profesional Integral que imparte el SENA, se caracterizo por ser un proceso de capacitación teórico práctico mediante el cual las personas adquieren, mantienen y mejoran conocimientos técnicos y tecnológicos, competencias, destrezas, aptitudes y valores que le permiten desarrollar sus capacidades para actuar crítica y creativamente en la actividad productiva, contribuyendo así a su propio desarrollo personal, a la competitividad de la economía y al ejercicio pleno de la ciudadanía.

En el periodo julio de 2004 y mayo de 2005, se ofrecieron 3.050.285 cupos de alumnos en formación, de los cuales 306.801 correspondieron a Formación Titulada y 2.743.484 para la Formación Complementaria, con una utilización de 10.438.881.081 horas instructor.

Contribuyó en el logro de estos resultados, de una parte, el establecimiento de alianzas y convenios con alcaldes, universidades y entidades de capacitación públicas y privadas, y de otra, la aplicación de medidas que permitieron incrementar la productividad de la planta asignada al proceso de formación profesional en lo relacionado con: i) la ampliación de la capacidad instalada de instructores, dado que con el decreto de reestructuración de la entidad se permite proveer la totalidad de los 3.714 cargos asignados a la planta; ii) el aumento de la eficiencia de la planta, al incrementar de 26 a 32 las horas dictadas semanalmente por instructor y al incrementar de 42 a 45 el número de semanas al año dedicadas a impartir formación.

Así mismo, incidió en la consecución de las metas en este periodo el fortalecimiento de nuevas y actuales metodologías de formación y aprendizaje tales como formación en ambientes virtuales, el enfoque de competencias laborales, la formación por proyectos, el pensamiento emprendedor y la gestión tecnológica.

En el nivel de formación profesional por competencias laborales se presentó un avance significativo en la elaboración de diseños curriculares por el enfoque de competencias laborales para la modernización de la oferta educativa del SENA al alcanzar 75 diseños en el periodo comprendido entre julio de 2004 y abril de 2005, el 73% corresponden al sector de industria, el 17 % al sector comercio y servicios y el restante 10% a programas del sector agropecuario; lo cual permite ofrecer unos programas de formación flexibles, de calidad y pertinentes con las necesidades del sector productivo, que beneficia tanto a empresarios como trabajadores.

En lo relacionado con la implementación de nuevas estrategias de formación, como estrategia para la ampliación de cobertura de la Formación Profesional Integral, desde el 2003 el SENA viene ofreciendo a través de la modalidad Virtual la posibilidad de acceder a programas de Formación Titulada y Complementaria a quienes desean adquirir conocimiento especializado que favorezca sus condiciones para el empleo, el trabajo y el emprendimiento pero no pueden hacerlo directamente en los Centros de Formación.

Durante el periodo de análisis, se efectuó una oferta de 150 cursos en áreas ocupacionales de finanzas y administración; salud; explotación primaria y extractiva; procesamiento, fabricación y ensamble; ciencias naturales y aplicadas; ventas y servicios; arte, cultura, esparcimiento y deportes; ciencias sociales, educativas, religiosas y servicios gubernamentales; ventas y servicios; operación de equipo industrial y de transporte y oficios universales; procesamiento, fabricación y ensamble y, tecnologías de información. Así mismo, se matricularon 167.590 estudiantes en ambientes virtuales de aprendizaje.

En el programa diseño y construcción de ambientes de formación innovadores para el desarrollo de competencias transversales y específicas formulado con el propósito de desarrollar en los trabajadores, de manera integrada, la Formación Profesional, la innovación y el desarrollo tecnológico y una cultura de Emprendimiento se implementaron 29 ambientes de tecnología básica transversal para el desarrollo de las competencias transversales y específicas de los alumnos, se construyeron 11 entrenadores asistidos por computador para la formación en ambientes virtuales de aprendizaje en áreas técnicas, con la participación de los alumnos en proceso de formación.

A través del programa de aulas abiertas e itinerantes de informática el SENA impulsa la descentralización de programas de formación de informática básica mediante el desplazamiento de estas aulas dotadas de todos los componentes requeridos como computadores, mobiliario, conectividad, UPS y periféricos a zonas apartadas del país durante períodos cortos, 1 trimestre, en concertación con las autoridades municipales.

Durante el periodo comprendido entre julio de 2004 a mayo de 2005 la Entidad implementó 15 aulas itinerantes en las regionales: Antioquia, Caquetá, Putumayo, Amazonas, Guajira, Cauca, Cesar, Chocó Guainía, Guaviare, Sucre, Nariño, Valle, Cundinamarca, Córdoba y ofreció 51.262 cupos de alumnos en formación.

La formación profesional para el trabajo tiene la particularidad, como se expresa en párrafos anteriores, de desarrollarse a través de procesos teóricos prácticos en aulas y talleres con el fin de asegurar calidad y pertinencia. En ese sentido, el SENA cuenta en su presupuesto con los recursos necesarios para garantizar los materiales de formación requeridos para atender la totalidad de los procesos de formación programados.

De esta manera, en el periodo comprendido entre julio de 2004 y abril de 2005, el SENA invirtió \$ 22.983.2 millones en la compra de materiales propios de los procesos de formación, alcanzando un incremento significativo, si se compara con el valor invertido por este concepto al inicio del presente gobierno (2002), el cual ascendía a \$ 8.821 millones.

Es importante destacar que la entidad ha venido midiendo la pertinencia de la formación impartida y para esto, a través del Call Center SENA, se aplica una encuesta a los egresados de los departamentos de Antioquia, Atlántico, Santander, Valle y en la ciudad de Bogotá, con el fin de verificar el índice de empleabilidad de los egresados de formación titulada. Los resultados de este proceso, indican que el 69% de los egresados del SENA han trabajado durante los últimos seis meses y el 76% de ellos han realizado este trabajo en el área de formación recibida.

Estos avances en pertinencia, se han logrando gracias a las titulaciones de programas por competencias laborales que desde el año 2003 han comenzado a integrarse paulatinamente en todo el País a la oferta de formación del Sena y sus aliados y convenientes y que han sido diseñadas y sustentadas en trabajo conjunto con las 44 mesas sectoriales a nivel nacional, garantizando que toda nueva acción de formación que imparte el SENA la realiza en completa concertación con el Sector Productivo.

En materia de Contrato de Aprendizaje, el resultado obtenido durante el período julio 2004 a mayo 2005, se tuvo un total de 62.839 aprendices con contrato de aprendizaje, de este total, el 77.5% fueron de alumnos SENA y el 22.5% correspondieron a alumnos de otras instituciones educativas: instituciones técnicas, universitarios y estudiantes de secundaria, dando de esta forma cumplimiento a las disposiciones de la Ley 789 de 2002 y su Decreto reglamentario 933 de 2003 de Reforma Laboral en materia del Contrato de Aprendizaje.

Con respecto a los contratos de aprendizaje regulados en las empresas, durante el período julio 2004 a mayo 2005 se regularon 102.664 cuotas a 18.316 empresas.

Emprendimiento y Empresarismo

El SENA a través de las Unidades de Emprendimiento y Empresarismo de los centros de formación, ofreció durante el periodo comprendido entre julio de 2004 y mayo de 2005 asesoría enfocada a los procesos de mejoramiento de la competitividad, el sostenimiento, la generación de empleo y la elaboración de proyectos productivos, así mismo, brindo información sobre los fondos que poseen recursos de cofinanciación y financiación de proyectos, como por ejemplo: FOMIPYME, Ley 344/96, Colciencias, Fondo de Productividad, FINAGRO, Fondo Emprender SENA, Fondo Emprender Minagricultura. En este periodo se fortalecieron 265 y se constituyeron 316 Empresas de Economía Solidaria.

Con el propósito de contar con puntos de encuentro donde tanto los empresarios como los emprendedores encuentren información y atención por parte de las Entidades públicas y privadas encargadas de fortalecer el desarrollo empresarial, el SENA impulsó la creación de Puntos de Atención Empresarial – PAEs a nivel nacional. En el periodo de julio 2004 a mayo 2005 se crearon 25 PAEs en los departamentos de: Antioquia (3), Atlántico (1), Bolívar (1), Bogotá D.C, (2), Casanare (2), Caldas (1), Cundinamarca (2), Magdalena (2), Nariño (1), Norte de Santander (2), Quindío (2), San Andrés (1), Santander (1), Tolima (2), Valle del Cauca (2).

En el marco del convenio suscrito entre el SENA y Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, para convertir las UMATAS en incubadoras agro empresariales, en el periodo comprendido entre julio de 2004 y mayo de 2005, 44 Centros Provinciales de Gestión Agro empresarial estaban en operación, en los departamentos de Antioquia, Arauca, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Cundinamarca, Guajira, Huila, Magdalena, Meta, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Tolima y Valle del Cauca.

La Entidad ha dado un gran impulso a la constitución del Sistema Nacional de Incubación de Empresas, como uno de los mecanismos para contribuir a la creación de empresas y para la generación de empleo productivo. Los logros durante julio de 2004 y mayo de 2005 se sintetizan en la creación de 9 nuevas incubadoras, contribuyendo a la consolidación de un sistema nacional con 31 incubadoras de empresas en 21 departamentos, las cuales apoyaron la constitución de 222 nuevas empresas generando 1.788 nuevos empleos y ventas nacionales por valor de \$43.190 millones.

De acuerdo con lo dispuesto por la Ley 789 de diciembre de 2002 de Reforma Laboral, se creó el Fondo Emprender -FE- como una cuenta independiente y especial adscrita al Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, el cual fue reglamentado a través del Decreto 934 de 2003, cuyo objeto exclusivo es la financiación de iniciativas empresariales que provengan y sean desarrolladas por aprendices o asociaciones entre aprendices, practicantes universitarios o profesionales, cuya formación se esté desarrollando o se haya desarrollado en las Instituciones reconocidas por el Estado de conformidad con las Leyes 30 de 1992 y 115 de 1994 y demás que las complementen, modifiquen o adicionen.

En la primera convocatoria cerrada el 15 de octubre de 2004, se registraron en el sistema 3.496 planes de negocio, de los cuales 678 planes fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento, una vez evaluados 178 fueron calificados como viables, de estos 89 fueron financiados, los cuales generaron 504 nuevos empleos.

En la segunda convocatoria cerrada el 16 de mayo de 2005, se registraron en el sistema 5.152 planes de negocio, de los cuales 1.082 planes fueron avalados por los asesores de las unidades de emprendimiento, los cuales se encuentran en proceso de evaluación, de este proceso se estima generar 14.809 nuevos empleos

Empleo y Trabajo

El Servicio Público de Empleo SPE promueve la inserción laboral de los desempleados, facilitando el contacto organizado entre las personas que buscan empleo y los empleadores que ofrecen oportunidades de trabajo, además de ofrecer información para el análisis de las características, dinámica y tendencias del mercado laboral como apoyo para la planificación de oferta de formación y para el diseño de políticas de empleo y educación respecto a:

- Tendencias del mercado laboral
- Ocupaciones más y menos dinámicas
- Exceso y déficit de oferta y demanda
- Pertinencia de la formación
- Investigaciones sobre mercado laboral y ocupaciones

El SPE ha evolucionado, desde la función simple de captación de vacantes y el registro de oferentes de trabajo a complementarse con las funciones de conocimiento del mercado laboral y apoyo a la calificación de la oferta laboral, hasta el modelo ideal de gestión de empleo que se desarrolla actualmente.

Entre julio de 2004 y mayo de 2005, como se observa en el cuadro 1, hubo 340.208 nuevas personas inscritas en el Servicio Público de Empleo, de las cuales 161.627 recibieron Talleres de Orientación y 81.757 se matricularon en los centros de formación. En este periodo, se registraron 139.904 vacantes, de las cuales se colocaron 69.089, logrando una tasa de colocación del 49.4%.

De los alumnos graduados en los centros de formación, en este periodo se registraron en el Servicio Público de Empleo 67.515 alumnos.

Cuadro 1
Gestión Servicio Público de Empleo
julio 2004 – mayo de 2005

Variable	Cantidad
Inscritos	340.208
Vacantes	139.904
Colocados	69.089
Tasa de colocación	49.4%
Orientados	161.627
Matriculados	81.757
Egresados SENA inscritos en el SPE	67.515

Fuente: Servicio Público de Empleo

Mediante la implementación del Observatorio Laboral y Ocupacional Colombiano el SENA realiza estudios acerca del mercado laboral, competencias laborales y roles del trabajador; la información resultante de estos estudios tiene, por los usos ya mencionados, gran demanda de empresarios, trabajadores, formadores y certificadores.

Desde septiembre de 2003, en la página web del SENA existe un Link para acceder al Observatorio y para realizar cruces y cálculos de indicadores acerca de, entre otros, el comportamiento de las ocupaciones, en materia de exceso, déficit, dinamismo, temas éstos que son de gran demanda por parte de empresarios, trabajadores, formadores y certificadores.

En el marco de las políticas gubernamentales de lucha contra el desempleo, el SENA viene liderando la ejecución de importantes programas de formación dirigidos principalmente a la población más vulnerable como son los jóvenes urbanos y rurales de los estratos 1 y 2 del SISBEN, poblaciones vulnerables y desvinculados del Estado como producto de procesos de reestructuración.

En el programa Jóvenes en Acción, como se aprecia en el cuadro 2, se llevó a cabo la cuarta convocatoria por \$51.248 millones, beneficiando a 26.615 jóvenes de las siete principales ciudades y sus áreas metropolitanas: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales y Cartagena mejorando sus posibilidades de inserción laboral y social.

Cuadro 2
Adjudicación Total Invitación
0004/2004

Unidad Local	No. de Entidades Capacitadoras	No. de Alumnos	No. de Grupos	Valor Ejecutado Dic de 2004 Millones de \$
Barranquilla	15	2,994	102	\$ 5,861,3
Bogotá	37	10,695	379	\$ 20,485,8
Bucaramanga	13	2,111	77	\$ 3,819,2
Cali	21	4,290	153	\$ 8,094,2
Cartagena	7	1,378	49	\$ 2,681,2
Manizales	6	581	21	\$ 1,110,9
Medellín	19	4,566	170	\$ 9,195,3
Totales	118	26,615	951	\$ 51,248,0

Fuente: Programa Jóvenes en Acción- Coordinación Logística.

A través del programa Jóvenes Rurales el SENA en convenios desarrollados con entes municipales y departamentales, para el desarrollo de acciones de formación en aquellos municipios donde el SENA no tiene infraestructura, se atendió a 977 municipios en la formación de jóvenes entre los 18 y 25 años, de los estratos 1, 2 y 3 del SISBEN, mediante cursos de formación con duraciones de 6 meses en áreas relacionadas con la producción o comercialización agrícola, pecuaria o agroindustrial, lográndose la matrícula entre julio de 2004 y mayo de 2005 de 105.567 jóvenes desempleados del sector rural, de los cuales se graduaron en el programa 56.597 jóvenes. Igualmente para la atención de esta población se establecieron convenios de cooperación con instituciones de reconocimiento como: la Corporación Minuto de Dios, Fundación Servicio Juvenil – Programa Bosconia y Hogares Juveniles Campesinos.

En lo referente al programa de atención a poblaciones vulnerables el SENA a través de sus centros de formación y en alianza con alcaldías y/o entidades públicas y privadas desarrolló acciones de formación encaminadas a mejorar las posibilidades de reinserción laboral de estas poblaciones. En el periodo comprendido entre julio de 2004 y mayo de 2005 la entidad atendió a un total de 183.331 cupos en alumnos de formación de estas poblaciones, como se puede ver en el cuadro siguiente:

Cuadro 3
Cupos de Alumnos de Formación Poblaciones Vulnerable
Julio 2004 – Marzo 2005

Tipo de Población	Número
Indígenas desplazados por la violencia	1.228
Desplazados por la violencia	10.315
Desplazados fenómenos naturales	1.212
Discapacitados	2.145
Indígenas	13.906
INPEC	10.691
Jóvenes Vulnerables	70.711
Menor Infractor	1.796
Mujer cabeza de Hogar	37.904
Negritudes	12.376
Reinsertados	6.754
Tercera Edad	2.547
Trabajador Infantil	988
Artesanías	3.580
Soldados Campesinos	549
Remitidos por el PAL	6.629
Total	183.331

Fuente: Gestión Académica de Centros.

Enmarcados en el plan estratégico institucional 2002-2006, el Sistema Nacional de Formación para el Trabajo ha avanzado en la implementación y fortalecimiento de los procesos de Normalización, Evaluación – certificación de competencias laborales y en los programas de Articulación con la Educación Media Técnica y el Reconocimiento de programas de formación para el trabajo.

Para soportar el proceso de normalización de competencias laborales, entre julio de 2004 y abril de 2005 se conformaron 7 Mesas Sectoriales en los sectores de servicios personales, archivística, bibliotecología y restauración, cultivo de guadua, asistencia administrativa, producción de hidrocarburos, refinación y petroquímica, agricultura ecológica; para un total acumulado de 44 Mesas Sectoriales en los sectores servicios, industria, primario, cadenas productivas y de áreas transversales.

Estas instancias de concertación nacional integradas por gremios, empresarios, trabajadores, gobierno, entidades educativas y centros de investigación y desarrollo tecnológico, en el periodo de análisis, elaboraron y validaron 729 normas de competencia laboral correspondientes a 44 sectores, subsectores y cadenas productivas y la aprobación de 65 titulaciones a través de sus equipos técnicos.

En el proceso de evaluación - certificación, fortalecido en el 2004 por el Programa Colombia Certifica se han otorgado 3.842 certificados de desempeño laboral a trabajadores vinculados a diferentes empresas del país.

En cuanto al programa de Articulación con la Educación Media Técnica, la Entidad contribuyó con la transferencia tecnológica de los programas, la asesoría para su implementación, la formación de los docentes y la evaluación de los alumnos, 54.881 cupos de alumnos en formación se atendieron a través de la Articulación con la Educación Media Técnica, en el periodo analizado, en 339 municipios.

A través del reconocimiento de programas, la Entidad ha trabajado fundamentalmente con la Educación Media, las Entidades de educación no formal y con las empresas que imparten directamente programas de formación para el trabajo, quienes requieren del reconocimiento de sus programas por parte del SENA para que sus alumnos puedan contar con contrato de aprendizaje, y en el caso de las empresas para tener derecho al reembolso de los costos en los cuales incurren para la ejecución de sus programas. En el periodo se logró el reconocimiento de 132 programas a instituciones educativas y 6 autorizadas a empresas.

Así mismo a partir del documento Conpes Social 81 del 26 de julio de 2004 “Consolidación del sistema nacional de formación para el trabajo”, el SENA junto con los Ministerios de la Protección Social y de Educación ha iniciado la formulación de planes operativos para dar cumplimiento a los lineamientos del documento, el cual incluye dos nuevos componentes: Pertinencia de la oferta de formación para el trabajo y Acreditación de entidades y programas de formación para el trabajo, instrumentos y mecanismos que apoyarán la cualificación para el trabajo.

El país cuenta hoy con nueve redes de entidades de formación para el trabajo, instaladas por parte del SENA, con la participación de las Secretarías de Educación en los departamentos de Antioquia, Valle, Bolívar, Quindío, Atlántico, Santander, Risaralda y Caldas con el propósito de promover la actualización, modernización y mejoramiento de la oferta educativa de formación para el trabajo en Colombia, ampliar su cobertura con calidad, flexibilidad, pertinencia y economía a fin de alcanzar las metas de idoneidad requeridas por el sector productivo.

Innovación y Desarrollo Tecnológico

El SENA tiene la tarea de fomentar y promover la innovación, el desarrollo tecnológico y el mejoramiento de la productividad y competitividad de las empresas del sector productivo, optimizando los recursos, estrategias y programas que propicien la creación de canales de apropiación del conocimiento en las empresas y en la sociedad y que permitan la transferencia de los desarrollos tecnológicos a la Formación Profesional Integral, y en cumplimiento de la normatividad, el SENA destinó el 20% de los ingresos por contribuciones parafiscales para dirigirlos a Programas de Desarrollo Tecnológico

Productivo que beneficien al país. La inversión durante julio de 2004 a abril de 2005 fue de 112.685.2 millones.

Internacionalización del Sena

La consolidación de la Entidad como organización líder de la Formación Profesional en Centroamérica, Suramérica y el Caribe, se viene adelantando mediante la cooperación internacional y las alianzas estratégicas que faciliten la activa generación y transferencia internacional de conocimientos y tecnologías para el cumplimiento de sus objetivos misionales; y la oferta exportable y demanda de servicios tecnológicos del SENA

En cuanto a la Oferta exportable de servicios tecnológicos del SENA, en el periodo comprendido entre Julio de 2004 y Mayo de 2005, 10 Centros de Formación desarrollaron su capacidad de diseño y estructuración de una oferta exportable de tecnología, Los Centros de Formación Colombo-Alemania de Atlántico, Electricidad y Automatización Industrial y ASTIN del Valle, Construcción y Madera de Antioquia, Agroindustrial de Quindío, Hotelería y Turismo, y Metalmecánico de Bogotá, entre otros cuentan con capacidad para realizar procesos de exportación de servicios especializados de capacitación, servicios tecnológicos y consultorías a los países de la CAN, Caribe, Centro y Suramérica.

En el mismo periodo se logró la facturación de 80.000 dólares provenientes de fuentes internacionales a procesos de oferta de productos y servicios tecnológicos tangibles e intangibles.

Por la demanda de servicios tecnológicos del SENA, se logró la actualización de 10 Centros de Formación del SENA a través de proyectos y programas internacionales de transferencia de nuevas tecnologías, Se desarrollaron 8 acciones internacionales de formación en las que participaron 56 personas entre instructores y personal administrativo enviadas por la Entidad a los siguientes países: Francia (37) Alemania: (10) Jamaica (1); Perú: (3); Argentina: (2); Paraguay (1); Honduras: (1) e Italia: (1); y se contó con la participación de 25 expertos internacionales con el fin de prestar asistencia y consultoría al SENA.

Así mismo, en el periodo comprendido entre Julio de 2004 y Mayo de 2005, se formalizaron 17 alianzas estratégicas para propiciar la transferencia de tecnología y conocimiento a los centros de formación del SENA.

Gestión Institucional

En razón a que el periodo comprendido entre julio de 2004 y abril de 2005, comprende dos vigencias fiscales diferentes el comportamiento presupuestal se presenta de manera separada para el lapso julio-diciembre 2004 y enero abril de 2005.

Cuadro 4
Ejecución de Ingresos
1 de julio - 31 de diciembre 2004

Conceptos	Presupuesto Definitivo 2004 Miles de \$	Recaudo Jul –dic 2004	% Recaudo/Ptto
Total ingresos ley	864,074.283	471,611,657	54.58
Contribuciones	645,075,483	340,132,565	52.73
Venta de bienes y servicios	21,885,000	11,575,531	52.89
Aportes patronales	7,714,000	3,921,632	50.84
Aportes de otras entidades	99,637,400	48,873,475	49.05
Otros ingresos (recup. iva- multas – exc sma – pliegos)	14,387,000	25,929,143	180.23
Rendimientos financieros	74,875,400	41,173,762	54.99
Venta de activos	500,000	5,459	1.09
Superávit fiscal			
Aportes de la nación			

(Presupuesto asignado a la Entidad por Decreto de Liquidación 3787 del 26 de diciembre de 2003)

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera

Los ingresos totales del SENA que ingresaron del 1 de julio al 31 de diciembre de 2004 ascienden a \$471.611 millones que corresponden a 54% de lo presupuestado para la vigencia 2004, como se observa en el cuadro 4, obteniendo como resultado final de la vigencia una ejecución que superó en 4 % lo presupuestado.

Para el periodo en estudio el rubro por contribuciones alcanzó el 52.7% De lo presupuestado llegando al final del periodo a obtener el 103.4% del total recaudado en el año.

A nivel regional las regionales Antioquia, Bogotá y Valle percibieron en conjunto el 57.3 % del total de ingresos de la entidad durante el año 2004, con la mayor participación para Bogotá que representa el 35% del total de ingresos para el periodo.

En este periodo de tiempo se obtuvo una ejecución del 67,26 % del total de lo presupuestado, destacándose el rubro de Capacitación Técnica no Profesional, teniendo en cuenta que por este concepto se afectan los gastos para la Formación Profesional Integral, el eje central de la actividad del SENA. Igualmente se destaca el

rubro de Investigación Básica Aplicada, especialmente en la ejecución de los Convenios celebrados en virtud de la Ley de Ciencia y Tecnología.

La ejecución de las regionales: Antioquia, Bogotá-Cundinamarca, Valle y la Dirección General son las más representativas en cuanto a la ejecución de gastos con el 30% del total nacional de ejecución para el año 2004.

En este periodo de tiempo el porcentaje de ejecución de PAC, o sea, el total de Pagos realizados por la Entidad, correspondió a un 58.58 % de la Meta Global aprobada por el CONFIS, para la vigencia de 2004, lo que significa un logro representativo en el pago de los compromisos adquiridos por la Entidad, como se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro 5
Ejecución del PAC
1 de julio - 31 de diciembre 2004

Concepto	2004 miles de\$
Meta global PAC – CONFIS 2004	896,959,900
Ejecución PAC (julio-diciembre 2004)	500,153,365
Porcentaje de ejecución	55.7%

Fuente: Dirección Administrativa y Financiera

16.11 Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

El Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, en ejercicio de sus funciones durante el período julio de 2004 – mayo de 2005, desarrolló las actividades que se enuncian a continuación.

Se presentaron 348 solicitudes de reconocimiento de pensión, de las cuales 175 se resolvieron y 173 están pendientes. Es de mencionar que el 95% de estas solicitudes se resolvieron dentro de los términos previstos en la norma para su reconocimiento (4 meses).

Durante este mismo período, se radicaron 1.054 solicitudes de reconocimiento de cesantías (873 definitivas y 181 parciales). A 20 de mayo de 2005, se han tramitado 1.015 (839 definitivas y 136 parciales) equivalentes al 96% de respuesta a estas solicitudes.

El siguiente cuadro identifica las acciones adelantadas en el reconocimiento de prestaciones económicas:

Cuadro 1
Reconocimiento de Prestaciones Económicas

Concepto	Radicados Julio-Diciembre 2004	Radicados Enero - Mayo 2005	Total Radicados	Evacuados	Pendientes
Pensiones (Jubilación, Vejez, Invalidez, Sustitución, Conmutaciones.)	201	147	348	175	173
Cesantías definitivas	536	337	873	839	34
Cesantías Parciales	107	74	181	176	5
Auxilios Funerarios	17	14	31	31	0
Total	861	572	1433	1221	212

Fuente: División de Prestaciones Económicas -Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

Con el ánimo de mejorar el proceso de reconocimiento y trámite de las solicitudes se han realizado actividades tales como: Brigadas de trabajo para evacuar solicitudes de más de cuatro meses de radicación, solicitud a los peticionarios de documentación en los formatos establecidos por los entes de control, capacitación sobre el trámite de reconocimiento de pensiones de Régimen General de Pensiones de la Transición especial de Congresistas o de la transición general del Artículo 36 de la Ley 100 de 1993 y sobre el trámite de bonos pensionales y simplificación del procedimiento de

reconocimiento de pensiones de sobrevivientes y auxilios funerarios, publicando un solo edicto y no dos como se venía realizando.

La gestión jurídica del Fondo del Congreso durante julio de 2004 – mayo de 2005 se resume de la siguiente manera:

Se han presentado y resuelto setenta y cinco (75) Recursos y Revocatorias relacionados con prestaciones económicas. Actualmente se encuentran en trámite cinco (5) recursos por resolver.

Se han resuelto cien (100) derechos de petición que se relacionan principalmente con información de normatividad, representación legal, reclamaciones de cesantía, pensiones y copia de documentos.

En cuanto a las Tutelas se han presentado y resuelto 67 relacionadas principalmente con el reconocimiento de pensión, nivelación y pago de cesantías, de las cuales cincuenta y cuatro (54) fueron falladas a favor de la Entidad y trece (13) fueron concedidas.

Contra el Fondo de Previsión Social del Congreso cursan actualmente 233 procesos en las jurisdicciones administrativas, laborales y penales, los cuales se discriminan en el siguiente cuadro por tipo de proceso y cuantía de la pretensión.

Cuadro 2
Procesos Judiciales

Proceso	Objeto	No. Procesos	Total Procesos	Cuantía Pretensión Millones
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	Pensión de Jubilación	23	123	5.597
	Pensión de Congresista	14		4.203
	Nivelación	24		6.740
	Reliquidación	13		2.460
	Laboral Administrativo	20		1.749
	Sustitución Pensional	9		3.920
	Conmutación Pensional	16		6.437
	Reajuste	3		350
	Seguro por Muerte	1		85
REPARACION DIRECTA			9	3.423
LABORAL ORDINARIO			21	2.879
CONTRACTUAL			3	243

Proceso	Objeto	No. Procesos	Total Procesos	Cuantía Pretensión Millones
PENAL			25	16.240
ACCION DE CUMPLIMIENTO			1	20
ACCION DE LESIVIDAD	Viáticos y Tiquetes		46	8.057
	Reconocimiento Pensión		3	1.398
	Sustitución Pensional		1	119
FUERO SINDICAL			1	30
TOTAL			233	63.950

Fuente: Oficina Asesora Jurídica-Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

Se presentaron 41 demandas de Nulidad Simple (Lesividad) por reconocimiento como factor salarial de viáticos y tiquetes a la pensión de los Congresistas, de las cuales se han admitido diecinueve (19), decretado en trece (13) la suspensión provisional parcial del acto administrativo demandado, en seis (6) se negó la suspensión y fueron impugnados por esta Entidad, las veintidos (22) restantes se encuentran al Despacho para la respectiva admisión de demanda. Adicionalmente, se adelantan tres (3) acciones de lesividad por el reconocimiento de pensión sin cumplir requisitos.

El Fondo adelanta a la fecha veinticinco (25) procesos penales por los delitos de fraude procesal, estafa, falsedad en documento, hurto, peculado y prevaricato, en los cuales a diecisiete (17) se ha constituido en parte civil y los ocho (8) restantes se encuentran en trámite para admisión de la parte civil.

De otra parte, de conformidad con lo estipulado en el artículo 19 de la Ley 797/03, el Fondo del Congreso viene adelantando revisión de los expedientes que reconocen pensiones con mesadas superiores a \$15 millones.

Se han revisado 12 expedientes, de los cuales siete (7) se encuentran en proceso de presentar las demandas de lesividad por parte de los abogados contratistas a quienes ya se les otorgó el poder requerido, tres (3) se encuentran oficiadas para verificar el cumplimiento de los requisitos o el resultado de la investigación por parte de la Fiscalía y los dos (2) restantes se encuentran ajustados a derecho.

Posteriormente, se revisarán las pensiones menores de \$15 millones hasta culminar esa labor.

De conformidad con el artículo 19 de la Ley 797/03, actualmente el Fondo adelanta de oficio trece (13) procesos de verificación del cumplimiento de los requisitos para la adquisición del derecho y la legalidad de los documentos que sirvieron de soporte para obtener el reconocimiento de la pensión.

Cuadro 3
Procesos de Verificación

Procedimiento	Número de Procesos
Apertura de proceso de verificación	7
Fiscalía	4
Estudio	2
Total	13

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

El Fondo adelanta las gestiones internas y externas para recobrar el mayor valor pagado con ocasión al giro de mesadas no causadas por el fallecimiento del pensionado, en las cuales se han podido recobrar en cinco (5) casos el mayor valor girado y a la fecha se adelantan 6 procesos para el recobro. De estos se encuentran en trámite cuatro (4) y los dos restantes se encuentran cuantificándose el mayor valor pagado.

En cuanto a la gestión de recaudo de cuotas parte pensionales que se inició en el 2003, período que alcanzó un recaudo de \$356 millones. A 31 de diciembre de 2004 esa cifra se elevó a \$1.750 millones, representando una cifra cuatro veces mayor.

El período comprendido entre enero y abril de 2005, acumula una cifra de recaudo de cuotas parte por valor de \$ 1.175 millones. La meta de la Administración del Fondo es alcanzar \$8.000 millones durante la presente vigencia, apoyados en la reglamentación y establecimiento del cobro coactivo, mecanismo que se implementó a finales del año 2004.

En razón a lo dispendioso de los procedimientos de al vía judicial ordinaria y conforme a la facultad legal otorgada al Fondo, mediante resolución 1540 del 23 de septiembre de 2004, publicada en el Diario Oficial 45761 del 13 de diciembre de 2004, se creó la jurisdicción coactiva. Desde ese momento hasta Abril de 2005 se han proferido ciento noventa y ocho (198) mandamientos de pago contra los diferentes entes territoriales y entidades concurrentes, cuyo valor asciende a \$25.748 millones, los cuales se encuentran en notificación de los ejecutados.

El levantamiento de procedimientos sobre materias de orden general, se profirieron mediante las resoluciones a partir del mes de agosto del año 2004 las cuales se relacionan a continuación:

Cuadro 4
Resoluciones que Reglamentan Materias de Orden General

Resolución	Objeto	Publicación
123 AGT 26/04	Por la cual se conforma un grupo de trabajo para elaborar el estudio técnico, para la modificación de estatutos, estructura, planta de personal y manual de funciones y requisitos	Comuníquese y cúmplase
125 AGT 27/04	Por medio de la cual se crea el Comité de Defensa Judicial y Conciliación del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República	Diario Oficial 45720 del 2 de Nov. 04
1540 SEP 23/04	Por medio de la cual se organiza y reglamenta la jurisdicción coactiva en el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República FONPRECON y se adopta el Manual de Procedimientos para su ejecución	D.O. 45720 del 2 de Nov. 04
1602 OCT 4/04	Por la cual se reglamenta el trámite Interno del Derecho de Petición e Información, Consulta, Quejas y Reclamos, ante el Fondo de Previsión Social del Congreso	D.O. 45791 del 14 Ene/05
1832 NOV 22/04	Por la cual se conforma el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno del Fondo de Previsión Social del Congreso de la República .	D.O. 45761 del 13 de Dic/04
1885 NOV 22/04	Por la cual se designa el funcionario Ejecutor para ejercer la jurisdicción coactiva	D.O. 45761 del 13 de Dic/04
1887 NOV 29/04	Por la cual se establecen los mecanismos de control de supervivencias de los pensionados del Fondo de Previsión Social del Congreso, manejo de libranzas y se dictan otras disposiciones	D.O. 45761 del 13 de Dic/04
2133 Dic 22/04	Por la cual se adopta el Reglamento del Defensor del Cliente en el Fondo de Previsión Social del Congreso.	D.O. 45791 del 14 Ene./05

Fuente: Fondo de Previsión Social del Congreso de la República

De otro lado, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley 790 de 2002 y el artículo 15 del Decreto 190 de 2003, se suprimieron mediante Decreto 056 del 13 de Enero de 2005, tres (3) cargos vacantes por reconocimiento de pensión a sus titulares en el transcurso del segundo semestre de 2004. Actualmente se adelanta el trámite de supresión de dos (2) cargos.

Con el propósito de adecuar el Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, a lo dispuesto en las Leyes 489 de 1998 y 100/93 y a los lineamientos señalados en el Plan de Renovación de la Administración Pública - PRAP, se presentó al Ministerio de la Protección Social el 25 de Abril de 2005, el estudio técnico para modificación de la estructura y la planta de personal del Fondo.

Ante los casos de multifiliación en salud, el Fondo acudió a la mesa de negociación convocada por la Superintendencia Nacional de Salud y Fisalud en Octubre de 2004, para subsanar esas duplicidades. Como producto de la negociación se suscribieron actas con 25 EPS y 2 EAS correspondientes a 5.331 registros resueltos.

En el mismo sentido se suscribieron actas de negociación autorizadas por esa Superintendencia con 2 EAS y 1 EPS correspondientes a 75 registros de entidades que no se presentaron a la mesa en cuestión.

16.12 Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social, desarrolla su gestión misional, basada en tres actividades principales como son: Administración de los servicios convencionales de salud de los extrabajadores y sus beneficiarios, de las extintas empresas Ferrocarriles Nacionales y Puertos de Colombia, el pago oportuno de las pensiones legales, convencionales y demás prestaciones económicas otorgadas a los extrabajadores de la liquidada empresa Ferrocarriles Nacionales de Colombia, administración y custodia de los bienes muebles e inmuebles recibidos de la liquidación de Ferrocarriles Nacionales.

Adicionalmente se le ha confiado, a través de convenios Interadministrativos, el pago de las prestaciones económicas de los extrabajadores de la Fundación San Juan de Dios e Instituto CardiInfantil, así como el reconocimiento y pago de las mesadas pensionales de la entidad suprimida Promotora de Vacaciones y Recreación Social – PROSOCIAL.

En el periodo Julio 2004 – Junio 2005, dentro de las actividades desarrolladas por el Fondo está la prestación integral de los servicios de salud, mediante la contratación de IPS en los 76 municipios, entendida como la atención al individuo en todo su contexto biopsicosocial en los niveles de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de las secuelas.

El número total de usuarios del servicio de salud a nivel nacional asciende a 67.853, población que se ha mantenido estable respecto al periodo anterior, ya que solo tuvo una disminución de 85 usuarios.

La prestación de servicios de salud a los usuarios del Fondo se realiza en dieciocho (18) departamentos correspondiendo a cincuenta y cuatro punto cinco por ciento (54.5 %) de participación departamental y setenta y seis (76) municipios que corresponden a siete punto quince por ciento (7.15%) de participación municipal. La descripción se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro1
Servicios Asistenciales-Población Beneficiada

Programa	Cotizantes	Beneficiarios	Total
Ferrocarriles	15.896	14.238	30.134
Puertos	15.411	22.308	37.719
Total	31.307	36.546	67.853

Fuente: Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

Durante el periodo de julio de 2004 a marzo de 2005, se realizaron 825 visitas de auditoria a IPS por parte de los nueve (9) médicos auditores con que cuenta la entidad. De igual manera se realizaron veinticuatro (24) visitas de auditoria odontológica. Éstas se realizan en forma permanente en las localidades en las cuales el Fondo cuenta con oficina y en forma periódica y programada en los demás municipios.

También se continuó con la realización y funcionamiento de los Comités Locales y Regionales para la evaluación de estos servicios (se realizaron 137 comités), con la participación activa de las veedurías ciudadanas locales y regionales.

Con respecto a la atención al usuario, se recibieron novecientos diez y ocho (918) quejas en todo el país, siendo tramitadas a 30 de marzo de 2005, ochocientos ochenta y cuatro (884) correspondiente a un 96,30 %, quedando pendientes por resolver debido a los trámites de auditoria que deben ser aplicados para dar respuesta adecuada a los usuarios un total de treinta y cuatro (34) quejas que corresponden a un tres punto siete por ciento (3,7 %).

El Fondo presentó durante este mismo periodo (julio/04 a abril/05), 29 declaraciones de giro y compensación ante el consorcio fisalud, de las cuales han sido aprobadas 27, lo que indica que la efectividad del proceso de compensación es del 93%. Durante este mismo periodo se presentaron 80 declaraciones de adición de multifiliados siendo aprobadas el 42%.

Como resultado de la depuración de bases de datos que actualmente realiza el Ministerio de la Protección Social, la entidad ha venido participando en las mesas de negociación de multifiliados, que se desarrollan en coordinación con ACEMI, en las que se han logrado resultados satisfactorios.

Se han desarrollado en su totalidad los convenios Interadministrativos celebrados entre le Fondo y el Ministerio de la Protección Social, tendientes al pago de las

mesadas pensionales de los extrabajadores de la Fundación San Juan de Dios e instituto CardiInfantil y Prosocial. Así mismo se ha efectuado auditoria constante a la liquidación mensual de nomina, tanto de Ferrocarriles como a las de los convenios en mención, buscando optimizar la prestación del servicio. Adicionalmente se ha realizado mejoramiento permanente al Software de nomina.

En cuanto a la comercialización de los bienes transferidos al Fondo, durante el periodo evaluado, se convocó a través de licitación e invitación publica, por medio del cual se ofreció en venta 21 inmuebles propiedad de la entidad, de este proceso se vendió un inmueble por valor de \$623 millones.

Del convenio Interadministrativo entre el FPS y Ferrovías se contrató un abogado especializado, con el objeto de adelantar los trámites y procedimientos necesarios para lograr la titulación de los inmuebles que se encontraban en cabeza de Ferrovías, como resultado de estos, a diciembre 31 de 2004 se obtuvo el título de sesenta y nueve (69) inmuebles y durante el año 2005, se ha obtenido el título de otros veinticinco (25) inmuebles a favor del FPS-FCN.

Se adelantó un proceso de Licitación Pública mediante la cual se ofreció en venta 570 unidades de equipo férreo tractivo y remolcado y 304 unidades de repuestos férreos. De este proceso se vendieron 147 unidades por un valor de \$2.922 millones y 195 unidades de repuestos férreos por valor de \$62 millones.

Para el primer trimestre de 2005 se adelantó un proceso de Invitación pública de 457 unidades de Equipo Remolcado y 121 unidades de repuestos férreos de los cuales se vendieron 77 unidades de equipo remolcado por valor de \$456 millones y 109 unidades de repuestos férreos por valor de \$140 millones.

De otra parte, Se recibieron 6.178 solicitudes por concepto de prestaciones económicas, de las cuales se resolvieron 5.935, y siguen en tramite 213. De igual forma se recibieron y tramitaron 18.526 novedades de nomina por concepto de ingresos, descuentos, embargos y retiros. Ver detalle en el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Solicitud de Prestaciones Económicas
julio 2004 – mayo 2005

Tipo de prestación Tramitadas	Total
Sustituciones y Mesadas a herederos	510
Derechos de petición	579

Auxilios funerarios	502
Descuentos -embargos –retiros	18.526
Expedición certificados tiempos de servicios para bonos	358
Cuotas partes pensionales y bonos pensionales	49
Tramites pensiones de jubilación, sanción, invalidez	118
Tramites reliquidacion o reajustes de pensión	487
Tramites pagos sentencias ejecutoriadas	32
Tramites Prosocial	695
Tramites nómina san Juan de Dios y Materno Infantil	2.591
Tramites tutelas	14

Fuente: Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

En lo concerniente al pago de pensiones de Ferrocarriles, se giraron las mesadas correspondientes al segundo semestre del 2004 y lo corrido de la presente vigencia. De la Fundación San Juan de Dios e Instituto CardiInfantil, se cancelaron las mesadas correspondientes al periodo julio/04 – abril/05.

De igual manera se continuara con el pago de las mesadas a los pensionados de la suprimida PROSOCIAL, toda vez que la nación, a través del Ministerio de Hacienda, situó los recursos necesarios para atender esta obligación.

En el cuadro siguiente se relaciona la población atendida por pago de mesadas pensionales durante el periodo julio/04- mayo/05 :

Cuadro 3
Número de Pensionados por Programa

Programa Mesada	Ferrocarriles	San Juan de Dios	Prosocial
Julio -04	16.108	1.449	53
Agosto 04	19.098	1.447	54
Sep-04	16.107	1.447	54
Oct.04	16.098	1.445	54
Novie-04 y adicional	16.086	1.443	55
Dic-04	16.079	1.430	55
Ene-05	16.063	1.428	54
Feb-05	16.073	1.426	54
Mar-05	16.049	1.420	54
Abr-05	16.043	1.418	54
Mayo-05	16.022		

Fuente: Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

En promedio mensual se están realizando 17.610 pagos, por concepto de mesadas pensionales, de los programas Ferrocarriles, San Juan de Dios y Prosocial.

En cuanto al mejoramiento institucional se Adquirió e implementó una línea de banda ancha con el fin de atender con mayor rapidez las solicitudes de los usuarios a través de medios electrónicos. Así mismo, se Implementó la consulta en línea a la base de datos de afiliados y beneficiarios por parte de los contratistas con el fin de agilizar la atención en servicios de salud.

Se desarrolló una jornada de trabajo con la participación de todos los funcionarios del Fondo en Bogotá, cuyo objetivo principal fue “fortalecer la cultura de autocontrol” a través de la dinámica “el árbol social”, la cual permitió identificar que la entidad funciona como un sistema, reconocer los elementos más importantes que conforman su cultura organizacional (misión, visión, objetivos, planes y programas, principios y valores entre otros); así como también, la relación que existe entre la cultura del Fondo y el Autocontrol.

Con relación a la evaluación del Sistema de Control Interno con respecto al resultado del año 2003, se observó un incremento de 19 puntos, lo que en términos relativos equivale a 1% de variación en la calificación final del Sistema de Control Interno de la Entidad; es importante resaltar que la fase de Administración del riesgo paso de un nivel Medio (65.3) -2003 a un nivel Alto equivalente 86.1% lo que arroja un avance 62 puntos equivalente a un 21.8%.

16.13 Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria- CAPRESUB en Liquidación

El Gobierno Nacional expidió el Decreto 2398 de 2003 por el cual se suprime la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria y se ordenó su liquidación; como consecuencia de éste la entidad desde su inicio estableció un cronograma de acuerdo con las normas que rigen los procesos de liquidación de las entidades oficiales.

De acuerdo con el cronograma de liquidación, la Caja adelantó actividades durante el último año que permitieron avanzar en dicho proceso, siendo los temas más relevantes, los descritos a continuación:

Administradora del régimen de prima media con prestación definida

Con corte a 30 de abril de 2005 la Entidad contaba con 607 pensionados con un valor promedio de la mesada pensional de \$1,2 millones, un valor promedio mensual de la nómina de \$736 millones y 258 afiliados en pensiones que durante el periodo de julio de 2004 a Abril de 2005 hicieron aportes por valor de \$825 millones. Es importante aclarar que el **promedio de la mesada pensional y de la nómina se calculó con las nominas del año 2005.**

El valor nominal de reservas pensionales a 31 de mayo de 2005 era de \$ 95 mil millones, que valorado a la misma fecha ascendería a \$112 mil millones. De otra parte, el valor del cálculo actuarial a diciembre 31 de 2004 (Cálculo en trámite de aprobación por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público) asciende a \$ 267.893 millones, calculado a una tasa de interés real del 4.8%, según instrucciones del Ministerio de Hacienda.

La Caja solicitó para la vigencia 2004 una adición presupuestal que fue aprobada entre otros en el rubro de cuotas partes por valor \$778 millones, para un total de apropiación en el año 2004 de \$1.078 millones, presupuesto que tuvo una ejecución del 86%; con estos recursos fue posible adelantar un proceso de cruce de cuentas con entidades oficiales entre las que se destacan por el monto de los valores cobrados y pagados: el Instituto de Seguros Sociales, Superintendencia de Sociedades, la Caja Agraria en Liquidación y la Gobernación de Cundinamarca.

En el período objeto del informe se reconocieron 26 bonos pensionales y se cancelaron a las Administradoras de Fondos de Pensiones: Porvenir, Skandia y Protección, bonos tipo A por valor de \$568 millones al Seguro Social bonos tipo B, por \$1.500 millones y al Fondo del Congreso bonos tipo C, por \$487 millones, para un valor total de \$2.556 millones.

Respecto a los procesos que cursan contra la entidad es importante destacar que a 30 de abril de 2005 se tramitaban en la jurisdicción contenciosa administrativa, 225 procesos en primera instancia y 87 en segunda instancia y 3 procesos en la Jurisdicción Ordinaria, en los cuales en su gran mayoría se pretende entre otras, la inclusión del fomento al ahorro como factor salarial para la liquidación de las pensiones.

En este punto es preciso mencionar que en el periodo de julio de 2004 a junio de 2005 la entidad canceló la suma de \$2.514 millones, por cumplimiento de sentencias.

De otra parte, conviene mencionar que con fecha 12 de diciembre de 2003 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 3596 por el cual se dictan unas disposiciones en materia salarial y prestacional para los empleados públicos de la Superintendencia Bancaria de Colombia estableciendo que el fomento al ahorro hace parte de la asignación básica.

En relación con la expedición del citado Decreto, el viceministerio técnico de Hacienda, manifestó que no se debían continuar pagando las mesadas 15 y 16 por cuanto no se ajustan a lo establecido en la Ley 100 de 1993, situación que fue ampliamente debatida en la Junta Liquidadora, por considerar que las normas que las establecieron gozan de presunción de legalidad y además podían considerarse un derecho adquirido, por lo tanto en sesión del 15 de abril de 2004, se tomó la decisión de demandar la nulidad de los acuerdos y resoluciones que reconocen prestaciones extralegales a los pensionados y a su vez solicitar la suspensión provisional de los mismos, tal demanda fue presentada en septiembre de 2004 y admitida en primera instancia y declarada la suspensión provisional mediante auto del 12 de mayo de 2005.

La entidad actualizó su cálculo actuarial, presentándolo al Ministerio de Hacienda y Crédito Público el 10 de febrero de 2004, el citado Ministerio presentó observaciones el 19 de mayo, las cuales fueron tenidas en cuenta para la presentación del nuevo cálculo actuarial el 2 de julio de 2004, teniendo en cuenta que algunos de los procesos principales de la liquidación como son el traslado del reconocimiento de bonos pensionales a la Oficina de Bonos Pensionales-OBP del Ministerio de Hacienda y el traslado del pago de las pensiones al Fondo de Pensiones Publicas-FOPEP están supeditados a la aprobación del cálculo actuarial, la Caja ha insistido al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en una pronta respuesta a través de comunicaciones de 6 de enero, 22 de abril y 17 de septiembre de 2004.

Paralelamente se ha trabajado en la preparación y coordinación de actividades con el FOPEP, Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Bancaria de Colombia y la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para el traslado del pago de pensiones, reconocimiento de pensiones y pago de cuotas partes

pensionales, reconocimiento de bonos pensionales y el traslado de las reservas, antes del vencimiento del término previsto en el Decreto 2398 de 2003.

Se han devuelto dineros al Sistema por concepto de Promoción y Prevención por valor \$62 millones. Aporte en salud por pago de sentencias por \$139 millones y multiafiliados por valor de \$16 millones.

Se ha logrado depurar en un 90% los multiafiliados que tenía la Caja y reintegrar las diferencias al Sistema, a través de jornadas de cruce de información y concertación en la asignación de multiafiliados con las demás EPSs, proceso que contó con el acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

Respecto a los recobros por medicamentos NO POS, la Caja ha identificado las cuentas pendientes con el FOSYGA, sin embargo, no se ha podido conciliar con la información reportada por Fisalud, dado que la misma presenta varias inconsistencias de lo cual se ha informado al Consorcio Fiduciario.

Durante la vigencia 2004 se adelantaron dos proyectos de modificación de planta de personal, los cuales fueron aprobados mediante los Decretos 2313 del 21 de julio y 4408 de 30 de diciembre de 2004, lo que llevo a una reducción de la planta de personal que a 1 de enero era de 42 cargos y al terminar la vigencia contaba con 30 cargos.

En cuanto al pago de prestaciones y de indemnizaciones a los funcionarios a los cuales se les suprimió los cargos, la entidad les canceló dentro de los términos y plazos establecidos en la normatividad legal vigente.

En la actualidad se encuentra en trámite la supresión de 3 cargos que han quedado vacantes por renuncia de sus titulares.

Durante el último año se ha modificado el valor del Pasivo Cierto no Reclamado mediante las resoluciones: 331 de julio 23 de 2004 por \$1,4 millones, 368 de agosto 24 de 2004 por \$35 millones y 429 de diciembre 9 de 2004 por \$2.8 millones.

Durante la vigencia de este informe se avanzó en el proceso de transferencia de los archivos de gestión al archivo central de la Entidad con la finalidad de centralizar la ubicación del archivo en una sola área, quedando la serie de Historias Clínicas separada en otra área, y se elaboró un inventario documental preliminar de la totalidad del Fondo Acumulado.

Se solicitó al Archivo General de la Nación una visita para dar un concepto acerca de la organización del Fondo Acumulado, la cual se llevo a cabo el 22 de septiembre de 2004 rindiendo un informe netamente positivo.

Dentro del proceso de organización documental se han adelantado las siguientes tareas: La elaboración de la memoria histórica institucional, el diagnóstico del Fondo Acumulado, y la identificación y elaboración de cuadros de clasificación documental, en la actualidad se están adelantando las actividades para la valoración documental, intervención de documentos, eliminación y microfilmación, proceso que terminara con la transferencia a la Superintendencia Bancaria.

En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 7 del Decreto 2398 de 2003 sobre la guarda y administración de los bienes, se dispuso su organización, clasificación por agrupaciones y almacenamiento adecuado para su conservación y control de existencias.

Con el fin de contar con un sistema de identificación que permita el control de activos, se contrató el servicio de asesoría para adoptar el sistema de código de barras de inventarios que se encuentran en uso y en bodega.

Teniendo en cuenta que el 25 de agosto de 2005, vence el plazo para la liquidación, la entidad concertó con la Superintendencia Bancaria de Colombia, realizar una entrega gradual de los bienes, inventarios y procesos entre otros, para lo cual se elaboró conjuntamente un cronograma de compromisos.

16.14 Empresa Social del Estado- ESE Luis Carlos Galán

La Población atendida durante el periodo en análisis se estima en 789.682 personas, con la siguiente distribución por rangos de edades: 26% de más de 60 años; entre 45 y 59 años el 20%; las mujeres entre 15 y 44 años representan un 18%; los hombres entre 15 y 44 años el 18%; hombres y mujeres entre 5 y 14 años representan el 13%; hombres y mujeres entre 1 y 4 años el 4% y los menores de un año tienen un peso porcentual de 1%.

Para atender a esta población la E.S.E LCGS ha realizado las siguientes actividades que han sido reportadas por centro de costo y niveles de atención con su respectiva facturación en el cuadro siguiente

Cuadro 1.
Actividades Desarrolladas por Servicio

Servicios	Mayo 2004 - Abril 2005			
	Actividades		Facturación	
	Total	% Participación	Total Millones	% Participación
Urgencias	531.579	7,0%	14.672.	8,0%
Ambulatorios	1.687.489	22,2%	23.472.	12,8%
Hospitalizacion	474.244	6,2%	40.764.	22,3%
Procedimientos Médico-quirúrgicos	195.391	2,6%	50.574.	27,6%
Apoyo diagnóstico	2.956.984	38,8%	32.681	17,9%
Apoyo terapéutico	1.771.043	23,3%	20.859	11,4%
Total Actividades	7.616.730	100,0%	\$ 183.024	100,0%

Fuente : ESE LCGS

También es interesante resaltar, que en la empresa inspeccionando el 8.8% de las actividades es decir procedimientos Médico Quirúrgicos y Hospitalización se concentra el 49,9% de la facturación total.

Del total facturado en el último año por las unidades de atención, la distribución según responsable de pago corresponde un 98.93% a la EPS ISS, por concepto de actividades del POS y de Promoción y Prevención y un 1.07% a otros pagadores como SOAT, ARP, Particulares, otras EPS, entre otras.

La participación de las clínicas en la producción de la empresa corresponde al 48% de las actividades y su facturación es del 79% del total, por lo tanto los centros de atención ambulatoria representan el 52% de las actividades y el 21% de la facturación de la empresa.

Teniendo en cuenta la información reportada por las unidades de atención, se pudo establecer que la oportunidad en la prestación de servicios se ha mejorado en los servicios de: Medicina general que en el último año paso de 8 días a 7 días en promedio. También el servicio de Pediatría mostró una mejora al disminuir de 12 días a 6 días, Salud Oral, por su parte, también disminuyó su oportunidad de 5 a 3 días en promedio en comparación con el año anterior. El esfuerzo realizado por la empresa se ve reflejado en estos indicadores que demuestran la convicción real de prestar un mejor servicio.

También cabe anotar que al cierre de la vigencia de 2004 la encuesta de satisfacción adelantada por la E.S.E Luis Carlos Galán arrojó un resultado del 89%, lo que indica una buena prestación del servicio.

Desarrollo Financiero

En el área financiera los esfuerzos durante la vigencia 2004, se focalizaron en la depuración de cuentas y saneamiento contable, aspecto en el cual se avanzó en términos de registros contables en un 40% y en términos de organización, elaboración, soporte y documentación de expedientes en un 70%, y se espera que para el 31 de diciembre de 2005 se haya terminado el proceso en el 100%.

Al cierre de la vigencia 2004 se actualizaron los procesos y procedimientos de la División Financiera y junto con la implementación de los mismos, se establecieron políticas y directrices sobre las actividades y el manejo particular de las diferentes áreas que conforman la División Financiera, con lo cual se garantiza un mejor control sobre los recursos tanto económicos como productivos de la ESE .

Entre los instructivos y resoluciones de apoyo a procesos que fueron elaborados e implementados en la vigencia 2004, se tienen los siguientes: Instructivo facturación, cartera, provisión de cartera y glosas; Instructivo de Depreciación individual; Cuadro control de seguimiento de contratos y convenios firmados con la EPS-ISS; Instructivo

para el registro de medicamentos EPS-ISS; Instructivo para el manejo de caja menor, Políticas para el manejo presupuestal; Políticas para el manejo de cartera y financiación de cuentas; Directriz sobre la conciliación mensual con las áreas fuente; Instructivo para el cierre contable y financiero de cada vigencia.

Se desarrollaron herramientas financieras que han permitido encaminar la situación financiera y económica de la empresa hacia los objetivos, misión y visión planteada por la organización tales como el simulador de presupuesto con el cual se proyecta la ejecución presupuestal de ingresos y egresos en forma diaria, semanal, mensual y anual, También se desarrollo la metodología de Flujo de caja mensual y proyectado a fin de año, así como programación de pagos a proveedores, con lo cual se ha garantizado el buen manejo de los recursos económicos y la transparencia y equidad al momento de efectuar lo pagos de las obligaciones de la ESE.

También se cuenta como logro el servicio de transportadora de valores sin costo alguno, con lo cual se salvaguardan los recursos económicos de la ESE y finalmente es importante mencionar que se gestionó el servicio de tarjetas debito y crédito al interior de la Unidades Hospitalarias, con el cual se abrió la puerta para que los clientes de la ESE realicen la cancelación de los servicios de salud por medio de este nuevo mecanismo .

Desarrollo de Sistemas de Información

Todos los proyectos liderados en esta área se han encaminado a favorecer tanto al cliente interno como al cliente externo

En diciembre de 2004 se inició la implementación del Sistema de Información Gerencial-SIG en los Centros de Atención Ambulatoria, el cual trabaja parte de la información asistencial y se encuentra instalado en las Unidades Hospitalarias. Se inició el proyecto de implementación tomando como piloto el CAA Chapinero. El proyecto piloto tuvo una duración de dos meses y medio e implicó ajustes en el software, en especial lo referente a la información estadística.

Dado que en el año 2004 y 2005 no se dispuso de presupuesto para inversión, son pocos los avances en el tema de automatización de procesos en los puntos de atención y en la sede administrativa.

Por lo anterior, se ha trabajado en la actualización y mantenimiento al SIG, incorporando nuevas opciones al aplicativo y estableciendo nuevos mecanismos de control para el procesamiento de los datos. Desde el mes de abril se trabaja en la implementación del SIG en el CAA Hernando Zuleta Holquín y en el CAA Dorado, para lo cual se hizo una

redistribución de equipos de cómputo, equipos de comunicación y periféricos. Por otro lado, se está actualizando el SIG para trabajar lo relacionado con las franjas en otras palabras, la asignación de citas médicas especializadas, aprovechando la red WAN disponible en la empresa que conecta a todas las sedes.

Además, utilizando versiones de software libre, se han desarrollado los siguientes aplicativos en ambiente WEB, los cuales están en etapa de operación:

- § Módulo para el diseño, diligenciamiento y tabulación de encuestas.
- § Módulo de Inventario y Activos Fijos, el cual tiene como objetivo el cálculo de la depreciación y realizar un control de los traslados de activos fijos.
- § Adicionalmente, se está desarrollando un módulo para el manejo de todo lo concerniente a Peticiones, Quejas y Reclamos – PQR.

En Visual Basic se desarrolló el Módulo Helpdesk, cuyo objetivo es llevar un control de las solicitudes de soporte y mantenimiento en cuanto a tecnologías de información y comunicación y permite obtener estadísticas de las principales causas de los mantenimientos y/o soportes. El módulo Helpdesk se encuentra en la etapa de prueba.

Otro de los avances en Tecnologías de Información y Comunicación – TIC, es el desarrollo de la página WEB de la empresa. De acuerdo a los lineamientos de la Agenda de Conectividad ya se desarrolló la Fase I.

En el tema de seguridad en la información se implementó en software libre:

- § Un Firewall de software, el cual filtra paquetes y direcciones garantizando seguridad y confidencialidad en la información
- § Servidor para el acceso a Internet y herramientas de comunicación, el cual controla las entradas a través de usuarios con sus respectivas claves
- § Entrada a la red de cómputo de la empresa a través de la creación de un Dominio Corporativo. El dominio permite a los usuarios del sistema la creación de copias de respaldo en el equipo servidor, para su posterior almacenamiento en otros medios secundarios. A su vez, el Dominio centraliza las autenticaciones.

Desarrollo del Talento Humano

Se han adelantado procesos que reflejan logros para la empresa de tipo organizacional, tales como:

- La unificación de archivos de hojas de vida de funcionarios de planta y carpetas de documentos de contratistas de prestación de servicios lo que facilita dar respuesta oportuna a las solicitudes de los entes de control.
- Centralización en las instalaciones de la gerencia General de los operadores de nómina, lo que optimizó los procesos con la división financiera.
- Implementación del proceso de inducción.
- Entrega de estudio de medición de ausentismo laboral, indicador que permite diagnosticar las causas, cuantificar costos, realizar intervención médica y administrativa al grupo ausentista.

El informe de contratación asistencial y administrativo refleja el desempeño encaminado a mejorar la productividad y un ahorro notable en este rubro como se muestra a continuación:

Cuadro 2

ACUMULADO SEGUNDO SEMESTRE 2004

	CONTRATISTAS			
	ASISTENCIALES	VALOR	ADMINISTRATIVOS	VALOR
TOTAL	1,874	14,447,240,676	330	1,665,393,338

ACUMULADO ENERO A MAYO DE 2005

	CONTRATISTAS			
	ASISTENCIALES	VALOR	ADMINISTRATIVOS	VALOR
TOTAL	1835	12,701,828,896	347	1,501,608,820

Informe Personal de Planta Asistencial y Administrativo

ACUMULADO SEGUNDO SEMESTRE 2004

	FUNCIONARIOS PLANTA			
	ASISTENCIALES	VALOR	ADMINISTRATIVOS	VALOR
TOTAL	2,203	24,020,600,711	524	6,111,279,925

ACUMULADO ENERO A ABRIL DE 2005

	FUNCIONARIOS PLANTA			
	ASISTENCIALES	VALOR	ADMINISTRATIVOS	VALOR
TOTAL	2,155	16,151,311,746	527	4,350,800,446

Desarrollo del Sistema de Control Interno

Cumpliendo con los Programas de Fortalecimiento Institucional ha desarrollado todos los procesos y actividades encaminadas mejorar el fortalecimiento institucional en aspectos tales como;

Cuadro 3
Requerimientos Relacionados con los Entes Externos y Otros

Tipo de Informe	Fecha de Ejecución	Entidad
Informe de Austeridad del Gasto	Mensual	Contraloría General de la Nación
Informe de Evaluación de Sistema de Control interno Contable	Cuatrimestral	Gerencia General – ESE LCGS
Informe de Control del Gasto	Trimestral	Ministerio de la Protección Social
Informe de la Matriz Referencial del Sistema de Control Interno	Anual	Contaduría General de la Nación
Informe de Avance y Evaluación del Cumplimiento de los Planes de Mejoramiento	Trimestral	Contraloría General de la Nación

Fuente : ESE Luis Cralos Galán Sarmiento

De otra parte ha llevado a cabo el Análisis y Evaluación de sistematización de los Centros de Atención Ambulatoria, la evaluación de la administración del riesgo en la ESE, contando a mayo el presente año con el mapa de riesgo de la Subgerencia Administrativa y Financiera.

Con relación al seguimiento y veeduría al proceso de Saneamiento Contable de la Entidad. actualmente el proceso se encuentra en un 40% de su ejecución, avanzando en la depreciación individual y los ajustes de inflación.

Permanente se ha realizado seguimiento al plan de Mejoramiento 2004 de la Entidad planteado a la Contraloría en donde se encuentran los 7 hallazgos reportados por este ente de control, de conformidad con la Resolución 5580 de 18 de Mayo de 2004 y Directiva Presidencial 08 de 02 de Septiembre de 2003 en donde se reporta informe semestral y trimestralmente respectivamente del avance al respectivo Plan.

Igualmente , se ha realizado veeduría al proceso de Habilitación frente a los criterios impartidos por la Secretaría Departamental de Salud, por parte de cada uno de los Servicios inscritos de las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria, presentando un 41.17% de avance.

Por su parte, el área de mercadeo esta enfocado a incrementar las ventas a otros pagadores en busca de la autosostenibilidad, para lo cual se tiene como estrategia

ampliar el portafolio de clientes ; también se gestionan recursos de cooperación internacional para fortalecer programas especiales de la E.S.E.

16.15 Empresa Social del Estado- ESE Antonio Nariño

La Empresa Social del Estado Antonio Nariño, empresa productora de servicios y/o procesos de atención en los departamentos de Cauca, Valle del Cauca, Nariño y Putumayo, a través de una gerencia adecuada y un buen manejo empresarial se ha encaminado a lograr sus objetivos, con efectividad, eficiencia, calidad y equidad sin menoscabo en la racionalidad de los recursos.

Durante el último año la entidad ha prestado servicios de salud a los 573.437 afiliados a la EPS Seguro Social, de los cuales 257.845 son cotizantes y 315.592 son beneficiarios distribuidos en su área de influencia. La población se incrementó en el 5.06% respecto al 2004, representado 27.611 usuarios más. Esta variación, por departamento, se muestra a continuación:

Cuadro 1
Población Usuaria ISS por Departamento
2004 - 2005

Departamento	2004	2005	Diferencia	Variación %
Valle	439.668	446.127	6.459	1,47
Cauca	58.900	73.645	14.745	25,03
Nariño	42.600	49.746	7.146	16,77
Putumayo	4.658	3.919	-739	-15,87
Total	545.826	573.437	27.611	5,06

Fuente: ESE Antonio Nariño

En cuanto a la prestación de servicios de salud se tiene una composición etárea de la población usuaria del Seguro Social, encontrando que el 21% de la población corresponde a menores de 15 años, el 41% a hombres y mujeres entre 15 y 44 años y el 38% a mayores de 45 años.

Entre el periodo julio de 2004 y mayo de 2005 en nuestras Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria se prestaron servicios de salud por un valor de \$130.100 millones, con un cumplimiento del 111% con relación a la oferta avalada por la EPS ISS. El detalle se observa a continuación, así:

Cuadro 2
Actividades Desarrolladas y Facturación

Servicios	Actividades		Facturación	
	Total	%	Total Millones	%
Consulta Externa	1.639.482	16,96	15.873.9	12,39
Atención urgencias	313.605	3,24	6.227.7	4,86
Salud Oral	376.785	3,90	4.720.6	3,69
Internación	333.529	3,45	17.804.1	13,90
Procedimientos Medico Quirúrgicos	65.820	0,68	18.536.6	14,47
Apoyo Diagnostico y Terapéutico	5.994.346	62,02	37.412.3	29,21
Ambulancia	143.792	1,49	2.070.8	1,62
Atención Domiciliaria	8.042	0,08	551.9	0,43
Educación Individual y Grupal en Salud	14.724	0,15	38.8	0,03
Salud Mental	52.255	0,54	540.0	0,42
Alto Costo	151.623	1,57	16.440.7	12,84
Obstetricia	12.618	0,13	2.228.4	1,74
Procedimientos por Endoscopia	10.978	0,11	1.732.9	1,35
Tratamiento Pacientes VIH	6.745	0,07	68.0	0,05
Procedimientos No Pos	0	0,00	0	0,00
Servicios ATEP - ARP ISS	5.122	0,05	449.4	0,35
Servicios ATEP - ARP Otras	2.057	0,02	106.6	0,08
Promoción y Prevención	533.582	5,52	3.273.5	2,56
SUBTOTAL ISS	9.665.106	99,93	128.077.0	98,44
SOAT	1.534	21,73	578.5	28,59
Particulares	5.497	77,87	997.8	49,30
Otras EPS	28	0,40	447.4	22,11
Subtotal Otros Responsables de Pago	7.059	0,07	2.023.8	1,56
Total General	9.672.165	100	130.100.8	100

Fuente: ESE Antonio Nariño

En materia financiera, el presupuesto de funcionamiento e Inversión aprobado en la vigencia fiscal 2004 asciende a \$149.032.3 millones, más \$17.900.6 millones de

adiciones presupuestales que se recibieron en el mes de diciembre por los rubros de: Indemnizaciones por valor de \$7.293.0 millones, Sentencias por valor de \$9.132.2 millones para el pago de las acreencias laborales según Sentencia C-314 de la Corte Constitucional y en el rubro de Cuotas Partes Pensionales ISS el valor de \$1.475.3 millones del cual quedaron en obligaciones el valor de \$275.6 millones. Estas adiciones incrementan la apropiación en \$166.932.9 millones pero no fueron ejecutadas en el Año Fiscal 2004, por lo tanto quedaron disponibles, y fueron adicionadas en el Año 2005. Del total de lo aprobado se ejecutó un 99.62% que equivale a \$148.467.2 millones.

El total de los ingresos recaudados por la Empresa fueron por valor de \$140.125.4 millones, los cuales corresponden a

Cuadro 3 Ingresos Recaudados

Detalle	Valor Millones
EPS ISS	137.577.5
SoaT	424.2
Particulares	663.8
Otros Ingresos	1.280.0
Rendimientos Financieros	179.7

Fuente: ESE Antonio Nariño

Las Cuentas por Cobrar a 31 de diciembre de 2004 por facturación de la vigencia, ascienden a \$40.398.4 millones correspondientes a: servicios prestados al ISS en julio de 2003 \$14.522.4 millones, marzo y abril de 2004 \$17.536.4 millones que se encuentran en conciliación y un saldo de Cuentas por Cobrar ISS correspondiente a los contratos efectuados en la vigencia 2004 por valor de 8.339.5 millones.

Las Cuentas por Pagar Presupuestales a 31 de diciembre de 2004 (Pasivos Corrientes) registradas en los estados financieros al corte de 31 de diciembre de 2004, totalizan el valor de \$45.727 millones y corresponden a los acumulados de la vigencia y de los montos que datan algunos desde la creación de la ESE y que a la fecha continúan con saldo pendiente por cancelar, los cuales se encuentran en proceso de ajuste porque se estima no corresponden a la realidad.

Para la vigencia fiscal 2005, se le aprobó un presupuesto de \$139.387 millones para funcionamiento e inversión, es decir, \$9.080 millones menos que el año anterior, lo que conlleva a que en condiciones normales lo ejecutado a Mayo de 2005 y proyectado a 31 de diciembre de 2005 refleja un déficit de \$17.277 millones, específicamente para Gastos de Operación, Gastos Generales y la Contribución de Nómina al Sector Público,

situación que se agrava por la falta de flujo de caja por parte del Seguro Social hacia la ESE ocasionando problemas con los proveedores.

En el marco de recursos humanos, al momento de la escisión la entidad contaba con 4.065 empleados entre personal de contratación y planta. A marzo de 2005 se tienen 3.712 empleados, lo cual significa una reducción de 353, correspondiente al proceso de jubilación y al ajuste del recurso humano de acuerdo al análisis técnico financiero que se ha venido realizando en cada unidad de servicios. Igualmente, se encuentran identificados 592 funcionarios en el Retén Social; de ellos 430 son cabeza de hogar, 158 corresponden a prepensionables y 4 funcionarios con limitaciones físicas.

En relación con los procesos de nómina se han centralizado todas las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria en el Nivel Central, además las hojas de vida de los funcionarios se encuentran bajo custodia de la organización CETECSA que fue contratada con el objeto de coordinar el proceso de archivo de historias laborales y sus documentos soporte. De igual manera, se han adelantado 251 procesos de solicitud de jubilación al 31 de mayo de 2005, de los cuales 159 están resueltos y de estos, 41 ingresaron a la nómina de jubilados en enero de 2005 y los restantes 118 en la nómina de mayo de 2005. Esto representa un ahorro de \$181 millones mensuales.

En cuanto al reordenamiento estructural y funcional de la institución, se han adelantado los estudios para su reestructuración basada en la gestión, a partir de la cual se espera concluir el cierre de Unidades Hospitalarias o centros de Atención Ambulatoria, reducción de servicios, costos y gastos, fortalecimiento de ingresos, fusión de servicios, incremento de contratación de servicios y reducción de planta, alianzas y combinación de estrategias.

Por otra parte, dando cumplimiento al artículo noveno de la Ley 1282 de junio de 2002, se adelantó el proceso de Saneamiento Contable a través del Consorcio Sánchez Y López Consultores, alcanzando un desarrollo del 95%.

En el marco del fortalecimiento institucional, a la fecha se han documentado 62 procesos que permiten optimizar la gestión y el control en las áreas de: Recursos Humanos, Sistemas, Servicios Generales, Archivo y Correspondencia, Compras, Financiero, Inventarios, Central de Citas, Atención al Usuario, Suministro de Medicamentos (Unidosis), Salud Ocupacional, Control Disciplinario y Jurídico, cuya socialización en las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria se tiene programada a partir de julio de 2005.

Durante el periodo de análisis, se levantó el inventario del parque automotor encontrando 98 vehículos entre ambulancias, camionetas, camiones y motocicletas, de

los cuales 29 están en buen estado y nueve (9) en regular estado, lo que representa un 15% de los vehículos. El 85% restante no pueden ser utilizadas porque 39 son para dar de baja, 16 necesitan reparación, dos (2) se encuentran en comodato en el Cuerpo de Bomberos Voluntarios y tres (3) en investigación con el Seguro Social.

En la vigencia, se realizaron diversas actividades de gestión como son: el funcionamiento de los grupos líderes de calidad, mediante la Resolución 3083 del 18 de abril de 2005; se logró la autorización para el funcionamiento del Banco de Sangre de la Unidad Hospitalaria Rafael Uribe Uribe como tipo A, por parte del Invima; se encuentra en etapa de impresión y socialización el manual de Vigilancia epidemiológica y sus respectivos protocolos de notificación. También se documentaron las guías de atención del servicio de Urgencias, los protocolos de Medicina Física y Rehabilitación, los protocolos de Gestión Ambiental y Manejo de Desechos, los manuales del Banco de Sangre y actualmente están siendo revisados. Igualmente, se encuentra documentado el proceso de Auditoría Médica en su totalidad, el de Enfermería en un 30% tanto hospitalaria como ambulatoria y en un 20% el de Odontología, la etapa siguiente será la socialización de dichos procesos.

La viabilidad financiera de la ESE se refleja en el estado de la actividad financiera, económica y social que durante el 2004 arrojó una utilidad de \$11.089 millones que equivale a \$924 millones por mes. A mayo de 2005 es de \$9.145 millones, es decir, \$1.829 millones por mes que equivale a dos (2) veces la utilidad mensual obtenida durante el 2004.

16.16 Empresa Social del Estado- ESE Rafael Uribe Uribe

La ESE Rafael Uribe Uribe en la actualidad, cuenta con las Unidades Hospitalarias ubicadas en los municipios de Medellín, Bello, Envigado e Itagüí.

En cuanto a la situación de algunos Centros de Atención Ambulatoria, el CAA de Bello, fue fusionado con la Unidad Hospitalaria Víctor Cárdenas Jaramillo y el CAA de Occidente fue fusionado con el CAA Comercio y Córdoba y El Central, con la red de servicios ambulatorios de Campo Valdez, San Ignacio Córdoba y Comercio, Hernán Posada y Santa Gertrudis; por último el CAA Barrio Colombia, fue Cerrado por razones legales y presupuestales.

La población compensada afiliada a dicha ESE en los departamentos de Antioquia, Córdoba y Chocó en la vigencia 2004 fue de 445.444 afiliados y en el 2005 de 437.869 afiliados en los mismos departamentos. Como se puede observar la población del año 2005, disminuyó en 1.7 % que equivale aproximadamente a 7.575 usuarios. El detalle se observa a continuación:

Cuadro 1
Población Compensada por Departamentos
2004 - 2005

Departamento	Población 2004	Población 2005	Variación
Antioquia	404.054	395.684	8.37
Córdoba	30.463	34.323	3.86
Chocó	10.927	7.862	3.06
Total	445.444	437.869	7.57

Fuente: ESE Rafael Uribe Uribe

Durante el periodo, se invirtieron \$100 millones en los Centros de Atención Ambulatoria San Ignacio, Comercio, Hernán Posada González para obras de mantenimiento y adecuación de la infraestructura física, lo mismo ocurrió con la Unidad Hospitalaria Santa María del Rosario en Itagüi.

En lo relacionado con vacunación, en la vigencia 2004 la ESE se logró integrar a la red pública en la jornada nacional de vacunación en el área de influencia Antioquia, Córdoba y Chocó.

Por otra parte, se firmaron convenios, uno con Transparencia por Colombia, entidad que hace parte de Transparencia Internacional para medir riesgos de corrupción y otro con la Dirección Seccional de Antioquia (DSSA) para la población pobre del departamento, no cubierta con subsidios, ni afiliaciones al régimen contributivo. De igual forma, se realizó contrato con la EPS Salud Cóndor por \$600 millones para atención en salud a usuarios del régimen subsidiado.

En materia de capacitación, se creó el comité de capacitación de la ESE Rafael Uribe Uribe mediante Resolución 002761 de 2005, responsable de definir las políticas, los programas de trabajo y la toma de decisiones en relación con la capacitación empresarial. En este rubro la empresa cuenta con un presupuesto de \$ 270 millones para el año 2005.

Se realizó el decimosexto taller de capacitación de Atención Integral en la Enfermedad Prevalente en la Infancia (AIEPI), con la participación de funcionarios de las regionales de Antioquia –Córdoba y Chocó. Igualmente se socializó con los funcionarios de la Empresa el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial aprobado por el Ministerio de la Protección Social.

En este mismo tema, la entidad participo en el lanzamiento que se realizó el 1 de junio de 2005, de la nueva estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia –AIEPI; la adaptación de esta iniciativa para Colombia significó la inclusión del componente neonatal.

Durante el periodo, se realizó el curso de planes hospitalarios de emergencia al que asistieron funcionarios de todas las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el Decreto 1750 de 2003 “Escisión del Seguro Social”, este evento fue liderado por el Ministerio de Protección Social. De igual manera, se termino el programa de sensibilización para el cambio que se adelanto con la Universidad Pontificia Bolivariana el cual tuvo una participación de 1.100 trabajadores.

En el segundo semestre de 2004, se inició la socialización del documento “Plan de Choque” para la reducción de mortalidad materna enviado por la EPS Seguro Social el cual llevó a realizar un trabajo articulado entre los Centros de Atención Ambulatoria y Unidades Hospitalarias con las Seccionales del ISS en Antioquia, Córdoba y Chocó.

Se adquirió para la Unidad Hospitalaria León XIII un mamógrafo de última generación valorado en \$400 millones, el cual se puso en funcionamiento en la Unidad de Mama. El costo de operación del servicio de Mamografía equivale a 26 millones mes y el servicio de mamografía inicio su operación el 1º. de Marzo del año en curso con una producción de 26 mamografías en promedio, lo que equivale a \$37 millones en promedio mes. Si el ritmo de la demanda es creciente se recuperaría la inversión en menos de 34 meses de producción.

Igualmente, la institución realizó inversiones por \$115 millones en equipos odontológicos, lámparas, monitores, etc., alcanzando el 100% del estándar de dotación y mantenimiento.

En cuanto a infraestructura física, se realizaron obras en el Centro de Atención Ambulatoria Chigorodo avaluadas en \$90 millones, destinados al mantenimiento de la planta eléctrica, adecuación de la instalación hidrosanitaria y otras reformas y en la Unidad Hospitalaria Santa Gertrudis en las áreas correspondientes a observación de urgencias, depósitos de medicamentos entre otros.

Se inicio el programa de visitas a las empresas que tenían afiliados a la EPS Seguro Social con el fin de generar las estrategias de Promoción y Prevención que incluían consulta de ingreso y mantenimiento a la salud, asesoría en planificación familiar y salud oral. De igual manera, se realizó la semana de salud oral como estrategia de Promoción y Prevención de la Salud.

De otra parte, en la Unidad Hospitalaria León XIII – de Medellín, se inicio el funcionamiento del equipo de Hormona Modular E-170 único en la ciudad, para la realización de pruebas de TSH, T4, Prolactina, FSH y TH.

En relación con el Sistema de control Interno, se determinó que la entidad paso de un riesgo alto a un riesgo medio y bajo, en la mayoría de las fases analizadas; la evaluación fue realizada por la Contraloría General de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En marco del área financiera, el Consejo de Política Fiscal -CONFIS aprobó el presupuesto para la ESE Rafael Uribe Uribe por valor de \$136.615 millones en el cual no se tuvo en cuenta el rubro de inversiones.

Con relación a la austeridad en el gasto la ESE alcanzó a octubre de 2004 un ahorro cercano a los \$14.000 millones representados en seguimiento y control a las compras, gastos generales (servicios públicos) y planta de cargos. Igualmente, se puede destacar que la producción mensual de residuos hospitalarios de la Unidad Hospitalaria Santa Gertrudis paso de 35 a 14 metros cúbicos lo que permitió la reducción de la tasa de aseo en más de un 50% mensual en pesos.

En este mismo periodo se extendió el Sistema de Información Gerencial (SIG) a los Centros de Atención Ambulatoria de la zona Norte (Giradota, Copacabana y Barbosa) lo que permitió iniciar la facturación por paciente en estos Centros de Atención y se cambió el sistema de transmisión de datos (Lan to lan) una solución de conectividad, que permite a la ESE satisfacer las necesidades locales, mediante la conexión de su sede principal con las diferentes Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria.

En este periodo, se inicio la capacitación en el marco del programa de la ARP Seguro Social y Fundecomercio con el apoyo de FENALCO, para brindar asesoría básica, asistencia técnica, para intervenir en la accidentalidad y disminuir la frecuencia y severidad de los accidentes de trabajo en la ESE.

Buscando el mejoramiento continuo se abren 34 camas para hospitalización y cirugía, dentro del contrato con el grupo Saludcoop (Cruz Blanca, Cafesalud), lo que permitirá brindar atención hospitalaria y quirúrgica a los Usuarios.

La Unidad Hospitalaria León XIII, abrió un punto de recaudo para facilitar a los usuarios, la liquidación de los copagos y cuotas moderadoras de EPS diferentes al ISS. También se están realizando estudios con el Banco de Occidente sede Medellín, para la implementación en las cajas de las Unidades Hospitalarias, el pago electrónico, lo que redundaría en un beneficio importante para los usuarios.

Mediante Resolución 4555 de Junio de 2005 se adoptó el Manual Tarifario de Medicamentos versión 2005, para estandarizar precios de venta de medicamentos en el portafolio de servicios de la ESE, teniendo en cuenta la reglamentación vigente correspondiente al acuerdo 228 de 2002 que contempla valor unitario de adquisición, precio sugerido al público, y precio promedio distribuidor.

El cuanto al fortalecimiento institucional, esta pendiente la implementación de un Call Center en la entidad, cuya propuesta fue aprobada por la junta directiva en sesión realizada el 6 de mayo de 2005. lo que permitiría disminuir el tiempo para la asignación de citas.

16.17 Empresa Social del Estado- ESE José Prudencio Padilla

La Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla cuenta con 7 unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención.

Durante el periodo de análisis, en las Unidades Hospitalarias se han realizado actividades como son atención en consulta externa 473.266, consulta de urgencias 435.206, realización de cirugías electivas 14.321 y Partos 2.412. La población beneficiada son todos los afiliados al Seguro Social y los beneficiarios al régimen subsidiado de las diferentes seccionales con las que la ESE tiene contrato.

Cuadro 1
Distribución de Actividades en las Unidades Hospitalarias
Julio 2004 a Abril 2005

Unidades Hospitalarias	Consulta Externa	Urgencias	Cirugías Electivas	Partos
Clínica José María Campo Serrano	21.506	25.429	1.913	376
Clínica Ana María	93.108	27.677	1.759	357
Clínica Ramón Gómez Bonivento	26.781	14.813	785	209
Centro	38.916	27.310	1.041	
Sur	100.492	19.779	6.288	
Los Andes	81.947	62.002	2.535	876
Enrique de la Vega	64.052	129.307		594
Norte	46.464	28.674		
Total	473.266	435.206	14.321	2.412

Fuente: ESE José Prudencio Padilla

En materia de sistemas de información, con la adquisición de una infraestructura computacional como son equipos de computo, impresoras, licencias de motor de base de datos y servidor, y la implementación de unos canales de comunicación entre las diferentes seccionales se dota a la entidad de unas herramientas sólidas para la optimización de la prestación de los servicios de la salud, obteniendo beneficios como mejor tiempo de respuesta y comunicación, agilidad en los trámites, reducción en el gasto de suministros, garantía en la calidad de integridad de la información y reducción de costos. La fuente de financiación para la implementación y adquisición de la infraestructura computacional y de comunicaciones se realizaron con los recursos percibidos con la venta de servicios de salud al Seguro Social y a terceros (Departamento Administrativo Distrital de Salud de Barranquilla -DADIS, Departamento Administrativo de Salud del Atlántico -DASALUD y Administradoras de Régimen Subsidiado -ARS). A continuación se observa la inversión realizada en la adquisición de dichos equipos:

Cuadro 2
Inversión realizada en Sistemas de Información
2004 - 2005

Descripción de la Inversión	Cantidad	Inversión Millones
Equipos de computo marca HP Desktop d530s	143	401,7
Computadores portátiles HP Compaq nx9010	3	14,4
Impresoras Epson fx-2170	37	69,2
Impresoras Epson lx-300	27	19,2
Impresoras Termicas Zebra	10	20,2
Cableado estructurado (datos y corriente regulada) en los Centros de Atención Ambulatoria Sincelejo, Andes y Bosque, Unidades Hospitalarias Andes, Sede Administrativa, Ramón Gómez Bonivento y Sur	GLOBAL	155,9
Licenciamiento de Oracle Standard Edition para 1 servidor con dos procesadores	1	35,5
Servidor IBM x-series 225	1	16,5
Canales de comunicación nacional y metropolitano Sede Administrativa, Unidades Hospitalarias Andes, Norte, Centro, Enrique de la Vega, José María Campo Serrano, Ana María y Ramón Gómez Bonivento. Centros de Atención Ambulatoria de Andes, Bosque, Central, Cundi y Sincelejo.		Valor Instalación 12,0 Valor Mensual 11,0

Fuente: ESE José Prudencio Padilla

En el marco del fortalecimiento institucional de la entidad, se desarrollaron actividades relacionadas con la aplicación de los métodos y procedimientos, al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, el cual fue evaluado desarrollando las cinco fases que lo integran como son:

Cuadro 3
Evaluación y Calificación Sistema de Control Interno
2004

Fases	Calificación	Riesgo
Ambiente de Control	0.56	Medio
Valoración de Riesgos	1.42	Alto
Actividades de Control	0.27	Bajo
Monitoreo	1.38	Alto
Información y Comunicación	0.21	Bajo
Puntaje Total	3.84	Medio

Fuente: E.S.E. José Prudencio Padilla

En cuanto a la evaluación del cumplimiento del Plan de Mejoramiento, en el informe entregado por la Contraloría General de la República se detectaron 53 hallazgos, en estos se describen metas a seguir, fecha de iniciación y fecha de terminación de cada uno de ellos; dicha evaluación arrojó un avance del 52.82%.

También se implementó el Manual de Procedimientos de Control Interno basado en el Manual de procedimientos de contratación y trámite de cuentas por pagar, avanzándose en un 100%. De igual forma, se evaluó el proceso de Saneamiento Contable, arrojando un logro de avance del 40%.

Por otra parte, en cuanto a la entrega de medicamentos de atención intra-hospitalaria en la vigencia 2004 se obtuvo un logro del 40% avanzando en la vigencia 2005 con un logro del 60%. El índice de quejas por no entrega de medicamentos ambulatorios se supero lográndose un avance del 80% en el 2004 y del 50% en lo corrido del presente año.

En relación con la parte financiera de la entidad de un presupuesto de \$40.296.6 millones, se logró una reducción de \$6.377 millones que fueron suprimidos para inversión, en desarrollo del Plan de Ajuste y Racionalización, permitiendo que las acciones y actividades realizadas se acercaran a los \$33.919.6 millones.

En desarrollo del ajuste y/o reducción de los gastos de funcionamiento, se efectuaron los siguientes logros: minimizar el rubro de dominicales y festivos en los gastos de personal, reducir en proporción las prestaciones y contribuciones (8.33% de los salarios) correspondiente a los ahorros por dominicales y festivos; ajustar globalmente los rubros “adquisición de Bienes y Servicios pertenecientes a los Gastos Generales, teniendo en cuenta que estos gastos se han asignado para ser ejecutados en su totalidad por el capítulo “Gastos de Operación comercial”. Igualmente se logró la reducción de la planta de personal sin deteriorar la calidad de los servicios como son la supresión del cargo de Director de Centro de Atención Ambulatoria, replanteamiento que se hizo del esquema de servicios de las Unidades Hospitalarias Subutilizadas y la reducción de los costos de contratación civil.

A continuación se observa la oportunidad de la atención y especialidades en los Centros de Atención Ambulatoria de la ESE José Prudencio Padilla:

Cuadro 4
Oportunidad de la Atención
Centros de Atención Ambulatoria

Centro de Atención Ambulatoria	Medicina General	Odontología
	Días	Días
Andes	1	1
Sabanalarga	1	1
Central	1	1
Bosque	1	1
Mamonal	1	1

Centro de Atención Ambulatoria	Medicina General	Odontología
	Días	Días
Magangue	1	1
Aguachica	1	1
Codazzi	1	1
Jagua	1	1
Maicao	1	1
Albania	1	1
Hatonuevo	1	1
Puerto Bolívar	1	1
Cundi	1	1
Ciénaga	1	1
Fundación	1	1
Orihueca	1	No se presta este servicio
Banco	1	No se presta este servicio
Pivijay	1	1
Corozal	1	1
Sincelejo	1	1
San Andrés	1	1

Fuente: ESE José Prudencio Padilla

Cuadro 5
Especialidades Centros de Atención Ambulatoria

Centro de Atención Ambulatoria	Especialidad	Días
Andes	Ortopedia	7
	Dermatología	15
	Pediatría	1
	Ginecología	15
Cundi	Ginecología	1
Sincelejo	Oftalmología	3
	Pediatría	1
	Ginecología	3
	Psiquiatría	2

Fuente: ESE José prudencio Padilla

16.18 Empresa Social del Estado- ESE Francisco de Paula Santander

Esta ESE creada para prestar servicios de salud en los departamentos de Arauca, Norte de Santander y Santander registró los siguientes cambios en la población afiliada en los dos últimos años, por departamentos

Cuadro 1
Población Afiliada EPS ISS

Departamento	Año 2004	Año 2005
Santander	146753	142785
Norte de Santander	68281	80022
Arauca	5582	6398
Total	220616	229205

Fuente ESE FPS. Oficina Asesora de Planeación

La E.S.E Francisco de Paula Santander para la prestación de servicios de salud cuenta con la siguiente red de unidades hospitalarias y centros de atención ambulatoria (CAA) distribuidos por departamentos así:

ARAUCA:
CAA Arauca

NORTE DE SANTANDER:
Unidad hospitalaria Cúcuta,
CAA Atalaya, CAA Patios, CAA Pamplona, CAA Santa Ana (Ocaña)

SANTANDER:
Unidad hospitalaria Los Comuneros (Bucaramanga)
Unidad hospitalaria Cañaveral (Floridablanca)
Unidad hospitalaria Primero de Mayo (Barrancabermeja)
CAA Bucaramanga, CAA Bucarica, CAA Girón, CAA Puerto Wilches, CAA Lebrija, CAA Piedecuesta, CAA Socorro, CAA SanGil, CAA Barbosa.

La red de servicios de la Empresa sufrió modificación, con el objeto de organizar la prestación de los servicios de salud y de obtener la racionalización y optimización en el nivel ambulatorio y hospitalario, es por esto, que después de un análisis exhaustivo, se fusionaron los CAA Oriente, Norte y Central ubicados en el área metropolitana de la ciudad de Bucaramanga constituyéndose el CAA Bucaramanga, siendo una IPS que cumple con los estándares de calidad requeridos.

Además, para la prestación de servicios de Gineco-obstetricia, la unidad hospitalaria Cañaveral fue cerrada en el mes de febrero de 2005, debido a que resultaba insostenible para la empresa y solo se encontraban habilitados dos pisos de los ocho con que cuenta su infraestructura física, por lo cual se decidió el traslado a la unidad hospitalaria los Comuneros, que contaba con los espacios físicos necesarios para la prestación de estos servicios. En la unidad hospitalaria los Comuneros se realizó la adecuación de las áreas de hospitalización y sala de partos, también se efectuó la adecuación del servicio de urgencias pediátricas, eventos anteriores que han permitido prestar una mejor atención a los usuarios y que no modifica las condiciones de calidad pero si representa una disminución de gastos de la ESE, por concepto de vigilancia, aseo, mantenimiento y lavandería por \$450 millones.

Los lineamientos trazados en el Plan de Acción planteado por la ESE Francisco de Paula Santander en el período 2004-2006, establecen como prioridad el cumplimiento de cuatro objetivos empresariales en los cuales se desarrollaron actividades que reorientan a la organización y permiten el alcance de sus objetivos.

En la Implementación del Sistema obligatorio de Garantía de la Calidad de la E.S.E. Francisco de Paula Santander se obtuvo un cumplimiento del 95% respecto a las estrategias planteadas, realizándose la inscripción con cambio de razón social y representante legal ante la entidad territorial correspondiente, así como la aplicación de los formularios de autoevaluación de cumplimiento de requisitos mínimos esenciales. Se organizan los procesos asistenciales a través de la elaboración y adopción de los manuales de procesos y procedimientos, así como la reactivación de los comités para realizar el seguimiento y auditoria de las actividades de prestación de servicios de salud.

Con el fin de dar cumplimiento a los requisitos de habilitación del Decreto 2309 de 2002, se realizó la remodelación del servicio de urgencias adultos, UCI neonatal, laboratorio clínico, rayos X, banco de sangre, servicios de rehabilitación, farmacia de la unidad hospitalaria Cúcuta. En la unidad hospitalaria los Comuneros se unifican el laboratorio clínico con su respectiva adecuación y dotación mediante convenio tecnológico, quirófanos, urgencias pediátricas y áreas de hospitalización.

Debido a situaciones inesperadas en esta región por la situación invernal, se dispuso de recursos para atender reparaciones locativas en el centro de atención ambulatoria de Girón,.

Con el fin de continuar con el proceso de normatización al interior de la ESE, se definió como objetivo empresarial diagnosticar, diseñar e implementar el sistema de información integral, el cual obtuvo un avance del 86.25%. Dentro de lo desarrollado se

encuentra la reorganización las áreas de facturación, fortaleciendo los sistemas de información recibidos en la escisión, como es el caso del SIG (Sistema de Información Gerencial), lográndose un mejoramiento notorio de la información requerida en este proceso, el cual fue adelantado en las unidades hospitalarias mientras que para los centros de atención ambulatoria se requirió de un software que recopila las necesidades de facturación y estadísticas del primer nivel de atención.

Se inició la organización del sistema de información contable en aras de dar cumplimiento a la Ley 716 de 2001, conformándose el Comité de Saneamiento Contable de la Empresa.

Con el objetivo de posicionar a la Empresa en la prestación de los servicios de salud cuyas actividades alcanzaron un avance del 97%, se revisaron los portafolios de servicios de salud ofrecidos en la red, logrando la optimización de las agendas de trabajo de los funcionarios, estableciendo la real oferta de servicios de la Empresa.

Además, como la ESE requiere fortalecer y consolidar un plan de ventas de servicios, se da inicio a la suscripción de contratos con ARS, EPS los cuales constituyen clientes distintos al ISS, conformando una población demandante en el primer nivel de atención de 8873 usuarios y de 117187 usuarios respectivamente, que se les va a prestar servicios con mayor proporción en actividades especializadas de segundo y tercer nivel, los cuales totalizan aproximadamente unos ingresos para la Empresa de \$600 millones de pesos,

Como cuarto objetivo institucional se planteó la formulación del plan de ajuste que garantizará el equilibrio financiero de la ESE, dicho objetivo presentó un avance del 74.5%. El valorar la situación financiera de la ESE y tener en cuenta los estudios técnicos-financieros que antecedieron la escisión, son fuentes de información para el inicio del estudio situacional de la ESE FPS, que proyecta un redimensionamiento de la empresa, esta propuesta incluye un programa de ajuste de acuerdo a la oferta-demanda de servicios, que logre la viabilidad financiera, máxime cuando la empresa debe funcionar con los recursos percibidos por venta de servicios en la región del nororiente colombiano.

En cuanto al ajuste en costos buscando el equilibrio financiero de todas y cada una de sus unidades de negocio, se lograron los siguientes avances: disminución de las novedades por horas dominicales, festivos, recargos nocturnos al personal de planta que representó un ahorro en el 2004 cercano a los \$500 millones de pesos al compararlo con el comportamiento histórico; ajuste con el personal contratado relacionado con la compra mensual de servicios, lo que ha permitido disminuir el número de horas contratadas especialmente en los centros de atención ambulatoria. Al

definir metas de disminución de gastos se restringió el número de líneas telefónicas requeridas en las áreas.

La ESE Francisco de Paula Santander para su funcionamiento cuenta con un total de 800 empleados vinculados a la planta de personal que prestan los servicios en las unidades hospitalarias, en los centros de atención ambulatoria y sede administrativa, de los cuales, el 79% están asignados a las unidades hospitalarias, el 17% a los centros de atención ambulatoria y el 4% a la sede administrativa. Del total de los empleados, 112 son trabajadores oficiales y 688 son empleados públicos.

Cuadro 2
Planta de Personal

Nivel	Trabajador Oficial		Subtotal Trab. Oficial	Empleado Publico		Subtot. Emp. Publ	Total Planta de Cargos
	Ad/tivo.	As/cial		Ad/tivo.	As/cial		
Directivo	0	0	0	22	0	22	22
Asesor	0	0	0	2	0	2	2
Ejecutivo	0	0	0	7	0	7	7
Profesional	0	0	0	12	266	278	278
Técnico	8	0	8	20	23	43	51
Auxiliar	0	0	0	95	210	305	305
Operativo	33	71	104	31	0	31	135
Total	41	71	112	189	499	688	800

Fuente: ESE FPS División de Recursos Humanos

El costo del personal de planta en el año 2004 representó un 42,5% del costo total de la vigencia.

Respecto a la vinculación por contrato, el departamento de Santander presenta el mayor porcentaje de personal vinculado por contrato por el 56%, correspondiente a 444 contratistas de tiempo completo provistos por personas jurídicas, el 41% se encuentran en Norte de Santander y el 12% en el departamento de Arauca. En cuanto a la distribución de la Planta total de personal el departamento de Santander tiene el 58% del personal vinculado, seguido de Norte de Santander con el 41% y Arauca con el 1%. El cuadro siguiente muestra el detalle

Cuadro 3
Total Recurso Humano por Departamento

DPTO.	CAA		Total CAA	Clínicas		Total clínicas	Total general	%
	Contrato	Planta		Contrato	Planta			
Arauca	13	3	16	0	0	0	16	1
Norte de Santander	41	21	62	269	297	566	628	41
Santander	88	118	206	330	361	691	897	58
TOTAL	142	142	284	599	658	1.257	1.541	100
Porcentaje	18			82			100	

Fuente: ESE FPS División de Recursos Humanos

Ejecución Presupuestal 2004 y Presupuesto 2005

El presupuesto aprobado para la ESE durante la vigencia 2004 fue de \$50.712 millones, de los cuales para gastos de funcionamiento se asignaron \$30.473 millones y para gastos de operación \$20.238 millones. El resultado de la ejecución presupuestal de ingresos arrojó un recaudo de \$59.959 millones y la de gastos nos muestra una ejecución de \$63.981 millones. El recaudo por concepto de ingresos corrientes ascendió a \$50.252 millones y fue necesario adquirir un crédito con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por valor de \$9.678 millones para cubrir gastos de funcionamiento y de operación de la vigencia. Las cuentas por cobrar al ISS principal comprador de servicios ascendieron al terminar el año a más de \$19.000 millones.

Cuadro 4
Ejecución de Ingresos 2004 vs. Presupuesto 2005

Concepto	Recaudo 2004	Presupuesto 2005	% Variación
Disponibilidad Inicial	1.184.0		
Ingresos Corrientes	50.251.3	48.932.0	-2.6
Ingresos de Capital	9.707.5	5.371.3	
Recuperación de Cartera		5.339.9	
Rendimientos Financieros	29.5	31.4	6.7
Credito Interno	9.678.0		-100.0
Gobierno Central	9.678.0		-100.0
Total Ingresos	59.958.8	54.303.3	-9.4
Total Ingresos+Disponibilidad	61.142.8	54.303.3	11.2

Fuente: ESE FPS Subgerencia Administrativa y Financiera

El presupuesto del año 2005 aprobado por el CONFIS, por \$54.303 millones, es inferior al ejecutado en el año 2004 en 11%; este presupuesto aprobado tuvo como

consideración principal los ingresos efectivamente recaudados y no los efectivamente causados, ya que en el año 2005 se facturaron cerca de \$59.000 millones.

Cuadro 5
Ejecución de Gastos 2004 vs. Presupuesto 2005

Rubro	Total Ejecutado 2004	Presupuesto2005	Variación
A. Gastos de Funcionamiento	39.571.9	34.377.2	-13,1%
Gastos de Personal	26.741.7	26.725.9	-0,06%
Gastos Generales	12.673.6	6.778.7	-46,5%
Transferencias Corrientes	156.6	872.6	457,2%
B. Gastos de Operación Comercial	21.205.5	19.736.1	-6,9%
D. Gastos de Inversión	3.203.9	190.0	-94,0%
Total	63.981.3	54.303.3	-15,1%

Fuente: ESE FPS Subgerencia Administrativa y Financiera

El presupuesto de Gastos por \$54.303 millones aprobado para la vigencia 2005, es inferior en 15% al ejecutado en el año 2004 que fue de \$63.981 millones, lo que deja entrever que la empresa requiere importantes e inmediatos ajustes en la reducción del gasto, para evitar generar un déficit superior a los \$12.000 millones en esta vigencia.

Los proyectos de inversión que fueron contratados durante el año 2003, se pagaron con recursos generados en el segundo semestre del 2004 por un valor de \$3.203 millones, Con estos recursos se realiza un avance en el proceso de habilitación de las unidades hospitalarias y centros de atención ambulatoria.

Respecto a los proyectos de inversión para la vigencia 2005, fue aprobado el reforzamiento estructural de clínicas, a realizarse en la unidad hospitalaria los Comuneros por un valor de \$190 millone, aunque la empresa había solicitado un valor de \$4.356 millones para inversión en infraestructura física, implementación del plan ambiental y plan de modernización y sistemas.

Prestación de Servicios

Respecto a la prestación de servicios de salud, (Junio/04- Abril/05) las siguientes son las cifras promedio mes de las actividades desarrolladas. Se debe tener en cuenta el incremento de la población para el año 2005 del 4% en usuarios del ISS.

Cuadro 6
Actividades Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria.

Unidades Hospitalarias	Promedio II Semestre 2004	Promedio Enero/Abril 2005
Formulas	31201	39339
Laboratorio	48310	66666
Rayos x	5064	4722
Egresos hospitalarios	1432	1378
Promedio dia/estancia	5.97	5.05
Indice de ocupación	65.0%	64.9%
Giro cama	3.9	4.1
Partos normales	72	55
Cesareas	85	65
Legrados obstetricos	35	30
Legrados ginecológicos	39	37
Cirugias	1302	1211
Consulta med.gral.	8631	8823
Consulta med.esp.	7994	7867
Consulta med. urg.	1638	15306

Centros de Atención Ambulatoria	Promedio II Semestre 2004	Promedio Enero/Abril 2005
Consulta medica general	22446	24299
Consulta medica especializada	779	714
Actividades salud oral	15099	16032
Dosis de biológicos aplicadas.	2087	1837
Citologías	1332	1625
Controles prenatales	739	634

Fuente: ESE FPS Subgerencia Administrativa y Financiera

16.19 Empresa Social del Estado- ESE Policarpa Salavarrieta

La Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta presta servicios de salud, dentro de un escenario de región, financiero, autocosteable y viable. buscando el mejor impacto en la salud de los usuarios de la regiones Centro, Orinoquia y Amazonía Colombianas, mediante el uso racional de los recursos propios, de los aseguradores e instituciones del sector

La región de la E.S.E tiene una población de 7.629.948 habitantes, la mayor concentración de población la tiene el Departamento de Cundinamarca con 5.1%, Boyacá 3.1%, Tolima 2.9%, Huila 2.2%, Meta 1.7%, Caquetá 1.0%, Casanare 0.7%. La Población de la región participa con el 16.6% sobre el total nacional y como macroregión con el 34.4%. De otra parte, en participación regional sobre la población afiliada a régimen contributivo, muestra un comportamiento importante al participar con el 26.7 % sobre el total del país.

El peso de la participación porcentual de la ESE sobre la región, significa un rango amplio de población para proyectar la venta de servicios y por tanto una ventaja competitiva, base para la formulación de una estrategia de mercadeo y servicios.

El porcentaje de personas afiliadas al SGSSS en la región de servicios para el 2004, corresponde al 60.1% para una población de 4.586.258 personas, distribuidas en 2.597.373 en régimen contributivo y 1.988.885 en régimen subsidiado.

La E.S.E inicia su prestación de servicios en el régimen contributivo con 315.650 personas en 2003 y asciende en el 2005 a 364.462 personas, lo que equivale a una participación del 7.9 % sobre la población de la región con cobertura de seguridad social y del 18.3% sobre la población en régimen contributivo.

Durante el año 2004 se presentó una reducción en consultas de medicina general y odontología, siendo consecuente con la reducción de la demanda de servicios, situación que tiene implícita ajustes en horas médico y la aplicación progresiva del control al rendimiento del recurso humano asistencial. Los procedimientos de odontología disminuyen en razón de medidas ejercidas sobre el rendimiento a tratamiento por paciente.

Como parte de la prestación de servicios, se efectuó una evaluación del estado de habilitación de los servicios de salud oral en los Centros de Atención Ambulatoria – CAAs; la acción permitió determinar el estado de requerimientos para el cumplimiento de los estándares de habilitación de los servicios de salud oral. De igual forma se realizó gestión para la obtención de las correspondientes licencias ante la Secretaria

Departamental de Salud, con avance en los procesos de los CAA de Madrid, Fusagasuga, Funza, Muña, Facatativa y Soacha.

Como resultado del proceso de organización de la empresa se avanzó durante el primer semestre de 2005 en el diseño del sistema estadístico para salud oral con definición de indicadores, instructivo de diligenciamiento, el cual inicia proceso de implementación a partir de junio de 2005 en todas las regionales de la E.S.E. También se avanzó en el diseño de las bases de datos para la elaboración de procesos y procedimientos, guías de atención de acuerdo a la morbilidad y manual de bioseguridad en salud oral, para adaptarlas posteriormente a cada uno de los Centros de Atención Ambulatoria.

Por otra parte, la capacidad instalada de las Unidades Hospitalarias de la Empresa permite establecer una disponibilidad de 463 camas habilitadas. Según la siguiente distribución: Manuel Elkin Patarroyo 157, Carlos Hugo Estrada 99, Federico LLeras Acosta 101 y Julio Sandoval Medina 106. De estas el 33.9 % de camas hospitalarias son de tercer nivel. El porcentaje ocupacional promedio es 64.4%, conservando la tendencia en la ocupación en el 2004.

Al relacionar el número de camas hospitalarias de usuarios 245.726 de las Unidades Hospitalarias del año 2004, la ESE se tiene una proporción de 1,9 por cada 1000 usuarios. La proporción con recurso humano de la Empresa sobre 2.286 funcionarios permitió determinar para el año 2004 que el número de funcionarios total de la ESE por cama disponible durante 2004 fue 4.9, y en 2005 sobre 2.265 funcionarios, la proporción desciende ligeramente a 4.8. El mayor índice se presenta en la Unidad Hospitalaria de tercer nivel Manuel Elkin Patarroyo 3.2 funcionarios por cama disponible, el segundo lugar es para la Unidad Hospitalaria Carlos Hugo Estrada con 3.1 funcionarios por cama, el tercero para la Unidad Hospitalaria Julio Sandoval Medina 2.2 funcionarios por cama y la menor proporción para la Unidad Hospitalaria Federico LLeras Acosta al registrar 2.1 funcionarios por cama disponible. El promedio hospitalario equivale a 2.7 funcionarios por cama disponible.

Para la vigencia 2004, la apropiación presupuestal de la Empresa ascendió a la suma de 95.661.7 millones, cifra que incluye la partida asignada por el gobierno nacional para el proceso de ajuste de la E.S.E.

La ejecución al mes de diciembre registro 65.520.9 millones y su mayor generación de recursos es la venta de servicios al ISS y una pequeña proporción por venta de servicios a terceros para alcanzar una participación que equivale al 98.2% sobre el total de ingresos corrientes

La Empresa para la vigencia de 2004 estableció metas de facturación por cada Unidad de Servicios, por tanto se registra un cumplimiento del 93.4 % en las Unidades Hospitalarias y del 75.5% en Centros de Atención Ambulatoria. En cuanto a funcionamiento para el mismo año, tuvo un presupuesto de \$73.706 millones y su mayor porcentaje de participación corresponde al gasto de funcionamiento por 63.9%, donde los gastos de personal participó con el 56.1%, seguido por los Gastos de operación comercial 35.0%.

Como parte de la ejecución presupuestal es importante registrar que los informes presupuestales, determinan al cierre de la vigencia 2004 y como Cuentas por Pagar la suma de 30.214.3 millones.

para la vigencia 2005 se aprobó un presupuesto por \$70.420.0 millones, el cual fue adicionado en el mes de abril con un crédito condonable del gobierno nacional de \$15.156.6 millones destinado a adelantar el redimensionamiento institucional. La apropiación inicial del presupuesto, contemplaba una distribución relativa de los recursos de 59% para funcionamiento y 41% para operación comercial

Durante el período se implementó el sistema integrado de información asistencial de servicios de salud y administrativo-financiero - Contratación e instalación de la red de comunicaciones que integra las unidades de servicio con la sede central.

Por otra parte, se inicio el rediseño de redes de cómputo de las unidades de servicio (cableado y equipos físicos) lo cual constituye una primera etapa con 15 estaciones de trabajo en cada unidad hospitalaria. Actualmente se encuentran instaladas y en funcionamiento las redes de datos de las clínicas de Neiva e Ibagué y se avanza en la adecuación de las redes de datos de Sogamoso y Villavicencio.

Con el objeto de acceder a servicios de comunicaciones y enlace a través de canales dedicados con servicio continuo en las 4 Unidades Hospitalarias y sede central a través de accesos computados con periodos de tiempo predefinidos a 21 Centros de Atención Ambulatoria, el 1 de septiembre de 2004 se firmó con la Empresa de Teléfonos de Bogotá –ETB un contrato de Servicios de Telecomunicaciones el cual se viene desarrollando, además se prestan los servicios de acceso a Internet, correo electrónico y hosting de página Web.

En este primer semestre de 2005, se avanza en la implantación de los módulos administrativo, financieros y de recursos humanos en la sede central y paralelo a ello se están definiendo los parámetros bajo los cuales las Unidades de Servicio operarán el sistema Se tiene programado terminar este proceso de sistematización a finales de

junio, que permitirá a la Empresa contar con el software para la integración de las áreas contables y financieras de las Clínicas y el Nivel Central.

Se elaboró la Resolución No. 1211 de abril 13 de 2005 mediante la cual se adoptaron las tablas de retención documental, proceso que permitió la centralización de hojas de vida, su administración y custodia permanente, dicha actividad la viene realizando con la empresa Alpopular. De igual forma, se elaboró el instructivo y guía para realizar el comité de bajas y remates en las diferentes regionales con sus respectivas funciones; con este proceso se elaboró un cronograma para evacuar de forma ágil y oportuna los bienes que están en los diferentes centros de atención y clínicas.

Por otra parte, se avanzó en el proceso de Saneamiento Contable lográndose un avance significativo en la depuración y aprobación de ajustes contables en las Unidades Hospitalarias Carlos Hugo Estrada, Manuel Elkin Patarroyo, Federico Lleras Acosta y Julio Sandoval; saneamiento de pasivos pensionales y de recursos humanos, procesos laborales, actividad que se vienen realizando con información certificada por el ISS y se encuentra disponible a nivel Seccional y Unidades Hospitalarias.

Con relación a bienes inmuebles, se alcanzó la titularización de un total de 23 inmuebles, la legalización de 10 centros de servicios y pendientes 13 inmuebles, cuya situación depende de desenglobes, comodatos, titularidad, valoración y definición del registro en los estados financieros del ISS.

Se avanzó en la definición del sistema de control interno, así como las acciones para el cumplimiento del Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República. Como parte de la gestión se generó instructivos para el control del gasto y presentación de informes de austeridad del gasto de funcionamiento, cumplimiento y avance de las metas establecidas. De otra parte, aplicó el instrumento de Encuesta Referencial del Departamento Administrativo de la Función Pública, cuya evaluación determinó un avance en el Sistema de Control Interno a septiembre de 2004 del 66,3%.

En la vigencia, se capacitaron 100 funcionarios del nivel directivo, asistencial y administrativo de las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Hospitalaria en la implementación del sistema de valoración de riesgos y desarrollo normativo. De igual forma, mediante Resolución No. 01273 del 19 de julio de 2004, se definieron lineamientos para la realización de auditorías a las Unidades Hospitalarias y Centros de Atención Ambulatoria para la destrucción de sellos y papelería con logo del ISS, proceso realizado bajo directriz del Ministerio de la Protección Social.

En el marco de atención al usuario, se viene trabajando en la elaboración de la encuesta relacionada con la forma de operación, procedimientos, reglamentación de la

participación social dentro del subsistema de quejas y reclamos para ser formalizado y difundido en este primer semestre de 2005.

En lo relacionado con la política ambiental, se conformaron comités en cada una de las Unidades Hospitalarias que permitió la capacitación a sus miembros en la aplicación del manual de gestión integral de residuos sólidos. De igual forma, se constituyeron 7 comités para los Centros de Atención Ambulatoria: Cundinamarca Norte, y sur, Tolima norte y sur; Meta, Boyacá y Huila, así como fichas de diagnóstico de necesidades de capacitación en manejo de residuos hospitalarios en todas las unidades de servicios.

Con el objeto de apoyar el proceso de reestructuración con destinación al pago de indemnizaciones, liquidaciones de prestaciones sociales y obligaciones laborales del personal sujeto al proceso de ajuste de los servicios, se suscribió un Convenio de desempeño con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público por valor de 15.156.6 millones. Al respecto se tiene un avance en revisión de la estructura de la Empresa, datos de producción, la valoración de información de reten social, determinación de la situación de servicios, cálculos de costos de indemnización, estructuración de nuevo manual de funciones por competencias y preparación de un plan de acción.

16.20 Empresa Social del Estado- ESE Rita Arango Alvarez del Pino

La Empresa Social del Estado Rita Arango Alvarez del Pino, tiene como área de influencia los departamentos del Eje Cafetero: Caldas, Quindío y Risaralda, donde cuenta con una red propia de Unidades Hospitalarias (tres Clínicas: Villa Pilar en Manizales -Tercer nivel de Atención, San José en Armenia -Segundo Nivel de Atención y Pío XII en Pereira -Tercer Nivel de Atención) y Centros de Atención Ambulatorias (20 CAA: Aguadas, Anserma y Risaralda, Neira, CAA No. 2 en Manizales.- San Rafael, Chinchina, Palestina, La Dorada, Ríosucio, Salamina, Villa María, Supía, Aldemar Duque en Calarcá, Hernando Vélez Uribe y la Tebaida, Ligia Nieto de Jaramillo, Chamanes en Montenegro.- Quimbaya, Dosquebradas, Maraya en Pereira y La Virginia), para prestar servicios de salud a toda la población en condiciones de calidad, oportunidad y accesibilidad, a las EPS públicas y privadas, particulares y entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En el marco del área financiera durante el año 2004 se aprobó un presupuesto inicial de 53.516 millones y la apropiación final para dicha vigencia fue de \$71.738 millones evidenciando un crecimiento del 30% aproximado, logrando un equilibrio en el presupuesto inicial aprobado por el Consejo de Política Fiscal -CONFIS resultado del aumento de ingresos por ventas de servicios de salud a diferentes entidades Administradoras de Planes de Beneficios (APB), de la gestión de crédito interno condonable y de la reducción del gasto con políticas de austeridad y transparencia.

Cuadro 1
Presupuesto CONFIS Aprobado 2005
v/s Eecutado 2004

Concepto	Pesupuesto Ejecutado VIGENCIA 2004 Millones	Presupuesto Aprobado2005 CONFIS Millones	% De Variación
Recaudo Efectivo			
Ingresos corrientes	49.697.2	63.219.8	27,21%
Recursos de capital *	8.503.8	5.711.1	-32,84%
Total ingresos mas disponibilidad inicial	58.201.1	68.930.9	18,44%
Gastos			
Funcionamiento	45.008.4	42.009.2	-6,66%
Operación comercial	17.172.4	26.921.7	56,77%
Inversión	154.9	0	-100,00%
Disponibilidad final		0	

Concepto	Pesupuesto Ejecutado VIGENCIA 2004 Millones	Presupuesto Aprobado 2005 CONFIS Millones	% De Variación
Total Gastos mas Disponibilidad Final	62.335.8	68.930.9	10,58%

Fuente: E.S.E Rita Arango Alvarez del Pino

A partir de junio de 2004 la ESE presenta una tendencia creciente en la facturación de servicios de salud que se mantiene en la vigencia 2005. A pesar del incremento en la facturación de servicios de salud que con respecto al año 2003 es de un 48.15%, aún tiene una gran dependencia de la contratación con el ISS, ya que los ingresos dependen en un 89% de dicha relación contractual. Es importante anotar que el ISS sólo contrata con la ESE Rita Arango Alvarez del Pino el 60% de la UPC compensada, porcentaje inferior al previsto en los supuestos de viabilidad de la empresa que se fijó en un 75%. Se evidencia que en este momento estamos logrando cumplir con las expectativas de autosostenibilidad financiera y de la disminución del gasto frente al ingreso.

Tanto en junio de 2004 como en marzo de 2005, el principal deudor de la Empresa es el Instituto de Seguros Sociales, cuyo saldo asciende, por concepto de servicios prestados, a 11.555 millones, los cuales se encuentran en proceso de conciliación jurídica.

En la vigencia 2004 se inició el ejercicio de revisoría fiscal por parte de la firma Nexia Internacional, lo que ha permitido mejorar notablemente los procesos financieros y contables de la ESE. De la misma manera la Empresa inició el proceso de saneamiento contable en cumplimiento de los requerimientos de la Contaduría General de la Nación y la Contraloría General de la República establecidos en los diferentes planes operativos de la organización y, en particular, con lo establecido en la ley 901 del 2004. Así mismo, se ha dado respuesta a los requerimientos de información de los diversos organismos de control del estado.

Desde antes de la creación de la ESE se observaba una masiva desafiliación del ISS en todo el país, e igualmente en la región del eje cafetero. En el año 2004 se observó un crecimiento de afiliación a dicha EPS del 12% en promedio para los departamentos de Caldas, Quindío y Risaralda, siendo la única regional donde se observó este fenómeno, lo que se interpreta como un mejor posicionamiento de los servicios de la ESE a los usuarios del ISS en particular y los demás usuarios en general.

Adicionalmente atiende la población vinculada del departamento de Caldas que corresponde a 215.526 personas en los servicios de alta complejidad y a los afiliados al

régimen subsidiado en lo correspondiente a servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado.

En relación con las actividades hospitalarias se observa que estas se han aumentado, pero se han controlado el número de actividades ambulatorias, con un incremento sustancial de los egresos hospitalarios, las cirugías, los partos y un mayor porcentaje ocupacional, lo que indica una mejor utilización de la capacidad excedente de nuestras clínicas. Además, se destaca que a pesar del incremento de la población atendida se continúa en un porcentaje igual la cancelación de cirugías, lo que se manifiesta en una adecuada oportunidad de acceso a los servicios de alta complejidad teniendo en cuenta que el año anterior se cerró el Hospital de Caldas en la ciudad de Manizales. Igualmente, se prestan servicios intrahospitalarios en las Unidades de Atención de la ESE del Eje Cafetero a diversas entidades.

Por otra parte, se le están prestando servicios intrahospitalarios a los afiliados a las siguientes entidades en las Unidades de Atención de la ESE del EJE Cafetero:

Cuadro 2
Actividades Realizadas en el 2004 Para el ISS

Actividades	Total
Consulta externa medicina general	404.098
Consulta externa medicina especializada	88.921
Atención de urgencias	165.097
Otras consultas	68.606
Salud oral	299.643
Internación	98.629
Procedimientos medico-quirúrgicos	19.737
Apoyo diagnóstico y terapéutico	2.145.224
Ambulancias	157.701
Atención domiciliaria	4.515
Junta medica	3.782
Educación grupal en salud y acciones de protección específica	2.956
Salud mental	12.880
Alto costo	9.266
Obstetricia	2.690
Procedimientos por endoscopia	5.437
Tratamiento pacientes VIH	1.859
P y P	301.709
Total General	3.792.750

Fuente: E.S.E. Rita Arango Alvarez del Pino

En el marco de sistemas de información, para lograr un manejo sistemático se ha venido desarrollando acciones que en forma gradual están permitiendo dinamizar la gestión y ajustar los procesos, de forma tal que la productividad esta adquiriendo la

dimensión esperada. Las principales acciones en este aspecto llevadas a cabo fueron: la Red de cableado de datos para la Unidad Hospitalaria San José de Armenia, Red Wan que interconecta las redes de las tres unidades hospitalarias y cuatro de los Centros Ambulatorios más grandes. Se tienen planes a corto plazo de incluir las otras dos Unidades de Atención; servicios de página Web, correo institucional, protección contra intrusos, acceso a internet compartido a través de un canal dedicado; Infraestructura de energía regulada en la Red y equipos para garantizar la debida protección eléctrica en la Sede Administrativa y Centros Ambulatorios; Adquisición de algunos equipos de computo con recursos propios y Estudio de mercado de software administrativo y financiero, así como de software de salud.

A la entidad no se le apropiaron recursos presupuestales de inversión en la vigencia 2004; este fue otro de los supuestos fundamentales en el proceso de escisión que no se cumplió, causando un retraso tecnológico que ha impedido un crecimiento más rápido de la empresa. Por una lado el Sistema de información recibido por parte del Instituto de los Seguros Sociales tiene plataformas cerradas, sus fuentes son antiguas y no cumplen con los requisitos de información exigidos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así mismo, la tecnología biomédica recibida del ISS tiene un atraso de más de 5 años. Sin embargo, se ha tratado de atender las necesidades de mantenimiento de la infraestructura y de la tecnología médica, reparando y mejorando el equipamiento biomédico, lo que ha permitido ampliar la oferta de servicios en las unidades hospitalarias y ambulatorias que se refleja en el crecimiento y la calidad de los servicios ofrecidos a los usuarios.

En cuanto a la gestión del talento humano a 31 de diciembre de 2003 se tenían entre planta y contratación 1.666 funcionarios y a la misma fecha del año 2004, 1.579 funcionarios. La reducción del 5.3% de un periodo a otro, nos permitió ser más productivos. Al terminar la vigencia 2004 se ha cumplido con las obligaciones laborales con todo su recurso humano, aún las obligaciones establecidas por fallos judiciales, entre otras. Las hojas de vida laborales están bajo custodia y control de la administración de la entidad. Igualmente, se estableció la política de recurso humano y a través de esta se ha logrado implementar un programa de capacitación, de bienestar y de salud ocupacional.

En el marco de calidad y mercadeo, que tiene como componentes la habilitación, acreditación y la auditoria para el mejoramiento de la calidad y los sistemas de información, se conformaron Comités de Calidad en las unidades hospitalarias y ambulatorias de la ESE; se realizó la inscripción ante el ente territorial, en los tres departamentos del eje cafetero, de todos los servicios prestados; se implementó en todas las unidades hospitalarias la Oficina de Atención al Usuario, la cual ha tenido gran acogida y ha presentado sus planes de mejoramiento continuo; se conformaron por

resolución los diferentes comités exigidos por la norma, los cuales se operativizaron en todas las unidades hospitalarias. De igual forma, se estableció el grupo de auditoría médica en salud para el mejoramiento continuo de la calidad.

El avance del Sistema de Control Interno esta ligado desde el momento de la escisión de la ESE del ISS (Resolución 1750 del 26 de junio de 2.003), y para la vigencia 2.004, contó con un desarrollo de avance del 60.9%, lo que nos ubica con relación al periodo objeto de evaluación en un rango medio.

Por otra parte, respecto de los procesos contractuales la entidad implementó el manual de contratación, además de iniciar el proceso de registro en el sistema de información para compras en entidades estatales (SICE).

Se realizó el seguimiento respectivo durante el periodo 2004 – 2005 y varias de las actividades que no alcanzaron su cumplimiento fueron retomadas para este año con el propósito de alcanzar las metas propuestas. A continuación se observa el cumplimiento de las diversas actividades operativas de la entidad.

Cuadro 3
Actividades Realizadas 2004 – 2005

Actividad	Cumplimiento
Adecuación de áreas físicas del CAA Maraya para instalación de la sede de la ESE.	100%
Reubicar el servicio de terapia de la Clínica San José de Armenia	100%
Convertir el Banco de Sangre de la Clínica PIO XII en centro de referencia	100%
Convertir el Departamento de Patología de la Clínica PIO XII en centro de referencia de la ESE	100%
Convertir la UCI neonatal de Villa pilar en centro de referencia de la ESE	100%
Adecuar las áreas subutilizadas de la Clínica Villapilar para ampliar la oferta de servicios	100%
Reprogramar agendas del recurso humano de acuerdo con la demanda regional	30%
Reubicar el recurso humano de acuerdo con la demanda	40%
Levantamiento de procesos administrativos de la ESE	100%
Inventario de equipos y su mantenimiento	100%
Garantizar la provisión de insumos para atender la demanda	50%
Garantizar una oferta regional para la atención en red entre los departamentos	100%
Ofertar servicios de salud a usuarios diferentes al ISS.	30%

Actividad	Cumplimiento
Tercerizar los servicios de aseo y vigilancia en la ESE	100%
Vincular personal asistencial por cooperativas	100%
Implementar un Software de facturación en la clínica San José	50%
Levantar e implementar el proceso de facturación en cada unidad operativa	70%
Implementar el sistema de auditoria en las clínicas de la ESE	66%
Implementar el sistema de dosis unitaria en clínicas y CAAS.	33%
Controlar el gasto en servicios públicos	22%
Implementar plan de compras a escala	949 contratos de compra
Diseño, adopción y difusión del logotipo de la empresa	100%
Adelantar campañas de difusión e información entre los funcionarios de la ESE	66%
Identificar al personal que labora en la ESE	95%
Realizar campañas de difusión en la región	1 institucional
Difundir el portafolio de servicios de la ESE	20 entidades
Crear una página WEB de la Empresa	20%
Desarrollar actividades de bienestar social en la ESE	65%
Implementar un programa de capacitación a todos los funcionarios de la ESE	60%
Implementación del sistema de atención al usuario	95%
Capacitación en técnicas de atención al cliente a los funcionarios de la ESE	100%
Implementación del Sistema de gestión de calidad en todas las áreas de la ESE	100%

Fuente: ESE Rita Arango Alvarez del Pino

17 ENTIDADES VINCULADAS

17.1 Instituto de Seguros Sociales – ISS

El presente informe recopila las principales acciones realizadas y los proyectos que se adelantaron de Julio de 2004 a Mayo de 2005 en el Instituto de Seguros Sociales.

Gestion Administrativa

Se realizó pago de los pasivos laborales adeudados a las personas que en virtud del Decreto Ley 1750 de 2003, quedaron incorporadas en las Empresas Sociales del Estado, por un monto de \$135.307.3 millones, trámite a las conciliaciones judiciales y prejudiciales relacionadas con pasivos laborales por concepto de dotaciones.

En cuanto al ahorro estimado de supresión de cargos en la entidad, este fué de \$24.246 millones tal como se observa en detalle en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
Ahorro Estimado de Supresión de Cargos

	Periodo	Número de Cargos	Ahorro Millones
Supresión a través del Decreto 1322 de abril de 2005	Julio/04 a Octubre/04	71	2.390,0
Pendiente decreto de supresión	Noviembre/04 a Diciembre/04	48	1.565,0
Proyecto de Decreto de Supresión de cargos de Trabajador Oficial no correspondiente a la Ley 790/02, Niveles 3, 4, 5, 6 y 7		533	18.739,0
Pendiente decreto de supresión	Enero/05 a Febrero/05	14	475,0
Pendiente decreto de supresión	Marzo/05 a Abril/05	34	1.067,0
TOTAL			24.246,0

Basados en el Decreto Ley 790
Fuente: ISS

Con relación a la capacitación e instalación de programas de liquidación de pensión de jubilación en las empresas sociales del estado, creadas mediante decreto 1750 de 2003, ésta se realizó en la parte legal y procedimental para el reconocimientos de las pensiones de Jubilación de sus funcionarios; elaborando además los proyectos de

Resolución, tanto para Empleados Públicos, como para Trabajadores Oficiales, e instalando los Programas de Liquidación de las referidas prestaciones.

La implementación del Sistema de Control de Activos Fijos denominado SCAF, se encuentra en su etapa final y a partir del mes de julio de 2004, se determinó la responsabilidad y competencia sobre el manejo de diseño, programación y soporte técnico del aplicativo y sobre el control y administración de la información.

A partir del mes de marzo de 2005 se implementó el aplicativo de “Cuadre control de nomina” adelantando el proceso de centralización de la nómina de jubilados que actualmente se maneja en cada una de las seccionales, esto con el fin de unificar el sistema conceptual de liquidación y procesos, creándose un sistema en red. Se ha contemplado como plan piloto la administración de la nomina de jubilados del nivel nacional y la seccional Bolívar lo que permitirá efectuar los ajustes para luego implementar el proceso a nivel nacional de manera centralizada.

El ISS está replanteando su estructura organizacional a nivel nacional y seccional, basados en la administración por procesos que se debe tener en cuenta para la eficiente prestación de los servicios que ofrece. Actualmente se está rediseñando una propuesta de readecuación organizacional del Instituto. El estudio que se está llevando a cabo requiere todo el esfuerzo y análisis para replantear nuevas alternativas de ahorro sin perjudicar la eficiencia y efectividad de los procesos sino por el contrario inyectarle mayor dinamismo a la gestión.

En desarrollo del programa de mejoramiento de procesos la Dirección de Planeación Corporativa se encuentra liderando el levantamiento, actualización y normalización de los procesos del Instituto. A su vez la entidad se encuentra desarrollando proyectos para la mejora y modernización de las bases de datos y de la plataforma tecnológica.

En cuanto al proyecto de centros verdes que tiene por objetivo contribuir con el mejoramiento físico, tecnológico y de servicios de las áreas de acceso presenciales en el ISS, mediante la transformación de áreas existentes en oficinas integrales de atención al usuario – centros verdes – como unidades multipropósito que brindan información y orientación en lo relacionado con los planes de aseguramiento de los tres negocios a los usuarios del ISS, que en lo corrido del año corresponde a 2.801.208 usuarios atendidos en el país. Con la implementación de este proyecto se mejoraron los centros verdes actuales de Bogotá, Medellín, Cali, Pasto y se crearon nuevos centros verdes en Barranquilla, Pereira, Cartagena, Villavicencio, San Andrés y Sogamoso.

En lo relacionado con la implementación del programa de recuperación de remanentes, en el periodo de julio 1 de 2004 a 30 de abril de 2005, ha arrojado una recuperación por la suma de \$5.022 millones, el cuadro siguiente muestra la distribución por negocios del total de remanentes.

Cuadro No. 2
Total Remanentes

Negocio	II Semestre 2004	Enero a Abril 2005	Total
Millones			
Salud	970	1.124	2.094
Pensiones	757	175	932
Riesgos Profesionales	13	148	161
Administradora General	604	1.220	1.824
Vivienda	11	-	11
Total	2.355	2.667	5.022

Fuente: ISS

Gestion Financiera

Durante el 2004 y en el transcurso de 2005 se han centralizado las tesorerías de las siguientes Seccionales: Bolívar, Magdalena, Antioquia, Santander, Nariño, Córdoba, Huila, Cesar, Quindío, Atlántico, Chocó, Tolima, Valle, Risaralda y Caldas. Con estas quince (15) Tesorerías se tiene el centralizado el 87% del manejo de efectivo del ISS.

El total de recursos que la Nación trasladó al Instituto en títulos valores y efectivo alcanzó el monto de \$1.073.000 millones durante el año 2004. En títulos valores se realizaron traslados por un valor total de \$605.000 millones en julio 27 y septiembre 15 de 2004, y en efectivo por \$468.000 millones.

Con estos recursos se constituyó un portafolio denominado "Vejez Aportes Nación" con el cual se han cubierto las necesidades pensionales, liquidando títulos en forma permanente desde su entrega en las mejores condiciones para el Instituto. Al cierre del 31 de diciembre de 2004, el portafolio de Vejez Aportes Nación tiene un valor presente de \$94.059.4

Para el periodo de Enero a Abril de 2005, la Nación realizó al Instituto traslados de recursos en títulos valores y efectivo (\$ 150.000 millones en enero) por valor de

\$1.732.000 millones. En títulos valores el Ministerio realizó traslados por valor total de \$1.582.000 millones de enero 12 y abril 1 de 2005. En el período enero – abril de 2005 se realizaron ventas por valor de \$ 1.054.609 millones, se obtuvo una utilidad de \$ 3.357 millones y unos rendimientos de \$ 2.823 millones. Al cierre del 30 de Abril de 2005 el portafolio de Vejez Aportes Nación tiene un valor presente de \$523.871 millones

A diciembre de 2004 el Instituto de Seguros Sociales obtuvo rendimientos financieros por \$1.1 billones, de los cuales el 94% (\$1.0 billón) corresponde a rendimientos generados por el Portafolio de Inversiones de las diferentes Unidades de Actividad del ISS y \$65.7 millones, es decir el 6% restante corresponde a rendimientos por los saldos en bancos y corporaciones.

El total de rendimientos financieros en la Actividad de Salud a diciembre de 2004 fue de \$42.700 millones, \$445.892,97 millones en la Actividad de Pensiones y \$486.748,3 millones en Protección de Riesgos Laborales, distribuidos como se detalla a continuación: (*Se tuvieron en cuenta los intereses que generó la cuenta de Compensación).

Cuadro No.3
Rendimientos Financieros- 2004

	Venta	Rendimiento Bancos	Rendimiento Portafolio	Total
	Millones			
Pensiones	117,907.00	17,819.97	310,166.00	445,892.97
Reg. Subsidiado	1,605.00	162.66	51,871.00	53,638.66
Otros	40,114.00	2,853.00	41,089.68	84,056.68
Salud*	-	42,700.00	-	42,700.00
Riesgos Profesionales	68,384.00	2,154.39	416,210.00	486,748.39
Total	228,010.00	65,690.02	819,336.68	1.113.036.7

Fuente: ISS

Los rendimientos financieros en la Actividad de Salud con corte al 30 de Abril de 2005 son de \$ 3.251 millones en salud, \$35.696 millones en la Actividad de Pensiones y \$185.942 millones en Protección de Riesgos Laborales, distribuidos como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 4
Rendimientos Financieros- 30 Abril 2005

Negocio	Portafolio (1)	Bancos	Total
		Millones	
Pensiones	28.350	7.346	35.696
Reg. Subsidiado	3.311	7	3.318
Otros	27.735	777	28.512
Salud (2)		3.251	3.251
Riesgos Profesionales	185.558	384	185.942
TOTAL	244.954	11.765	256.719

Fuente ISS

(1) Incluye rendimientos por venta, por redención e intereses.

(2) Se tuvieron en cuenta los intereses que generó la cuenta de Compensación

En el siguiente cuadro se ilustra la rentabilidad de los portafolios y su consolidado para el 2004 y a mayo de 2005

Cuadro 5
Rentabilidad del Portafolio

Concepto	2004		2005	
	Valor Presente Millones	Rent.Efec.	Valor Presente	Rent..Efec.
Pensiones	0.09	12.51%	523.871	10.46%
Reg. Subsidiado	470,648.62	11.53%	519.506	10.84%
Otros	569,455.17	11.86%	603.783	11.82%
Riesgos Profesionales	2,982,891.46	10.67%	3.029.304	9.98%
Ponderada	4,022,995.35	11.14%	4.676.464	10.36%

Fuente: ISS

En lo relacionado con el proceso de captura de documentos de presentación y pago de aportes se adjudicó el proceso de digitalización, interpretación y captura de los formularios de autoliquidación y comprobantes de pago mediante convocatoria pública cuya ejecución del contrato se inició en el mes de julio de 2004. Con este nuevo contrato se redujo el precio de procesamiento del formulario pasando de \$ 478 a \$ 251 lo cual representa un ahorro total al año de \$ 1.770,6 millones, aproximadamente.

Así mismo mejoró la oportunidad en la entrega de información pasando de cinco días hábiles a tres. Estas herramientas han sido útiles en la detección de fraudes e inconsistencias en el sistema de autoliquidación.

Durante el 2004 se desarrolló un nuevo aplicativo basado en las especificaciones de funcionamiento de acuerdo con el Modelo SABASS, para facturar los aportes a la población de independientes, servicio doméstico, beneficiarios adicionales en salud, subsidiados en pensiones, colombianos en el exterior y pequeñas empresas. Con este aplicativo se busca reunir la información en un solo aplicativo, disminuyendo la carga operativa de los centros de atención al público y optimizando los procesos de los mismos. Así mismo, permite mejorar el control sobre estos grupos poblacionales, disminuyendo en ellos la problemática de la evasión y elusión.

En el período comprendido entre enero y abril de 2005 se han realizado las pruebas y ajustes al aplicativo para que este sea implementado una vez se termine la migración total de la información a la base de datos Sabass.

Dentro de las validaciones vía correo electrónico entre julio de 2004 y abril de 2005 se han validado 24.461 medios magnéticos correspondientes a un recaudo de \$602.445 millones y se han validado 8.357 medios de periodos anteriores correspondientes a un recaudo de \$174.510 millones.

A abril de 2005 se han generado 206.259 requerimientos a empleadores de los cuales el 91% corresponde a periodos no pagados y el 9% restante corresponde a casos en los cuales el pago se encuentra mal liquidado o por un menor valor.

Las cuotas partes por cobrar del ISS Patrono se originan cuando el Instituto como Empresa Industrial y Comercial del Estado, jubila a uno de sus trabajadores, bien sea trabajador oficial o empleado público, reconociéndole tiempo trabajado en otras entidades del sector público nacional o territorial. En esos casos el ISS Patrono le debe pagar la jubilación mensual al extrabajador y repetir contra las otras entidades públicas, por la parte que les corresponde en proporción al tiempo que la persona jubilada haya trabajado en cada una de ellas.

Gestion de la EPS

En cuanto al sistema de auditoría a los prestadores de servicios de salud y con el fin de cumplir con las fases de divulgación, socialización y capacitación del manual de auditoría clínica, durante los días 13, 14 y 15 de diciembre de 2004 se llevó a cabo el seminario taller de capacitación, con la participación de los gerentes seccionales, y sus equipos de planeación operativa, contratación y calidad respectivos.

se capacitaron 138 funcionarios tanto del nivel nacional como seccional. a través del seminario taller se impartieron directrices para implementar el manual a partir del mes de enero de 2005.

En relación con la gestión de los recursos destinados para la atención de alto costo, la EPS logró sobre cuentas de atenciones brindadas en el segundo semestre de 2002 el reconocimiento de \$ 28.602.1 millones. de estos recursos ingresaron al iss con corte a noviembre de 2004, el 99.6% es decir \$28.514.9 millones.

En materia de promoción y prevención (mantenimiento de la salud), las líneas de trabajo y avances han sido: programación de actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana del riesgo por seccional y distritos especiales con ajuste a enero de 2005, programación de la oferta de promoción y prevención presentada por las empresas sociales del estado, elaboración en conjunto con la vicepresidencia financiera del procedimiento para el registro contable del gasto de la subcuenta de promoción del fosal y elaboración documento marco sobre los compromisos del seguro social frente al plan de choque para la reducción de la mortalidad materna, como política de estado.

Se realizó retroalimentación seccional año 2004 y mensual (enero a marzo/05) sobre la gestión de promoción y prevención cubriendo los siguientes aspectos: reporte de información, ejecución presupuestal rubro de promoción y bienestar de la salud (2004), cumplimiento de metas e indicadores centinela de calidad.

La asignación presupuestal del rubro de promoción y bienestar de la salud en el mes de abril/05 por un monto de \$ 4.614,8 millones con el fin de contratar red complementaria para las acciones de protección específica y detección temprana no ofertadas por las empresas sociales del estado creadas mediante decreto ley no. 1750 de junio de 2003.

Compensación y Recobros al Fosal

Desde noviembre del año 2002 el instituto viene ejecutando "planes de choque" de recuperación de recursos de vigencias anteriores. A diciembre de 2004 el ISS realizó compensaciones por un total de ingresos por UPC de \$1.258.272 millones. En lo que va corrido del año 2005, el total de ingresos por compensación es de \$450.528 millones.

Sobre los procesos del año 2005 se ve un impacto en los ingresos originados por la entrada en vigencia del decreto 2280 de 2005, a partir de febrero del presente año, en razón a las validaciones incorporadas al proceso en lo referente a base de datos unica

de afiliados (bdua) y a ejecutar el proceso de compensación únicamente sobre los afiliados cargados en esta base la cual al mes de mayo de 2005 son de 2.728.106 afiliados.

En lo relacionado con el proceso de pago licencias de maternidad e incapacidades, se revisó y ajustó la normatividad y el proceso establecido por el iss para el reconocimiento de las mismas y se adoptó el manual correspondiente. se socializó el manual y los procesos en él definidos, mediante capacitación en el nivel nacional y seccional. también se ajustó a la normatividad vigente el proceso de causación de incapacidades, descuento por autoliquidación de prestaciones económicas, pago de prestaciones económicas y recobro de licencias al fosalga.

Con respecto a la multifiliación mediante un plan de choque liderado por la superintendencia nacional de salud, se llevó a cabo un proceso de depuración que incluyó el período diciembre de 2000 hasta diciembre de 2004 con el cual se negociaron 559.306 usuarios. actualmente se continua la negociación de los multifiliados detectados en el proceso de compensación cada mes, sin embargo existe un remanente histórico que se negocia según las directrices de ACEMI

A partir de agosto de 2004 y finalizando en diciembre del mismo año se contrató un outsourcing para la depuración de glosas de compensación y rezagos de afiliación y recaudo, con la expectativa de corregir 60.000 registros; en cuatro meses se depuraron 32.815.

Mediante resolución 3071 de diciembre de 2003 fue adoptado el manual de recobros al Fosalga y ARP. para lograr la aplicación homóloga de los procesos y procedimientos definidos en el manual durante el primer semestre de 2004 se impartió capacitación en el nivel nacional y en el nivel operativo (24 seccionales) y durante el segundo semestre del mismo año se realizaron visitas de control y seguimiento a las seccionales. durante el primer trimestre del año 2005, se capacitó a 4 seccionales que estaban pendientes completando así el 100% de seccionales.

Un logro importante con relación al proceso de recobros al Fosalga, fue la modificación de los requisitos de recobros, en el sentido de incluir en la normatividad actual vigente, resolución 3797 de 11 de noviembre de 2004 del ministerio de la protección social, la aceptación de copias de las facturas originales de los proveedores de medicamentos no pos.

De los \$16.452 millones facturados como recobros por medicamentos no pos y tutelas correspondiente al período entre enero de 2004 y abril de 2005, se radicaron \$9.797.7 millones; y por concepto de procesos en ese mismo orden se radicaron \$3.108,4

millones y \$2.350.7 millones respectivamente para cada año. en este período, han ingresado \$ 7.058.9 millones que corresponden a \$ 6.404.2 millones para la vigencia 2004 y \$ 654.7 millones lo que va corrido de la vigencia 2005.

De otro lado, el costo del plan de salud para el año 2004 representó para el instituto el 97.85% de los ingresos estimados por UPC según una población promedio año estimada de 2.920.031, como reflejo de la carga de enfermedad que presentan los afiliados al ISS, así como su distribución por grupo de edad en donde los mayores de 60 años representan el 22.71%.

En cuanto a la compra de medicamentos, se modernizó el proceso de adquisición en el iss con la aplicación de una herramienta que permite garantizar la transparencia y la selección objetiva de los oferentes. así mismo la coordinación nacional de servicios farmacéuticos inició la consolidación de la información relacionada con la rotación de inventarios lo cual disminuye el riesgo por pérdida relacionada con el vencimiento

Gestión de Pensiones

La gestión en pensiones se ha focalizado hacia la determinación de los faltantes a cargo de la nación en los términos previstos en el artículo 138 de la ley 100 de 1993, una revisión general de procesos con énfasis en la decisión apuntando a disminuir los plazos en el reconocimiento de pensiones y en el control de la nómina y acciones específicas en el tema de bonos pensionales cuotas partes y devolución de aportes por parte de las AFP.

Durante la vigencia fiscal 2004 se recaudó por concepto de conmutación pensional la suma de \$97.494.6 millones y en el primer trimestre del presente año se han recibido \$5.329 millones por este concepto.

En cuanto a los Bonos Pensionales tipo B, los logros fueron los siguientes: A abril de 2005 existe un stock de bonos por liquidar de 1329. Mensualmente se están registrando 370 bonos y liquidando aproximadamente 400.

Se adelanta trimestralmente gestión de recobro, lo cual ha generado un aumento en los ingresos por concepto de Bonos Tipo B. De enero a diciembre de 2004 se presentó una ejecución presupuestal total de \$281.414 Millones recaudados, frente a una apropiación presupuestal inicial de \$147.137 millones, es decir que las acciones de cobro persuasivo y coactivo han tenido un impacto favorable en la operación. Para el presente año, el recaudo ha alcanzado la suma de \$95.478 millones es decir que la

ejecución corresponde, corridos los primeros cuatro meses del año, al 56% de la apropiación presupuestal.

Desde hace un año se viene realizando el cobro coactivo, para lo cual se designó un funcionario ejecutor y se definieron los documentos que prestan mérito ejecutivo.

Se han adelantado gestiones frente al Viceministerio Técnico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para conseguir la reglamentación de la Ley 549 de 1999, con relación al interés técnico de los factores actuariales de los bonos tipo B, lo cual hace que el ISS perciba menos ingresos por concepto del valor básico del bono y por reconocimiento de rendimientos.

En diciembre de 2004, se expidió el Decreto 4105 el cual reglamentó parcialmente el artículo 17 de la Ley 549 de 1999 en el sentido, que las entidades del orden territorial pueden acceder a los recursos del Fondo de Pensiones de Entidades del orden territorial FONPET para pagar las obligaciones por concepto de Bonos Pensionales – En este tema el Seguro Social tuvo una activa participación sugiriendo al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la necesidad de contar con esta reglamentación.

Dentro del programa AFE se desarrolló un módulo de liquidación de bonos pensionales tipo B que operará en línea con los sistemas de información relativos a la Decisión de las prestaciones económicas de la Vicepresidencia de Pensiones.

En cuanto a los Bonos tipo A, se desarrolló un sistema de información para la liquidación, emisión, redención, emisión con redención, anulación con o sin reintegro para el reconocimiento masivo de cuotas partes financieras de este tipo de Bonos Modalidad 2, donde el ISS es contribuyente. Tal aplicación generará archivos de resultado para la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en calidad de emisor potencial de bonos pensionales tipo A.

Está previsto que este módulo entre en producción definitiva en el segundo semestre del presente año cuando esté culminada el programa de cuenta aportante afiliado y se culmine el proceso de imputación de pagos.

Se ha realizado el análisis, diseño y desarrollo del sistema de información de liquidación, emisión, expedición y pago de bonos tipo A ISS emisor. Proyecto que en la actualidad presenta un avance del 50% y cuya culminación se prevé para el mes de diciembre del presente año.

En lo relacionado con cuotas partes pensionales, se desarrolló el Software para liquidación de cuotas partes por pagar en sus módulos contables, de novedades, pagos,

consultas gerenciales e interfaces con nómina de pensionados. Entró en producción en diciembre de 2004.

También, se centralizó el proceso de aceptación y pago de cuotas partes, evitando la aplicación de silencio administrativo, unificando criterios y permitiendo el registro contable. A su vez se envió requerimientos masivos para iniciar el proceso de cobro coactivo de cuotas partes en Diciembre de 2004.

En cuanto al control al gasto mediante la depuración de las nominas de los pensionados , durante el año 2004 se realizó una labor de retiro de nómina por efecto de cruces con Registraduría, Bancos, auxilios funerarios, certificados de defunción, obituarios entre otros. Como consecuencia de esta labor se retiraron un total de 4.151 causantes y 24.261 beneficiarios con lo cual se suspendió el pago de más de \$3.614 millones que fueron recuperados.

De otro lado, en relación con la depuración y migración de datos de historia laboral, en el primer trimestre del año 2005, se desarrolló el software del debido cobrar, el cual compila la información de las deudas de los patronos a la seguridad social en el periodo comprendido entre 1967 y 1994. Esto permite una mejor eficiencia en el desarrollo de las actividades de actualización de la información por parte de la Gerencia Nacional de recaudo y la Gerencia Nacional de Historia Laboral y Nómina de Pensionados.

Gestion de la Administradora de Riesgos Profesionales

Con corte julio de 2004 se asesoró en el desarrollo del plan de salud ocupacional a un total de 16.527 empresas, las cuales se atienden con recurso propio y con contratación externa(Servicios Especializados de SO)con un presupuesto asignado en promoción y prevención de \$ 6.475 millones. Este incremento en la cobertura se ha alcanzado por la aplicación del nuevo modelo de Servicio Integral de Atención a Empresas, donde se asignan por cada gestor 20 a 50 empresas, para brindar asesoría en servicios en la promoción de la salud ocupacional y la prevención de los riesgos laborales.

Con motivo de la celebración del día de la seguridad social el 26 de septiembre de 2004, se realizaron actividades de capacitación en promoción y prevención en riesgos ocupacionales de manera simultanea en las siguientes seccionales: Valle, Antioquia, Arauca, Caldas, Huila, Magdalena, Atlántico, Santander, Bogota y Cundinamarca. De igual manera se hizo un reconocimiento a 142 empresas afiliadas por su gestión en el desarrollo del programa de Salud Ocupacional y la disminución de accidentes de trabajo.

A marzo de 2005 se asesoró en el desarrollo del plan de salud ocupacional a un total de 14.972 empresas, de las cuales 8.133 manejan planes anuales de salud ocupacional (atendidas con recurso propio y contratación externa) y 6.839 se les ha prestado Servicios Especializados de salud ocupacional (atendidas con contratación externa) con un presupuesto asignado en promoción y prevención de \$ 6.558 millones.

Un aspecto a destacar es el Acompañamiento técnico del ISS a empresas para la certificación de la norma OHSAS OHSAS 18001 en salud ocupacional, en la cual se incluyó dentro del Portafolio de Servicios de Promoción y Prevención de la ARP dos productos nuevos: “Capacitación en Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional” y “Acompañamiento en la Implementación del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional”.

En cuanto a la prevención de accidentes de trabajo, la Vicepresidencia de Riesgos profesionales depuró la base de datos y definió las 7.173 empresas a intervenir en este programa, de igual manera entregó ajustados técnicamente los términos de referencia a la Dirección Jurídica Nacional para su revisión y aprobación, y de esta manera continuar con el proceso de contratación de los servicios que se prestaran en las empresas identificadas como de alta accidentalidad.

Con el fin de disminuir la siniestralidad, el pago de prestaciones económicas y asistenciales, se adjudicó el programa de prevención de accidentalidad para Manufactura Blanda, manufactura pesada, transporte, comercio y servicios y se adjudicó el programa de prevención de accidentalidad para empresas en los sectores de Manufactura Blanda, manufactura pesada, transporte, comercio, construcción, agricultura y ganadería, minero y servicios. A sí mismo se adjudicaron contratos por un valor de \$15,832 millones y una cobertura de 7.011 empresas de los sectores económicos que generan mayor siniestralidad.

Otro aspecto a destacar es que a partir del 1 de abril de 2004 se implementó la Primera Fase (Reporte de base de datos FURAT “Formulario Único de Reporte de Accidente de Trabajo”) en las 28 seccionales del aplicativo desarrollado que permite la captura, control y estandarización de la información contenida en el Formulario Único de Reporte de Accidente de Trabajo a nivel seccional.

En lo que respecta a Rehabilitación integral, durante el 2004, se realizaron las siguientes actividades Interinstitucionales dentro del fortalecimiento del programa de rehabilitación de la ARP ISS.

Participación en el diseño, validación y aplicación de los instrumentos anexos al manual guía sobre procedimientos de rehabilitación y reincorporación ocupacional de los

trabajadores en el SGRP, en conjunto con el Ministerio de la Protección Social. Estructuración del módulo de capacitación en Gestión Empresarial dirigido a los profesionales que conforman los equipos interdisciplinarios de rehabilitación de la ARP, en conjunto con el SENA. Contratación con entidades como Fundación Teletón y Confenalco para la capacitación de usuarios del programa de rehabilitación de la ARP-ISS. Está en proceso la implementación del programa de rehabilitación integral en las seccionales de Atlántico, Valle, Antioquia, Santander, Cundinamarca y Caldas.

A marzo de 2005, se está implementando en conjunto con la Presidencia de la República el programa de reintegro laboral de trabajadores discapacitados afiliados a la ARP ISS.

De otra parte, con el objeto de crear un mecanismo que permita controlar la Evasión y Elusión de Aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, se conformó un comité integrado por las Vicepresidencias de la ARP y Financiera y la Gerencia Nacional de Informática el cual viene desarrollando las siguientes actividades: inicio la depuración de la base de datos partiendo con 513.000 empresas afiliadas registradas en la base de Afiliación y Registro, de las cuales se depuraron mediante la aplicación de filtros 410.481 empresas Afiliadas.

Adicionalmente se desarrolló a nivel Seccional la actualización de los datos de las empresas en términos de la clase de riesgo, según su actividad económica, centros de trabajo reportados y tarifa aplicada actualmente para el cálculo de la cotización con el fin de determinar aquellas empresas que estén aplicando una tarifa diferente e incurriendo en elusión de aportes.

Por otra parte, se estableció un proceso mediante el cual mensualmente se revisa la base de datos y se identifican las empresas que no realizan el pago oportuno de los aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, enviándoles un requerimiento en el que se les informa la presunta mora, las consecuencias y sanciones legales en caso de persistir la mora.

Se están realizando los ajustes para el envío mensual de requerimientos a empleadores con presunta mora a la ARP-ISS, en el que se enviarán aproximadamente 30.000 requerimientos mensuales.

Para el control de la elusión se está entregando a las seccionales la base de datos de sus empresas afiliadas con código de actividad económica para identificar las empresas que están mal clasificadas, y así, proceder a su investigación para reclasificarlas.

Se desarrolló a nivel Seccional, la actualización de los datos de las empresas en términos de la clase de riesgo, según su actividad económica, centros de trabajo reportados y tarifa aplicada actualmente para el cálculo de la cotización con el fin de determinar aquellas empresas que estén aplicando una tarifa diferente e incurriendo en elusión de aportes.

Durante el último año se han efectuado 212.000 requerimientos, correspondientes a no pagos, pagos incompletos o descuentos no autorizados y en el primer trimestre del año 2005 se han verificado el código de actividad económica a 43.150 empresas afiliadas.

Acreditación de Laboratorios de Higiene y Toxicología Industrial

Finalmente, en cuanto a la acreditación de laboratorios de higiene y toxicología industrial, durante el 2004 se realizaron las siguientes actividades:

Compra y Mantenimiento de equipos: Compra del Cromatógrafo de gases para la seccional Atlántico; el Espectrofotómetro de Absorción Atómica para la seccional Antioquia; y del Cromatógrafo de gases para la seccional Valle. Mantenimiento de los equipos involucrados en el proceso de acreditación en los laboratorios de las Seccionales de Antioquia, Atlántico y Valle.

Adecuación de las instalaciones: Se realizaron adecuaciones de las instalaciones de los laboratorios de las Seccionales Antioquia, Atlántico, Valle y Cundinamarca. Revisión y ajuste de la documentación técnica necesaria para la acreditación. Publicación del Manual de tarifas diario oficial de los servicios que prestan los laboratorios de Higiene y Toxicología Industrial.

17.2 Caja Nacional de Previsión Social – CAJANAL

CAJANAL – EICE

Con el proceso de escisión mediante Decreto 1777 de junio de 2003, la Caja nacional de Previsión Social -CAJANAL E.I.C.E- la entidad empezó su consolidación, como administradora de pensiones, con la ejecución de proyectos de inversión que le sirvieron de apoyo para tal fin.

La misión de la entidad es “Recibir, estudiar y reconocer con criterios de efectividad, seguridad y calidad los derechos que sobre prestaciones económicas asigna la ley a sus afiliados”.

Las actividades realizadas para el fortalecimiento están representadas principalmente en: la implantación de 3 aplicativos como apoyo a la labor de los funcionarios, la contratación de personal a quienes se les ha encomendado la misión de atender los requerimientos diarios y el represamiento que traía la entidad desde hace varios años; adecuación del centro de atención al usuario que en promedio recibe la visita de 800 usuarios diarios; capacitación a los abogados con el fin de unificar criterios en el tema de reconocimiento de prestaciones y atención de tutelas. Los logros obtenidos en el periodo del informe, se pueden resumir en los siguientes cuadros:

Cuadro 1

Solicitudes Radicadas

Prestaciones	Julio- diciembre/04	Enero- Mayo/05	TOTAL
Jubilaciones Ordinarias	2.762	823	3.585
Revisión Pensión	3.328	879	4.207
Invalidez	42	11	53
Reliquidaciones Ordinarias	1.094	615	1.709
Sustituciones	1.344	411	1.755
Jubilaciones Gracia (*)	4.994	1.661	6.655
Revisiones Gracia (*)	5.161	1.535	6.696
Reliquidaciones Gracia (*)	1.758	331	2.089
Auxilios Funerarios	1.035	615	1.650
Otros	2.096	851	2.947
TOTAL	23.614	7.732	31.346

Fuente: Subdirección de Prestaciones Económicas y Grupo de sistemas

Dentro de las prestaciones que reconoce CAJANAL E.I.C.E., en el periodo del informe se han radicado un total de 31.346 solicitudes, de las cuales el 49.3% corresponde a trámite de Pensiones 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 50.7% restante, representa el trámite ordinario de las prestaciones económicas que por ley le corresponde reconocer a la Entidad..

Por otra parte, se muestra en el cuadro siguiente, los actos administrativos proferidos

**Cuadro 2
Actos Administrativos Proferidos**

Prestación/ Mes	Julio-Diciembre 2004	Enero- Mayo 2005	Total
Jubilaciones Ordinarias	2.027	961	2.988
Revisión Pensión	601	321	922
Invalidez	23	20	43
Reliquidaciones Ordinarias	4.686	2.482	7.168
Sustituciones	1.543	754	2.297
Jubilaciones Gracia	2.034	1.922	3.956
Revisiones Gracia	2	3	5
Reliquidaciones Gracia	7	18	25
Auxilios Funerarios	1.615	166	1.781
Recursos de Apelación	6.937	2.458	9.395
Fallos de Tutela	3.612	2.023	5.635
Otros	6.106	3.210	9.316
TOTAL	29.193	14.338	43.531

Fuente: Subdirección Prestaciones Económicas y Grupo de Sistemas

En el periodo reportado se profirieron un total de 43.531 actos administrativos de los cuales el 49.7% corresponden a actos administrativos proferidos para expedientes con tutela, de éstos el 18,2% corresponden a trámites de Tutela por Pensión Gracia.

Lo relacionado con inclusiones en nómina de pensionados se presenta en el siguiente cuadro

**Cuadro 3
Inclusión en Nómina de Pensionados**

Mes	Número. de Nuevos Pensionados	Valor Bruto Pension	Valor Bruto Mesadas atrasadas	Total Bruto Reportado millones
Vigencia 2004				
Julio	1.964	2.392,6	25.827,6	28.220,2
Agosto	1.255	1.468,2	18.724,3	20.192,5

Mes	Número. de Nuevos Pensionados	Valor Bruto Pension	Valor Bruto Mesadas atrasadas	Total Bruto Reportado millones
Vigencia 2004				
Septiembre	1.328	1429,2	19.040,4	20.469,6
Octubre	1.913	1.971,9	24.515,5	26.487,5
Noviembre	1.942	2.182,7	29.340,8	31.523,6
Diciembre	2.273	2.653,2	37.957,5	40.610,7
SUBTOTAL	10.675	12.097,8	155.406,1	167.504,1
Vigencia 2005				
Enero	2.523	2.998,7	35.412,0	38.410,7
Febrero	2.076	2.322,9	28.319,1	30.642,1
Marzo	2.505	2.687,6	39.186,1	41.873,7
Abril	1.974	2.173,9	30.904,4	33.078,4
Mayo	1.125	2.039,2	31.993,1	34.032,2
Subtotal	10.203	12.222,3	165.814,7	178.037,1
Total	20.878	24.320,1	321.220,8	345.541,2

Fuente: Grupo de Nómina

El Plan Estratégico diseñado contempla proyectos, que son de vital importancia para el logro de la consolidación de la Entidad. A continuación se presentan los avances de los proyectos que se han desarrollado hasta la fecha:

- Reconocimiento y Trámite de Solicitudes de Prestaciones Económicas: En el periodo del informe se atendieron 43.531 solicitudes de Reconocimiento de Prestaciones Económicas.
- Registro Nacional de Afiliados y Control de Aportes: Proyecto financiado, con recursos de inversión por valor de \$ 379,7 millones de pesos, de los cuales se comprometieron \$308.4 millones de pesos y se realizaron pagos de \$93.2 millones de pesos, quedaron cuentas por pagar de \$215.2, estas cifras corresponden a lo ejecutado en el segundo semestre de 2.004.

Con la ejecución del proyecto se han obtenido los siguientes logros a la fecha de corte de éste informe:

- Se han recolectado 70.173 formularios de autoliquidación que corresponden al 72% de los 97.946 proyectados.
- Se contrató el procesamiento de 33.000 formularios de autoliquidación.
- También se llevó a cabo la implementación del Software "CONTROL DE APORTES", con el fin de detectar las inconsistencias presentadas en los pagos realizados por las

entidades empleadoras afiliadas a CAJANAL E.I.C.E., para generar informes que conlleven a la identificación de los archivos para el Registro Único de Afiliados "RUA".

- En cuanto a la Recolección de Registros individuales para la conformación de Historias Laborales, la meta a mayo de 2005 es de 12.980, equivalente al 59% del total pendientes por recolectar, se obtuvo la recolección de 16.000 formularios que equivalen al 72.49% del total.
- Archivo y Cuotas Partes: El objetivo de éste proyecto es la identificación y respectivo trámite de las cuotas partes pensionales por pagar y por cobrar, además de la organización del archivo de prestaciones económicas, para esto se asignaron recursos por \$908.3 millones de pesos, de los cuales en el periodo del informe se ejecutaron \$566.1 millones, quedando pendientes para el primer semestre del 2005 el pago de \$27.5 millones de pesos.
- Modernización de los Sistemas de Información: Para éste proyecto se asignó un presupuesto con recursos de inversión por 812 millones de pesos, de los cuales durante el periodo del informe se comprometieron 524 millones de pesos, y se pagaron 340.6 millones de pesos, y quedando pendientes cuentas por pagar 305.7 millones.

Con estos recursos se realizó durante el segundo semestre del 2004, la contratación de tres aplicativos: Gestión de Expedientes, Nómina de Pensionados y Control de Aportes. Estos tres aplicativos son el inicio de la integración de los sistemas de información de la entidad.

Además, buscando la unidad en los procesos, se efectuó el contrato con el DataCenter de la ETB, el cual tiene como tarea la intercomunicación de las tres sedes, contribuyendo para que las operaciones realizadas a través del sistema se hagan en tiempo real.

En julio de 2004, se adoptaron mediante resolución No.5673, "El Manual de Procesos y Procedimientos", con cuya implementación se buscan simplificar los actuales procedimientos en aras de realizar una gestión más ágil en el proceso de reconocimiento de prestaciones económicas y en los demás procesos que requiere la Entidad para su normal funcionamiento.

En lo relacionado con el área financiera , durante el periodo Julio de 2004 a abril de 2005, la Entidad contó con unos recursos del orden de \$94.960,9 millones de los cuales

el rubro más significativo está representado en Aportes e Impuestos con el 94.26%, es decir \$89.508,2 millones de pesos.

Los compromisos adquiridos son del orden de \$88.918,2 millones de pesos que representan 93.6 del total de los recaudos efectuados; de éstos compromisos adquiridos el rubro más significativo está representado por los Giros al Tesoro Nacional con el 82.6% del total de los compromisos adquiridos que equivale a \$73.447,9 millones.

SOCIEDAD CAJANAL S.A. E.P.S.

Mediante Decreto 4409 del 30 de diciembre de 2004, el Gobierno Nacional ordenó la disolución y liquidación de la sociedad CAJANAL S.A EPS y designó como Liquidador a la sociedad fiduciaria FIDUAGRARIA,S.A, razón por la cual las actividades desarrolladas a partir de la fecha indicada corresponden a las etapas del proceso liquidatorio, previstas en los decretos 254 de 2000 y 2211 del 2004 en desarrollo de las cuales se han adelantado las siguientes gestiones:

- Se surtió el proceso de avisos emplazatorios para que los reclamantes presentaran las reclamaciones en forma oportuna; se notificó a jueces y demás instancias de control sobre la iniciación del proceso liquidatorio.
- Se cerró la contabilidad anterior al proceso liquidatorio la cual es sujeto de depuración contable y se abrió la nueva contabilidad del proceso liquidatorio.
- Entre el 21 de enero y el 21 de febrero de 2005, se surtió la recepción de las reclamaciones oportunas con los siguientes resultados: 1.680 de cuentas asistenciales con valor reclamado de \$305.919 millones y 343 de cuentas administrativas con valor reclamado de \$345.863 millones, para un total de 2.023 reclamaciones por valor de \$651.782 millones.
- Se adelantó un inventario valorizado detallado de las reclamaciones de cuentas por servicios asistenciales de salud, dando como resultado que se radicaron 1.558 reclamaciones de NIT único, con 113.132 facturas con 367.949 folios y un monto de \$381.219 millones, valor superior en \$75.300 millones a los \$305.919 millones que registran los formularios de reclamación.
- Se viene adelantando un proceso de saneamiento legal de los activos de la sociedad en liquidación En este trámite se solicitó el registro de los inmuebles en cabeza de CAJANAL S.A EPS en Liquidación y se compiló la información para

identificar y levantar embargos y otros gravámenes que recaen sobre los activos de la compañía.

- Se suscribió contrato de compraventa de la participación accionaria del 15.7% que tiene CAJANAL S.A EPS en Liquidación en la sociedad LA PREVISORA S.A por un valor inicial equivalente al valor intrínseco de las acciones al 31 de diciembre de 2004 en cuantía de \$20.816 millones, que será ajustado con el valor que resulte del avalúo oficial de la aseguradora, proceso que se adelantará en los próximos meses en coordinación con el Departamento de Planeación Nacional. También se recibió de parte de LA PREVISORA S.A. una oferta de compra para la adquisición de la participación accionaria en la Fiduciaria que fue aceptada y actualmente se adelanta el trámite correspondiente para la suscripción del contrato y el traspaso de las acciones.
- Se suscribió un contrato con el Instituto Geográfico Agustín Codazzi para efectuar los avalúos de los bienes inmuebles de propiedad de la sociedad en liquidación, solicitando dar prioridad a los inmuebles de Bogotá, en especial los que conforman la Clínica Santa Rosa, activos que fueron sometidos al procedimiento de enajenación previstos en el Decreto 2211 de 2004 y que finalmente fueron adjudicados a la Universidad Nacional de Colombia.
- Mediante Decreto 500 del 23 de febrero de 2005, el Gobierno Nacional autorizó la desvinculación del personal en dos etapas: con corte al 28 de febrero de 2005 se adelantó la desvinculación de 367 funcionarios y el 31 de mayo de 2005 está previsto el retiro de otros 64. Quedan en nómina 146 trabajadores oficiales de ellos 104 cobijados por el Reten Social y 42 de fuero sindical, cuya desvinculación se surte en la medida que se cumplan las condiciones del reten y el levantamiento del fuero, respectivamente..
- Se contrató la firma encargada de efectuar la auditoria a las reclamaciones de cuentas asistenciales reclamadas oportunamente, al igual que se adelantó la contratación para el suministro de todos los bienes y servicios que requiere la empresa en liquidación para su normal funcionamiento.
- Se contrato a la firma JAHV Macgregor S.A. como Revisor Fiscal de la sociedad en liquidación, habiéndose surtido el proceso de registro en la Cámara de Comercio de Bogotá,D.C.
- Se conformó el Comité de Correspondencia y Archivo encargado de dirigir todo el proceso para la organización de los archivos de acuerdo con estructura definida

acogiendo las recomendaciones del Archivo General de la Nación y lo previsto sobre la materia en normas legales que regulan los procesos liquidatorios.

17.3 Caja de Previsión Social de Comunicaciones – CAPRECOM-

La Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM “ , por virtud de la transformación que se dispuso en la Ley 314 de 1996 , es una Empresa Industrial y Comercial del Estado del orden Nacional, vinculada al Ministerio de Protección Social, autorizada para operar en el campo de la salud como Empresa Promotora de Salud (EPS), Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) y en el campo de las pensiones como Administradora del Régimen Solidario de Prima Media con Prestaciones Definida.

Administradora de Prestaciones Económicas

Como Administradora del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, la entidad desarrolló acciones tendientes a garantizar el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas de manera eficaz y oportuna, realizó el seguimiento y control estadístico del trámite dado. y viene adelantando el proceso de verificación de la autenticidad de los documentos presentados para la solicitud de las prestaciones económicas.

Teniendo en cuenta que Caprecom, será la encargada de reconocer las cuotas partes y las pensiones de los ex trabajadores de las Teleasociadas y demás entidades del sector liquidadas, se elaboró y presentó a los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de la Protección Social el Manual Operativo para la entrega de la información por parte de las teleasociadas a caprecom.

En materia de Sistemas de información, se adquirió el software para la valoración del portafolio de inversiones, el cual permite en forma automática la valoración de cada título a precios del mercado y obtener las tasas para la valoración.

Los recursos recaudados por concepto de cotizaciones de la administradora de pensiones, se invierten en títulos de la nación TES, en condiciones y con sujeción a las normas que sobre inversión, rentabilidad y control están vigentes, en el cuadro anexo se presenta el valor del fondo a diciembre de 2004 y a abril de 2005.

Cuadro 1
Valor del Fondo
Segundo Semestre de 2004 y Enero a Junio 17 de 2005

Riesgos	Valor	
	Dic 2004	Junio 17 2005
Vejez	368.932	398.988
Invalidez	5.063	5.409
Sobrevivencia	68.848	74.538
Bonos pensionales	2.261	2.374
Subtotal	445.105	481.312
Traslados Reservas Leyes 314/97 y 419/97		
Entidad		
Inravisión	12.098	13.085
Caprecom	13.536	14.639
Audiovisuales	834	904
Teletolima	3.196	3.436
Telenariño	7.322	7.901
Subtotal	36.987	39.966
Total reservas	482093	521.278

Fuente: CAPRECOM

La población beneficiaria corresponde a los afiliados pensionados de las entidades del sector, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 2
Pensionados Junio de 2005

Entidad	No. Pensionados	% Participación	Costo nómina a cargo del sector	No. cuotas Foncap	% Participación	Concurrencia a cargo del Foncap
Ministerio	884	4,13	1408	84	3.18	28.57
Telecom.	15680	73,30	58.919	1.721	65.19	534.09
Adpostal	3138	14,67	6.988	416	15.76	78.50
Caprecom	572	2,67	1.570	178	6.74	85.02
Inravisión	1023	4,78	4.389	211	7.99	85.82
Telenariño	54	0,25	160	20	0.76	3.95
Teletolima	28	0,13	95	5	0.19	1.78
Audiovisuales	12	0,06	30	5	0.19	2.22
Total	21391	100,00	73.558	2.640	100	819.96

Fuente: Caprecom

Se incluye el valor de la mesada adicional

Administradora del Regimen Subsidiado

CAPRECOM ARS contaba a junio de 2004 con una población asegurada con subsidios totales de 1.132.138 afiliados la cual creció en junio de 2005 a 1.246.149 afiliados. A partir de octubre de 2004 la ARS incursionó en la afiliación de subsidios parciales de tal

forma que a junio de 2005 cuenta con 80.122 afiliados en esta modalidad, para un gran total de 1.326.271 afiliados, lo que significa un crecimiento del 17.15%, con cobertura en 439 municipios del nivel nacional.

Es de señalar que la entidad se inscribió ante la Superintendencia Nacional de Salud para su habilitación el 30 de agosto del 2004, cumpliendo con los estándares de operación y permanencia requeridos, realizó la implementación correspondiente en el ámbito nacional y actualizó sus procesos dándolos a conocer a través de la Resolución 2269 del 17 de Diciembre del 2004.

Actualmente CAPRECOM ARS adelanta la reinducción en los procesos de administración de régimen subsidiado en todas las regionales del país con el fin de lograr su estandarización, generar cultura de organización por procesos e iniciar las gestiones de mejoramiento con el propósito de lograr la acreditación en el futuro.

Regimen Contributivo

En el periodo comprendido entre mayo de 2004 y abril de 2005 la entidad ha presentado una continúa tendencia decreciente en el número de afiliados a este régimen, situación que se venía presentado desde el año 2002 como consecuencia de factores, tales como la prohibición por parte de la Superintendencia Nacional de Salud de incorporar nuevos afiliados y realizar mercadeo en los 4,5 años de evolución de dicha sanción la entidad ha perdido el 74.2% de sus afiliados.

Teniendo en cuenta que el Decreto 783 de 2000, artículo 10, parágrafo 3 establece que las entidades promotoras de salud que operen en el régimen contributivo podrán realizar la cesión obligatoria de afiliados frente a sucursales o agencias que acrediten menos de cinco mil usuarios, cuando garanticen el traslado efectivo de los usuarios a otra entidad que se encuentre autorizada en la región.

Basados en lo anterior, se firmaron contratos de cesión de usuarios con la EPS REDSALUD y SOS (Servicio Occidental de Salud) el 27/05/2005 y el 31 de mayo con CRUZ BLANCA, CAFESALUD Y SALUDCOOP, ya que a la fecha en todos nuestros municipios excepto Bogota, tenemos menos de 5000 afiliados. Así la cesión se hizo por departamentos donde las EPS asistentes garantizan cobertura y capacidad de afiliación, los usuarios comenzaran servicios en la otra EPS a partir del 01/07/2005.

Se realizo difusión de esta información por aviso en los periódicos y canales nacionales de televisión, adicionalmente se les esta dando información permanente a los usuarios en la institución.

Los usuarios pertenecientes a la regional Bogotá, tienen un plazo hasta el 15/07/05 para escoger otra EPS y realizar el traslado voluntariamente.

Institución Prestadora de Salud

En el año 2004 Caprecom, contaba con siete IPS ubicadas en Bucaramanga, Cali, Bogotá, Ibagué, San José de Guaviare, Villavicencio y Tunja, las cuales estaban sujetas a procesos de evaluación periódica tanto financiera como operativa. Los resultados financieros motivaron la decisión de cierre de las IPS propias en las ciudades de Cali, Villavicencio y Bucaramanga y Tunja

A partir del 15 de junio de 2005 dimos apertura a la IPS de Sevilla Valle donde se prestarán Servicios de primer nivel de atención a la población del régimen subsidiado, además se prestarán las actividades de promoción y prevención contempladas en el 4.01% de la UPC-S. , por otra parte con dineros de Subsidio a la Oferta fueron aprobados por la alcaldía 3 proyectos (seguridad alimentaria, actividades de prevención para la enfermedad renal crónica y suministró de medicamentos para los vinculados). por un valor de \$401 millones, para ejecutarlos entre junio y diciembre de 2005

En relación con los programas de promoción y prevención , es de señalar que el 90% de las regionales tienen definidos y estructurados los procesos de programación, evaluación y seguimiento de actividades de promoción y prevención tanto en las lps propias como en la red contratada.

En cuanto al sistema de garantía de la calidad de la atención en salud, CAPRECOM durante el segundo semestre de 2004 y lo corrido de 2005, se han realizado múltiples actividades dentro de las que se destacan: la verificación de las condiciones de habilitación de la red contratada, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema de información para la calidad

Entre los programas de fortalecimiento institucional se viene implementando el Plan de Mejoramiento, como una herramienta de control y de medición de la gestión, identificando los procesos críticos de la organización con el fin de desarrollar acciones correctivas para el mejoramiento continuo. Así mismo, se cuenta en el plan de fortalecimiento de los sistemas de información.

Con respecto al desarrollo del plan de desempeño y de acuerdo con el último informe de evaluación presentado por la Superintendencia, correspondiente al mes de octubre de 2004, los avances alcanzados hasta esa fecha para cada uno de los procesos fueron:

Cuadro 3
Evaluación de Desempeño
Octubre 2004

Proceso	Puntaje Total a Alcanzar	Calificación A Octubre	Avance (%)
Sistemas de información	12	11.07	92.25
Afiliación, recaudo y compensación	30	28.82	96.06
Saneamiento de deudas con entes territoriales	4	2.46	61.50
Margen de solvencia.	10	7.24	72.40
Depuración contable	14	10.72	76.57
Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad	30	20.87	69.57
TOTAL	100	81.18	81.18

Fuente: Caprecom

Así las cosas, transcurrido el 83.3 % del plazo, la Superintendencia reconoce un avance del Convenio de Desempeño equivalente al 81.18%.

En cuanto a la racionalización del gasto, la administración ha ejecutado varias acciones en procura de obtener reducción de costos a nivel nacional. Es de señalar, que de la planta provista se logró disminuir de noviembre de 2002 a junio 21 de 2005 en 884 funcionarios, de manera que a junio 21 de 2005 la planta tiene el 37.6% de los funcionarios que había en noviembre de 2002.

Con respecto al recobro títulos judiciales es de precisar, que las cuentas de Caprecom se encontraban embargadas por diversos procesos judiciales, algunos de estos ya archivados años atrás, sin que se hubieran adelantado gestiones para la recuperación de los títulos judiciales a nombre de la entidad, razón por la cual, se obtuvo la base de datos del Banco Agrario, con el fin de lograr la ubicación y adelantar la recuperación de los títulos. Es así como durante el año 2004 se recaudó la suma de \$7.616 millones.

Como parte de la Intervención dentro del proceso de liquidación de Telecom, Inravisión y Audiovisuales, Caprecom se constituyó como acreedor dentro del proceso de liquidación. En el siguiente cuadro se presenta un resumen de la recuperación de cartera a través de procedimientos de conciliaciones judiciales y tramites administrativos.

Cuadro 4
Recuperación de Cartera

Entidad	Valor Obligación	Recuperado	Pendiente a 2005 Millones
Telecom	16.328.7	7.409.0	8.919.6
Inravisión	4.340.0		4.340.0
Audiovisuales	42.6		42.6

Fuente: Caprecom

El siguiente cuadro refleja el ahorro que ha alcanzado caprecom con los procesos de conciliación, en las vigencias 2004 y 2005:

Cuadro 5
Conciliaciones 2004-2005

Conciliaciones	Valor Solicitado Millones	Valor Autorizado	Ahorro
2004	21.928.9	17.304.1	4.624.7
2005	1.008.4	637.2	371.2

Fuente: Caprecom

De otra parte, caprecom lideró la suscripción de acuerdos de pago con los distintos proveedores de la entidad. Es de señalar, que durante el año 2005 debido a las grandes dificultades presupuestales del régimen contributivo no fue posible continuar con la suscripción de acuerdos de pago por tanto sólo se logró la elaboración de 9 acuerdos de pago por valor de \$741 millones

Con respecto a la liquidación de contratos, entre agosto y diciembre de 2004, se liquidaron un total de 163 contratos, logrando un significativo avance, respecto de las dos vigencias anteriores, y en lo corrido del año 2005 se ha efectuando la liquidación de 193 contratos.

17.4 Empresa Territorial para la Salud- ETESA

La Empresa Territorial para la Salud, ETESA, a través del Plan de acción del 2004 y Plan Indicativo Institucional del 2005 ha desarrollado su gestión articulando estratégicamente las acciones de la entidad a su misión y objetivos sectoriales, de acuerdo con las prioridades fijadas en el Plan Nacional de Desarrollo, especialmente en el objetivo No. 3 “Construir equidad social, mejorando la distribución del ingreso y el crecimiento económico.”

A nivel Institucional ETESA ha identificado sistemáticamente objetivos, metas, indicadores, actividades y recursos específicos que cada dependencia tiene como compromiso adelantar y ejecutar en desarrollo de su objeto social dado por la ley 643 del 2001 como es “La explotación como arbitrio rentístico de los juegos definidos por esta ley como novedosos, los que en la misma expresamente se le asignen y los demás cuya explotación no se atribuya a otra entidad”, teniendo entonces como fuentes de recursos por modalidad de juegos las siguientes: Juegos Localizados, Apuestas en eventos Deportivos Gallísticos, Caninos y similares; Rifas, Promocionales y Juegos Novedosos.

Para el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2004, se ejecutaron las siguientes acciones encaminadas a logro de los ingresos por derecho de explotación:

- Apuestas Futboleras: Mediante licitación pública 001 de 2003 se adjudicó al operador INTRALOT S.A mediante contrato 001 de 2004 que inicia operación el 10 de junio de 2005.
- Apuesta Hípicas: Convocatoria pública número 001 de 2004 en trámite.
 - Superastro Millonario: Reinició operación el 15 de julio de 2004 y se constituyó en encargo fiduciario con Fiduagraria.

Para lo transcurrido del 2005, en materia de nuevos juegos adjudicados, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Miniloto: Licitación pública 001 de 2005, en trámite.
- Lotería Instantánea: Será operado mediante asociación de loterías o por un tercero mediante licitación pública. Se encuentra en los últimos ajustes.

Es importante resaltar que la destinación de los recursos por derechos de explotación de los juegos de suerte y azar tienen una finalidad y destinación específica como es la de contribuir a la financiación de los servicios públicos de salud y garantizar la prestación de estos servicios a la población vinculada o para la vinculación al régimen subsidiado de la misma, misión que ETESA, se ha comprometido a ejercer.

El objetivo institucional de aumentar los ingresos por derechos de explotación del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar, es un componente misional que ETESA desarrolla a través de sus Planes Indicativos. El resultado obtenido en la gestión del segundo semestre de la vigencia 2004 y lo que va del 2005 en materia de ingresos por derechos de explotación se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro 1
Ingresos por Derechos de Explotación

Categoría del Juego	Julio a Diciembre 2004	Enero a Mayo 2005	Total Millones
- Juegos Promocionales	683	1.922	2.605
- Juegos Localizados	41.719	33.479	75.198
Localizados Legales	28.911	33.479	62.390
Localizados Anticipados	12.808	0	12.808
- Rifas	25	7	32
- Eventos Hípicos	79	233	312
- Rend. Financieros	415	251	666
- Interés/ Juegos Localizados	216	2.898	3.114
- Multas Y Sanciones	625	1.033	1.658
- Juegos Novedosos	28.014	18.420	46.434
Balotto	25.530	15.909	41.439
Rendimientos Fiducia	741	970	1.710
Superastro	1.730	1.920	3.650
Ren Superastro	14	21	35
Totales	71.778	58.243	130.019

Fuente: Archivo producción con corte a mayo de 2005- ETESA

Para este mismo periodo se adoptaron medidas de carácter procedimental que han permitido un mejoramiento en los resultados y en el posicionamiento de ETESA en materia de recaudos de cartera.

Las medidas que se han tomado están relacionados con:

Las personas jurídicas que han suscrito contrato de concesión con ETESA lo han hecho bajo los lineamientos de la Resolución 1074 del 16 de septiembre de 2003 y el Decreto Reglamentario 2483 de la ley 643 de 2001, en la que se fija el régimen propio del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar.

Se fijó en la Vicepresidencia de Recaudos la responsabilidad del manejo y control del modulo relacionado con el registro de los recaudos de cartera por los conceptos de derechos de explotación y gastos de administración de los operadores que han suscrito contratos de concesión.

La actualización de los contratos de concesión, los cuales cuentan con un número interno de identificación para los operadores localizados que constituyen junto con el NIT, la identificación del operador, ha facilitado el control de la evasión y la elusión de las contribuciones.

En materia de procedimientos administrativos y contables que contribuyan a un mejoramiento de los procesos internos de ETESA se está coordinando con los operadores la adopción del formulario único para el pago de los derechos de explotación y gastos de administración, diseñado con el sistema del código de barras, el cual será de carácter obligatorio a partir del mes de agosto de 2005.

Se ha fijado e implementado en el Área de Cartera el manejo y control, de lo concerniente a las consignaciones que realizan los diferentes tipos de operadores que explotan juegos de suerte y azar, sin permiso y que deben tramitar contratos de concesión, para que este sea actualizado diariamente y se puedan transferir esos recursos al sector de la salud de acuerdo a las fechas en que se efectúen las consignaciones.

La adopción del sistema CHARRY, como sistema único y oficial de información para el control de cartera, el cual sirve de soporte administrativo y estadístico permite adoptar decisiones sobre bases confiables que a su vez contribuyen con la planeación y definición de objetivos de corto mediano y largo plazo.

Se elaboró el manual de procedimientos de recaudo de cartera con el fin de encaminar el área en la realización de actividades eficientes que permitan lograr el cumplimiento de metas y objetivos planteados en el plan indicativo institucional 2005. Para fortalecer los procesos de cartera y actuaciones administrativas están en trámite de aprobación los Manuales respectivos en la Entidad.

Se ha recuperado cartera por derechos de explotación de permisos otorgados por ECOSALUD, clasificada como de difícil cobro por valor de \$554 millones de un total de \$4.819 millones, así mismo se recuperaron dineros por derechos de explotación de operación ilegal, durante el periodo 1º de julio 2004 a 30 de abril 2005 por la suma de \$3.651 millones como resultado de la gestión de cobro adelantada por ETESA y por el Outsourcing contratado para ese propósito.

El fin último de los ingresos recaudados por ETESA es el de transferirlos al sector salud, constituyéndose en un objetivo institucional que esta incluido en el Plan de Acción 2004, cuya meta es el de incrementar las transferencias en un 40% con relación al año anterior y para el 2005 además de proyectar el incremento, es el de sistematizar estos ingresos mediante la utilización del código de barras que permita la gestión y control de los estados de cuenta a los operadores registrados en ETESA, para el manejo exacto, eficiente y confiable de los recaudos.

Teniendo en cuenta que el propósito de ETESA es el de efectuar las transferencias en los términos de ley y el de transferir el 100% de los recursos generados en vigencias anteriores, el comportamiento de las transferencias en el periodo de tiempo analizado es el siguiente:

Cuadro 2
Transferencias

Periodo: julio – diciembre 2004 y enero mayo 2005			
Concepto	Año 2004	año 2005	Total Millones
F.I.S (municipios)	45.305	34.329	79.634
Colciencias	3.412	2.583	5.996
Fonpet	21.150	27.178	48.328
Total	69.868	64.090	133.958

Fuente: Archivos Tesorería con corte a mayo de 2005- ETESA

Cuadro 3
Población Beneficiada a Nivel Regional con las Transferencias

Relación Transferencias por Departamentos						
Departamentos	Año 2004 (enero a diciembre)			Año 2005 (enero a mayo)		
	F.L.S	Fonpet	Total 2004 Millones	F.L.S	FONPET	Total A mayo de 2005 Millones
Amazonas	301	92	393	86	71	157
Antioquia	10,784	4,045	14,829	5,682	3,046	8,729
Arauca	338	194	532	146	121	267

Relación Transferencias por Departamentos						
Departamentos	Año 2004 (enero a diciembre)			Año 2005 (enero a mayo)		
	F.L.S	Fonpet	Total 2004 Millones	F.L.S	FONPET	Total A mayo de 2005 Millones
Arch. S. An. Y Prov	210	59	269	103	24	127
Atlantico	2,923	1,467	4,391	1,404	1,162	2,567
Bogota	13,444	7,089	20,533	5,599	5,649	11,248
Bolivar	3,422	1,296	4,718	1,586	969	2,555
Boyaca	2,035	948	2,984	986	693	1,679
Caldas	2,322	714	3,035	953	506	1,459
Caqueta	638	416	1,054	308	325	633
Casanare	492	325	817	249	252	501
Cauca	1,603	870	2,474	825	683	1,508
Cesar	1,200	609	1,809	594	460	1,054
Choco	735	406	1,141	336	290	626
Cordoba	1,893	823	2,716	971	715	1,686
Cundinamarca	3,437	3,069	6,506	1,732	2,386	4,117
Guainia	60	56	115	23	38	60
Guajira	686	414	1,100	381	362	743
Guaviare	314	193	507	130	132	262
Huila	1,765	582	2,347	959	506	1,465
Magdalena	1,615	887	2,502	796	642	1,438
Meta	1,048	792	1,840	471	629	1,100
Nariño	2,374	1,109	3,483	1,163	775	1,938
N Santander	1,630	921	2,552	785	705	1,491
Putumayo	543	279	821	217	170	387
Quindio	1,197	478	1,676	494	347	841
Risaralda	2,051	761	2,811	894	553	1,447
Santander	3,414	1,399	4,814	1,647	1,090	2,737
Sucre	904	498	1,401	472	392	863
Tolima	1,816	865	2,680	886	729	1,616
Valle Del Cauca	7,364	3,472	10,836	3,292	2,582	5,874
Vaupes	55	36	91	25	32	57
Vichada	254	166	420	132	142	274
Subtotal 1	72,871	35,328	108,199	34,329	27,178	61,506
Colciencias			5,487			2,583
Subtotal 2	72,871	35,328	113,686	34,329	27,178	64,090
TOTAL		113,686			64,090	

Fuente: Archivos Tesorería con corte a mayo de 2005- ETESA

La empresa en su Plan de Acción 2004 incluyó como objetivo el de “Propender por la autosostenibilidad financiera” desarrollando estrategias que permitieran ante las instancias pertinentes la aprobación del proyecto de Ley que concede el 5% sobre los derechos de explotación para los gastos de administración; sin embargo, a diciembre del 2004 el valor de los gastos de funcionamiento fue de \$6.619 millones, más de lo que ETESA recaudó, debido a la disminución del 10% al 1%. El desfase fue cubierto con aportes de la Nación.

En el marco de la modernización del estado, el año 2004 y lo transcurrido del 2005, la entidad se ha comprometido con el mejoramiento continuo de su gestión administrativa

teniendo como fundamento el desarrollo tecnológico que simplifique los trámites, consolide la información y garantice su exactitud, seguridad y oportunidad.

Con la participación del personal de la empresa y a través de talleres se definieron la política y objetivos de calidad, asegurándose estuviesen alineados y obedecieran a la razón de ser de la empresa y los propósitos que existen para ella. De igual forma se confirmó la estructura organizacional y se identificaron los procesos que se llevan a cabo en la entidad, clasificados en grupos operativos o misionales: de dirección o gerenciales y de apoyo o soporte. Todas las actividades de esta fase contaron con la participación del comité directivo de la empresa, quien aprobó la política, los objetivos de calidad, el organigrama funcional y el mapa de procesos para ETESA.

Para facilitar el desarrollo del Sistema de Gestión de la calidad en ETESA se dió capacitación y formación en los temas relacionados con ISO 9000 y Gestión por Procesos al personal con mayor impacto en la calidad de los servicios que presta la entidad.

Teniendo en cuenta que el Sistema de Gestión de Calidad -SGC- debe ser un sistema documentado que garantice la repetitividad de actividades y resultados y que identifique fallas para luego corregirlas fue necesario documentar las actividades que se ejecutan en la Entidad y las nuevas adoptadas con motivo de la implementación del SGC.

Con la ejecución exitosa de las cuatro fases correspondientes a la implementación del SGC, ETESA pretende generar mayor compromiso y responsabilidad frente a esta labor mediante la certificación ISO 9001, la cual prevé obtener para mediados del 2005.

ANEXO

Reglamentación Expedida en la Vigencia

Leyes

Año 2005

em	Número	Título
1	952	Por medio de la cual se modifica el artículo 2° de la Ley 700 de 2001 y se dictan otras disposiciones.
2	949	Ley de terapia ocupacional

Año 2004

Item	Número	Título
1	931	Por la cual se dictan normas sobre el derecho al trabajo en condiciones de igualdad en razón de la edad.
2	920	Por la cual se autoriza a las cajas de compensación familiar adelantar actividad financiera y se dictan otras disposiciones.
3	918	Por la cual se adoptan normas legales, con menos propósitos declarativos, para la protección laboral y social de la actividad periodística y de comunicación a fin de garantizar libertad e independencia profesional.
4	911	Por la cual se dictan disposiciones en materia de de responsabilidad odontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
5	905	Por medio de la cual se modifica la Ley 590 de 2000 sobre promoción del desarrollo de la micro, pequeña y mediana empresa colombiana y se dictan otras disposiciones.
6	882	Por medio del cual se modifica el artículo 229 de la ley 599 de 2000 el Congreso de Colombia

Decretos

Año 2005

Item	Número	Título
1	1950	por el cual se reglamenta el artículo 140 de la Ley 100 de 1993-Actividades de alto riesgo-
2	1737	Por el cual se reglamenta la preparación, distribución, dispensación, comercialización, etiquetado, rotulado y empaque de los medicamentos homeopáticos magistrales y oficinales y se dictan otras disposiciones
3	1464	Por medio del cual se reglamentan los artículos 10 de la Ley 21 de 1982, el párrafo 1° del artículo 1° de la Ley 89 de 1988, los literales a) y b) del numeral 4 del artículo 30 de la Ley 119 de 1994.

4	1465	Por medio del cual se reglamentan los artículos 9° de la Ley 21 de 1982, el parágrafo 1° del artículo 1° de la Ley 89 de 1988, 287 de la Ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 30 de la Ley 119 de 1994, 15 de la Ley 797 de 2003 y 10 de la Ley 828 de 2003. -Planilla integrada de liquidación de aportes.
5	1322	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal del Instituto de Seguros Sociales.
6	1195	Por el cual se designa un representante del Presidente de la República en el Consejo Directivo del Centro de Gestión Hospitalaria
7	1098	Por el cual se crea una Comisión Intersectorial para la efectividad del principio de oralidad en el Régimen Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social.
8	916	Por el cual se fijan las escalas de asignación básica de los empleos que sean desempeñados Por empleados públicos de la Rama Ejecutiva, CorPoraciones Autónomas Regionales y de Desarrollo Sostenible, Empresas Sociales del Estado, del orden nacional y se dictan otras disposiciones.
9	814	Por el cual se da cumplimiento a un fallo de la Procuraduría General de la Nación mediante el cual se impone una sanción disciplinaria a unos ex Directores Ejecutivos de la Promotora de Vacaciones y Recreación Social, Prosocial.
10	800	Por el cual se establece una medida excepcional.
11	736	Por el cual se modifica el Decreto 1015 de 2002.
12	635	Por el cual se modifica el Decreto 1402 de 1994 que establece el sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de los empleos del Instituto de Seguros Sociales.
13	620	Por el cual se señalan los criterios para la determinación de oficios u ocupaciones objeto del contrato de aprendizaje y se dictan otras disposiciones.
14	614	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal del Instituto de Seguros Sociales.
15	506	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 515 de 2004 y se dictan otras disposiciones.
16	500	Por medio del cual se suprimen unos cargos de la planta de personal de Cajanal S. A. EPS en Liquidación.
17	462	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal del centro dermatológico Federico Lleras Acosta, empresa social del estado.
18	195	Por el cual se adopta límites de exposición de las personas a campos electromagnéticos, se adecuan para la instalación de estaciones radioeléctricas y se dictan otras disposiciones.
19	187	Por medio del cual se modifica el Decreto 3667 de 2004 y se dictan otras disposiciones – Formulario Unico de Aporte-
20	148	Por el cual se establece la tasa, se fija la tarifa a favor de la Superintendencia Nacional de Salud para el ejercicio de sus funciones para el año 2005.
21	147	Por el cual se reglamenta la elección de los representantes de la comunidad en la Junta Directiva del Instituto Nacional de Cancerología Emoresa Social del Estado.
22	41	Por el cual se ejecuta la sanción disciplinaria impuesta Por la Procuraduría General de la Nación a un ex Director de la Caja de

		Previsión Social de Comunicaciones, Caprecom.
--	--	-----------------------------------------------

Año 2004

Item	Número	Título
1	4409	Por el cual se dispone la disolución y liquidación de la Sociedad Cajanal S.A., EPS.
2	4392	Por el cual se cancela la autorización otorgada al Servicio Médico y Odontológico de la Corporación Eléctrica de la Costa Atlántica, Corelca S. A. - ESP, entidad adaptada al Sistema, para continuar prestando servicios de salud en los términos del Capítulo II del Decreto 1890 de 1995 y se ordena su liquidación.
3	4361	Por el cual se establece el auxilio de transporte
4	4360	Por el cual se fija el salario mínimo legal
5	4247	Por el cual se modifica la planta de personal de la Caja Nacional de Previsión Social, CAJANAL, Empresa Industrial y Comercial del Estado
6	4246	Por el cual se aclara el inciso primero del artículo 1° del decreto 3769 de 2004.
7	4112	Por el cual se modifican los artículos 12, 13, 14, 15, 17, 18 y 19 y se deroga el inciso segundo del párrafo del artículo 9° del Decreto 569 de 2004.
8	3792	Por el cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento.
9	3770	Por el cual se reglamentan el régimen de registros sanitarios y la vigilancia sanitaria de los reactivos de diagnóstico in vitro para exámenes de especímenes de origen humano.
10	3769	Por el cual se adiciona el Decreto 933 de 2003.
11	3667	Por medio del cual se reglamentan algunas disposiciones de la Ley 21 de 1982, la Ley 89 de 1988 y la Ley 100 de 1993, se dictan disposiciones sobre el pago de aportes parafiscales y al Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.
12	3555	Por el cual se modifica el Decreto 2996 de 16 de septiembre de 2004.
13	3554	Por el cual se regula el régimen de registro sanitario, vigilancia y control sanitario de los medicamentos homeopáticos para uso humano y se dictan otras disposiciones.
14	3553	Por el cual se modifica el Decreto 2266 de 2004 y se dictan otras disposiciones. - Fitoterapéuticos
15	3367	Por el cual se modifica el artículo 9° del Decreto 2975 de 2004.
16	3345	Por el cual se da cumplimiento a un fallo de la Procuraduría General de la Nación mediante el cual se impone una sanción disciplinaria a un ex Director General del Instituto Nacional de Cancerología.
17	3260	Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

18	3183	Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2716 de 2004.
19	3171	Por medio del cual se reglamentan parcialmente los artículos 65, 68 y 69 de la Ley 136 de 1994 en relación con el acceso a los servicios de salud Por parte de los concejales del país.
20	3132	Por el cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander.
21	2996	Por el cual señalan algunos requisitos que deben contener los estatutos y reglamentos de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado.
22	2975	Por el cual se reglamenta la Ley 643 de 2001 en lo relativo a la modalidad del juego de lotería tradicional o de billetes.
23	2959	Por medio del cual se modifica el Decreto 2398 de 2003 Por el cual se suprime la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria y se ordena su liquidación.
24	2879	Por el cual se adoptan medidas para controlar la evasión y elusión de aportes parafiscales y se dictan disposiciones en materia de Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, Empresas Asociativas de Trabajo.
25	2716	Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 691 de 2001.
26	2594	Por el cual se modifica la Planta de Personal de la Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe.
27	2541	Por el cual se ejecuta la sanción disciplinaria impuesta Por la Procuraduría General de la Nación a un ex Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
28	2494	Por el cual se suprimen cargos vacantes de la planta de personal de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones, Caprecom
29	2493	Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos.
30	2423	Por el cual se establecen mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
31	2360	Por el cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado Rita Arango Alvarez del Pino.
32	2359	Por el cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado Policarpa Salavarrieta.
33	2358	Por el cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño.
34	2357	Por el cual se modifica la planta de personal de la Empresa Social del Estado José Prudencio Padilla.
35	2350	Por el cual se establecen medidas de salud pública para la prevención y vigilancia, de las enfermedades causadas Por priones, prioritariamente de la variante de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (vCJ)
36	2313	Por el cual se modifica de la planta de personal de la Caja de Previsión Social de la Superintendencia Bancaria, Capresub en Liquidación.
37	2280	Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de compensación interna del régimen contributivo

		del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.
38	2266	Por el cual se reglamentan los regímenes de registros sanitarios, y de vigilancia y control sanitario y publicidad de los productos fitoterapéuticos.
39	2210	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 3° de la Ley 860 de 2003.
40	2160	Por el cual se reglamenta el artículo 8° del Decreto-ley 254 de 2000

Acuerdos

Año 2005

Item	Número	Título
1	000288	Por el cual se aclara el Acuerdo 282 de Diciembre del 2004
2	00287	Por medio del cual se define el coeficiente que se aplica a la UPC con el fin de reconocer las desviaciones existentes en el número de pacientes con algunas patologías de alto costo.
3	000285	Por el cual se define una propuesta de reasignación de recursos del Sistema General de Participaciones tendiente a lograr el aseguramiento universal.
4	00284	Por el cual se aplaza el proceso de traslados de afiliados en el régimen subsidiado y se define un período de contratación.
5	00283	Por el cual se aprueba el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, para la vigencia fiscal de 2005 y se dictan otras disposiciones.

Año 2004

Item	Número	Título
1	282	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 2005 y se dictan otras disposiciones.
2	000281	Por el cual se adiciona el Presupuesto de las Subcuentas de Compensación y Promoción del Fosyga para la vigencia 2004.
	00280	Por el cual se define un período de contratación en el régimen subsidiado.
3	00279	Por el cual se definen los criterios de distribución de los recursos excedentes de la vigencia 2003 de la Subcuenta de eventos catastróficos y accidentes de tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, conforme a lo establecido en los artículos 11 y 18 de la Ley 917 de 2004.
4	00278	Por el cual se adiciona el Presupuesto de las Subcuentas de Solidaridad y ECAT del Fosyga para la vigencia 2004.
5	000277	Por el cual se define un período de contratación en el régimen subsidiado.
6	000276	Por el cual se modifica el presupuesto del Fosyga para la vigencia 2004 y los Acuerdos 256 y 269 del CNSSS.

7	000275	Por el cual se definen criterios de redistribución de recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliación de cobertura y se dictan otras disposiciones.
8	000274	Por el cual se definen criterios de cofinanciación para la afiliación al régimen subsidiado de los creadores y gestores culturales y se establecen condiciones para el otorgamiento de los subsidios
9	000273	Por medio del cual se adiciona el Acuerdo 244 de 2003 en cuanto a la afiliación de la población ROM al Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
10	000272	Por el cual se modifican las condiciones de acceso a los subsidios parciales en el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11	271	Por el cual se asignan recursos en la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – Programas Institucionales - Red Nacional de Urgencias del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA- para el fortalecimiento de la Red de Urgencias del Departamento de Nariño con ocasión de la reactivación del Volcán Galeras y la atención de sus posibles consecuencias
12	0000270	Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 262 del CNSSS y se establecen unos períodos de contratación en el régimen subsidiado.
13	0000269	Por el cual se adicionan recursos al presupuesto del Fondo de Solidaridad y garantía FOSYGA, subcuenta de promoción, para la vigencia 2004 y se destinan recursos para atender la emergencia sanitaria declarada por la situación epidémica de rabia humana de origen silvestre.
14	268	Por medio del cual se aprueba el porcentaje de upc objeto de distribución por ajuste epidemiológico y se distribuyen unos recursos correspondientes al segundo semestre del 2002 según lo dispuesto en el acuerdo 252 del cnss y el artículo 9º del acuerdo 245
15	267	Por el cual se autoriza la asignación de recursos de la subcuenta de solidaridad del fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado de salud mediante subsidios parciales

Resoluciones

Año 2005

Item	Número	Título
1	001715	por la cual se modifica la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999. – Historia Clínica -
2	001671	por la cual se asignan temporalmente unas funciones. – Inspección de Trabajo de Roldanillo-
3	001633	Por la cual se prorroga el término establecido en el artículo 19 de la Resolución 00485 de 2005. –Rotulado y etiquetado de alimentos
4	1570	Por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones

5	001441	Por la cual se modifica la Resolución número 01077 de 1995. – registro de plaguicidas-
6	1438	Por la cual se establecen los formularios para la autorización de donaciones internacionales de medicamentos y dispositivos médicos y se dictan otras disposiciones.
7	001419	Por la cual se deroga el artículo 88 de la Resolución número 11488 de 1984 – Sacarina -
8	001418	Por la cual se modifica la titularidad de unos registros sanitarios de unos productos plaguicidas para uso en salud pública.
9	001413	Por la cual se establece el Comité Nacional de Seguimiento del Plan Integrado de Desarrollo Social y se reglamenta su funcionamiento
10	001349	Comité Nacional de Salud Ocupacional
11	001304	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
12	1303	Por la cual se adopta el contenido del formulario Único o Planilla Integrada de formulación de aportes
13	001131	Por la cual se modifica una jurisdicción y se asignan temporalmente unas funciones.
14	001013	por la cual se definen las regiones para la operación del Régimen Subsidiado.
15	000828	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
16	000827	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
17	000818	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Saolidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, Subproyecto Subsidio a la Demanda-Régimen Subsidiado
18	000743	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
19	000742	Por la cual se otorga un registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
20	000632	Por la cual se desata el recurso de reposición interpuesto por la Universidad El Bosque contra la Resolución número 00009 del 3 de enero de 2005
21	000613	Por la cual se modifica la Resolución 002934 de 2004.
22	00493	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
23	00492	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
24	00485)	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.
25	0408	Por la cual se expide el Reglamento Técnico para vajillas de cerámica, utensilios de cerámica empleados en la cocción de alimentos, utensilios de vidrio y de vitrocerámica y demás utensilios de cerámica destinados a estar en contacto con alimentos o bebidas.
26	00209	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.

27	195	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 890 de 2002
28	00168	Por la cual se define para el año 2005 el factor de ajuste para los servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud del régimen subsidiado
29	0156	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
30	00154	Por medio de la cual se establece el horario de trabajo y atención al público en el Ministerio de la Protección Social.
31	00064	Por el cual se conforma el Comité, establecido en el artículo 2º del Decreto número 3667 de 2004, y se establece el diseño y contenido del Formulario Unico de Aportes

Año 2004

Item	Número	Título
1	004714	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
2	004703	Por la cual se expide el cronograma de sorteos ordinarios y extraordinarios del juego de lotería tradicional para el año 2005.
3	004694	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad y Garantía - FOSYGA-Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado.
4	004674	por la cual se modifica la Resolución número 00951 del 28 de abril de 2003 y se asignan unas funciones.
5	004595	Por la cual se modifica la Resolución número 4366 de 2004 mediante la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para ampliación de cobertura
6	004320	Por la cual se reglamenta la publicidad de los medicamentos y productos fitoterapéuticos de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.
7	004196	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado mediante la afiliación de población rural cafetera.
8	004176	Por la cual se hace una depuración en la información contable del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y el Nivel Central.
9	004172	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
10	004152	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para ampliación de cobertura en el régimen subsidiado.
11	004064	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para ampliación de cobertura en el régimen subsidiado
12	004063	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado mediante Subsidios Parciales.
13	004047	Por la cual se modifica la Resolución 00175 de 2001 y la titularidad de unos registros sanitarios de unos productos plaguicidas para uso

		en salud pública.
14	003810	Por la cual se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado mediante Subsidios Parciales.
15	3774	Por la cual se adopta la norma técnica armonizada de buenas prácticas de manufactura cosmética y la guía de verificación de buenas prácticas de manufactura cosmética
16	3373	Por la cual se adopta la guía de capacidad para la fabricación de productos cosméticos
17	003772	Por la cual se modifican los capítulos 2 - sistema endocrino, 8 - sistema hemático y linfático, 10 - sistema urinario y 11 - sistema reproductor masculino de la resolución 1896 de noviembre 19 de 2001.
18	003697	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 890 de 2002.
19	003638	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
20	003629	Por la cual se asignan recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliar cobertura en el régimen subsidiado mediante subsidios parciales.
21	003628	Por la cual se modifica y se redistribuyen unos recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga asignados mediante Resolución número 1451 de 2004.
22	003627	Por la cual se adicionan recursos a las distribuciones previstas en las Resoluciones números 1451 y 2422 de 2004.
23	003500	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
24	003499	por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
25	003498	Por la cual se otorga registro sanitario a un producto plaguicida para uso en salud pública.
26	003364	Por la cual se deroga la Resolución 2637 del 18 de agosto de 2004 y se adoptan los formatos e instructivos para el desarrollo del proceso de compensación y el funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.
27	003260	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución número 2546 de 2004.
28	003196	Por la cual se integra la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Arauca.
29	3154	Por la cual se informa a las Entidades Territoriales el monto asignado para el desarrollo del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud,
30	3067	Por la cual se informa a las Entidades Territoriales el monto asignado para el desarrollo del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Prestación de Servicios de Salud,

31	2934	Por la cual se declara una emergencia sanitaria.
32	002868	Por la cual se hace una delegación.
33	0002756	Por la cual se hace una delegación.
34	0002685	Por la cual se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la utilización del ácido zoledrónico y se adoptan las guías para su prescripción.
35	0002685	Por la cual se establece el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la utilización del ácido zoledrónico y se adoptan las guías para su prescripción.

Año 2004

Item	Número	Título
36	0002680	Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por fiebre amarilla.
37	0002652	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.
38	0002637	Por la cual se adoptan los Formatos e Instructivos para el desarrollo del proceso de •égimen•ción y el funcionamiento de la Subcuenta de •égimen•ción interna del •égimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.
39	0002546	Por la cual se establece el reglamento técnico de emergencia a través del cual se señalan los requisitos sanitarios que se deben cumplir en la producción y comercialización de la panela para el consumo humano y se dictan otras disposiciones.
40	002422	Por la cual se adicionan unos recursos a la distribución prevista en la Resolución 1451 de 2004, por la cual se modifica la Resolución número 001038 de 2004
41	002405	Por la cual se distribuyen recursos de la subcuenta de solidaridad del Fosyga para ampliación de cobertura al régimen subsidiado.
42	02263	Por la cual se establecen los requisitos para la apertura y funcionamiento de los centros de estética y similares y se dictan otras disposiciones.
43	02228	Por la cual se reglamenta el Decreto 516 de 2004, que autoriza la afiliación colectiva a través de agremiaciones al Régimen Contributivo de Seguridad Social en Salud de los trabajadores independientes con ingresos inferiores a dos salarios mínimos legales mensuales.
44	002183	Por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.

45	02182	Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina.
46	002111	Por la cual se otorga Registro Sanitario a un producto plaguicida para Uso en Salud Pública.
47		Por la cual se declara una emergencia sanitaria

Circulares

Año 2005

Item	Número	Asunto
1	00001	Alcance de los artículos 17 y 33 (parágrafo 3º) de la Ley 100 de 1993, modificados por los artículos 4º y 9º de la Ley 797 de 2003.
2	0028	Informe comision al exterior.
3	0027	Tematica de cooperacion y relaciones internacionales.
4	0025	Instrucciones para la contratación del régimen subsidiado que inicia el 1º de abril de 2005.
5	0008	Procedimiento de autoliquidación de aportes y giro de recursos al Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, sobre el incremento salarial de los servidores públicos previsto en el Decreto 4150 de 2004.
6	00006	Reglamentación Existente para la afiliación de la población indígena al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7	0003	Reajuste de pensiones para el año 2005 y del monto de la cotización para el mismo año.
8	0002	Lineamientos Para La Evaluación Del Pab 2004 Y Formulación Del Poa 2005

Año 2004

Item	Número	Asunto
1	Circular Unificada	Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

2	Circular conjunta 0000067	Distinción entre las Cooperativas de Trabajo Asociado (CTA) y las Empresas de Servicios Temporales (EST).
3	000102	Definición de especificaciones técnicas Resolución 3364 de 2004, para el envío de la información de la Declaración de Giro y Compensación y sus anexos en medio magnético.
4	000100	Cumplimiento de la orden contenida en el ordinal quinto de la parte resolutive de la Sentencia T-025 de 2004 emitida por la Corte Constitucional, relativa a los mínimos de atención a la población desplazada.
5	000093	Giro de recursos del régimen subsidiado.
6	000091	Seguridad Social en Salud de las Madres Comunitarias
7	88	Cierre Vigencia Fiscal 2004
8	0066	Proceso de habilitación de las administradoras del régimen subsidiado
9	00050	Competencias y trámites para obtener certificaciones sobre autorización para el ejercicio de las profesiones del área de la salud.