

Ministerio de la Protección Social

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

ISSN: 1900-3838

Título: Informe de Actividades al Honorable
Congreso de la República
2007-2008

Autor: Ministerio de la Protección Social

Lugar y fecha de edición: Bogotá, D. C., julio de 2008

Derechos reservados, prohibida su reproducción
total o parcial sin autorización del Ministerio de la
Protección Social



Libertad v Orden

DIEGO PALACIO BETANCOURT

Ministro de la Protección Social

CARLOS JORGE RODRÍGUEZ RESTREPO

Viceministro Técnico

CARLOS IGNACIO CUERVO VALENCIA

Viceministro de Salud y Bienestar

ANDRÉS FERNANDO PALACIO CHAVERRA

Viceministro de Relaciones Laborales

ROSA MARÍA LABORDE CALDERÓN

Secretaría General



DESPACHO MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

MARCELA SAOUDA BECERRA

Secretaria Privada

NELLY PATRICIA RAMOS GONZÁLEZ

Jefe Oficina Asesora Jurídica

MARÍA CLARA ESCOBAR PELÁEZ

Jefe Oficina de Cooperación
y Relaciones Internacionales

ALFREDO BERNARDO POSADA VIANA

Jefe Oficina de Control Interno

MARISOL OROZCO LÓPEZ

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

VICEMINISTERIO TÉCNICO

JUAN PABLO TORO ROA

Director General de Planeación y Análisis de Política

LUISA FERNANDA BELLINI PÉREZ

Directora General de Financiamiento

DIANA ARENAS PEDRAZA

Directora General de Seguridad Económica
y Pensiones



VICEMINISTERIO DE RELACIONES LABORALES

KATERINE BERMÚDEZ ALARCÓN

Directora General de Protección Laboral

PIEDAD MARÍA GÓMEZ ÁNGEL

Directora 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

MARÍA MARCELA GIRALDO SUÁREZ

Directora General de Calidad de Servicios

SUSANA MARGARITA HELFER-VOGEL

Directora General de Promoción Social

GILBERTO ÁLVAREZ URIBE

Director General de Salud Pública

LEONARDO CUBILLOS TURRIAGO

Director General de Gestión de la Demanda en Salud

ANA MARÍA CABRERA VIDELA

Directora General de Riesgos Profesionales

Contenido

	Págs.
Introducción	17
Avances en Seguridad Social Integral	18
Aseguramiento	18
Prestación de los servicios de salud	19
Salud pública	20
Promoción social	22
Mercado laboral	25
Sostenibilidad financiera del Sistema de Protección Social	26
Inspección, Vigilancia y Control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud ..	27
Fortalecimiento y desarrollo institucional	29
Presentación	31
Parte I	
I. Seguridad Social Integral	35
I.1. Aseguramiento	35
I.1.1. Aseguramiento en Salud	36
I.1.1.1. Régimen Subsidiado de Salud	36
I.1.1.2. Régimen Contributivo de Salud	41
I.1.1.3. Actualización y modificaciones de los planes obligatorios de salud ..	43
I.1.2. Aseguramiento en Pensiones	43
I.1.2.1. Afiliados a Pensiones	43

	Págs.
I.1.2.2. Pensionados	46
I.1.2.3. Acciones relevantes en la gestión de pensiones	46
I.1.3. Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)	50
I.1.3.1. Trabajadores Afiliados.....	50
I.1.3.2. Empresas Afiliadas.....	52
I.1.4. Cajas de Compensación Familiar.....	52
I.1.5. Cesantías.....	54
I.2. Prestación de Servicios de Salud.....	56
I.2.1. Ajuste y modernización de las instituciones públicas de prestación de servicios de salud	56
I.2.2. Seguimiento y Evaluación de la Política de Prestación de Servicios ...	57
I.2.3. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.....	58
I.2.4. Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología	59
I.2.5. Medicamentos, Servicios Farmacéuticos, Sangre y Componentes Sanguíneos, Suministro de Insumos y Componentes Anatómicos ...	60
I.2.5.1. Medicamentos y servicios farmacéuticos.....	60
I.2.5.2. Sangre y componentes sanguíneos.....	61
I.2.5.3. Donación y trasplante de órganos	61
I.2.6. Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud	63
I.2.6.1. Capacitación e incentivos	63
I.2.6.2. Gestión del recurso humano.....	64
I.2.6.3. Otras actividades	66
I.2.7. Atención Eventos de Trauma Mayor por Violencia.....	66
I.2.8. Prevención y Atención de Emergencias y Víctimas de Desastres.....	67
I.2.9. Otras acciones desarrolladas en el proceso de implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud.....	71
I.2.10. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del Orden Nacional	72
I.2.10.1. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE.....	73
I.2.10.2. Instituto Nacional de Cancerología ESE	75
I.2.10.3. Sanatorio de Agua de Dios ESE.....	77
I.2.10.4. Sanatorio de Contratación ESE.....	78
I.2.10.5. Caja de Previsión Social de Comunicaciones, CAPRECOM	80
I.2.10.6. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPSFCN).....	86

	Págs.
1.3. Salud Pública.....	87
1.3.1. Salud Infantil	88
1.3.2. Salud Sexual y Reproductiva - SSR.....	89
1.3.3. Enfermedades transmisibles evitables y zoonosis	91
1.3.4. Enfermedades Crónicas No Transmisibles	95
1.3.5. Salud mental.....	96
1.3.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional.....	96
1.3.7. Seguridad Sanitaria y Ambiental	97
2. Promoción Social	99
2.1. Red Juntos.....	100
2.2. Políticas y programas para poblaciones vulnerables	101
2.2.1. Infancia y jóvenes.....	101
2.2.1.1. Políticas públicas.....	101
2.2.1.2. Programas de atención directa	103
2.2.1.3. Estudios e investigaciones.....	105
2.2.2. Adulto Mayor	105
2.2.2.1. Políticas Públicas.....	105
2.2.2.2. Programas de atención directa	106
2.2.3. Familia	109
2.2.3.1. Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica .	109
2.2.3.2. Escuela y Vivienda Saludable	109
2.2.3.3. Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social.....	110
2.2.4. Población en Situación de Desplazamiento - PSD	110
2.2.4.1. Portabilidad del seguro	111
2.2.4.2. Gratuidad de la atención en salud a Población en Situación de Desplazamiento (PSD)	111
2.2.4.3. Atención a PSD no asegurada	112
2.2.4.4. Proyecto OID-0013 de 2006, Convenio 114 de 2006, suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)	113
2.2.4.5. Intervención psicosocial	114
2.2.4.6. Difusión de Derechos y Deberes de la Población en Situación de Desplazamiento.....	115

	Págs.
2.2.5. Otras poblaciones.....	115
2.2.5.1. Población con discapacidad	115
2.2.5.2. Población inimputable por trastorno mental.....	117
2.2.5.3. Grupos étnicos	118
3. Mercado laboral.....	121
3.1. Formación para el trabajo.....	122
3.1.1. Oferta	122
3.1.1.1. Formación profesional integral.....	122
3.1.1.2. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.....	123
3.1.1.3. Formación virtual	124
3.1.1.4. Programa de bilingüismo.....	125
3.1.1.5. Elaboración de Normas Técnicas Sistema de Gestión de Calidad de Formación para el Trabajo.....	125
3.1.2. Focalización hacia poblaciones vulnerables	126
3.1.3. Sistema Nacional de Formación para el Trabajo	126
3.2. Generación de empleo e intermediación laboral	127
3.2.1. Programas y acciones encaminados a la generación de empleo.....	127
3.2.1.1. Empresas promovidas por el Fondo Emprender.....	127
3.2.1.2. Jóvenes en Acción	128
3.2.1.3. Jóvenes Rurales	128
3.2.1.4. Programas de Iniciativas Locales de Gestión Empresarial (ILE)	129
3.2.1.5. Programa de subsidios al desempleo (Fonede)	129
3.2.1.6. Programa de Microcrédito (Fonede).....	133
3.2.1.7. Programa de capacitación para la inserción laboral (Fonede).....	133
3.2.1.8. Asistencia técnica a entidades territoriales para la formulación de programas de generación de empleo	134
3.2.1.9. Macroproyecto “Asistencia técnica para la promoción del trabajo digno y decente”.....	134
3.2.1.10. Observatorios regionales del mercado de trabajo.....	135
3.2.1.11. Registro de Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado ...	135
3.2.1.12. Ingreso de extranjeros al mercado laboral colombiano	135
3.2.2. Acciones de intermediación laboral	136
3.2.2.1. Servicio Público de Empleo.....	136

	Págs.
3.2.2.2. Registro de Empresas de Servicios Temporales (EST)	136
3.3. Protección laboral	137
3.3.1. Mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora	138
3.3.2. Protección de los derechos fundamentales en el trabajo y fortalecimiento del diálogo social	140
3.3.2.1. Proyecto “Diseño de sistemas de productividad y promoción de los derechos fundamentales en el trabajo”	140
3.3.2.2. Espacios de diálogo	141
3.3.2.3. Proyecto de promoción y divulgación de derechos fundamentales en el trabajo	142
3.3.2.4. Capacitación a líderes sindicales.....	142
3.3.2.5. Programa de protección a líderes sindicales	143
3.3.3. Prevención de la explotación y discriminación laboral	144
3.3.3.1. Estrategia nacional para prevenir y erradicar las peores formas de trabajo infantil y proteger al joven trabajador 2008 – 2015.....	144
3.3.3.2. “Prevención del trabajo infantil y protección de jóvenes trabajadores”, y “Erradicación de las peores formas de trabajo infantil y transformación de los patrones culturales que lo legitiman”	145
3.3.3.3. Plan nacional para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años 2006 – 2011	147
3.3.3.4. Otros proyectos con la asistencia técnica del Ministerio de la Protección Social	147
3.3.3.5. Mujeres trabajadoras vulnerables	148
3.3.3.6. Disposiciones laborales en acuerdos internacionales de comercio e inversión.....	149
3.4. Cumplimiento de normas de trabajo y de seguridad social.....	150
3.4.1 Acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo	151
3.4.1.1 Unidad conceptual en materia laboral y seguridad social	151
3.4.1.2. Fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales.....	153
3.4.1.3. Fortalecimiento del sistema de inspección del trabajo.....	154
3.4.1.4. Proceso de inspección, vigilancia y control.....	155
3.4.1.5. Otras acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo	155
3.4.2. Consolidado de actividades de las Direcciones Territoriales	156

Parte II

4. Sostenibilidad financiera del Sistema de Protección Social	161
4.1. Comportamiento de los recursos del sector salud	162
4.1.1. Sistema General de Participaciones.....	162
4.1.2. Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga.....	163
4.1.2.1. Presupuesto vigencia 2007.....	165
4.1.2.2. Presupuesto vigencia 2008.....	170
4.1.2.3. Recobros de medicamentos NO POS y fallos de tutela	176
4.1.2.4. Recobros al Fosyga originados por tutelas y medicamentos NO POS	177
4.1.2.5. Recobros de EPS–ISS ante el Fosyga	178
4.1.2.6. Gestión del Fosyga.....	179
4.1.3. Recursos régimen subsidiado	179
4.1.3.1. Medidas de giro directo - Decretos 3260 de 2004 y 1054 de 2007	180
4.1.3.2. Cuentas maestras – régimen subsidiado	181
4.1.3.3. Interventoría del régimen subsidiado	182
4.1.4. Cálculo de UPCc y UPCs	183
4.1.5. Política de alto costo	184
4.1.6. Ingresos generados por ETESA para el sector de la salud	184
4.1.6.1. Recaudo para el sector de la salud.....	185
4.1.6.2. Actividades de control y seguimiento a la ilegalidad	185
4.1.6.3. Transferencias de los recursos ETESA para el sector de la salud.....	187
4.2. Comportamiento Financiero del Instituto de Seguros Sociales	189
4.2.1. Patrimonio Autónomo de Vejez	190
4.2.2. Patrimonio Autónomo de Invalidez	191
4.2.3. Patrimonio Autónomo de Sobrevivientes	191
4.2.4. Lista de Espera.....	192
4.2.5. Cuentas médicas	193
4.2.6. Medicamentos.....	193
4.2.7. Alto Costo.....	194
4.3. Comportamiento Financiero de Cajanal–EICE.....	195
4.3.1. Ingresos.....	195
4.3.2. Compromisos	195

	Págs.
4.4. Fondo de Solidaridad Pensional	196
4.5. Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional.....	198
4.6. Recursos Sistema General de Riesgos Profesionales.....	201
4.6.1. Fondo de Riesgos Profesionales.....	201
4.6.1.1. Multas por concepto de Violación a las normas de Riesgos Profesionales.	203
4.6.2. Administradora de Riesgos Profesionales del ISS	203
4.6.2.1. Indemnizaciones económicas por ATEP–ISS	203
4.6.2.2. Reserva de Riesgos Profesionales de la ARP–ISS	205
4.6.2.3. Gestión presupuestal ARP-ISS	206
4.6.3. Evasión y elusión al Sistema de Seguridad Social Integral	206
5. Inspección, Vigilancia y Control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud	209
5.1. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control realizadas por la Supersalud .	210
5.1.1. Inspección, vigilancia y control a la generación y flujo de recursos de salud.....	210
5.1.2. Aseguramiento y calidad en la prestación de servicios	213
5.1.3. Protección al usuario y participación ciudadana.	214
5.1.4. Medidas Especiales	215
5.1.5. Facultad Conciliatoria y Jurisdiccional	215
5.1.6. Gestión de Apoyo Institucional.....	216
5.2. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la calidad de los productos competencia del Invima.....	216
5.2.1. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control.....	217
5.2.2. Programas de Vigilancia y Control Poscomercialización	219
5.2.2.1. Programa Nacional DeMuestra la Calidad	220
5.2.2.2. Programa de Farmacovigilancia	220
5.2.2.3. Programa de Tecnovigilancia.....	222
5.2.3. Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias - Invima	222
5.3. Vigilancia y Control de Sustancias de Control Especial y Medicamentos que las Contienen.....	225
5.3.1. Acciones de IVC	225
5.3.1.1. Apoyo Interinstitucional e Internacional	227
5.3.1.2. Consumo de Medicamentos de Control Especial, MCE	228

	Págs.
5.4. Vigilancia en Salud Pública	230
6. Fortalecimiento Institucional	233
6.1. Mejoramiento de la capacidad de gestión del MPS y del SPS.....	234
6.1.1. Sistemas de información y estadísticas	234
6.1.1.1. Sistema de Información para la Protección Social (Sispro).....	234
6.1.1.2. Otros desarrollos en sistemas de información.....	236
6.1.2. Implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)	237
6.1.3. Sistema de Seguimiento y Evaluación del Sistema de la Protección Social	240
6.2. Fortalecimiento administrativo	241
6.2.1. Avances en procesos administrativos	241
6.3. Apoyo Territorial.....	243
6.3.1. Asistencia técnica para la descentralización.....	243
6.3.2. Participación y Control Social	244
6.4. Investigación, ciencia y tecnología en el sector	244
6.4.1. Ciencia e investigación en salud	244
6.4.1.1. Instituto Nacional de Salud (INS).....	244
6.4.1.2. Otras acciones de investigación en instituciones públicas de prestación de servicios de salud	246
Anexo. Reglamentación asociada al sector expedida en la vigencia	249

Introducción

En concordancia con el Artículo 208 de la Constitución Política de Colombia presento al Honorable Congreso de la República el Informe de Actividades del Ministerio de la Protección Social y de las entidades adscritas y vinculadas, correspondiente al período julio de 2007 y junio de 2008.

Las Memorias al Congreso presentan, en su primera parte, un balance de los principales resultados y logros en los tres grandes componentes del Sistema de la Protección Social: Seguridad Social Integral, Promoción Social y Mercado Laboral. Para ello, se presentan los principales hechos y realizaciones de cada una de las áreas y entidades del Sector, en el fortalecimiento y consolidación del aseguramiento integral de la población colombiana en las áreas de salud, pensiones, cesantías y riesgos profesionales, en el mejoramiento de la prestación de los servicios, en el avance en salud pública, en el desarrollo de la política de promoción social para la población pobre y vulnerable y en la política de empleo y de formación del recurso humano.

La segunda parte del informe presenta los avances del sistema en su sostenibilidad financiera, en la capacidad de inspección, vigilancia y control sobre sí mismo y en la adecuación y el fortalecimiento institucional del sector en su conjunto y de las diversas entidades que lo conforman.

A continuación se mencionan las principales actividades realizadas en cada una de las áreas.

Avances en Seguridad Social Integral

Aseguramiento

El aseguramiento de la población en el sector de la protección social comprende la protección brindada por las diferentes entidades de salud, pensiones y riesgos profesionales, constituidas bajo los lineamientos de la Ley 100 de 1993 y demás normas legales que la complementan. Los avances logrados en aseguramiento de la población, y en particular, en la afiliación en el régimen subsidiado, contribuyen en el logro de las metas de universalización del aseguramiento para el 2009 y la reducción en las inequidades del sistema. Los desarrollos más importantes se señalan a continuación.

Régimen subsidiado. La afiliación al Sistema de Salud se extiende a la población que por sus condiciones económicas no está en capacidad de sufragar su afiliación a una entidad promotora de salud. Los beneficiarios con estas subvenciones se encuentran amparados en el Régimen Subsidiado, el cual, durante el año 2007 tuvo una ampliación en 1.693.207 cupos, alcanzando la cifra de 21.606.812 afiliados, que equivale a un incremento del 7.36% frente al año 2006. Durante el 2007, se afiliaron en total 770.719 personas de la población desplazada al Régimen Subsidiado, con una ampliación de cobertura de 196.117 nuevos cupos para este año.

Régimen Contributivo. La población con capacidad de pago o vinculada laboralmente se encuentra dentro del régimen contributivo, la cual a 31 de diciembre del 2007 ascendía a 17.006.391 afiliados, con un incremento frente al año anterior de 976.886 nuevos afiliados, equivalente al 6.09%.

Población asegurada en pensiones. El aseguramiento al Sistema General de Pensiones reportó un incremento de 221.724 afiliados entre diciembre de 2007 y marzo de 2008, ubicándose en 14.158.549 personas. El 56.51% de esta población se encuentra afiliada a fondos privados de pensiones en el Régimen de Ahorro Individual y el 43.49% pertenece al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. El número de pensionados a 31 de marzo de 2008 es de 1.284.805 personas, de los cuales el 82.80% pertenece al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, el 15.12% corresponde al régimen exceptuado y el 2.08% al Régimen de Ahorro Individual. A 31 de marzo de 2008 se presenta un aumento de 1.32% en el total de pensionados con respecto al 31 de diciembre de 2007, al pasar de 1.268.047 en 2007 a 1.284.805 en marzo de 2008.

Riesgos profesionales. El Sistema General de Riesgos Profesionales protege a la población trabajadora frente a enfermedades y accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo, cubriendo las contingencias generadas por Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP) mediante prestaciones asistenciales y económicas. A abril de 2008 se cuenta con 11 Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP– responsables de la administración del Sistema. El 69.1% de los afiliados se encuentra en ARP privadas y mientras que el 30.9 % está afiliado al ISS y Previsora que son públicas. La población afiliada al Sistema de Riesgos Profesionales pasó de 5.813.621 afiliados en julio de 2007 a 6.111.187 en el mes de abril de 2008. Este aumento representa el 85.2% de la meta del cuatrienio 2006–2010 fijada en 900.000 nuevos afiliados.

Prestación de los servicios de salud

Las actividades del sector se enfocaron en dar continuidad a la implementación de la política de prestación de servicios de salud, sustentada en los ejes de calidad, eficiencia y acceso a la atención en salud. En este marco, en el programa de ajuste y modernización de la red pública de prestación de servicios se incluyeron 14 nuevas IPS mediante la firma de convenios de desempeño con 4 departamentos y se evaluaron convenios firmados con 16 departamentos en años anteriores.

En forma paralela, se fortalecieron los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, destacándose el desarrollo de los temas relacionados con la seguridad del paciente, así como la formación de docentes y funcionarios en los componentes de habilitación y auditoría para el mejoramiento de la calidad.

Estas acciones se complementaron con la publicación de la Política Nacional de Sangre, el desarrollo de programas y estrategias de promoción de la donación voluntaria, el diseño de mecanismos para el manejo de la información de la Red de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos –RDT– y el desarrollo de procesos para el servicio farmacéutico y el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias.

De otro lado, con la asesoría y apoyo del MPS a las Direcciones Territoriales de Salud, se concretó la aprobación de 47 proyectos de inversión en infraestructura física hospitalaria, por un valor aproximado de \$118.428 millones y un área de 95.108 m². y se concluyeron las obras de los Hospitales de San Andrés Islas y se inició la del Hospital San Andrés de Tumaco.

Para mejorar el acceso a la atención en salud, se fortaleció la capacidad de respuesta institucional mediante la destinación de \$18.000 millones, de la subcuenta

ECAT-Fosyga para el desarrollo de actividades de telemedicina, asistencia remota y transporte aéreo de pacientes en situación crítica. De igual forma, se asignaron recursos para fortalecer las comunicaciones, los centros de reserva y los centros reguladores de urgencias del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, SNPAD.

En relación con el talento humano en salud, se asignaron 301 nuevas becas-crédito para los profesionales que adelanten especialización en áreas clínicas, con lo cual actualmente 2.637 profesionales reciben este incentivo. También, se avanzó en la reglamentación de la certificación y recertificación de los profesionales de la salud y en la implementación del Registro Único de Talento Humano en Salud, RUNTH.

Salud pública

Mediante el decreto 3039 de 2007 se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública –PNSP– para el cuatrienio 2007-2010, el cual incluye las prioridades, metas y estrategias en salud y define las responsabilidades en salud pública de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS. El PNSP recoge la situación de salud del país, las políticas de salud nacionales, las políticas transversales de otros sectores, y los tratados y convenios internacionales suscritos por el país, en particular la Iniciativa de Salud de las Américas, los acuerdos entre los Ministros de Salud del Área Andina, los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM– y el Reglamento Sanitario Internacional.

El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, estuvo a cargo de la implementación del PNSP a nivel territorial, para lo cual impartió las directrices del Plan de Salud Territorial a través de la Resolución 425 de 2008, y acompañó a departamentos, municipios y distritos en el proceso de formulación y aprobación de los Planes 2008-2011. Para esto, desarrolló cinco reuniones nacionales de capacitación y seguimiento, las cuales se concentraron en la actualización de los funcionarios de las entidades territoriales en políticas de Promoción y Prevención, Vigilancia en Salud Pública, Salud Ambiental y Gestión Integral en Salud Pública.

En cuanto a la promoción de la salud infantil, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI– y la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) se invirtieron \$102.770,8 millones entre julio de 2007 y junio de 2008. Actualmente, se tienen coberturas de vacunación superiores al 92% en todos los biológicos, las cuales se lograron, entre otras cosas, a través de dos jornadas de vacunación durante 2007, la semana de la vacunación en abril de 2008, una inversión adicional de 3 mil millones de pesos para la inclusión definitiva

de la vacuna de la influenza estacional para niños entre 6 y 24 meses, y \$15.780,2 millones adicionales de la Subcuenta de Promoción del Fosyga para la inclusión de la vacuna contra *Streptococcus Pneumoniae* y contra Rotavirus a los niños con bajo peso al nacer.

De igual forma, se desarrolló la política de salud sexual y reproductiva que incluyó la prevención y control de la mortalidad materna como prioridad en la agenda pública nacional y territorial y el diseño e implementación de la propuesta metodológica para la vigilancia de la morbilidad materna. En concordancia con los ODM y las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, se promovió el uso de métodos modernos de anticoncepción, para lo cual se incluyeron en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado los medicamentos anticonceptivos hormonales orales e inyectables, el condón masculino, y los procedimientos médicos o quirúrgicos de esterilización.

Para la reducción de la transmisión perinatal del VIH se tamizaron 145.404 gestantes, de las cuales 249 fueron diagnosticadas con infección por VIH. A 94% (235) de estas mujeres se les realizó seguimiento durante su embarazo y se les suministró medicamentos antirretrovirales hasta el momento del parto, lo que evitó que 223 (98%) niños de los 228 nacidos vivos de estas gestantes se infectaran con VIH.

De otro lado, para la prevención y control de la tuberculosis, la lepra, las enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, fiebre amarilla, etc.) se adquirieron y distribuyeron medicamentos e insumos, y fortalecieron los laboratorios de salud pública. Para ello, se ejecutaron \$78.165,1 millones; de los cuales se transfirieron \$46.129,2 millones a los departamentos y distritos. Dicha inversión se amplió en \$4.282.7 millones para prevención, control y vigilancia de la rabia.

Para la prevención y control de la malaria se introdujeron nuevos esquemas terapéuticos para su tratamiento, se compraron 58.000 pruebas rápidas para el diagnóstico, 100.000 toldillos impregnados con insecticidas para larga duración, y se realizó un estudio de resistencia a insecticidas de los vectores de enfermedades de transmisión vectorial con recursos por \$530 millones.

En la promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles se apoyó la implementación de las estrategias de “Instituciones y ambientes libres de humo” e “Instituciones Educativas libres de humo”, y se logró la adhesión de Colombia al Convenio Marco de lucha contra el tabaquismo.

Otra de las constantes preocupaciones de las entidades del sector fue el diseño de la propuesta de la Política Nacional del Campo de la Salud Mental y el desarrollo

de acciones para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito escolar y laboral, con una inversión de \$684,6 millones.

Promoción social

Las acciones de promoción social que desarrolla el Estado colombiano en cabeza del Ministerio de la Protección Social y de otras entidades están orientadas a apoyar a las familias y segmentos de la población vulnerable, en el propósito de que fortalezcan su capacidad de generación sostenible de ingresos. Estas intervenciones se fundamentan en el criterio de que las transformaciones estructurales de la economía, originadas por el crecimiento económico y la distribución del ingreso, toman su tiempo y que, por lo tanto, bajo el contexto de corresponsabilidad con la sociedad civil, es preciso garantizar los derechos fundamentales de esta población. Bajo estas orientaciones, cabe señalar algunas de las acciones de mayor importancia desarrolladas en el período.

Niñez y adolescencia. El Ministerio de la Protección Social en conjunto con el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, rediseñó el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia con enfoque de derechos, teniendo como núcleo de operación al municipio. El Plan, “Niños y Niñas Felices con Iguales Oportunidades” tiene como propósito orientar a las entidades territoriales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio e impactar positivamente en las condiciones de vida de los niños y las niñas. Durante el segundo semestre 2008 se desarrollará, con el apoyo de UNICEF, la estrategia para su difusión y la asistencia técnica a las entidades territoriales.

La protección de la niñez y la adolescencia conlleva el compromiso de las entidades del sector; mediante el apoyo a iniciativas dirigidas a la ejecución y desarrollo de programas como la “Política Nacional de Primera Infancia”, la “Difusión de los Derechos del Niño”, la implementación del “Plan decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna”, el desarrollo de “Programas de Atención a la Población Joven en Situación de Vulnerabilidad”, la ejecución del proyecto “Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de Violencia” y la difusión y aplicación del “Código de la Infancia y la Adolescencia”, entre otros.

En el campo asistencial, el ICBF ha respondido a los retos que le imponen las condiciones socioeconómicas de la sociedad, mediante la ejecución de programas de protección y asistencia social destinados a la niñez y adolescencia, adulto mayor, población vulnerable y desplazada. Dentro de estos programas se menciona el suministro de 1.268.801 desayunos a niños entre seis meses y cinco años de edad, correspondientes a los niveles 1 y 2 del Sisbén, programa

ampliado en un convenio celebrado entre el ICBF en el departamento de Antioquia, en el cual se benefician 99.350 usuarios. En el año 2008 se espera suministrar 1.156.640 desayunos, de los cuales a marzo de 2008 se han atendido 1.129.291 que corresponde al 97,64%.

El Programa de Hogares del ICBF atendió en 2007 a 937.277 menores de siete años y su objetivo es propiciar el desarrollo psicosocial, moral y físico del niño. En lo corrido de 2008, se han atendido 929.182 niños que representa el 97,36% de lo programado.

Por su parte, en el 2007 el ICBF atendió 3.705.493 escolares diariamente, cumpliendo el 100,8% de la meta SIGOB. En 2008 la meta es llegar a 3.876.198 beneficiarios, de los cuales, en los primeros 157 días de 2008 se han atendido 3.242.001, es decir, el 83,64%.

Otro grupo de intervenciones realizadas por el ICBF son las llamadas de protección, las cuales están dirigidas a restituir los derechos vulnerados de los niños en abandono. En 2007 en el área de protección en las diferentes modalidades se atendieron 1.050.722 discriminado en medio familiar 127.491 usuarios; en centro zonal a través de atención psicosocial y terapia familiar, a niños y niñas en situaciones de abandono y peligro, víctimas de distintas formas de maltrato, 868.702; y en medio institucional en internado, semiinternado y externado se atendieron 54.529. A abril de 2008 en las diferentes modalidades de protección se han atendido 282.760 usuarios discriminados en las modalidades de: medio familiar 47.476 usuarios; en centro zonal 217.203; y en medio institucional se han atendido 18.081.

A través del Programa de Adopción se ha restituido el derecho a tener una familia a 2.609 niños/as y adolescentes en el periodo transcurrido entre el 1 de julio de 2007 a mayo de 2008. Del total de niños/as y adolescentes adoptados 1.007 (38.60%) se han vinculado a familias colombianas, mientras que el 61.40%, es decir, 1.602, han sido adoptados por familias extranjeras.

Adulto mayor. Con relación a los programas de atención al adulto mayor, el Ministerio de la Protección Social ha beneficiado a 451.449 personas adultos mayores, en 1.097 municipios del país. El ICBF, en el 2007, atendió a 381.233 adultos, correspondiente al 95.3% de lo programado. La atención se brinda en dos modalidades: Ración preparada o “almuerzo caliente” cuya proporción es del 56% del total y Ración no Preparada con el 44%. De manera coordinada entre el Ministerio de la Protección Social y el ICBF se está beneficiando a un segmento de esta población, a la cual se le suministra simultáneamente, por parte del ICBF,

el almuerzo, actividades lúdicas, recreativas y culturales y a su vez se benefician con el subsidio monetario otorgado por parte del Ministerio. Durante el 2008, el ICBF ha beneficiado a 383.266 adultos mayores que representan el 95.81%. Se han abierto 50 nuevos puntos de atención para beneficiar a estos usuarios en 33 departamentos y 1.093 municipios, de los cuales 20.951 son adultos mayores en condición de desplazamiento.

Población en situación de desplazamiento. El Ministerio de la Protección Social y las entidades del sector han aportado y agilizado sus recursos para garantizar la protección oportuna y eficaz a estas personas, lográndose atender por parte del ICBF en 2007 a 1.440.282 usuarios. En lo corrido del año 2008 han recibido atención 466.898 usuarios en diferentes modalidades de servicios.

La atención al desplazado también se brinda mediante Raciones Alimentarias de Emergencia como complemento nutricional dirigido a mujeres gestantes, mujeres lactantes y niños de 6 a 11 meses de edad. En 2007 a la población en situación de desplazamiento se entregaron 43.346 raciones, que beneficiaron a 18.394 usuarios. En lo corrido de la vigencia 2008 se han entregado 23.023 raciones, que han beneficiando a 6.851 usuarios.

Población afectada por situaciones de violencia. Para garantizar una oportuna atención a la población vulnerable afectada por situaciones de violencia, el ICBF ha dispuesto de 66 unidades móviles con más de 200 profesionales, los cuales prestan su servicio en 29 departamentos; en 2007 atendieron a 490.046 usuarios superando la meta en 245,02 %. Para 2008, se están proyectando dos nuevas unidades móviles en Guaviare y Guainía; a abril de 2008 se han atendido 217.878 usuarios.

En cuanto a la población desmovilizada, el ICBF atendió entre el 1° de julio de 2007 y el 21 de mayo de 2008 a 879 niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados al margen de la ley.

Consolidación de la convivencia. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social y sus entidades adscritas y vinculadas, ha encaminado esfuerzos a la consolidación de la convivencia social con acciones que apuntan a la transformación cultural y al cambio de actitudes y prácticas violentas ejercidas desde el seno de las familias hasta las diferentes esferas de la sociedad. En esta perspectiva, en el año 2007, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, aprobó la distribución de \$1.209 millones a las Secretarías Departamentales de Salud de Meta, Norte de Santander, Casanare, Amazonas y San Andrés, con los cuales se vieron beneficiadas 4.050 personas al interior de la familia e igualmente, 149.927 personas del área urbana y 53.452 del área rural recibieron capacitación

e información sobre formas de prevenir la violencia y fomentar la convivencia. A finales de 2007, se asignaron recursos por \$1.269 millones para los departamentos de Arauca, Boyacá, Guaviare, Guainía y el Distrito Capital de Bogotá, habiéndose ejecutado al 31 de marzo de 2008 \$250 millones equivalentes al 20% del total distribuido.

Mercado laboral

En el marco de construir una sociedad con mayor equidad e inclusión social, la política de generación de empleo e ingresos es el instrumento del Estado para garantizar la participación de la fuerza laboral en el crecimiento económico. En este sentido, las políticas y acciones que frente al mercado laboral desarrolla el Ministerio se orientan a la consolidación del sistema de protección social y a la articulación de estas instituciones con las del mercado laboral.

Las entidades del sector de la protección social han aunado esfuerzos para elevar la capacidad productiva de la población laboral y por ende mejorar las condiciones económicas y de empleo mediante el ofrecimiento de alternativas de capacitación laboral, generación de puestos de trabajo y aumento en la calidad de empleo y el mejoramiento de las relaciones laborales.

Formación profesional. Durante el período julio de 2007 a abril de 2008, el Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, ofreció 4.503.565 cupos de formación profesional integral, entre los cuales se encuentran 222.321 cupos en formación para Técnicos Profesionales y Tecnólogos, en programas que otorgan títulos reconocidos por la educación superior, y 4.003.603 cupos en formación profesional complementaria. La formación ofrecida por el SENA se está integrando a la educación media académica, para el fortalecimiento de competencias básicas en grado 9°. Esta integración se está dando a través de cursos o programas de formación complementaria y virtual. Entre julio de 2007 y abril de 2008 se atendieron en esta modalidad a 194.108 alumnos.

De otro lado, y con el fin de tecnificar los procesos de aprendizaje, el SENA ha venido incorporando nuevas herramientas de enseñanza como las Tecnologías de la Información y la Comunicación - TIC, las cuales han facilitado la formación presencial y virtual, y el acceso a nuevas fuentes de conocimiento a más de 1.800.000 estudiantes en el período analizado.

El proceso de evaluación y certificación de las competencias laborales fue fortalecido en el 2004 por el programa Colombia Certifica. Este programa, busca otorgarles a los colombianos un certificado de competencia laboral mediante el cual se califican los conocimientos adquiridos a través de la experticia, habilitando-

los para prestar servicios especializados. En el periodo comprendido entre julio 2007 y abril 2008 se expidieron 79.509 certificaciones de desempeño laboral a trabajadores vinculados en diferentes empresas del país.

Dentro de los programas adelantados por el SENA, se ha puesto especial énfasis en la atención a población vulnerable, tales como desplazados, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, reinsertados y demás grupos especiales, para quienes, en el periodo julio de 2007 y abril de 2008, se dispusieron 967.586 cupos. De estos, 254.259 están destinados a la formación para el trabajo de la población desplazada por la violencia.

Generación de empleo e intermediación laboral. Con relación a la generación de empleo e intermediación laboral se desarrollan diferentes herramientas y proyectos productivos como el Fondo Emprender, el cual entre julio de 2007 y abril de 2008 promovió 779 empresas por valor de \$38.232.4 millones; el proyecto Jóvenes en Acción adjudicó \$36.412.6 millones, beneficiando a 30.287 alumnos matriculados. En el programa Jóvenes Rurales se matricularon 156.938 jóvenes del campo en 721 municipios del país, en áreas estratégicas y de alto desempeño ocupacional. Además de los programas de formación, el SENA cuenta con el Servicio Público de Empleo, en el cual se inscribieron en el periodo de análisis, 601.034 personas, de las que se orientaron 226.547.

Además, en la política de generación de empleo se han dispuesto programas de microcrédito, los cuales, durante el año de 2007 otorgaron 1.051 microcréditos por valor de \$10.191 millones entre enero y abril de 2008 se han desembolsado \$6.000 millones en 398 microcréditos.

En la búsqueda de un clima favorable en el mejoramiento de las relaciones laborales y en cumplimiento de compromisos internacionales, se suscribió ante la OIT el acuerdo tripartito entre empresarios, trabajadores y gobierno, destinándose \$2.250 millones en 2007 y \$2.730 millones en 2008.

Sostenibilidad financiera del Sistema de Protección Social

La financiación del Sistema de Protección Social se realiza con recursos públicos como el Presupuesto General de la Nación, el Sistema General de Participaciones y el Recaudo de Impuestos y Transferencias de la Nación. Así mismo, el sistema se financia a través de aportes de los trabajadores y empleadores a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales. De tal forma la sostenibilidad financiera del Sistema está asociada a la adecuada y eficiente administración de los recursos por parte de los fondos creados para tal fin y las entidades vinculadas al Ministerio.

El Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga–, como cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social manejada por encargo fiduciario, tuvo durante el 2007 una apropiación de \$11.143.625 millones, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: \$8.798.858 millones para compensación, \$1.822.846 millones para solidaridad, \$335.928 millones para promoción y \$185.993 millones para el ECAT.

Para la vigencia 2008, se aprobó un presupuesto de \$12.442.083 millones, de los cuales se asignaron para la subcuenta de compensación \$9.416.973 millones, para la subcuenta de solidaridad \$2.470.277 millones, a la subcuenta de promoción se destinaron \$398.333 millones y para la subcuenta ECAT \$156.500 millones.

En el Fondo de Solidaridad Pensional, para la vigencia 2007, se recaudó \$552.383 millones por concepto de aportes, rendimientos financieros, intereses de mora y multas y sanciones. De enero a mayo de 2008 en la Subcuenta de Solidaridad y Subsistencia se han recaudado \$315.763 millones por los mismos conceptos enunciados anteriormente, y se han registrado compromisos por valor de \$207.304 millones principalmente por subsidios, nómina Ley 418 y comisiones fiduciarias.

Por su lado, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional –FOPEP– sustituyó en el pago de pensiones a las siguientes entidades: Cajanal, extinto Puertos de Colombia, Caja de Crédito Agrario Industrial y Minero en Liquidación, Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca –CVC–, Superintendencia de Sociedades, Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Valores (Superintendencia Financiera de Colombia), Caribacol, Fondo Nacional de Caminos Vecinales en Liquidación, Minercol Ltda. (liquidada) e Incora. La ejecución presupuestal definitiva del FOPEP para el segundo semestre de 2007 fue de \$3.368.841 millones. La apropiación definitiva para la vigencia 2008 fue de \$5.673.497 millones.

Finalmente, el Fondo de Riesgos Profesionales desarrolló acciones dirigidas a la promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional, en el marco de lo establecido en la Ley 776 de 2002. De los ingresos del Fondo, que se generan especialmente por el 1% del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores y por multas, se recaudaron entre el mes de junio a diciembre de 2007 \$6.529 millones y se ejecutaron \$6.620 millones. Para la vigencia 2008, la apropiación definitiva en la Ley de Presupuesto es de \$8.611 millones, registrándose un recaudo de \$4.434 millones en el período enero–mayo de 2008.

Inspección, Vigilancia y Control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

El Sistema de IVC es un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, complementado con las competencias asignadas al Instituto Nacional de Salud –INS–, al Instituto

Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA–, al Fondo Nacional de Estupefacientes y a la Superintendencia de Subsidio Familiar.

La Superintendencia Nacional de Salud (SNS) es la responsable de ejercer las acciones de IVC en todas aquellas entidades que generan y administran recursos para la salud, administran planes de beneficios o prestan servicios de salud. De igual manera, cumple el papel de garante de los derechos de los usuarios en el SGSSS, así como de los deberes de los diferentes actores del Sistema.

La Superintendencia Nacional de Salud –SNS– en cumplimiento de sus competencias al control de la generación de recursos realizó interventorías y seguimiento a la operación de juegos y apuestas, cuyos aportes al sector de la salud representaron \$73.971 millones; el seguimiento a los recursos generados por IVA cedido de cervezas, vinos, licores, aperitivos y similares, de los cuales, durante el segundo semestre de 2007, el sector salud recibió \$358.830 millones.

En el período reportado, la SNS inició su ajuste a los cambios establecidos en la Ley 1122 de 2007, como el desarrollo de la facultad jurisdiccional, el fortalecimiento de la participación ciudadana y la mayor preponderancia de los derechos de los usuarios, de tal forma que la acción de la entidad pasa de un enfoque tradicionalmente sancionatorio a uno preventivo. En este sentido se destaca el desarrollo de mecanismos de participación como las Consultas Ciudadanas realizadas en 18 departamentos, la realización de 5 teleconferencias para los usuarios, la transmisión semanal del programa “Aquí estamos” y la implementación de ayudas electrónicas para la presentación de quejas y reclamos.

Dentro del Sistema de IVC, el Instituto Nacional de Salud –INS– como responsable de realizar la vigilancia epidemiológica, administró la información reportada en el Sistema de Vigilancia y Control en Salud Pública –SIVIGILA–, y generó acciones preventivas y de control frente a cada uno de los eventos de interés en salud pública, realizando asistencias técnicas, investigación en salud y atención oportuna de los brotes presentados.

Por su parte, el INVIMA desarrolló acciones relacionadas con la expedición de los registros sanitarios, vigilancia, control y seguimiento a la industria productora y comercializadora de medicamentos, alimentos e insumos para la salud durante los procesos de producción, importación y comercialización de los mismos y desarrolló estrategias de capacitación y asistencia técnica dirigidas a las Entidades Territoriales para una mayor acción en materia de vigilancia y control.

Así mismo, el Fondo Nacional de Estupefacientes –FNE– ejerció vigilancia, mediante el control y prevención frente al comercio y consumo de medicamentos y sustancias de control especial a nivel nacional, en cuya actividad contó con la

colaboración de entidades nacionales y el apoyo de organismos internacionales, con lo cual se logró la creación de comités regionales a nivel nacional, realizar un óptimo control de sustancias que ingresan al país y uso final de las mismas, y llevar a cabo auditorías a establecimientos.

Finalmente, se expidió el Decreto 2221 de 2008 que define las competencias de vigilancia y control de posición dominante entre los actores del SGSSS a la Superintendencia de Industria y Comercio. En el aspecto regulatorio se destaca la definición de procedimientos para la designación de los comisionados expertos de la Comisión de Regulación en Salud –CRES–, según el Decreto 2277 de 2008.

Fortalecimiento y desarrollo institucional

El Ministerio y las entidades del sector de la protección social han venido desarrollando un conjunto de acciones convergentes en el fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la calidad y la eficiencia en la atención cubierta, generar mayor conocimiento mediante el desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud y en proyectos tecnológicos, construir y optimizar sistemas de información, de monitoreo y evaluación de las políticas públicas en el campo de la protección social.

En esta dirección, el Ministerio de la Protección Social y sus entidades adscritas y vinculadas están adelantando las acciones para cumplir con los compromisos de implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, bajo la norma NTCGP-1000:2004 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI-1000:2005; al mes de abril de 2008, la implementación del sistema se encontraba en el 60.3%.

Igualmente, el Ministerio ha avanzado en la estrategia de implementación del Sistema de Información para la Protección Social (Sispro), ofreciendo información por internet mediante el Sistema de Gestión de Datos. Se avanzó igualmente en 5 componentes del sistema (Registro Único de Afiliados a la Protección Social, RUAF; Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales, PILA; Sistema de Información para la Operación Territorial del Régimen Subsidiado en Salud, SISSUB; Sistema de Información para la Modulación del Mercado de Medicamentos, Sismed; Sistema Automático de Verificación de Derechos y Autorización de Servicios, SAVAS).

Adicionalmente, desde inicios de 2007, el Ministerio viene trabajando en el diseño, implementación y puesta en marcha de un *Sistema de Seguimiento y Evaluación (SSE)* para el *Sistema de la Protección Social (SPS)*. Este proyecto tiene por objeto mejorar el nivel de información en el sector en cuanto a resultados e impactos de sus políticas, programas y proyectos, así como ampliar la utilización de este tipo de datos tanto en los procesos de toma de decisiones en el sector, como en los procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía.

Igualmente, dentro de la política de racionalización de trámites, en cumplimiento con los lineamientos de la Ley 962 de 2005, se hizo el levantamiento y convalidación de los trámites que adelanta la ciudadanía ante diecisiete (17) entidades del sector.

Finalmente, es de resaltar que en cuanto al programa de reforma a la Administración Pública se desarrolló esta línea de acción y durante el periodo comprendido entre julio de 2007 y mayo de 2008 se expedieron 22 Decretos, fortaleciendo la red de prestadores de salud, mediante la modificación de plantas de personal o liquidación de entidades.

Fortalecimiento Administrativo. En el marco del Programa de Reforma a la Administración Pública se llevó a cabo el proyecto de reestructuración del Fondo de Previsión Social del Congreso, igualmente se dio continuidad al plan de choque adoptado por el Gobierno de la República Nacional para la reestructuración de la Caja Nacional de Previsión Social EICE.

Investigación: La investigación como función esencial del sector se realiza principalmente por los institutos adscritos al Ministerio de Protección Social.

El INS contribuye a generar y transferir conocimientos y productos especializados necesarios para la comprensión de la dinámica salud-enfermedad, la incidencia de las condiciones sociales y medioambientales, y para orientar las acciones que se requieran para controlar las enfermedades de salud pública que afectan a toda la población colombiana. Entre las principales investigaciones realizadas se encuentran: el estudio sobre la caracterización de focos y evaluación de intervenciones de control en Leishmaniasis con materiales impregnados; y la focalización y estratificación de las zonas de alto riesgo para malaria (a través de sistemas de información geográfica para la vigilancia de la malaria).

En otras investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Cancerología se destacan avances relacionados con la eficacia y seguridad de una vacuna contra el virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino.

En nombre del Ministerio de la Protección Social y de las entidades adscritas y vinculadas, quiero expresar a ustedes mis sinceros agradecimientos por su colaboración y apoyo brindado en el trámite y aprobación de las leyes, que enriquecen la normatividad del sector, la cual se constituye en prenda de garantía en el sostenimiento de la protección social para cada uno de los colombianos.

Cordial saludo,

Diego Palacio Betancourt
Ministro de la Protección Social

Presentación

Este informe al Honorable Congreso de la República recoge los principales avances y logros de las entidades del orden nacional del Sector de la Protección Social, durante el período junio de 2007-mayo de 2008.

El Sistema de la Protección Social (SPS) tiene como objetivos realizar intervenciones para asistir a las personas, hogares y comunidades en el manejo del riesgo y prestar apoyo a las poblaciones más pobres y vulnerables¹. El Sistema está estructurado en tres componentes misionales. En primer lugar, el *Sistema de Seguridad Social Integral* que busca asegurar a la población frente a riesgos asociados a la salud, la vejez y el desempleo. El propósito de este Sistema es lograr que el aseguramiento se traduzca en una oferta de servicios confiable, oportuna y de calidad, garantizando mejores condiciones de vida. El Sistema de Seguridad Social Integral está compuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Sistema General de Pensiones (SGPE), el Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) y las cesantías.

¹ Resolución 3133 de 2005.

En segundo lugar, la *Promoción Social* que tiene como objetivo atender a la población vulnerable, es decir, población en condición de pobreza, de desplazamiento, y grupos minoritarios como discapacitados, grupos étnicos (indígenas, ROM, afrodescendientes) y otros.

En tercer lugar, las políticas y programas relacionados con la Formación para el Trabajo, la Generación de Empleo y la Protección Laboral que buscan contribuir a mejores opciones de trabajo y condiciones laborales.

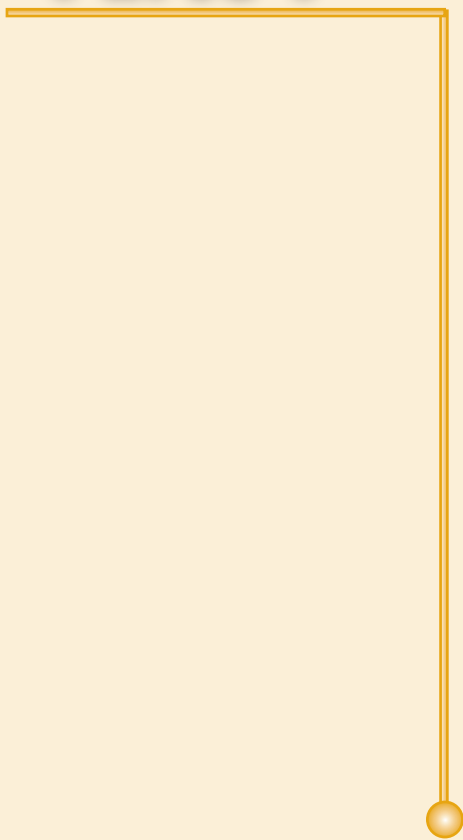
El informe se divide en dos partes. La primera parte aborda los avances realizados en los aspectos misionales del Sistema de la Protección Social descritos. Está dividida en tres capítulos. En el capítulo 1 se relacionan los logros y avances en Seguridad Social Integral en lo referente al aseguramiento en salud, pensiones y riesgos profesionales, Prestación de Servicios y Salud Pública.

En el capítulo 2 se establecen los productos y actividades desarrolladas en la Promoción Social, a través de la estrategia para la superación de la extrema pobreza – Juntos– y las políticas y programas dirigidos a poblaciones pobres y vulnerables.

El capítulo 3 presenta los avances en el Mercado Laboral en relación con la Formación para el Trabajo, la Generación de Empleo y la Protección Laboral.

La segunda parte del documento tiene tres capítulos. El cuarto capítulo presenta la sostenibilidad financiera del Sistema de la Protección Social; el quinto lo relacionado con la Inspección, Vigilancia y Control del SPS y el capítulo seis lo referente al fortalecimiento institucional del sector.

Parte I



I.

Seguridad Social Integral

El Sistema de Seguridad Social Integral busca asegurar a la población frente a riesgos asociados a la salud, la vejez y el desempleo mediante una oferta de servicios que garantice mejores condiciones de vida a la población.

A continuación se presenta el avance de los componentes que integran el Sistema de Seguridad Social Integral como son: Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Sistema General de Pensiones (SGPE), Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP) y las cesantías.

I.1. Aseguramiento

La política de aseguramiento tiene como propósito proteger a la población frente a los riesgos asociados a la salud, la vejez, la invalidez, la muerte, a accidentes laborales y enfermedades profesionales y, finalmente, al desempleo. De esta forma, se busca que el 100% de la población esté afiliada a la seguridad social en salud en el año 2009, que aumente el aseguramiento a pensiones y que más trabajadores y empresas estén cubiertos frente a riesgos profesionales, y beneficiados por la afiliación a Cajas de Compensación Familiar.

En esta sección se presentan los avances durante el último año en la política de aseguramiento y en especial en la

afiliación a los diferentes sistemas de seguridad social tanto a nivel agregado como por regímenes, entidades, poblaciones y departamentos.

1.1.1. Aseguramiento en Salud

Para el año 2007 el número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ascendió a 38.613.203, creciendo con respecto al año inmediatamente anterior en un 6,86%. El cuadro No.1.1 muestra la distribución de estos afiliados en el régimen contributivo y subsidiado, y su peso porcentual en el Sistema, logrando así una cobertura del 87,91% frente a la población total².

Cuadro No. 1.1

Población Afiliada al SGSSS 2007

	Personas Afiliadas	Participación por Régimen	Porcentaje en total población
Régimen Contributivo	17.006.391	44,04	38,72
Régimen Subsidiado*	21.606.812	55,96	49,19
Total Población cubierta SGSSS	38.613.203		

Fuente: MPS. Dirección General de Planeación y Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información. Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud. Información con corte a diciembre de 2007.

Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

* Cupos contratados.

1.1.1.1. Régimen Subsidiado de Salud

Para la vigencia 2007 con corte a 31 de diciembre las entidades territoriales reportaron un total de 21.606.812 cupos contratados en el Régimen Subsidiado. De estos 1.693.207 corresponden a la ampliación de cobertura registrada en el país mediante subsidios plenos. Durante la vigencia 2007 fueron transformados 657.736 subsidios parciales a plenos, y no se realizó ampliación de cobertura de subsidios parciales. El cuadro No. 1.2 presenta los datos de cobertura del régimen subsidiado por departamento.

² No se incluyen los pertenecientes a los regímenes exceptuados. La población según DANE para el año 2007 es de 43.926.034. Se debe anotar que en el informe al Congreso 2005- 2006 se utilizaron proyecciones de población calculadas por el DANE para el año 2005 (46.039.144 habitantes).

Cuadro No. 1.2

Cobertura Régimen Subsidiado por Departamento 2006 - 2007

Departamento	Total cupos contratados 2006	Total ampliación subsidios plenos 2007	Continuidad ajustada plenos 2007	** Continuidad ajustada parciales 2007	Total cupos plenos diciembre 31 de 2007	Total cupos parciales diciembre 31 de 2007	Total cupos contratados corte 31 de diciembre 2007
Amazonas	37.783	2.786	-	-	40.569	-	40.569
Antioquia	2.747.514	47.346	135.072	-354.050	2.537.706	38.176	2.575.882
Arauca	167.526	3.996	2.733	-2.733	169.340	2.182	171.522
Atlántico	953.701	134.360	70.971	-71.880	899.075	188.077	1.087.152
Bogotá, D. C.	1.689.962	10.765	7.943	-	1.635.601	73.069	1.708.670
Bolívar	1.114.694	61.223	185	-	1.155.479	20.623	1.176.102
Boyacá	826.997	46.779	26.651	-26.651	841.661	32.115	873.776
Caldas	528.165	7.185	-	-	508.958	26.392	535.350
Caquetá	208.519	27.494	-	-	236.013	-	236.013
Casanare	243.565	3.315	300	-	247.180	-	247.180
Cauca	605.785	142.099	10.724	-10.724	728.608	19.276	747.884
Cesar	753.272	1.943	-	-	680.715	74.500	755.215
Chocó	260.225	139.267	9.127	-9.127	399.492	-	399.492
Córdoba	734.434	133.521	28	-	837.983	30.000	867.983
Cundinamarca	1.054.870	80.449	9.546	-7.673	983.751	153.441	1.137.192
Guainía	28.302	-	9.070	-	37.372	-	37.372
Guaviare	69.430	5.410	-	-	74.840	-	74.840
Huila	715.599	15.361	-	-6.110	703.555	21.295	724.850
La Guajira	501.775	55.931	1.202	-2.083	543.462	13.363	556.825

(Continuación)

Departamento	Total cupos contratados 2006	Total ampliación subsidios plenos 2007	Continuidad ajustada plenos 2007	** Continuidad ajustada parciales 2007	Total cupos plenos diciembre 31 de 2007	Total cupos parciales diciembre 31 de 2007	Total cupos contratados corte 31 de diciembre 2007
Magdalena	611.635	74.537	-	-	613.226	72.946	686.172
Meta	361.177	6.657	-	-	327.834	40.000	367.834
Nariño	905.777	91.145	62	-	991.729	5.255	996.984
Norte de Santander	647.193	99.728	-	-	732.915	14.006	746.921
Putumayo	226.204	24.407	-637	-	249.974	-	249.974
Quindío	237.684	19.982	-	-	257.666	-	257.666
Risaralda	338.969	11.065	-	-	336.219	13.815	350.034
San Andrés	26.581	147	-	-	26.728	-	26.728
Santander	971.254	82.115	145.028	-148.705	951.969	97.723	1.049.692
Sucre	461.702	123.447	-	-	585.149	-	585.149
Tolima	541.720	61.424	73	-	603.217	-	603.217
Valle	1.477.580	178.074	18.000	-18.000	1.359.073	296.581	1.655.654
Vaupés	26.473	-	-	-	26.473	-	26.473
Vichada	49.196	1.249	-	-	50.445	-	50.445
TOTALES	20.125.263	1.693.207	446.078	-657.736	20.373.977	1.232.835	21.606.812

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud – Consorcio Fidufosyga corte 31 de diciembre de 2007.

*** Los 657.736 negativos en la continuidad ajustada corresponden a las transformaciones de parciales a plenos.

En cuanto a las poblaciones especiales al cierre del año 2007, el total de la **población indígena** afiliada al régimen subsidiado fue de 1.082.657; de este total, 69.683 corresponde a la ampliación de cobertura. Para la ampliación de cobertura de la población indígena se aplica el esquema de cofinanciación definido en el Acuerdo 358 de 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNS-SS), por el cual el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) aportó el 80% del costo de la afiliación, y los resguardos indígenas y/o las entidades territoriales el 20% del valor de la UPC-S.

En el año 2007, el total de la **población desmovilizada** afiliada al Régimen Subsidiado fue de 70.375 personas (este número de afiliados incorpora a la persona desmovilizada y su núcleo familiar), con una ampliación de cobertura de 14.630 cupos. La financiación de la afiliación de esta población se realizó exclusivamente con recursos del Fosyga.

Al cierre del año 2007, el total de la **población desplazada** afiliada al Régimen Subsidiado fue de 770.719 y la ampliación de cobertura fue de 196.117. El Fosyga financia el 100% de la afiliación de esta población.

En el resto de poblaciones especiales, que comprende población rural, cafetera, ROM, y afrodescendiente entre otras³, se amplió la cobertura en 1.412.777 cupos al cierre de 2007. El cuadro No.1.3 presenta la ampliación de cobertura del régimen subsidiado en poblaciones especiales por Departamento.

Cuadro No. 1.3

Ampliación de Cobertura en Poblaciones Especiales - 2007

Departamento	Ampliación población indígenas	Ampliación población desmovilizada	Ampliación población desplazada	Ampliación resto de poblaciones
Amazonas	738		169	1.879
Antioquia	358	823	7.683	38.482
Arauca	86	1	1.086	2.823
Atlántico	9	460	11.522	122.369
Bogotá, D. C.		3.064		7.701
Bolívar		259	7.175	53.789

³ Población de niveles I y II Sisbén que no se encuentra incluida en criterios establecidos por el CNSSS como población prioritaria y que tiene derecho a pertenecer al Régimen Subsidiado encontrándose en la lista para la asignación de la atención en salud.

(Continuación)

Departamento	Ampliación población indígenas	Ampliación población desmovilizada	Ampliación población desplazada	Ampliación resto de poblaciones
Boyacá	1.973	100	551	44.155
Caldas	173	44	4.378	2.590
Caquetá	75	163	7.993	19.263
Casanare		3	3.027	285
Cesar		354		1.589
Cauca	17.619	51	5.887	118.542
Chocó	21.060	133	12.346	105.728
Cundinamarca		579	7.455	72.415
Córdoba	884	3.852	12.508	116.277
Guaviare	122			5.288
Huila	132	271	8.784	6.174
La Guajira	8.026	60	7.436	40.409
Magdalena	142	1.861	19.005	53.529
Meta		219	2.167	4.271
Norte de Santander		131	8.780	90.817
Nariño	12.620	35	9.495	68.995
Putumayo	682	150	6.586	16.989
Quindío	97	83	1.163	18.639
Risaralda		145	3.773	7.147
Santander	25	467	7.932	73.691
San Andrés				147
Sucre	3.665	163	14.906	104.713
Tolima	458	502	2.971	57.493
Valle	629	657	21.329	155.459
Vichada	110			1.129
TOTALES	69.683	14.630	196.117	1.412.777

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

1.1.1.2. Régimen Contributivo de Salud

Los afiliados compensados en este régimen de acuerdo con el promedio anual para el año 2007 se incrementaron frente al año anterior en un 6.09% pasando de 16.029.505 a 17.006.391⁴. Este aumento de 976.886 nuevos afiliados compensados se explica por el comportamiento favorable de las variables económicas durante el año 2007. Es de anotar que con la entrada en vigencia de los Decretos 3615 de 2005 y 2313 de 2006 se ha logrado la afiliación de 10.879 trabajadores independientes de manera colectiva, a través de 47 entidades, favoreciendo a grupos poblacionales que en su gran mayoría perciben el salario mínimo. En el cuadro No. 1.4 se presenta la afiliación por EPS y tipo de afiliación.

Cuadro No. 1.4

Promedio Anual de Afiliados Compensados por EPS o EOC
diciembre de 2007

Entidad	Nombre EPS o EOC	Adicionales	Beneficiarios	Cotizantes	Afiliados	D.F.*
EAS016	E.P.M. – Dpto. Médico	104	8.600	5.505	14.209	2,53
EAS027	Fondo de Pas. Soc. – Ferr. Nales.	2.951	27.061	30.634	60.646	1,81
EPS001	Salud Colmena S.A.	2.117	213.381	178.130	393.628	2,18
EPS002	Salud Total S.A.	2.265	802.040	597.214	1.401.519	2,34
EPS003	Cafesalud S.A.	1.063	402.441	323.416	726.920	2,24
EPS005	Sánitas S.A.	6.449	364.645	379.199	750.293	1,95
EPS006	Instituto de Seguros Sociales	0	1.144.571	1.146.376	2.290.947	2,00
EPS008	Compensar	2.743	326.654	323.738	653.135	2,00
EPS009	Prog. Comfenalco Antioquia	1.811	166.107	146.682	314.600	2,12
EPS010	SuSalud (Suramericana)	8.413	553.429	519.246	1.081.088	2,05
EPS012	Comfenalco Valle	997	163.284	128.427	292.708	2,26
EPS013	Saludcoop	2.986	1.868.821	1.271.203	3.143.010	2,47

⁴ Los datos son los reportados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través del Proceso de Compensación - Consorcio Fidufosyga y corresponden a promedios mensuales de acuerdo al ciclo de compensación.

(Continuación)

Entidad	Nombre EPS o EOC	Adicionales	Beneficiarios	Cotizantes	Afiliados	D.F.*
EPS014	Humana Vivir S.A.	209	207.853	149.169	357.231	2,39
EPS015	Servicios Médicos Colpatría	644	38.805	38.693	78.142	1,99
EPS016	Coomeva	6.725	1.487.945	1.146.185	2.640.855	2,29
EPS017	Famisanar Ltda.	2.825	589.872	509.487	1.102.184	2,15
EPS018	Servicio Occidental de Salud S.A.	1.918	399.960	294.509	696.387	2,35
EPS023	Cruz Blanca S.A.	318	327.614	267.695	595.627	2,22
EPS026	Solsalud S.A.	153	133.233	100.154	233.540	2,33
EPS033	Saludvida S.A.	0	39.691	31.289	70.980	2,27
EPS034	Saludcolombia S.A.	51	25.698	14.413	40.162	2,78
EPS035	Red Salud Atención Humana S.A.	1	44.462	24.117	68.580	2,84
Total General		44.743	9.336.167	7.625.481	17.006.391	2,22

Fuente: Reporte de EPS a través del Proceso de Compensación - Consorcio Fidufosyga. Dirección General de Planeación y Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información, con corte a diciembre de 2007. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones.

* Densidad Familiar (Relación entre afiliados y los cotizantes).

En el año 2007 permanecen como entidades adaptadas: Empresas Públicas de Medellín-Departamento Médico y el Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales. En el cuadro No. 1.5 se presenta la afiliación por tipo de entidad.

Cuadro No. 1.5

Afiliados por Tipo de Entidad - 2007

Tipos de EPS o EOC	Adicional	Beneficiarios	Cotizantes	Afiliados	Densidad Familiar
Adaptadas	3.055	35.661	36.139	74.855	1,91
Públicas (ISS.)	0	1.144.571	1.146.376	2.290.947	2,00
Privadas	41.688	8.155.935	6.442.966	14.640.589	2,26
Total General	44.743	9.336.167	7.625.481	17.006.391	2,22

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política – Grupo de Sistemas de Información. Corte a diciembre de 2007. Cálculos Dirección General de Seguridad Económica y Pensiones-MPS.

La densidad familiar mantuvo el comportamiento creciente que viene presentando en los últimos períodos, en efecto, a diciembre de 2007 era de 2,22, mientras que en el año 2006 fue de 2,18 y en el año 2005 de 2,16.

1.1.1.3. Actualización y modificaciones de los planes obligatorios de salud

En el período 2007 – 2008 se efectuaron importantes ajustes de inclusión a los planes de beneficios, los cuales fueron aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud con los Acuerdos que se relacionan a continuación:

- El Acuerdo 365 de noviembre de 2007 determinó el no cobro de copagos a las siguientes poblaciones especiales: infantil abandonada, indigente, en condiciones de desplazamiento forzado, indígena, desmovilizados, población de la tercera edad en protección de ancianatos en instituciones de asistencia social; la población rural migratoria y la ROM no asimilable al Sisbén I. Esta medida también cubre al núcleo familiar de la población desmovilizada.
- El Acuerdo 368 de septiembre de 2007 adicionó Lopinavir/Ritonavir 200/50 mg tabletas en el manual de medicamentos y terapéutica del Plan Obligatorio de Salud (POS) para los planes de beneficios del régimen contributivo y subsidiado del medicamento señalado en el listado IV “Principios activos para uso especializado, grupo de riesgos catastróficos Sida”. Adicionalmente, el Acuerdo 380 de febrero de 2008 incluyó medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino de látex en el POS del régimen contributivo y del subsidiado. Finalmente, se estableció que el suministro de estos medicamentos están exceptuados de Cuotas Moderadoras y de Copagos.
- De otra parte, un estudio del Ministerio de la Protección Social concluyó que la inclusión de nuevos servicios ambulatorios de segundo y tercer nivel en el POS –S para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial de adultos de 45 o más años contribuye a su atención integral y previene la ocurrencia de complicaciones como la Enfermedad Renal Crónica. Estos resultados fueron presentados y aprobados mediante Acuerdo por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud que se encuentra en trámite de publicación.

1.1.2. Aseguramiento en Pensiones

1.1.2.1. Afiliados a Pensiones

A 31 de marzo de 2008 se encontraban afiliados al Sistema General de Pensiones 14.158.549 personas; de este total 8.001.629, es decir, el 56.51 % pertenece al

Régimen de Ahorro Individual y 6.156.920, equivalente al 43.49%, al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Con relación a los afiliados totales a 31 de diciembre de 2007, se presentó un incremento de 1.59% al pasar de 13.936.825 afiliados a 14.158.549 a 31 de marzo de 2008.

Del total de estos afiliados, cotizan al Sistema 5.271.160, es decir, el 37.23% de los cuales 3.494.964 pertenece al Régimen de Ahorro Individual a 31 de marzo de 2008 y 1.776.196 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. El total de cotizantes corresponde al 24.95% de la Fuerza de Trabajo (población económicamente activa), que a 31 de marzo de 2008 registró un total de 21.125.335 personas, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, en el primer trimestre del año 2008 se reportó un incremento de 2,39% en la afiliación frente a diciembre de 2007, lo que representa 187.094 nuevos afiliados.

Las afiliaciones al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida en el primer trimestre del año 2008 reflejaron un incremento de 0.57% en relación con diciembre de 2007 que en valores absolutos fue de 34.630 afiliados. Los afiliados cotizantes presentaron una disminución de 129.967 correspondiente a 6.82%. En los cuadros Nos. 1.6 y 1.7 se presentan, por un lado, la evolución de la afiliación a pensiones por régimen entre diciembre de 2007 y marzo de 2008 y, por otro, la afiliación por entidad administradora a marzo de 2008.

Cuadro No. 1.6

Afiliados a Pensiones
2007 - marzo 2008

Régimen	31 de diciembre de 2007			31 de marzo de 2008		
	Cotizantes 2007	No cotizantes 2007	Total 2007	Cotizantes 2008	No cotizantes 2008	Total 2008
Prima media	1.906.163	4.216.127	6.122.290	1.776.196	4.380.724	6.156.920
Ahorro individual	3.522.056	4.292.479	7.814.535	3.494.964	4.506.665	8.001.629
Total afiliados al sistema	5.428.219	8.508.606	13.936.825	5.271.160	8.887.389	14.158.549

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

Cuadro No. 1.7

Afiliados a Pensiones, discriminado por Entidad
31 de marzo de 2008

Entidad administradora	Cotizantes	No cotizantes	Total	Fuente
RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA				
ISS	1.712.429	4.379.554	6.091.983	ISS
CAPRECOM (*)	1.815	111	1.926	SF
CAXDAC (*)	233	823	1.056	SF
PENSIONES ANTIOQUIA(*)	1.000	236	1.236	SF
CAJANAL (*) (prelim)	60.000		60.000	SF
FONPRECON (*)	719		719	SF
TOTAL PRIMA MEDIA	1.776.196	4.380.724	6.156.920	
RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL				
PORVENIR	1.139.476	1.191.764	2.331.240	AF
HORIZONTE	555.991	956.943	1.512.934	
PROTECCIÓN	831.715	901.181	1.732.896	
ING (SANTANDER)	386.064	710.870	1.096.934	
COLFONDOS	540.562	717.959	1.258.521	
SKANDIA	40.912	27.791	68.703	
SKANDIA - ALTERNATIVO	244	157	401	
TOTAL AHORRO INDIVIDUAL	3.494.964	4.506.665	8.001.629	
TOTAL AFILIADOS AL SISTEMA	5.271.160	8.887.389	14.158.549	
Población Económicamente Activa	21.125.335			DANE, ECH, Boletín Total Nacional marzo de 2008
Población en edad de trabajar	36.013.672			
Cobertura afiliados/PEA	24,95%			
Cobertura afiliados/PET	14,6%			
Cotizantes al Régimen de Prima Media	1.776.196	28,85%		
Cotizantes al Régimen de Ahorro Individual	3.494.964	43,68%		

Fuente: Superintendencia Financiera (SF), Asofondos (AF) y el Instituto de Seguro Social (ISS)

Cajanal no discrimina a los afiliados, en razón a lo establecido en la Ley 490 de 1998 y su Decreto Reglamentario 1404 del 28 de julio de 1999.

(*) Información a enero de 2008.

Cotizantes: Afiliados que cotizaron el último mes.

1.1.2.2. Pensionados

El número reportado de pensionados a 31 de marzo de 2008 fue de 1.284.805, de los cuales el 82,80% pertenece al Régimen de Prima Media, el 15,12% corresponde al régimen exceptuado y el 2,08% al Régimen de Ahorro Individual. El número de pensionados totales al sistema mostró un aumento de 1,32%, es decir, 16.758 personas frente a 31 de diciembre de 2007. La información estadística del número de pensionados para cada régimen se detalla en el cuadro No. 1.8.

Cuadro No. 1.8

Total Pensionados por Régimen
2007 - marzo 2008

Total Pensionados Régimen	Diciembre 2007	Marzo 2008
Prima media	1.048.021	1.063.798
Ahorro individual	26.032	26.768
Régimen de excepción	193.994	194.239
TOTAL PENSIONADOS	1.268.047	1.284.805

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

Los pensionados del Régimen de Prima Media representan la mayor participación en el número total de pensionados y entre diciembre de 2007 y 31 de marzo de 2008 tuvieron un aumento de 15.777, equivalente a 1.51%. A marzo de 2008, el principal pagador de pensiones fue el ISS asegurador con 758.335 pensionados, representando el 71.29% del total de pensionados de Prima Media. En segundo lugar, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional FOPEP⁵, que reporta 248.825 pensionados a marzo de 2008, equivalente al 23.39% del total.

1.1.2.3. Acciones relevantes en la gestión de pensiones

La gestión realizada por Cajanal –EICE– para dar cumplimiento al objeto misional de administrar el régimen solidario de Prima Media con Prestación Definida, se presenta en el cuadro No. 1.9. En este se destaca que durante el último año se recibieron un total de 48.356 solicitudes, de las cuales el 66% (31.957) corresponde a trámite de Pensiones Gracia; de estas 19.352 obedecen a Revisión Pensión Gracia, incremento debido a la expedición del Decreto 3943 de 2007 que permite a los docentes la revisión y solicitud de reliquidación en caso que fuere procedente.

⁵ Fondo que paga las pensiones de los ex servidores públicos de entidades del orden nacional que han sido liquidadas y sustituidas.

Cuadro No. 1.9
Solicitudes Radicadas
2007

Tipo de Prestación	Solicitudes radicadas	Actos administrativos proferidos	Actos Administrativos por tutela
Pensión de vejez	3.838	3.567	1.290
Reliquidación de vejez	2.233	10.799	6.910
Revisión pensión vejez	3.497	44	33
Sustitución ordinaria		515	328
Pensión gracia	6.653	8.966	3.402
Reliquidación pensión gracia	5.952	18.454	13.899
Revisión pensión gracia	19.352	20	17
Pensión de invalidez	40	28	15
Reliquidaciones de invalidez		2	1
Pensión de sobrevivientes		788	415
Auxilio funerario	1.474	1.027	443
Recurso de reposición	943		
Cuota parte	1.905	518	32
Fallos		4.938	4.549
Autos		573	413
Otros	2.469	6.772	4.522
TOTAL	48.356	57.010	36.268

Fuente: Grupo de sistemas-Cajanal.

Las inclusiones en nómina por Cajanal –EICE– dentro de su función como administradora en pensiones consisten en la incorporación en la nómina de pensionados derivados de los nuevos reconocimientos realizados y su respectiva liquidación, nómina que posteriormente es enviada al consorcio FOPEP para su respectivo pago. Como se puede observar en el Cuadro No. 1.10, en el periodo julio de 2007 a mayo de 2008 se incluyeron un total de 11.097 nuevos pensionados con un valor bruto de pensión de \$16.171,15 millones y un valor bruto de mesadas atrasadas de \$295.051,83 millones para un gran valor total en el periodo de \$295.051,83 millones.

Cuadro No. 1.10

Inclusiones de Pensionados en Nómina

julio 2007- mayo 2008

(Millones de pesos)

Mes	Jubilación (Nuevos Pensionados)	Valor Bruto Pensión	Valor Bruto Mesadas Atrasadas	Total Bruto Reportado
2007-07	477	614,44	8.032,02	8.646,46
2007-08	799	1.166,39	23.482,32	24.648,71
2007-09	1.183	1.666,43	36.936,74	38.603,17
2007-10	1.033	1.394,03	28.731,00	30.125,04
2007-11	1.764	2.508,54	57.734,60	60.243,14
2007-12	971	1.398,34	26.143,92	27.542,26
2008-01	771	1.178,86	14.091,83	15.270,69
2008-02	1.199	1.735,37	24.678,34	26.413,70
2008-03	963	1.548,48	22.503,99	24.052,47
2008-04	732	1.161,20	18.945,24	20.106,44
2008-05	1.205	1.799,06	33.771,83	35.570,89
TOTAL	11.097	16.171,15	295.051,83	311.222,98

Fuente: Grupo de Sistemas Cajanal -EICE-.

Por otra parte, el Fondo de Previsión Social del Congreso tiene a su cargo la administración de las pensiones de los Congresistas. Como se presenta en el cuadro No. 1.11, se registró un índice global de resolución a las solicitudes de reconocimiento y pago de prestaciones económicas de 92,2%.

Cuadro No. 1.11

Número de solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas radicadas y resueltas por el Fondo de Previsión Social del Congreso

(julio de 2007 – mayo de 2008)

Concepto	Pendientes a junio 30 de 2007	Radicados julio 2007 - mayo 2008	Total	Resueltas	Pendientes
Pensiones (Jubilación, Vejez, Invalidez, Sustitución)	70	378	448	376	72
Cesantías Definitivas	33	702	735	702	33

(Continuación)

Concepto	Pendientes a junio 30 de 2007	Radicados julio 2007 - mayo 2008	Total	Resueltas	Pendientes
Cesantías Parciales	2	137	139	136	3
Traslado Cesantías al FNA	3	139	142	134	8
Auxilios Funerarios	1	29	30	30	0
TOTAL	109	1.385	1.494	1.378	116

Fuente: División de Prestaciones Económicas –Fonprecon.

Durante los últimos años el tiempo de reconocimiento de prestaciones económicas por el **Instituto de Seguros Sociales (ISS)** disminuyó de 13,5 meses en enero 2005, a 5,07 meses en diciembre de 2007, y 4,94 a mayo de 2008⁶. Los tiempos promedio por tipo de riesgo señalan que la pensión de vejez se está reconociendo en 4,83 meses en promedio, la de invalidez en 6,8 meses, la de sustitución en 7,61 meses, y la de sobrevivientes en 8,66 meses. Durante el periodo julio de 2007 y abril de 2008, el 67% de las prestaciones decididas se reconocieron en un término menor de 4 meses.

En cuanto a **pensiones por invalidez** en el 2007 el ISS recibió 344 solicitudes. De estas se concedieron 178 (52%), se negaron 35 (10%), y quedaron 131 (38%) solicitudes en trámite. Entre enero y abril de 2008 se reconocieron 109 por este concepto.

En **pensiones de sobrevivientes** en el 2007 se radicaron 693 solicitudes. De estas se concedieron 451 (65%), se negaron 113 (16%) y quedaron 129 (19%) en trámite. En el período enero y abril de 2008 se reconocieron 167 pensiones por sobrevivientes.

En lo que respecta a **solicitudes de reembolso por otras prestaciones asistenciales**, durante 2007 se recibieron 185.581 facturas por \$38.535 millones (43.016 corresponden a solicitudes pendientes de 2006 y 142.565 a solicitudes de 2007). De este total se decidieron 145.861 facturas (78,6%) por \$29.789 millones y quedaron pendientes 39.720 por \$8.746 millones, de las cuales el 76,7% tienen menos de 60 días de radicadas. Entre enero y abril de 2008 se recibieron 88.106 facturas.

⁶ Este indicador comprende los riesgos de invalidez, vejez y muerte de todos los tipos de afiliado. Incluye los que solo cotizaron en la administradora de pensiones del ISS, los que también cotizaron en AFP, los que prestaron servicio en entidades públicas y los que cotizaron en cajas o fondos públicos.

1.1.3. Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP)

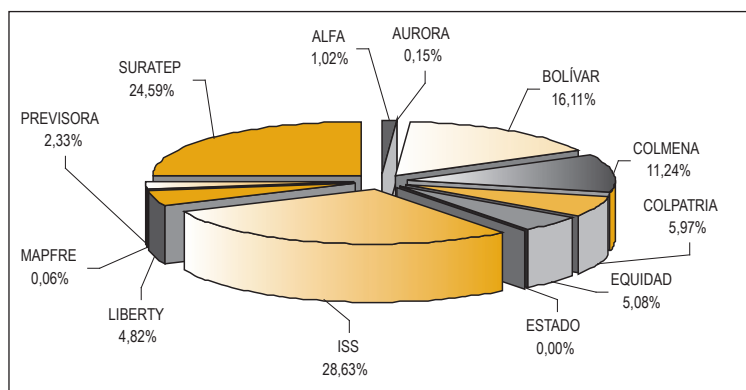
El Sistema General de Riesgos Profesionales da una respuesta estructurada a la necesidad de prevenir, proteger y atender a los trabajadores frente a las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan los colombianos. Se basa en un esquema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

A abril de 2008 el sistema cuenta con 11 Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) tanto públicas como privadas. El 69.1% de los trabajadores afiliados corresponde a ARP privadas, y el restante 30.9% al ISS y Previsora. El porcentaje de distribución de la afiliación por ARP se presenta en el gráfico No. 1.1

Gráfico No. 1.1

Participación de las ARP por trabajadores afiliados

(abril 2008)



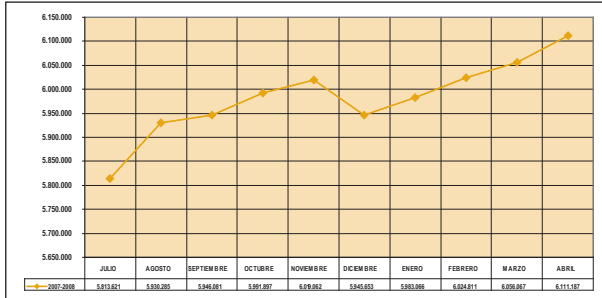
Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales-MPS.

1.1.3.1. Trabajadores Afiliados

En el período comprendido entre julio de 2007 y abril de 2008 la población afiliada al SGRP pasó de 5.813.621 a 6.111.187, con un aumento de 297.566 nuevos afiliados, como se puede observar en el Gráfico No. 1.2 esto representa un cumplimiento del 85.2% de la meta del cuatrienio 2006-2010 (900.000 nuevos afiliados).

Gráfico No. 1.2

Comportamiento de la Afiliación de los Trabajadores
al Sistema General de Riesgos Profesionales
julio 2007 – abril 2008

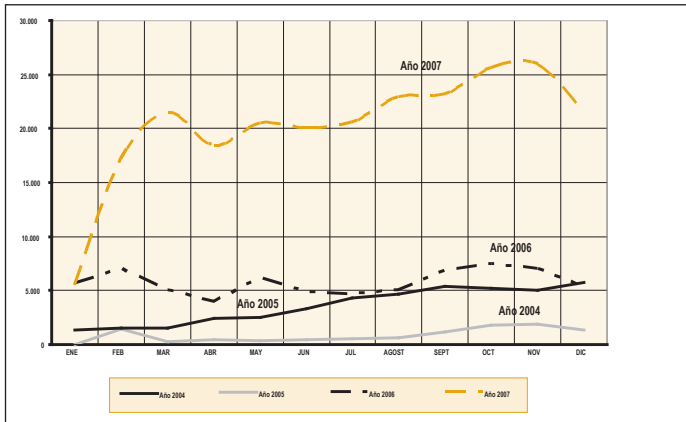


Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales.

El comportamiento de la cobertura para trabajadores independientes (cuya afiliación al SGRP es voluntaria) registró un aumento significativo entre los años 2006 y 2007, pasando de 5.269 afiliados independientes a 21.591, lo cual representa un aumento del 400% (ver Gráfico No. 1.3). Esto corresponde a las continuas campañas de promoción de la afiliación, y al seguimiento en el cumplimiento de la normatividad para este fin. Actualmente, los trabajadores independientes tienen otra alternativa de acceso al sistema a través de agremiaciones, proceso que ha sido gradual por sectores.

Gráfico No. 1.3

Comportamiento de la Afiliación de Trabajadores Independientes al
Sistema General de Riesgos Profesionales
2004 – 2007



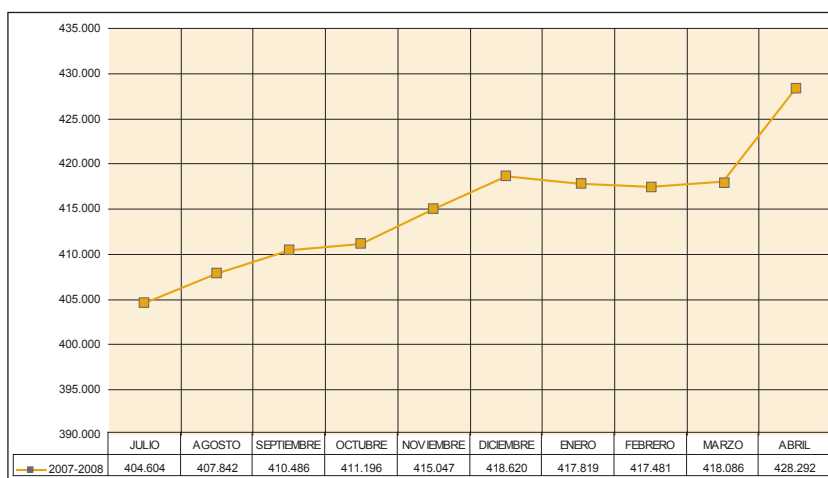
Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales.

1.1.3.2. Empresas Afiliadas

Durante lo corrido del cuatrienio y con corte a abril de 2008 ingresaron al SGRP 65.411 nuevas empresas para un total acumulado de 428.292. Esto representa un cumplimiento del 77,87% de la meta del cuatrienio (84.000 nuevas empresas). El comportamiento de afiliación mes a mes se observa en el Gráfico No. 1.4. La participación en afiliación de empresas es de 27,3% para las ARP privadas, y de 72,7% para las ARP ISS y Previsora.

Gráfico No. 1.4

Empresas Afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales
julio 2007 – abril 2008



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

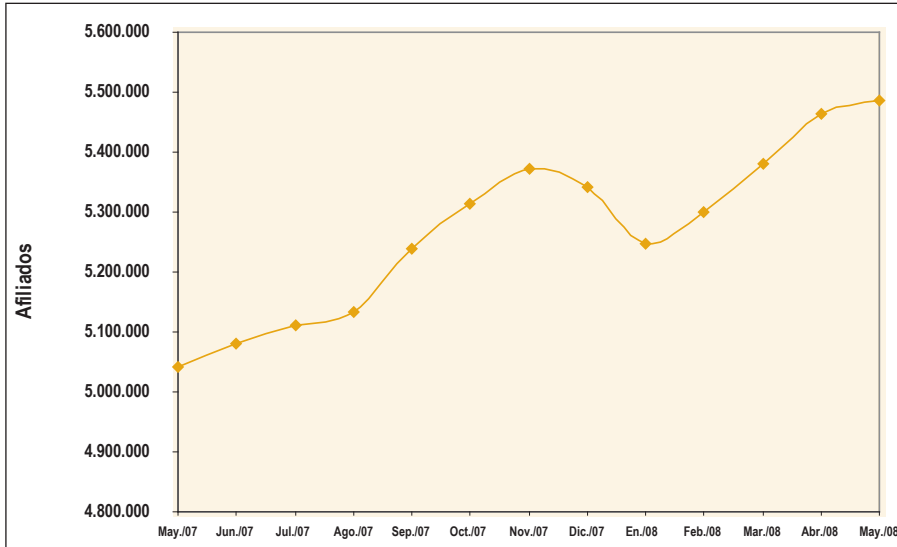
1.1.4. Cajas de Compensación Familiar

Para mayo de 2008 el número de afiliados a las Cajas de Compensación Familiar ascendió a 5.487.373, lo cual representa un aumento de 446.256 afiliados frente al mismo mes de 2007. El número de empresas afiliadas pasó de 244.209 a 288.766 en el mismo período. En los gráficos Nos. 1.5 y 1.6 se presenta la evolución de trabajadores y empresas afiliados durante los últimos 12 meses.

Respecto a los aportes del 4% se registró un total de \$2.267,1 millones en 2007, y en el periodo enero - mayo de 2008 se recaudaron \$1.037,6 millones.

Gráfico No. 1.5

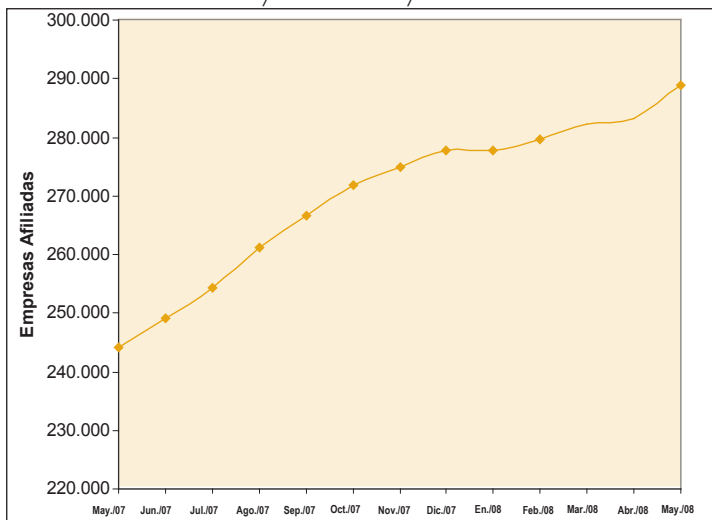
Afiliados a las Cajas de Compensación
mayo 2007 – mayo 2008



Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar.

Gráfico No. 1.6

Empresas afiliadas a las Cajas de Compensación
mayo 2007 – mayo 2008



Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar.

1.1.5. Cesantías

A mayo de 2008 se ha registrado un incremento del 19% en la afiliación a fondos de cesantías, con un total de 5.423.179 afiliados. De estos el 88% pertenece a las Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías y el restante 12% al Fondo Nacional de Ahorro (FNA) de carácter público, tal como se presenta en el cuadro No. 1.12. En cuanto al valor administrado por los fondos a mayo de 2008, se registró un aumento de 21,38% frente a 2007 (ver cuadro No. 1.13). Estos incrementos han sido impulsados por el dinamismo general de la economía y la disminución de la tasa de desempleo, así como por la autorización legal de afiliar a cesantías trabajadores del sector privado y no solamente del sector público en el FNA⁷.

Cuadro No. 1.12

Afiliación Sistema General de Cesantías
2006 - mayo 2008

Clase	2006	2007	2008
Fondos Privados de Cesantías	3.710.477	3.983.887	4.769.936
Fondo Nacional de Ahorro	470.186	563.961	653.243
TOTAL	4.180.663	4.547.848	5.423.179
Var %	4,45	8,78	19,25

Fuente: Superintendencia Financiera, FNA.

Cuadro No. 1.13

Valor de los Fondos de Cesantías
2006 - mayo 2008

(millones de \$ corrientes)

Afiliados	2006	2007	2008
Fondos Privados de Cesantías	3.739.576	3.802.137	4.722.405
Fondo Nacional de Ahorro	1.104.733	1.307.722	1.480.149
TOTAL	4.844.309	5.109.859	6.202.554
Var %	4,79	5,48	21,38

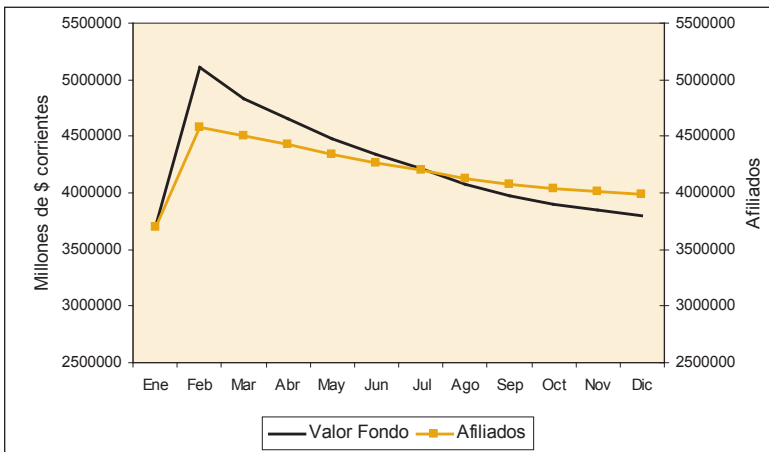
Fuente: Superintendencia Financiera, FNA.

⁷ Decreto 1200 de abril de 2007.

Como se puede apreciar en el gráfico No. 1.7, existe evidencia de un claro comportamiento estacional durante el año. Tanto la afiliación como el valor del fondo alcanzan su pico en febrero, que es la fecha donde se tiene establecido la liquidación anual de la rentabilidad del fondo y la consignación de los valores administrados a las cuentas individuales⁸. Posteriormente, ambos indicadores presentan una progresiva disminución, aunque el valor del fondo cae a un ritmo más pronunciado debido fundamentalmente a los retiros parciales.

Gráfico No. 1.7

Comportamiento mensual de los fondos privados
de cesantías y de la afiliación
2007



Fuente: Superintendencia Financiera.

El movimiento neto de cesantías, que se define como el valor de las “transacciones” efectuadas por los afiliados, sigue aumentando año tras año, aunque dicho crecimiento ha disminuido en los últimos períodos (ver cuadro No. 1.14). Es importante mencionar que la razón por la cual las cesantías existen es básicamente para brindar protección contra la caída del ingreso en situación de desempleo. Por tal motivo es importante que los movimientos en las cuentas individuales sean reducidos al mínimo necesario, es decir, para los eventos relacionados con desempleo.

⁸ El periodo legalmente establecido para la consignación de los empleadores a los fondos de cesantía es desde el 31 de diciembre hasta el 15 de febrero de cada año.

Cuadro No. 1.14

Movimiento neto Fondos Privados de Cesantías
2006 - febrero 2008

(Millones de pesos)

Concepto	2006	2007	2008
Del 1 ene al 29 de feb	1.313.697	1.466.050	1.579.077
Var %	14,65	11,60	7,71

Fuente: Asofondos.

Nota: Aportes (-) traslados (-) retiros de cesantía (-) otros retiros (+/-) anulaciones.

1.2. Prestación de Servicios de Salud

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

1.2.1. Ajuste y modernización de las instituciones públicas de prestación de servicios de salud

En desarrollo del *Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud* el Ministerio de la Protección Social brindó asistencia técnica a las Secretarías Departamentales de Salud para el diseño de sus redes de servicios, la formulación de proyectos de reorganización de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) en función del diseño de la red, y para la ejecución de los recursos asignados por el programa mediante convenios de desempeño y contratos de empréstito interno condonables.

En relación con el indicador IPS reestructuradas, durante el segundo semestre de 2007 se suscribieron convenios de desempeño con los departamentos de Cundinamarca, Vichada, Tolima y Bolívar con la inclusión de 14 IPS. Así mismo se adicionaron recursos a los convenios suscritos con los departamentos de Boyacá, Córdoba y Sucre para complementar acciones iniciadas en otras vigencias, beneficiando a 16 IPS. De esta forma se comprometió la totalidad de recursos asignados en 2007. El cuadro No. 1.15 presenta la asignación de recursos al programa, y su distribución según los departamentos participantes.

Cuadro No. 1.15

Asignación de recursos al Programa de Reorganización, Rediseño
y Modernización de la Prestación de Servicios de Salud
2007- 2008

(Millones de pesos)

Departamento	N° IPS	Presupuesto 2007			Presupuesto 2008
		MHCP	MPS	Total	MHCP
Bolívar	4	7.881.7	12.930.4	20.812.1	10.142.3
Boyacá	1	0	1.255.0	1.255.0	
Córdoba	2	11.762.3	1.856.4	13.618.8	
Cundinamarca	1	0	11.348.0	11.348.0	
Santander	2	17.000.0	0	17.000.0	
Sucre	1	0	750.0	750.0	
Tolima	4	0	2.699.5	2.699.5	
Vichada	1	835.0	800.0	1.635.0	
Total	16	37.479.0	31.639.3	69.118.4	10.142.3

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios-MPS.

Durante el primer semestre de 2008, se han continuado las acciones de asistencia técnica con énfasis en los departamentos de Cundinamarca, Chocó, Bolívar y Vichada.

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

El Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, en el segundo semestre de 2007, realizó la evaluación del desempeño de los 16 departamentos que suscribieron convenios con la Nación durante los años 2004 y 2005. Con base en los resultados se definió la condonación total de las cuotas de repago asociadas a los contratos de empréstito condonables de 13 de los 16 departamentos, y el cobro parcial de las cuotas de los créditos a los departamentos de Atlántico, Antioquia y Boyacá.

De otra parte, con el fin de contar con elementos que permitan determinar la continuidad del programa se desarrolló su evaluación de medio término. Esto involucró el análisis de los resultados de las IPS incluidas en convenios frente a la línea de base y su comparación con otro grupo de instituciones no incluidas en convenios.

En general se observó mejoramiento de las condiciones de productividad y sostenibilidad de las instituciones incluidas en el Programa y mejor desempeño que aquellas no incluidas.

1.2.3. Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Se continuó con el desarrollo de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, con énfasis en el despliegue de temas relacionados con la seguridad del paciente, buscando impactar aquellos riesgos de la atención en salud que son atribuibles en mayor medida a la prestación de los servicios que a la misma enfermedad.

Con este propósito, en diciembre de 2007 se realizó el Foro Internacional de Calidad, evento en el cual se mostraron los avances del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, enfocado en la adopción de una “cultura de seguridad”. Además, se diseñó el documento de lineamientos de seguridad del paciente, el cual se encuentra en etapa de socialización entre los actores del SGSSS para lograr consenso y homologación del tema.

En el **componente de habilitación** se elaboró el documento de homologación de docentes como verificadores de las condiciones de habilitación. En la vigencia, se formaron 250 docentes y 150 funcionarios adicionales de direcciones territoriales de salud e IPS, reportándose 1.200 verificadores formados a abril de 2008. Fueron aprobados programas de verificadores a 14 universidades en 32 ciudades del país. Se continúa con la evaluación de programas universitarios para la formación de verificadores.

En el **componente de auditoría** para el mejoramiento de la calidad, se formaron funcionarios de 27 direcciones territoriales de salud con el propósito de convertirlos en multiplicadores en sus jurisdicciones.

En el **componente de Sistema Único de Acreditación**, dentro de la Unidad Sectorial de Normalización en Salud (USNS) se conformó un Consejo Técnico Sectorial de Normalización en Salud. A dicha Unidad se le creó un minisitio en el portal del Ministerio de la Protección Social, y se elaboró para la misma el reglamento, estatutos y procesos operacionales. Adicionalmente, se definieron los estándares de acreditación para direcciones territoriales de salud departamentales y distritales, los cuales fueron aprobados por la USNS.

A junio de 2008 se reportan 14 IPS acreditadas que se presentan en el cuadro No. 1.16. Durante la vigencia 2007 se brindó asistencia técnica a 50 IPS en varias ciudades del país, y actualmente está en proceso precontractual la consultoría de una firma para acompañar el proceso de acreditación y componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad a 100 IPS.

Cuadro No. 1.16

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Acreditadas
junio de 2008

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

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios.

En el **componente Sistema de Información para la Calidad**, con el propósito de monitorear la calidad en la prestación de los servicios en el ámbito asegurador y de los prestadores de servicios de salud, se destaca la generación de dos cortes del reporte de indicadores de calidad por parte de 2.050 IPS y 62 EPS, en las áreas de: acceso y oportunidad, gerencia de riesgo, calidad técnica y satisfacción de los usuarios.

1.2.4. Infraestructura Física Hospitalaria y Tecnología

El Ministerio brindó asistencia técnica a las Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de Salud para la elaboración de proyectos arquitectónicos y de inversión. Esto mediante la revisión de 67 proyectos y la aprobación de 47 de ellos (arquitectónicos, de dotación, estudios de vulnerabilidad y de inversión), por un valor aproximado de \$1 18.428 millones y un área a intervenir de 95.108 m². Igualmente, se revisaron y aprobaron 13 proyectos para ser financiados con la

línea de crédito “Salud con Tasa Compensada” que se implementó a través de la Financiera para el Desarrollo Territorial (Findeter) disponiendo de \$180.000 millones para las vigencias 2007 y 2008.

En la línea de apoyo al reordenamiento institucional, se finalizó la construcción del nuevo Hospital de San Andrés Islas contratado por Fonade, por un valor de \$32.000 millones y un área construida de 10.500 m². Además se dio inicio al proyecto de construcción para la reposición del Hospital San Andrés de Tumaco (Nariño), con un área aproximada de 11.400 m² y una inversión prevista de \$22.000 millones.

Con el objeto de apoyar la realización de refuerzos estructurales en instituciones públicas prestadoras de servicios de salud (segundo y tercer nivel de atención, y ubicadas en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia), se desarrollaron las siguientes actividades:

- Asistencia técnica y capacitación para la realización de proyectos de refuerzo estructural en cumplimiento de la Leyes 400 de 1997 y 715 de 2001.
- Seguimiento a la ejecución de obras de refuerzo sísmico estructural en los Hospitales Evaristo García de Cali, San Antonio de Soatá en Boyacá, Hospital de Caldas en Manizales, Erasmo Meoz de Cúcuta, Hernando Moncaleano de Neiva, y Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali.
- Expedición de las resoluciones para transferir recursos por valor de \$2.000 millones para el Hospital Universitario Departamental de Nariño de Pasto, y por \$4.000 millones para el refuerzo estructural del Hospital San José de Popayán. Además se tiene previsto para el tercer trimestre de 2008 la asignación de \$6.500 millones para el refuerzo sísmico estructural de la ESE Hospital Mario Correa Rengifo de la ciudad de Cali.

1.2.5. Medicamentos, Servicios Farmacéuticos, Sangre y Componentes Sanguíneos, Suministro de Insumos y Componentes Anatómicos

1.2.5.1. Medicamentos y servicios farmacéuticos

Con recursos del *Programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud*, se contrató el diseño metodológico y los módulos de capacitación para la implementación de los procesos generales del servicio farmacéutico y el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias, productos que fueron probados en 50 IPS públicas.

El Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología (CTMET), como organismo asesor del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), evaluó solicitudes de inclusión de medicamentos, procedimientos y demás tecnologías en salud, presentadas por los diferentes actores del sistema. Como resultado de estas evaluaciones el CNSSS expidió el Acuerdo 380 de 2007, con la inclusión de 5 medicamentos anticonceptivos hormonales, los cuales fueron evaluados y recomendados por el CTMET.

1.2.5.2. Sangre y componentes sanguíneos

Se publicó la Política Nacional de Sangre y se conformó el grupo de trabajo encargado de definir estrategias permanentes de promoción de la donación voluntaria, que entre otras funciones, organizó el día mundial de la promoción de la donación voluntaria de sangre.

Con relación a la Red de Bancos de Sangre, en el año 2007 se continuó con la vigilancia de la seguridad transfusional en la Red de Bancos de Sangre del país. Se analizó y consolidó la información de los 101 bancos de sangre del país y se levantó el diagnóstico de la red de sangre, el cual fue publicado y sirvió de sustento al Documento de Política Nacional de Sangre enunciado por el MPS.

En cuanto a la Red Nacional de Laboratorios, el Instituto Nacional de Salud (INS) durante el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2007 y el 31 de mayo de 2008 ha realizado 159 asistencias técnicas. Con el fin de fortalecer dicha red se desarrollaron las siguientes actividades: programas de capacitación y eventos regionales de promoción de la donación de sangre, unificación de criterios de selección y de inmunohematología, y realización de un curso de gestión de Red Nacional de Bancos de Sangre.

1.2.5.3. Donación y trasplante de órganos

En el año 2007 el INS construyó una aplicación web para la Red de Donación y Trasplante de órganos y Tejidos-RDT, la cual contiene información clínica de los donantes, listas de espera, y trazabilidad de los órganos. Para este año el sistema consolidó información sobre los componentes, riñón, hígado y corazón. Para el 2008, se está desarrollando el módulo de córneas, hueso, y válvulas cardíacas.

Entre el 1 de julio de 2007 y el 30 de abril de 2008 se realizaron 818 trasplantes de órganos en Colombia, como se puede observar en el cuadro No. 1.17. Los componentes más representativos son el riñón con el 71,1% (582) y el hígado con el 19,1% (156).

Cuadro No. 1.17

Número de Trasplantes en Colombia
julio 2007 - abril 2008

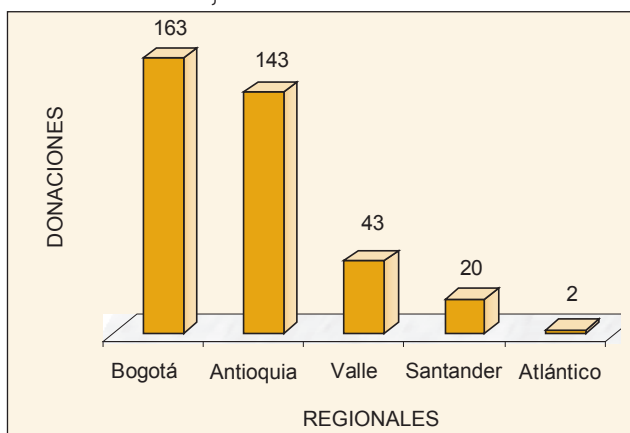
Órgano	No. trasplantes	Porcentaje
Riñón	582	71,1
Hígado	156	19,1
Corazón	61	7,5
Páncreas	1	0,1
Pulmón	1	0,1
Riñón - Páncreas	6	0,7
Riñón - Hígado	3	0,4
Intestino	5	0,6
Vías aéreas	3	0,4
TOTAL	818	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Salud.

En el mismo periodo se registraron 317 donantes efectivos, distribuidos por regionales como se aprecia en la gráfica No. 1.8.

Gráfica No. 1.8

Porcentaje de donantes efectivos por regional
julio 2007 - abril 2008



Fuente: Instituto Nacional de Salud.

I.2.6. Mejoramiento de la Calidad del Talento Humano en Salud

I.2.6.1. Capacitación e incentivos

Dentro de la política de incentivos para el personal de salud, en el año 2007 el Gobierno Nacional destinó \$19.719,5 millones para continuar con el programa de becas-crédito para profesionales de la salud que adelanten especialización en áreas clínicas; 50% a través del presupuesto del Ministerio de la Protección Social y 50% a través del ICETEX. De esta forma 2.637 estudiantes reciben la beca, de los cuales 301 comenzaron a ser beneficiados en el año 2007, y 2.336 corresponden a renovaciones de becas otorgadas en años anteriores.

En el año 2007 se inscribieron 1.080 aspirantes de los cuales fueron aprobados 301 discriminados así: 217 (72,1%) de Instituciones Públicas, y 84 (27,9%) de Instituciones Privadas como se presenta en el cuadro No. I.18. En ese mismo año, se condonaron 617 créditos de beneficiarios por un valor de \$11.822,39 millones, mientras que en lo corrido del año 2008 se han condonado 49 créditos por valor de \$899,39 millones, para un total de \$12.721,78 millones.

Cuadro No. I.18

Distribución por Regionales del ICETEX - Becas Crédito 2007

N°	Regional residencia	Aprobado	%	No aprobado	%	Total general	%
1	Distrito Capital	121	40.20	385	49.42	506	46.85
2	Valle del Cauca	37	12.29	52	6.68	89	8.24
3	Antioquia	30	9.97	153	19.64	183	16.94
4	Atlántico	27	8.97	81	10.40	108	10.00
5	Bolívar	25	8.31	48	6.16	73	6.76
6	Santander	15	4.98	18	2.31	33	3.06
7	Cauca	12	3.99	2	0.26	14	1.30
8	Huila	11	3.65	6	0.77	17	1.57
9	Caldas	10	3.32	10	1.28	20	1.85
10	Cundinamarca	9	2.99	15	1.93	24	2.22
11	Magdalena	2	0.66	3	0.39	5	0.46
12	Sucre	1	0.33		0.00	1	0.09

(Continuación)

Nº	Regional residencia	Aprobado	%	No aprobado	%	Total general	%
13	Caquetá	1	0.33		0.00	1	0.09
14	Risaralda		0.00	1	0.13	1	0.09
15	La Guajira		0.00	1	0.13	1	0.09
16	Boyacá		0.00	3	0.39	3	0.28
	No Reporta Información		0.00	1	0.13	1	0.09
Total General		301	100.00	779	100.00	1.080	100.00

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

También se llevó a cabo la suscripción del convenio de cooperación con el Sena para desarrollar el proceso de certificación de competencias laborales del personal auxiliar de enfermería y auxiliar administrativo de las IPS públicas, proceso que coadyuvará al mejoramiento de la calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud en el país. Las metas y logros se presentan en el cuadro No. 1.19.

Cuadro No. 1.19

Resultados proceso de certificación de competencias
laborales personal auxiliar
2007

Departamento	Meta de Instituciones vinculadas	Logro de instituciones vinculadas	Meta de certi- ficaciones 2007	Logro de certificaciones 2007
Antioquia	10	7	401	31
Atlántico	5	5	92	128
Boyacá	4	19	82	893
Caldas	13	11	224	157
Risaralda	16	15	249	0
TOTAL	48	57	1.048	1.209

Fuente: Dirección General de Calidad de Servicios.

1.2.6.2. Gestión del recurso humano

El Ministerio a través de la Secretaria Técnica del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (CNDRHS) conceptuó sobre los es-

cenarios de práctica de los programas de formación emitiendo acuerdos a los convenios de los programas que se presentan en el cuadro No. 1.20.

Cuadro No. 1.20

Conceptos de los Convenios Docencia Servicio
Programas de Educación Superior
2007-2008

Programas	2007-2008
Bacteriología	1
Enfermería	6
Fisioterapia	4
Fonoaudiología	1
Instrumentación Quirúrgica	6
Medicina	4
Microbiología y Bioanálisis	0
Nutrición y Dietética	0
Odontología	0
Optometría	0
Terapia Ocupacional	1
Terapia Respiratoria	1
Terapia Física	0
Total Pregrado	24
Especializaciones	36
Maestrías	1
Técnico Profesional	1
Tecnologías	2
Total Programas	64

Fuente: Dirección General de Análisis y Política de Recursos Humanos-MPS.

Entre julio de 2007 y mayo de 2008 el Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio autorizó la realización de 2 sorteos de plazas para egresados de Medicina, Odontología, Enfermería y Bacteriología, a través de las Secretarías Departamentales de Salud. Para medicina se inscribieron 477 profesionales de los cuales 79 (17%) obtuvieron plaza; en odontología se presentaron 659 y obtuvieron plaza 219 (33%); en enfermería obtuvieron plaza 242 (15%) de 1.609 profesionales inscritos y en Bacteriología 175 (25%) de 691 presentados. Los

2.721 profesionales no seleccionados fueron exonerados de la prestación de dicho servicio.

A través del Comité Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, el Ministerio evaluó y conceptuó sobre 110 proyectos de programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en Áreas de Auxiliares de la Salud. Así mismo y en virtud de la entrada en vigencia de la Ley 1164 de 2007 se ha trabajado activamente en la expedición de la normativa mediante la cual se conforme la instancia responsable de emitir los conceptos sobre los programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en las áreas antes mencionadas.

1.2.6.3. Otras actividades

Se avanza en la reglamentación de la certificación y recertificación de los profesionales de la salud, mediante la elaboración y publicación de un proyecto de decreto para su revisión y discusión por parte de los actores interesados.

Se elaboró un documento técnico que contiene los requerimientos de información para el sistema de información del Registro Único de Talento Humano en Salud RUNTHS; en este documento se inició el trabajo para crear el software que manejará la información sobre los profesionales registrados.

Se tramitaron 3.390 solicitudes de tarjetas profesionales de médicos. A la fecha se encuentran registrados 54.129 Médicos Cirujanos. Se expidieron 105 resoluciones de autorización para el ejercicio de la Anestesiología para un total de 1.762 especialistas en Anestesiología registrados a mayo de 2008.

En la vigencia 2008, el Gobierno Nacional asignó recursos del Presupuesto General de la Nación por valor de \$611.0 millones, para el funcionamiento de los Tribunales Nacionales de Ética. El detalle se observa a continuación:

- | | |
|--|------------------|
| • Tribunal Nacional de Ética de Medicina | \$296.0 millones |
| • Tribunal Nacional de Ética Odontológica | \$185.0 millones |
| • Tribunal Nacional de Ética de Enfermería | \$130.0 millones |

1.2.7. Atención Eventos de Trauma Mayor por Violencia

Para complementar la atención en salud que se brinda a la población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, o a los afiliados a este régimen en lo no cubierto por el POS-S y que resulten víctimas de traumatismos asociados con la violencia, el Ministerio de la Protección Social suscribió 15 convenios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad durante

la vigencia 2007 (ver cuadro No. 1.21). Para la vigencia del 2008 se asignaron recursos por \$3.240 millones, con los que se espera apoyar a 15 instituciones de salud del país.

Cuadro No. 1.21

Atención de Trauma Mayor por Violencia Vigencia 2007

(Millones de \$)

Entidad / Hospital	Valor
Instituto Roosevelt Bogotá	200.0
Hospital San José de Maicao	300.0
Hospital San Jerónimo de Montería	200.0
ESE Hospital General de Medellín	300.0
ESE Hospital María Inmaculada de Florencia-Caquetá	200.0
Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva	300.0
Hospital de Engativá de Bogotá	200.0
IPS Caprecom Chocó	200.0
Hospital El Tunal Bogotá	300.0
Hospital Universitario del Valle	300.0
Hospital Departamental de Nariño	300.0
Hospital San Juan de Dios del Quindío	300.0
ESE Hospital San José del Guaviare	35.0
Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta	70.0
ESE Hospital San Vicente de Paúl de Palmira	35.0
Total	3.240.0

Fuente: Grupo de Atención de Emergencias y Desastres - MPS.

1.2.8. Prevención y Atención de Emergencias y Víctimas de Desastres

Como consecuencia de las frecuentes emergencias que se vienen presentando en el país, el Gobierno Nacional crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres (SNPAD) que tiene como objetivo definir las responsabilidades de los organismos públicos, privados y comunitarios en las fases de prevención, atención, rehabilitación y reconstrucción frente a los desastres. De esta forma el MPS, las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, la Red Prestadora de Servicios de Salud, los organismos de socorro y los demás actores del SGSSS, desarrollan funciones de evaluación en los aspectos de: salud, coordinación de acciones médicas, transporte de víctimas, clasificación de heridos,

provisión de suministros médicos, saneamiento básico, atención médica en albergues, y vigilancia y control epidemiológico.

Con el propósito de fortalecer la respuesta sectorial del orden nacional, regional y local, frente a la ocurrencia de emergencias o desastres, en el último año se asignaron recursos a diferentes Entidades Territoriales para apoyo a los Centros de Reserva y los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (ver cuadro No. 1.22).

Cuadro No. 1.22

Programa de Atención de Emergencias Sanitarias.
Vigencia 2007

(Millones de \$)

Distribución	Valor
Fortalecimiento del Centro Nacional de Reserva con Medicamentos, Insumos Médico-Quirúrgicos, antídotos o antivenenos elementos saneamiento básico, entre otros.	385.2
Fortalecimiento del Centro Nacional de Comunicaciones, la Sala de Atención de Crisis y Plan Sectorial de Emergencias	159.0
Transporte y evacuación de emergencias – Movilización de personal, de elementos, medicamentos e insumos de emergencias, entre otros.	490.0
Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias	
Seccional de Salud de Boyacá	22.0
Secretaría de Desarrollo de la Salud de Córdoba	22.0
Secretaría de Salud de Cundinamarca	22.0
Instituto Departamental de Salud de Nariño	22.0
Instituto Seccional de Salud del Quindío	22.0
Centros Regionales de Reserva	
Secretaría Seccional de Salud de Bolívar	22.0
Seccional de Salud de Caldas	22.0
Secretaría de Salud Departamental de La Guajira	22.0
Secretaría de Salud de Risaralda	22.0
Secretaría de Salud Departamental de Santander	22.0
Total	1.254.2

Fuente: Grupo de Emergencias y Desastres - MPS. Resolución No. 061 de 2008.

De otra parte, a través del Programa de Asistencia y Prevención de Emergencias y Desastres en el año 2007 se asignaron \$1.000 millones, y en el 2008 se asignaron \$1.038 millones. Estos recursos se destinaron al desarrollo de las siguientes líneas de acción:

- Actualización e implementación de Planes Hospitalarios para Desastres. Durante 2007 se promovieron programas de capacitación en diferentes regiones del país y se consolidaron los planes de emergencias en 5 IPS.
- Adquisición de equipos de comunicaciones para atender situaciones de emergencias a nivel territorial.
- Revisión y actualización de Guías de Atención Médica de Urgencias.

A través del convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia se continuó la prestación del servicio de asesoría técnica y manejo de emergencias y urgencias toxicológicas en el país, y la elaboración y edición de las guías de atención toxicológica.

En lo referente a la protección a la Misión Médica y Derecho Internacional Humanitario, durante 2007 se realizó la actualización y edición del material técnico y de consulta, la difusión y capacitación del recurso humano de salud en 8 Departamentos (Cauca, Vaupés, Meta, Bolívar, Valle del Cauca, Arauca, Tolima y Norte de Santander).

En el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional para la atención de víctimas a causa del conflicto, se realizó el proceso de capacitación apoyado por el Comité Internacional de la Cruz Roja. Este se dirige a personal de salud de las IPS en los departamentos donde la ocurrencia de este tipo de incidentes es alta. Adicionalmente, se implementaron estrategias para brindar atención integral a víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catastróficos.

En relación con la prevención del riesgo y atención mental de la población afectada por eventos adversos (emergencias, desastres, conflicto armado, etc.), se adelanta la elaboración de las Guías de Salud Mental en Emergencias y Desastres, material con el que se espera mejorar la respuesta sectorial.

En el año 2007 mediante Acuerdo 357 del CNSSS, se asignaron \$10.000 millones de la Subcuenta ECAT-Fosyga. De estos se destinaron \$8.000 millones para la implementación y desarrollo de la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina en 9 departamentos (Amazonas, Caquetá, Chocó, Guainía, Guaviare, Putumayo, San Andrés –Providencia y Santa Catalina–, Vaupés y Vichada⁹. Con los \$2.000 millones restantes se suscribió un convenio interadministrativo con Caprecom para adquirir 5 ambulancias terrestres y cinco ambulancias fluviales de traslado asistencia básica.

⁹ Este proyecto recibió el apoyo del programa Compartel del Ministerio de Comunicaciones, y presta servicios a través de 44 IPS de baja complejidad, y 11 de mediana complejidad.

A través del Acuerdo 378 de 2008 del CNSSS, se asignaron \$10.000 millones la Subcuenta ECAT-Fosyga. De estos se destinaron: \$3.500 millones para ampliar la cobertura y continuar con la prestación de los servicios bajo la modalidad de Telemedicina en las instituciones donde se inició el programa; \$4.500 millones para el fortalecimiento de la red de transporte aéreo de pacientes en situación crítica; y \$2.000 millones para la preparación y respuesta en los casos de emergencias o desastres.

De otra parte, a través del programa Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias, entre julio de 2007 y junio de 2008 se cofinanció la compra de 87 ambulancias para la red hospitalaria del país (ver cuadro No. 1.23).

Cuadro No. 1.23

Distribución Ambulancias de Traslado Asistencial Básico y Medicalizado
julio de 2007 a junio de 2008

Departamento	Cantidad
Amazonas	1
Antioquia	15
Atlántico	1
Bolívar	5
Boyacá	4
Caldas	15
Caquetá	1
Cauca	3
Cesar	12
Chocó	6
Córdoba	2
Guainía	2
Guaviare	1
Huila	2
La Guajira	1
Meta	1
Risaralda	5
Santander	3
Sucre	2
Tolima	1
Valle del Cauca	2
Vichada	2
TOTAL	87

Fuente: Grupo de Emergencias y Desastres - MPS.

I.2.9. Otras acciones desarrolladas en el proceso de implementación de la Política de Prestación de Servicios de Salud

El MPS en coordinación con el Programa Compartel del Ministerio de Comunicaciones avanzó en la implementación de soluciones de **conectividad a Internet** con banda ancha. A la fecha se cuenta con 793 IPS públicas incluidas en el programa, como se presenta en el cuadro No. I.24.

Cuadro No. I.24

Conexión a Internet de IPS públicas a través de Compartel
junio 2008

Departamento	Estado de conectividad			Total
	En operación	Instalación en verificación	Pendientes	
Amazonas	8			8
Antioquia	10			10
Arauca	1			1
Atlántico	19	3	1	23
Bolívar	31	2	9	42
Boyacá	126			126
Caldas	20	5	5	30
Caquetá	19			19
Casanare	6			6
Cauca	38	1		39
Cesar	12	3	1	16
Chocó	21	1	12	34
Córdoba	25	1		26
Cundinamarca	39			39
Guainía	7			7
Guaviare	5			5
Huila	33			33
La Guajira	10	2		12
Magdalena	12	1	2	15
Meta	24			24
Nariño	57			57
Norte de Santander	36	3	5	44

(Continuación)

Departamento	Estado de conectividad			Total
	En operación	Instalación en verificación	Pendientes	
Putumayo	12			12
Quindío	10	2		12
Risaralda	7	3	2	12
San Andrés y Providencia	2			2
Santander	17	17	19	53
Sucre	24			24
Tolima	45			45
Valle del Cauca	5			5
Vaupés	6			6
Vichada	6			6
Total general	693	44	56	793

Fuente: Información reportada por Compartel al Ministerio de la Protección Social.

Con relación al apoyo a los procesos de saneamiento de la cartera hospitalaria, se incluyó el artículo 45 en la Ley 1151 de 2007 del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Este permite utilizar recursos del Fondo Nacional de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) y de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) para el saneamiento de la cartera hospitalaria. En ese sentido se ha venido trabajando en la reglamentación para distribuir los recursos previstos en las Leyes 1122 y 1151 de 2007.

Respecto a la modificación del marco regulatorio de la prestación de servicios de salud, establecido en las leyes 1122 y 1151 de 2007, se avanzó en la reglamentación con la expedición de: decretos 1698, 3039, 2878 y 4747 de 2007; decretos 357 y 800 de 2008; y resoluciones 3042 de 2007 y 165, 425 y 473 de 2008.

También se expidió la siguiente normatividad relacionada con el desarrollo de la política de prestación de servicios: decretos 4957, 4858 de 2007 y las resoluciones 4594, 3096, 4002 y 3183 de 2007 que se relacionan en el anexo de este informe.

1.2.10. Entidades Prestadoras de Servicios de Salud del Orden Nacional

En el nivel nacional el Ministerio de la Protección Social cuenta con entidades adscritas y vinculadas que realizan investigación, asesoran a las autoridades del sector, y prestan servicios de salud en temas especializados como dermatología,

cancerología, y enfermedad de Hansen. A continuación se presentan las principales acciones desarrolladas por estas entidades en el último año.

1.2.10.1. Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE

El Centro Dermatológico es una institución que asesora al gobierno nacional en la planeación y ejecución de estrategias para la promoción de la salud, la prevención y el control de las patologías cutáneas. Además, brinda servicios especializados y participa en la formación, la educación y la investigación en dermatología.

Servicios asistenciales

La evolución en la producción de servicios asistenciales se muestra en el cuadro No. 1.25.

Cuadro No. 1.25

Centro Dermatológico Servicios Brindados
julio 2006 - junio 2008

Actividades	Número	
	Julio 06-junio 07	julio 07-junio 08
Consulta especializada	79.346	78.000
Exámenes de Laboratorio	24.000	19.000
Exámenes de Patología	2.833	3.000
Cirugías	9.182	9.599
Sesiones de Fototerapia	1.899	2.212

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (Proyectado junio 2008).

Paralelamente, el Centro continúa el mejoramiento de la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, destacándose un resultado de 95,56% en satisfacción del usuario. Los cuadros Nos. 1.26 y 1.27 presentan los resultados de los demás indicadores de gestión del proceso de servicio y de calidad.

Cuadro No. I.26

Indicadores de Gestión del Proceso de Servicio
julio 2007- mayo 2008

Indicador	Resultado	Meta
Oportunidad de la cita (días)	6,7	7
Tiempos promedio de atención en cajas (minutos)	13	15
Cumplimiento promedio del laboratorio (%)	100	100
Satisfacción del usuario (sobre 95%)	95,56	95

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

Cuadro No. I.27

Indicadores de Gestión de Calidad
julio 2007- mayo 2008

Indicador	Resultado
Evaluación promedio de la historia Clínica	92/90
Tutelas o demandas por fallas en el servicio	0
Oportunidad de respuesta a las manifestaciones del usuario	4.5 días/ 5 días

Fuente: Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta.

Los anteriores resultados en calidad han sido el fruto de acciones integrales y permanentes que le permitieron al Centro Dermatológico recibir la acreditación en salud, así como la de re-certificación ISO 9001:2000 y la NTCGP 1000:2004, y de acciones específicas como la puesta en marcha de la asignación de cita médica vía internet desde el 31 de diciembre de 2007.

Entre otras actividades desarrolladas se fortaleció el Programa Nacional en Pro de la Caricia, a través del cual se realizó el lanzamiento de un libro y un video para difusión de los programas del centro, en el marco de la Feria del Libro año 2008. Así mismo, el Programa Escrito en la Piel obtuvo dos reconocimientos en el marco de la tercera muestra Iberoamericana de televisión educativa, científica y cultural realizada en México.

En lo relacionado con docencia, se inició la diversificación del posgrado en dermatología entrando en contacto con otras universidades en pro de formalizar convenios de docencia-servicio.

Gestión financiera

El Centro Dermatológico mantiene altos niveles de generación de recursos a través de sus actividades misionales, los cuales representan el 84,5% de su presupuesto anual, frente a 15,5% que representan los aportes de la Nación. Este desempeño financiero también le permite mostrar un portafolio de inversiones de \$9 mil millones.

1.2.10.2. Instituto Nacional de Cancerología ESE

El Instituto Nacional de Cancerología (INC) cumple un papel importante como ente asesor del MPS en la determinación, fijación y evaluación de las políticas, programas, proyectos y actividades de prevención y atención del cáncer. La entidad desarrolla su gestión a través de las áreas misionales de investigación, asistencia y docencia, y en conformidad con las estrategias y políticas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Servicios asistenciales

Los indicadores de producción en el INC se pueden observar en el cuadro No. 1.28. Aunque ha habido factores que han afectado la oferta de servicios (la disminución de la disponibilidad del recurso humano como los oncólogos y otros especialistas y la fuerte competencia por parte de otras instituciones en especial con tarifas) los procedimientos clínicos han mejorado gracias a la tecnología, incrementando el beneficio para los pacientes en sus diagnósticos y tratamientos.

Cuadro No. 1.28

Producción anual consolidada según tipo de actividades e indicadores
2002- 2007

Actividades asistenciales e indicadores	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas totales	106.229	113.547	121.108	122.778	113.496	115.342
Consultas de urgencias	5.126	6.559	7.795	8.054	7.489	6.286
Consultas de urgencias pediátricas	884	938	1.001	674	551	507
Consultas de control	60.411	63.043	67.057	67.736	64.700	72.701
Interconsultas ambulatorias	17.133	17.586	19.088	19.667	18.014	7.530
Interconsultas GAICA*	36.668	3.799	3.838	4.095	3.047	3.563
Interconsultas hospitalarias	9.712	10.607	11.464	10.876	9.410	6.839

(Continuación)

Actividades asistenciales e indicadores	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Junta de decisiones	3.750	3.897	3.978	4.631	4.230	11.061
Cirugías	4.508	5.156	7.272	8.027	6.685	6.424
Pacientes primera vez en la vida	5.545	7.118	7.143	7.045	6.057	6.855
Pacientes con cáncer	5.303	6.865	6.870	6.753	5.479	6.259
Porcentaje de pacientes con cáncer	96,0	96,0	96,0	95,0	90,0	91,0
Egresos hospitalarios	4.960	5.315	5.726	5.768	4.881	4.871
Total días estancia egresos	46.245	48.643	44.607	49.898	43.653	44.533
Promedio estancia	9,0	9,0	8,0	9,0	9,0	9,0
Relación consulta egreso	21,0	21,0	21,0	21,0	21,0	24,0
Días cama disponible	55.480	54.924	58.343	57.545	56.066	53.045
Días cama utilizada	41.670	44.192	45.372	50.120	43.998	43.284
Días cama desocupada	13.330	10.693	12.165	7.581	7.581	9.681
Porcentaje de ocupación	75,0	80,0	76,0	86,0	78,0	82,0
Porcentaje de desocupación	25,0	20,0	24,0	13,0	12,0	18,0
Giro cama	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0

Fuente: Grupo de Evaluación y Seguimiento de Servicios Oncológicos, INC.

* Grupo de atención inmediata en cáncer.

Entre las mejoras y logros en los servicios asistenciales se destacan:

- El “Hospital día”, un nuevo servicio que brinda atención integral, oportuna y humanizada a pacientes durante la administración de tratamientos oncológicos y para el manejo de los efectos colaterales en la aplicación de la quimioterapia.
- Desarrollo tecnológico y científico del tratamiento con radioterapia con el fin de incrementar el control de la enfermedad, disminuir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes. El INC ha invertido en la capacitación y entrenamiento de nuevas técnicas y la adquisición de nuevos equipos como el acelerador lineal, tac simulador y equipos de disimetría y planeación.
- Adquisición de nueva tecnología, infraestructura y equipos biomédicos, tales como el PET CT (tomografía por emisiones de positrones), Ciclotrón y Radio Farmacia, los cuales se encuentran en este momento en fase de implementación.

Gestión financiera

El Instituto muestra un alto nivel de cumplimiento en sus metas de recaudo por venta de servicios, recursos de capital y aportes del presupuesto nacional. En el período julio 2007- abril 2008 se registran ingresos por \$101.274 millones, de los cuales 72% corresponden a recursos generados por la propia institución y 28% de aportes de la Nación.

En materia de gasto se destaca que el 30,4% de las apropiaciones del período se destinan a inversión. Con recursos de la Nación se financian proyectos de investigación básica aplicada, y se han obtenido resultados en más de 23 investigaciones oncológicas puntuales en el último año. Con recursos propios se financian proyectos para el mejoramiento y fortalecimiento de la infraestructura, sistematización y desempeño institucional.

1.2.10.3. Sanatorio de Agua de Dios ESE

Servicios asistenciales

El portafolio del Sanatorio, con énfasis en la enfermedad de Hansen, garantiza principalmente las actividades de primer nivel de atención, específicamente en servicios ambulatorios. En el cuadro No. 1.29 se presentan los principales indicadores de producción de la entidad.

Cuadro No. 1.29

Actividades asistenciales Sanatorio de Agua de Dios
julio de 2007 - abril de 2008

Actividad	Julio a diciembre de 2007	Enero a abril de 2008
Curación de Úlceras Crónicas	48.773	31.400
Consulta Médica General	5.326	5.357
Consulta Médica Urgencias	1.878	1.512
Promoción y Prevención	5.887	1.889
Laboratorio Clínico	6.703	4.629
Odontología	4.799	3.811
Terapia Física	4.081	2.386
Radiografía	447	305

(Continuación)

Actividad	Julio a diciembre de 2007	Enero a abril de 2008
Traslado de paciente a consulta Especializada	501	364
Electrocardiograma	208	184
Egresos Hospitalarios	133	105
Visitas Domiciliarias	91	122
Sintomáticos de piel y SNP valorados	127	64
Recidivas de Lepra	4	5
Casos Nuevos de Lepra	3	0

Fuente: Sanatorio Agua de Diosl.

Como estrategia en la promoción de la salud y cuidado integral del paciente la Institución viene implementando los siguientes programas: atención de nivel en salud; servicio de albergue (especialmente destinado a brindar cuidado al paciente con grado severo de discapacidad y dependencia); ejecución de actividades lúdicas y recreativas; y rehabilitación del paciente.

También se ha continuado con la difusión del conocimiento para el manejo del Programa de Lepra a nivel nacional, realizando jornadas de capacitación dirigidas especialmente en los departamentos de Santander, Valle y Tolima.

Se sigue apoyando la formación de recurso humano en el área de la salud, mediante los Convenios Docente - Asistenciales con la Universidad de Cundinamarca en el área de enfermería, y con la Universidad de la Sabana en el área de Medicina.

Por último, para mejorar la atención a los usuarios se remodeló y adecuó la sala de procedimientos menores, y se mejoraron estructuralmente los albergues de Boyacá y San Vicente. Igualmente, los trámites institucionales se encuentran actualizados, simplificados, racionalizados y están publicados en el portal www.gobiernoenlinea.gov.co, permitiendo un fácil acceso y consulta por parte de los usuarios.

1.2.10.4. Sanatorio de Contratación ESE

Servicios asistenciales

En cumplimiento de sus funciones misionales en torno a la atención de pacientes con enfermedad de Hansen, en la vigencia 2007 la entidad pagó un promedio mensual de 930 subsidios de tratamiento. De estos, 453 corresponden a residen-

tes del municipio de Contratación, y los restantes a residentes en otros municipios del país. Así mismo se prestó el servicio de albergue (alojamiento y manutención) con un promedio diario de 105 pacientes.

La producción de servicios de primer nivel (que incluye atenciones a enfermos de lepra y otros usuarios), se presenta en el cuadro No. I.30. Con los servicios atendidos se cubrieron las necesidades prioritarias en un 100%.

Cuadro No. I.30

Actividades asistenciales Sanatorio de Contratación.
2007

Servicio	Programa Hansen	Total Actividades
Consulta externas	2.707	10.418
Urgencias	117	1.249
Egresos de hospitalización	132	322
Partos		39
Sesiones de odontología	129	7.010
Laboratorios practicados	2.395	11.332
Sesiones de terapia física	4.545	5.435
Pacientes atendidos en el servicio de radiología		363
Transporte asistencial básico		142 pacientes
Ortopedia		85 pacientes
Medicina interna		81 pacientes
Oftalmología y optometría		354
Ginecología		48
Valoración por nutricionista	A todos los albergados de la Institución	
Curación domiciliaria (programa manejo de úlceras)	30 pacientes (diariamente)	

Fuente: Sanatorio Contratación.

Durante 2007 el Sanatorio de Contratación realizó la optimización de la planta física del edificio Carrasquilla, para efectuar el traslado del albergue de hombres, y viabilizó el proyecto de adquisición de una ambulancia tipo TAB completamente dotada, mediante cofinanciación del MPS y la Secretaría de Salud de Santander.

Por último, es de anotar que durante 2008 se han diagnosticado 4 casos nuevos de enfermedad de Hansen, provenientes de los municipios de La Aguada, Guacamay, Chima y San Martín de Loba.

Gestión Financiera

Durante la vigencia 2007, el Sanatorio de Contratación recibió la suma de \$615,07 millones por concepto de ventas de servicios de salud de primer nivel a EPS, y obtuvo rendimientos financieros por \$ 69,2 millones. La recuperación de cartera durante el mismo año fue del 75%, correspondiente a \$194,9 millones.

1.2.10.5. Caja de Previsión Social de Comunicaciones, CAPRECOM

CAPRECOM es una Empresa Industrial y Comercial del Estado que opera como EPS en el régimen subsidiado y participa también en la gestión de la red pública de prestación de servicios de salud. Adicionalmente, se suscribió con el Ministerio de la Protección Social (MPS) el convenio No. 104 de 2007, con el objeto de fortalecer la Red Nacional de Urgencias en sus tres componentes: dotación de equipos médicos y equipos de comunicaciones; red de transporte de pacientes críticos; e implementación de la telemedicina como una modalidad en la prestación de los servicios de salud.

Actividades de aseguramiento

La afiliación y coberturas obtenidas en las IPS propias con el Modelo de Prestación de servicios del Régimen Subsidiado, con corte mayo 15 de 2008, se muestran en el cuadro No. 1.31.

Cuadro No. 1.31

Régimen Subsidiado
mayo 15 de 2008

IPS	Afiliados	Cobertura	Nivel de satisfacción
Sevilla	4.600	91%	98%
Ibagué	18.841	51%	94%
Guaviare	22.811	54%	92%
Chocó	24.000	40%	96%
San Andrés	20.478	44%	80%

Fuente: CAPRECOM.

Actividades de promoción y prevención para afiliados a CAPRECOM

Frente a las actividades de promoción y prevención a la población infantil, joven y adulta se continuó con las siguientes actividades: la aplicación y concreción de los lineamientos definidos por el MPS; el cumplimiento de las metas de protección específica; y la detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública. El porcentaje de ejecución de las metas definidas se presenta en el cuadro No. 1.32.

Cuadro No. 1.32

Cumplimiento de Metas de Promoción y Prevención a Población
Infantil, Joven y Adulta
mayo 15 de 2008

Población objeto	% Cumplimiento frente a metas propuestas
Población Infantil	84,66
Población Joven	74,00
Población Adulta	56,51

Fuente: CAPRECOM

Se registró también un cumplimiento de 42,76% en la meta de control de placa bacteriana, y un 86% de cumplimiento en la aplicación de sellantes.

Gestión de la red de prestación de servicios de salud

CAPRECOM ha apoyado al Gobierno Nacional en la administración de la red de prestación de servicios de las ESE escindidas del Instituto de Seguros Sociales (ISS) que están en proceso de liquidación. Como resultado de esta actividad, actualmente la entidad administra las instituciones que se relacionan en el cuadro No. 1.33.

Cuadro No. 1.33

Red de IPS de CAPRECOM
2007

Modalidad	IPS
IPS Propias Administradas	Sevilla, San José del Guaviare, Ibagué, Chocó, San Andrés, San José del Palmar, Bahía Solano, Quibdó, El Reposo, Bajirá, Istmina, Andagoya, Condoto, Tadó, Playa de Oro, Las Ánimas, Managru, Yuto, Paimadó, Bojayá, Lloró.

(Continuación)

Modalidad	IPS
IPS de Terceros Administradas	IPS y CAA: Caa Madrid, Caa Girardot, Caa Bosa, Caa Carlos Echeverri, Caa Central, Caa Chapinero, Caa Comercial y Bancario, Caa Dorado, Caa Kennedy, Caa La Granja, Caa Quiroga, Caa Santa Bárbara, Caa Suba, Caa Tunjuelito, Caa Veinte de Julio, Clínica del Niño, Clínica Carlos Lleras Restrepo, Caa Tunja, Clínica Manuel Elkin Patarroyo, Caa Centenario, Clínica Nuestra Señora de la Paz (Cartago), Caa Centenario, Caa de la 42, Caa Neira, Caa Villamaría, Caa San Rafael, Caa Anserma, Caa Río Sucio, Caa Salamina, Caa Aguadas, Caa Dorada, Clínica Pío XII, Caa Maraya, Caa La Virginia, Caa Dos Quebradas, Clínica San José de Armenia, Caa Hernando Vélez, Caa Ligia Nieto, Caa Aldemar Duque, Caa Chamanes, Clínica Cúcuta, Caa Atalaya, Caa Patios, Caa Santa Ana, Caa Pamplona, Clínica Comuneros, Caa Bucarica, Caa Bucaramanga, Clínica Primero de Mayo, Caa Arauca, Caa Tumaco.
IPS Propias Administradas por Terceros	IPS: Clínica Universitaria San Juan de Dios, Instituto del Corazón.

Fuente: CAPRECOM.

A 30 de abril de 2008, la entidad ha entregado las siguientes IPS que estuvieron temporalmente bajo su administración: Clínica San Pedro Claver, Clínica Misael Pastrana, CAA Alquería-La Fragua y CAA Hernando Zuleta de la ESE Luis Carlos Galán Sarmiento, y Clínica Carlos Hugo Estrada de la ESE Policarpa Salavarrieta.

Gestión en salud por telemedicina

Para implementar este servicio, especialmente en las regiones apartadas de los centros urbanos donde la oferta de servicios no es adecuada por la dispersión geográfica de la población, se contrataron tres centros de referencia de Telemedicina: Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Caldas y Fundación Cardiovascular de Colombia.

Los servicios de telemedicina de baja complejidad prestados durante lo corrido de 2008 se presentan en el cuadro No. 1.34. Estos comprenden la atención de: consulta externa especializada (Tele-consulta) en las especialidades de pediatría, medicina interna, dermatología, ginecología, ortopedia, cardiología, infectología, urología y otorrinolaringología; consulta de radiología e imágenes diagnósticas (Tele-radiología); y consulta de electrocardiografía (Tele-EKG).

Cuadro No. I.34

Consolidado de Atenciones en Telemedicina Básica
mayo de 2008

Departamentos	Nº Casos
Amazonas	27
Caquetá	50
Guaviare	824
Vichada	71
Chocó	264
Guainía	162
Putumayo	279
Vaupés	36
TOTAL	1.713

Fuente: CAPRECOM.

Los servicios de Telemedicina de mediana complejidad prestados durante lo corrido de 2008 se presentan en el cuadro No. I.35. Estos comprenden: asistencia remota en cuidado intermedio e intensivo permanente con asistencia directa de profesionales de medicina y enfermería general con entrenamiento básico en cuidado crítico.

Cuadro No. I.35

Consolidado de Atenciones en Telemedicina de Mediana Complejidad
2008

Municipio /Hospital	No. Casos
Clínica IPS Caprecom Quibdó (Chocó)	24
ESE Hospital Manuel Elkin Patarroyo (Pto. Inírida-Guainía)	27
ESE Hospital Pío XII (Colón-Putumayo)	1
ESE Hospital San Francisco (Pto. Asís - Putumayo)	45
Hospital San Juan de Dios (Puerto Carreño - Vichada)	2
Hospital San Rafael (Leticia-Amazonas)	8
TOTAL	107

Fuente: CAPRECOM.

Red de transporte de pacientes críticos

En cumplimiento a lo dispuesto por el Ministerio de la Protección Social, se adquirieron 5 ambulancias terrestres de traslado asistencial básico y 5 ambulancias fluviales de traslado asistencial básico. La distribución de estas se presenta en el cuadro No. 1.36.

Cuadro No. 1.36
Distribución de Ambulancias
2008

Entidad	Ambulancias terrestres	Ambulancias fluviales
Clínica Quibdó – Chocó	1	
Hospital Manuel Elkin Patarroyo – Puerto Inírida.	1	1
UBA Ntra. Sra. del Carmen – Cumaribo - Vichada	1	
Presidencia de la República	1	
Sede Caprecom (Acondicionándola)	1	
UBA Ntra. Sra. del Carmen – Primavera-Vichada		1
Río Sucio – Chocó		1
Bojayá – Chocó		1
Sede Caprecom (Pendiente por asignar)		1

Fuente: CAPRECOM.

Gestión de CAPRECOM en el Departamento del Chocó

Aseguramiento

A 30 de abril de 2008 se habían afiliado 154.944 personas en el Chocó. Para lograr este objetivo se llegó a cada uno de los municipios por medio de campañas de identificación de la población, buscando la información para la creación de las bases de datos. Actualmente esta población se encuentra en proceso de carnetización.

Por otro lado, se realizó el proceso de contratación de suministro continuo de medicamentos de primer nivel ambulatorio para los afiliados incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Esto se llevó a cabo con la participación de la Cooperativa de Hospitales de Antioquia (COHAN), quienes prestarán el servicio en las IPS propias y administradas por CAPRECOM, en los siguientes municipios: Acandí, Alto Baudó, Atrato, Bagadó, Bahía Solano, Bajo Baudó, Belén de Bajirá, Bojayá, Cantón de San Pablo, Carmen de Atrato, Cértegui, Condoto, Istmina, Litoral de San Juan,

Lloró, Medio Atrato, Medio Baudó, Medio San Juan, Nóvita, Nuquí, Quibdó, Río Iró, Río Quito, San José del Palmar, Sipí, Tadó, Ungía, y Unión Panamericana.

Prestación de servicios

Se fortaleció la red de prestación de servicios de salud con la entrada en funcionamiento de 13 nuevas IPS, las cuales han respondido al criterio de la complementariedad, interviniendo municipios donde la atención estaba prácticamente colapsada. Estas IPS son centros ambulatorios que benefician a los habitantes de: Belén de Bajirá, Cantón de San Pablo, Condoto, Istmina, Lloró, Río Quito, Andagoya, Tadó, Atrato, Unión Panamericana y Beté. Esta red, junto con los hospitales de San José del Palmar y Bahía Solano, que fueron asumidos operativamente por CAPRECOM, han mejorado la oferta de servicios y han prestado aproximadamente 14.000 consultas de medicina general.

A través de la Clínica IPS Caprecom Quibdó, además de la consulta general y especializada, se presta el servicio de telemedicina de mediana complejidad como Tele-UCI (con 24 casos atendidos), ayudando a generar oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud especializados y a mejorar las condiciones de salud de la población del Chocó.

Bajo la modalidad de telemedicina el Departamento de Chocó ha implementado la prestación de servicios de baja complejidad, como se presenta en el cuadro No. 1.37.

Cuadro No. 1.37

Prestación de Servicios en Telemedicina de Baja Complejidad Chocó.
Año 2007

Municipio/Hospital	No. Casos
Acandí / Hospital Lascario Barbosa	21
Bahía Solano / Hospital Julio Figueroa Villa	41
Tadó / Hospital San José	18
Unguía / Hospital Local	17
Carmen de Atrato / Hospital San Roque	27
Condoto / Hospital San José	14
Istmina / Hospital Eduardo Santos	27
Quibdó / Hospital Ismael Roldán	22
Quibdó / IPS CAPRECOM	77
Total de casos	264

Fuente: CAPRECOM.

1.2.10.6. Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia (FPSFCN)

Este fondo tiene a su cargo la atención en salud de los pensionados de los Ferrocarriles Nacionales, Puertos de Colombia y sus beneficiarios. Esto incluye la prestación integral de los servicios de salud en los niveles de promoción, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de las secuelas. Lo anterior se realiza mediante la contratación de IPS en 76 municipios, para lo cual se cuenta con un Programa de Garantía de Calidad que incluye las siguientes actividades: auditoría médica a las diferentes fases de prestación de los servicios de salud; seguimiento a la ejecución de los contratos por parte de los médicos auditores del fondo; atención al usuario; y veedurías de servicios de salud. En el cuadro No. 1.38 se presenta el promedio mensual en las distintas actividades asistenciales para los beneficiarios del fondo.

Cuadro No. 1.38

Actividades asistenciales a usuarios afiliados al FPSFCN
junio 2007- febrero 2008

(Promedio mensual)

Nombre actividad	Número actividades	Promedio actividad por usuario
Total consulta externa general	200.649	3.37
Total consulta especializada	158.543	2.67
Total consulta urgencias	35.391	0.60
Total consulta odontología	63.446	1.07
Exámenes de laboratorio	343.506	5.78
Procedimientos diagnósticos	106.545	1.79
Cirugías	3.301	0.06
Hospitalización	8.046	0.14
Suministro de medicamentos	3.190.762	53.65
Consultas de actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento	10.874	0.18
Procedimientos de actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento	78.452	1.32

Fuente: FPSFCN.

I.3. Salud Pública

En el marco del decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública -PNSP, en el periodo julio 2007 a junio 2008, el Ministerio de la Protección Social realizó acompañamiento al proceso de direccionamiento estratégico del Plan de Salud Territorial de los departamentos, distritos y municipios. Se realizaron cinco reuniones nacionales de capacitación y seguimiento a la formulación y aprobación de los planes 2008 – 2011, las cuales se concentraron en la actualización de los funcionarios de las entidades territoriales en políticas de Promoción y Prevención, Vigilancia en Salud Pública, Salud Ambiental y Gestión Integral en Salud Pública.

El Plan Nacional de Salud Pública incluye las prioridades, metas y estrategias en salud y define las responsabilidades en salud pública de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS. Para el año 2007 el Ministerio de la Protección Social ejecutó \$173.846,6 millones, de los cuales \$145.670 fueron gastos de inversión y \$28.177 millones gastos de funcionamiento. Estos recursos se distribuyeron en las diferentes prioridades de salud pública, como se presenta en el cuadro No. 1.39.

Cuadro No. 1.39

Ejecución de recursos según prioridades de Salud Pública.
2007

(Millones de pesos)

PAI y Salud Infantil	101.297,6
Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis	41.243,3
Salud Ambiental y factores externos	20.065,7
Lepra, Tuberculosis y enfermedades crónicas	6.137,6
Salud Sexual y Reproductiva	3.774,6
Salud Mental	614,6
FESP	396,8
Vigilancia en Salud Pública	316,4
Total	173.846,6

Fuente: Dirección General de Planeación y Análisis de Política.

En el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión que realiza seguimiento a las acciones individuales de promoción y prevención, las cuales complementan las acciones colectivas del PNSP, se evaluaron 36 entidades territoriales, 22 EPS y 49 EPS-S. Los resultados mostraron que frente al año 2003, las aseguradoras del régimen contributivo pasaron de un cumplimiento del 68 a 80% en el año 2006

en las acciones de promoción y prevención a su cargo. No obstante, aún se debe mejorar en el cumplimiento de los indicadores de esterilización quirúrgica femenina, citología cervicouterina, consulta de control prenatal por enfermería y consulta de control de planificación familiar. El Ministerio brindó asistencia técnica para consolidar planes de mejoramiento y fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales de Salud para el seguimiento a EPS.

Así mismo, se avanzó en el ajuste de los parámetros de cálculos de las matrices de programación de detección temprana y protección específica de las acciones de promoción y prevención a cargo de las EPS.

1.3.1. Salud Infantil

En el período julio 2007 a junio 2008, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) invirtieron \$102.170,8 millones, de los cuales \$77.487,4 millones se destinaron a la adquisición y suministro de vacunas, logrando coberturas adecuadas superiores al 92%. A nivel municipal se cumplió con la meta de incrementar la cobertura de vacunación en 35 de los 71 municipios priorizados, lo cual fue comprobado mediante evaluaciones de la auditoría externa.

En el 2007 se realizaron dos jornadas de vacunación; y en abril de 2008 se llevó a cabo la semana de la vacunación focalizada en los lugares más inaccesibles del país. Se incluyó de manera definitiva la vacuna de la influenza estacional para proteger a los niños entre 6 y 24 meses, lo que significó una inversión adicional de 3 mil millones de pesos. Los resultados de la jornada sobrepasaron las metas establecidas, alcanzando el 90% del programa regular en menores de un año y 95% en niños de un año. En el cuadro No. 1.40 se presenta la cobertura 2007 y el acumulado 2008, con corte a junio de 2008.

Cuadro No. 1.40

Coberturas por biológico
2007 – 2008

Indicador	Año 2007	Año 2008 corte a junio	Meta
Cobertura de vacunación con BCG en menores de 1 año	93,9%	43.6 %	95% ó superior
Cobertura de vacunación con polio en menores de 1 año	92,9%	43.9 %	
Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año	92,9%	44.0 %	
Cobertura de vacunación con Triple viral (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) en niños y niñas de 1 año	94,6%	44.9 %	

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

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, a través del Acuerdo No. 0366 de 2007, asignó \$15.780,2 millones de la Subcuenta de Promoción del Fosyga, para incluir la vacuna contra Streptococo Pneumonie y contra Rotavirus a los niños con bajo peso al nacer, con la cual se espera impactar la mortalidad infantil en población vulnerable que se encuentra en 15,9 por 100.000 habitantes según el último dato del DANE (2005). Estas vacunas ya fueron adquiridas y distribuidas a todas las entidades territoriales. Como complemento a esta actividad se realizó el estudio de costo-efectividad de las vacunas de neumococo, rotavirus, influenza y hepatitis, cuyos resultados se están analizando para proponer su inclusión en el esquema regular de vacunación del PAI a partir del año 2009.

Teniendo en cuenta el bajo peso al nacer (menos de 2.500 gramos) en los nacidos vivos (8% según datos más recientes del DANE) y la escasa información frente al problema de nutrición en gestantes, el MPS inició en conjunto con el Instituto Nacional de Salud, INS, la definición de un plan de trabajo para la creación y puesta en marcha del Sistema de Vigilancia en Salud Pública Alimentaria y Nutricional, y se fortaleció la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMÍ).

En cuanto a la cadena de red de frío, se adquirieron los equipos para 71 municipios priorizados (coberturas críticas) en el Programa de Fortalecimiento del PAI, por valor de \$600 millones y se brindó asistencia técnica a nivel nacional y departamental, con el objeto de garantizar la conservación, seguridad y calidad de las vacunas.

De igual manera, se generó el carné único de vacunación, así como el carné de Fiebre amarilla para los viajeros internacionales, acompañado de una estrategia en medios masivos de comunicación bajo el slogan “todos los días son días de vacunación”. De otra parte, se editó el manual del PAI y se diseñó el mini-sitio del PAI en la página Web del Ministerio. De otra parte, se diseñó la estructura del sistema de información del PAI y se divulgaron los protocolos de vigilancia que permitieron la notificación oportuna del 93.5% de eventos; el 94.4% de las entidades territoriales realizan notificación negativa para los eventos de eliminación, erradicación y control internacional.

1.3.2. Salud Sexual y Reproductiva - SSR

Para el período julio 2007 a junio 2008 se invirtieron \$6.770,5 millones, en el desarrollo de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -SSR. Se incluyó la prevención y control de la mortalidad materna como prioridad en la agenda pública nacional y territorial; la gestión integrada de las acciones de reducción de los índices de mortalidad materna; y el diseño e implementación de la propuesta metodológica para la vigilancia de la morbilidad materna extrema.

Se realizó la difusión, capacitación, seguimiento y asistencia técnica a entidades territoriales, EPS y EPS-S, para la aplicación de las normas técnicas que reglamentan la oferta de servicios integrales de SSR en los aspectos normativos, técnicos, éticos y legales relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el SGSSS.

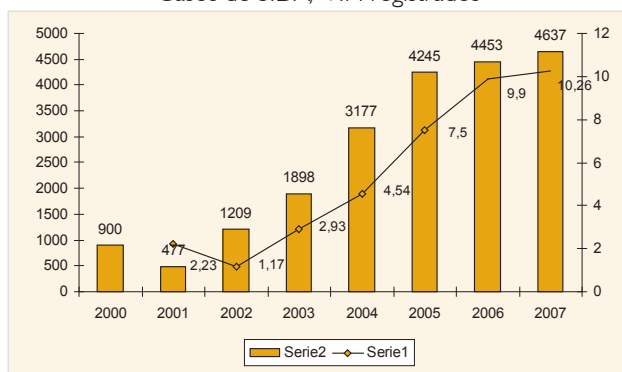
Mediante el Acuerdo 380 de 2007 del CNSSS y la resolución 769 de 2008 se incluyeron en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado los medicamentos anticonceptivos hormonales orales e inyectables, el condón masculino, y los procedimientos médicos o quirúrgicos de esterilización; lo cual favorecerá el aumento de su uso en la población en edad fértil que según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2005 se ha incrementado en 18% en los últimos 15 años. Adicionalmente, para mejorar la cobertura de oferta anticonceptiva, se implementó el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes en los departamentos de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Guaviare, Huila, Norte de Santander, Tolima, Putumayo, Risaralda y Valle del Cauca.

A través de un piloto, se implementó el modelo para el control de cáncer de cuello uterino mediante “La movilización social para orientación e inducción de la demanda en una población potencial de 300.000 mujeres” de las cuales se tamizó a 30.000 para detección precoz de cáncer de cuello uterino y se realizaron acciones para diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a cerca de 3.000 mujeres.

Durante el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2007 y el 31 de mayo de 2008 se notificaron ante el SIVIGILA 3.781 casos de VIH/SIDA. Como lo muestra la gráfica siguiente, entre el año 2006 y 2007 se presentó un incremento de 4% en el número de casos.

Gráfico No. 1.9

Casos de SIDA/VIH registrados



Fuente: Instituto Nacional de Salud.

Como parte de la política de SSR, se realizó y divulgó a todas las entidades territoriales el manual de procedimientos para la reducción de la transmisión perinatal del VIH. En el 2007 se tamizaron 145.404 gestantes, un 55% más que el año anterior, de las cuales 249 fueron diagnosticadas con infección por VIH. De estas últimas, al 94% (235) se les realizó seguimiento durante su embarazo y se les suministró medicamentos antirretrovirales hasta el momento del parto. Así mismo, a los 228 niños de estas gestantes, que nacieron vivos, se les suministró profilaxis antirretroviral y fórmula láctea, evitando que 223 (98%) se infectaran con VIH. En lo corrido del 2008, se han tamizado 39.652 gestantes y se han diagnosticado 111 mujeres con infección por VIH.

En el marco de los compromisos internacionales se participó en la construcción del Sistema Subregional Andino de Monitoreo y Evaluación para VIH/SIDA con el Organismo Andino de la Salud –ORAS; se elaboró el informe UNGASS que incluye los indicadores de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio –ODM–. Para la conmemoración del día mundial de lucha contra el SIDA, se hizo el lanzamiento del Plan Intersectorial de Respuesta al VIH/SIDA 2008 – 2011, el informe de Medición del gasto en SIDA, y la circular aclaratoria de la inclusión de las pruebas diagnósticas para VIH en el régimen subsidiado.

Para el control de la Sífilis, se realizó el seguimiento y evaluación a la gestión de las acciones del plan de eliminación de sífilis congénita y gestacional y la difusión de las guías de atención de las infecciones de transmisión sexual. Estas actividades se llevaron a cabo en las Direcciones Territoriales de Salud de Antioquia, Chocó, Arauca, Huila, San Andrés, Quindío, Risaralda, Atlántico, Caldas, Santander y Boyacá.

En el marco de la Ley 679 de 2001 en cumplimiento de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, el ICBF ha venido adelantando acciones de Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos, mediante la formulación del “Plan para la Prevención y Erradicación de la Explotación Sexual Comercial de niños, niñas y adolescentes 2006 -2011”.

1.3.3. Enfermedades transmisibles evitables y zoonosis

Para la prevención y control de la tuberculosis, la lepra, las enfermedades transmitidas por vectores (malaria, dengue, fiebre amarilla, etc.) se adquirieron y distribuyeron medicamentos e insumos y se fortalecieron los laboratorios de Salud Pública. Para ello, se ejecutaron \$78.165,1 millones; de los cuales se transfirieron \$46.129,2 millones a los departamentos y distritos (ver cuadro No. 1.41). Adicionalmente para prevención, control y vigilancia de la rabia se destinaron \$4.282,7 millones.

Cuadro No. 1.41

Transferencias de recursos para el control de ETV, Lepra y Tuberculosis,
por departamentos y distritos.
2007

Cífras en millones de pesos

Departamentos /Distritos	FUNCIONAMIENTO				INVERSIÓN			
	ETV Res.0214/08	LEPRA Res.0615/08	TBC Res.0808/08	Total Funcio- namiento	ETV Res.0115/08	MFS - Lab.S.P. Res.1030/08	Total Inver- sión	TOTAL
Amazonas	126.0	47.4	93.1	266.6	108.5	344.8	453.4	720.0
Antioquia	1,983.9	28.2	120.0	2,132.2	1,011.3	344.8	1,356.2	3,488.4
Arauca	658.7	39.5	93.1	791.3	198.2	344.8	543.1	1,334.5
Atlántico	228.6	29.3	73.4	331.4	117.2	344.8	462.1	793.5
Bolívar	1,140.0	47.4	93.1	1,280.5	294.6	344.8	639.4	1,920.0
Boyacá	85.6	25.9	90.0	201.6	83.3	344.8	428.2	629.9
Caldas	31.4	19.1	77.6	128.2	31.5	344.8	376.4	504.6
Caquetá	1,182.0	33.8	94.1	1,310.1	285.0	344.8	629.9	1,940.0
Casanare	493.9	28.2	82.8	604.9	130.3	344.8	475.2	1,080.1
Cauca	839.8	25.9	111.7	977.6	273.3	344.8	618.2	1,595.8
Cesar	340.5	112.9	92.1	545.5	56.3	344.8	401.2	946.7
Córdoba	617.8	19.4	92.1	729.3	633.0	344.8	977.8	1,707.2
Cundinamarca	219.8	28.2	98.3	346.4	98.6	344.8	443.4	789.8
Chocó	2,339.8	22.5	107.6	2,470.0	760.5	344.8	1,105.4	3,575.4
Guainía	178.9	20.3	72.4	271.7	139.3	344.8	484.2	755.9
La Guajira	192.3	33.8	117.9	344.2	97.8	344.8	442.6	786.9

(Continuación)

Departamentos /Distritos	FUNCIONAMIENTO				INVERSIÓN			
	ETV Res.0214/08	LEPRA Res.0615/08	TBC Res.0808/08	Total Funcio- namiento	ETV Res.0115/08	MFS - Lab.S.P. Res.1030/08	Total Inver- sión	TOTAL
Guaviare	511.7	22.5	103.5	637.8	279.7	344.8	624.5	1.267.3
Huila	265.9	79.0	83.8	428.8	137.7	344.8	482.6	911.4
Magdalena	226.4	79.0	87.9	393.4	118.2	344.8	463.0	856.5
Meta	800.4	33.8	94.1	928.5	357.6	344.8	702.5	1.631.0
Nariño	1.944.1	19.1	100.3	2.063.7	602.9	344.8	947.7	3.011.5
N. de Santander	1.390.5	125.2	92.1	1.607.9	290.2	344.8	635.0	2.242.9
Putumayo	711.3	28.2	102.4	842.0	353.9	344.8	698.8	1.540.9
Quindío	33.5	19.1	71.4	124.1	72.8	344.8	417.7	541.8
Risaralda	168.0	22.5	72.4	263.1	90.1	344.8	435.0	698.1
Santander	777.7	107.2	103.5	988.4	269.7	344.8	614.5	1.603.0
Sucre	561.3	25.9	84.8	672.1	154.6	344.8	499.5	1.171.6
Tolima	409.5	28.2	84.8	522.6	204.2	344.8	549.0	1.071.6
Valle del Cauca	1.499.2	64.3	98.3	1.661.9	497.6	344.8	842.4	2.504.3
Vaupés	144.5	10.1	62.1	216.8	106.0	344.8	450.9	667.7
Vichada	204.7	16.9	72.4	294.1	107.9	344.8	452.8	747.0
Barranquilla	281.4	55.3	77.6	414.3	138.1	344.8	482.9	897.3
Cartagena	200.7	49.6	46.5	297.0	106.3	344.8	451.2	748.2
Santa Marta	126.6	11.2	43.4	181.4	45.0	344.8	389.9	571.3
San Andrés	0	11.2	46.5	57.8	10.0	344.8	354.9	412.8
Bogotá, D. C.	0	28.2	88.3	116.5	5.7	344.8	350.6	467.1
TOTAL	20.917.9	1.400.2	3.127.0	25.445.2	8.268.7	12.415.1	20.683.9	46.129.2

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

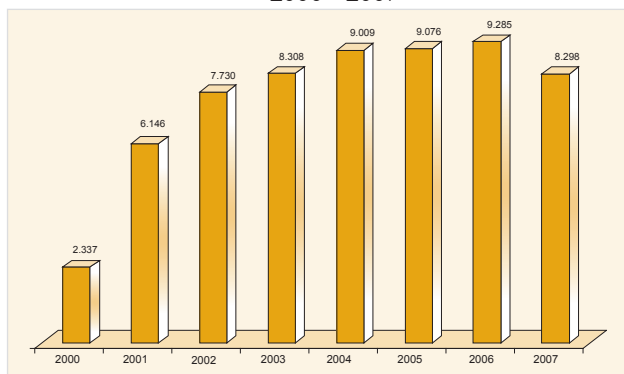
Para aumentar la cobertura de la estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Observado) en los departamentos se adquirieron 11.000 esquemas de tratamiento antituberculoso y se logró un seguimiento al 90% de los casos, de los cuales el 79% finalizaron el tratamiento frente a una meta del 85%. La tasa de mortalidad por tuberculosis es de 2.45 por 100.000 Hab. (DANE 2005) frente a la meta establecida en los ODM de 1.8 por 100.000 Hab. en 2015.

Con la cooperación de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional-ACDI/CIDA y con el propósito de mejorar la tasa de curación y reducción del abandono del tratamiento de tuberculosis, se fortaleció la red de prestación de servicios a través de capacitación a profesionales de las IPS y promotores indígenas en los departamentos de Cesar, La Guajira, Magdalena, Guaviare, Guainía, Vichada, Nariño, Amazonas y el Distrito de Santa Marta. A partir del 2007, se incorporaron acciones para la articulación con la estrategia de Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI/IMCI) debido al problema de tuberculosis infantil en la Sierra Nevada de Santa Marta donde cerca del 60% de casos de TBC ocurren en menores de 15 años.

Durante el período comprendido entre julio 1° de 2007 y el 31 de mayo de 2008, se notificaron al SIVIGILA 6.586 casos de tuberculosis. En el cuadro siguiente se presenta la evolución de casos de tuberculosis en el período 2000 – 2007.

Gráfico No. 1.10

Número de casos de Tuberculosis
2000 - 2007



Fuente: Instituto Nacional de Salud.

Para la prevención y control de la malaria se introdujeron nuevos esquemas terapéuticos para su tratamiento, se compraron 58.000 pruebas rápidas para el diagnóstico, 100.000 toldillos impregnados con insecticidas para larga duración, y se realizó un estudio de resistencia a insecticidas de los vectores de enfermedades

de transmisión vectorial con base en el cual se ajustaron los lineamientos técnicos sobre uso de insecticidas. Para estas actividades se invirtieron \$530 millones.

En convenio con el Sena se estandarizó la norma de competencia en vigilancia y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores –ETV– y se certificaron 60 técnicos del programa de ETV en Córdoba; así mismo se capacitaron 93 técnicos en microscopia en malaria. También se efectuaron 4 talleres regionales para el manejo de máquinas aspersoras de insecticidas para control químico de vectores en los departamentos de La Guajira, Cesar, Norte de Santander, Arauca, Guainía, Vichada y Boyacá.

Con el Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) y el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial se fortaleció la coordinación para ajustar y mantener en ejecución estrategias de prevención, vigilancia y control de rabia en el ciclo silvestre. El MPS brindó acompañamiento técnico y suministro de insumos a las Direcciones Territoriales de Salud de Santa Marta, Casanare, Cauca y Santander para el control de focos de rabia humana ocasionados a partir del ciclo silvestre. La tasa de incidencia de rabia humana transmitida por perro en el 2007 fue 0,0045 por 100.000 habitantes y la meta es que no se presenten casos de rabia. El cuadro 1.42 muestra los casos por ETV y zoonosis.

Cuadro No. 1.42

No. de casos por Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis
julio 2007 - mayo 2008

Enfermedades transmisibles	1º julio-31 dic 2007	1º enero – 31 mayo 2008
Malaria	45.197	16.440
Tifus endémico	67	53
Rabia animal (canina, felina y zorro)	3	1

Fuente: SIVIGILA - Instituto Nacional de Salud.

1.3.4. Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Para la promoción de estilos de vida saludable y la reducción de enfermedades crónicas, se gestionó y logró la adhesión de Colombia al Convenio Marco de lucha contra el tabaquismo, y se brindó asistencia técnica a las entidades territoriales para la difusión e implementación de las estrategias de fomento de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas.

1.3.5. Salud mental

Para el diseño de la propuesta de la Política Nacional en salud mental y la realización de un curso virtual para profesionales de la salud del primer nivel de atención sobre el manejo de las patologías más prevalentes, se invirtieron recursos por \$684.6 millones. Así mismo, con las Administradoras de Riesgos Profesionales se adelantaron acciones para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral, mediante el desarrollo y divulgación de la caja de herramientas de manejo de sustancias psicoactivas. En convenio con el Ministerio de Educación Nacional (MEN) y el auspicio de CICAD/OEA se desarrolló el programa de prevención escolar de “Habilidades para la vida”, en cerca de 100 establecimientos educativos del país y se participó, junto con ocho países del hemisferio, en la evaluación del mismo. Se desarrollaron campañas de comunicación masivas por radio y TV y se consolidó la línea gratuita nacional 01-8000-113-113 de prevención de consumo de sustancias psicoactivas, a través de la cual diferentes psicólogos asesoran, informan y responden las preguntas e inquietudes de los ciudadanos sobre farmacodependencia, alcoholismo, ideación suicida, entre otros.

Con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC– se implementó el “Programa PACTOS por la VIDA: Saber Vivir, Saber Beber, Consumo Seguro”, que incluye el desarrollo del modelo de inclusión social para consumidores de drogas de alta vulnerabilidad y en exclusión grave. Este piloto se desarrolló en las ciudades de Tunja, Cali, Neiva, Ibagué, Medellín y Bogotá.

En septiembre del año 2007, el MPS en conjunto con UNODC realizó el lanzamiento de la Política Nacional de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y experiencias exitosas en prevención, mitigación y superación de los daños ocasionados por el consumo de estas sustancias. Así mismo, se realizó seguimiento a las Direcciones Departamentales de Salud en la implementación del proceso de registro y habilitación de los Centros de Atención en Drogadicción, y se capacitaron 25 representantes de entidades territoriales en el manejo de las herramientas departamental y municipales de la Política Nacional de Reducción del Consumo de SPA, las cuales deben incluirse en los Planes Territoriales de Salud.

1.3.6. Seguridad Alimentaria y Nutricional

A través del Conpes No. 113 de 2008 se aprobó la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional que considera acciones intersectoriales para la reducción del hambre y la desnutrición. En este sentido, el MPS en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación -FAO lidera el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan diferentes actores del sector.

De igual manera, se promulgó la Resolución No. 288 de 2008 sobre etiquetado nutricional, en la que se establecen las condiciones y requisitos que deben cumplir los alimentos envasados y empacados que se comercialicen en el territorio nacional. En convenio con el INS se revisaron las Recomendaciones de Energía y Nutrientes para la población colombiana y como resultado se actualizó la Tabla de Composición de Alimentos colombianos.

Así mismo, se participó en la definición y concertación de normatividad internacional del Codex Alimentarius, mediante los conceptos realizados por el Subcomité Nacional de Nutrición y Regímenes Especiales.

En cumplimiento a los compromisos nacionales en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional se asignaron \$24,5 millones para la elaboración, concertación y ajuste de la propuesta de estrategias de intervención nutricional en población de alto riesgo en los departamentos de Córdoba, Bolívar, Magdalena, Chocó y la Guajira.

En convenio con el ICBF se adelantó el proceso de construcción del Plan Nacional y de los Planes Departamentales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y se brindó asistencia técnica a 9 departamentos, a los cuales también se les realizó seguimiento a la difusión e implementación de los modelos de gestión y estrategias de promoción de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Para el desarrollo de estas actividades se ejecutaron \$70 millones.

I.3.7. Seguridad Sanitaria y Ambiental

Con el fin de definir las líneas de acción sectoriales e intersectoriales se formularon los lineamientos técnicos para la política de salud ambiental, y se concertó y firmó la Agenda Interministerial con el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Como resultado de lo anterior, se realizó acompañamiento técnico y difusión de la estrategia de Entornos Saludables en las Direcciones Territoriales de Salud. Para el desarrollo de estas actividades se invirtieron \$1.406,7 millones.

Con la participación del Invima se elaboraron los Conpes 3468 de 2007 y 3514 de 2008 que aprueban la Política Avícola y Hortofrutícola, respectivamente, y se desarrollaron los instrumentos técnicos de control del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano establecido por el Decreto 1575 de 2007.

Para esto último, el Invima adelantó acciones de coordinación y monitoreo del Programa Interlaboratorios de Control de Calidad de Agua Potable, PICCAP, con el fin de asegurar la idoneidad y fiabilidad de los laboratorios que efectúan este tipo de análisis. Por su parte el INS desarrolló la aplicación SIMICAP 1.6, que permitió

recolectar información histórica (1994-2007) y consolidar 89.819 muestras de agua evaluadas por las Direcciones Departamentales de Salud. A partir de julio de 2007, el INS entregó a las 36 entidades territoriales la versión SIVICAP 1.7 que incluye la captura de las variables para el cálculo del índice de riesgo de calidad de agua IRCA y la consolidación de información por municipio y departamento. Actualmente, está en desarrollo la versión SIVICAP 1.8 con los ajustes requeridos por la resolución 2115 del 2007. Adicionalmente, el INS construyó una aplicación web para permitir a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios descargar archivos de sábana de datos con información de los resultados de las muestras de agua de las Direcciones Departamentales de Salud

Así mismo, se impulsó la implementación de la política de gestión integral de residuos peligrosos, en coordinación con el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

2.

Promoción Social

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

2.1. Red Juntos

Según los estudios realizados por la Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad en Colombia (MERPD), los beneficios del crecimiento no siempre se reflejan en el bienestar de la sociedad en su conjunto, por lo que buena parte de la población podría estar excluida de aquellos, debido, entre otras razones, a “las trampas de pobreza” (trabajo infantil, analfabetismo, escasez de capital de trabajo, desnutrición, etc.), en las que se encuentran inmersas las familias más vulnerables. Las características multidimensionales y la persistencia de la pobreza extrema se traducen en barreras que impiden a las nuevas generaciones superar esta condición. La experiencia señala que la población pobre, y en especial la pobre extrema, difícilmente puede romper “las trampas de pobreza” por su propia cuenta¹⁰.

La persistencia de la pobreza e indigencia genera la necesidad de una Red de Protección Social, destinada a aliviar las dificultades que las personas en condición de pobreza enfrentan diariamente, y a contrarrestar los efectos de largo plazo que esta condición ocasiona. En este sentido, las intervenciones sobre las familias más pobres deben realizarse de manera integral, reorientando los instrumentos y políticas sociales que tiene el Estado para reducir la pobreza¹¹.

La Red Juntos (Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema) es una de las propuestas de la MERPD para asegurar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y las metas planteadas en la Visión Colombia 2019 para la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad.

El objetivo general de la red es mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de pobreza extrema y en condición de desplazamiento, a través del fortalecimiento y la construcción de capacidades para promover su propio desarrollo. Para lograr este objetivo, el Estado se compromete a otorgar a los beneficiarios acceso preferente a un conjunto de programas y servicios sociales, para que alcancen mejores condiciones de vida definidas a través de los 45 logros básicos de 9 dimensiones que considera la estrategia: identificación; ingresos y trabajo; educación y capacitación; salud; nutrición; habitabilidad; dinámica familiar; bancarización y ahorro y apoyo para garantizar el acceso a la justicia.

¹⁰ DNP (2006) “Red de Protección Social contra la extrema pobreza” (documento Conpes Social 102). Bogotá.

¹¹ Manual de Operaciones de la Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema – Juntos. Versión 4, mayo 2008.

El Ministerio de la Protección Social (MPS) preside la comisión intersectorial de la Red Juntos, en la que participan 14 entidades públicas, y ha contribuido activamente al diseño y puesta en marcha de varios de los componentes de esta estrategia. En el componente de acompañamiento se ha apoyado el diseño técnico de los instrumentos, metodologías y procesos para el levantamiento de la línea de base, la construcción del plan familiar y la gestión de logros. En el componente de acceso preferente, ha contribuido gestionando 9 de sus proyectos y 2 de sus programas para brindar acceso preferente a los beneficiarios de la red¹².

2.2. Políticas y programas para poblaciones vulnerables

2.2.1. Infancia y jóvenes

2.2.1.1. Políticas públicas

El Ministerio de la Protección Social, junto con el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) rediseñaron el Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia “Colombia niños y niñas felices y con iguales oportunidades”. El Plan se basa en el enfoque de derechos y tiene como propósito orientar a las entidades territoriales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y su núcleo de operación es el municipio. Durante el segundo semestre del año 2008 se implementará la estrategia de difusión e iniciará la asistencia técnica a las entidades territoriales, con el apoyo de UNICEF.

Se formuló de manera participativa la Política Nacional de Primera Infancia, aprobada por el Conpes Social No. 109 de 2007 y se inició su difusión en los municipios.

¹² Estos proyectos y programas son: 1. Prevención y promoción de la salud - subcuenta de promoción Fosyga; 2. Asistencia técnica a emprendimientos y microunidades productivas de mujeres trabajadoras vulnerables en Colombia; 3. Implantación de proyectos para población en condiciones especiales (salud mental, discapacitados y desplazados) nacional; 4. Erradicación de las peores formas de trabajo infantil y transformación de los patrones culturales que lo legitiman; 5. Prevención del trabajo infantil y protección de los jóvenes trabajadores a escala nacional; 6. Implantación Fondo de Solidaridad Pensional - subcuenta de subsistencia; 7. Ampliación renovación de la afiliación de régimen subsidiado-subcuenta de solidaridad Fosyga- atención a la población desplazada en todo el país; 8. Ampliación renovación de la afiliación del régimen subsidiado - subcuenta de solidaridad Fosyga; 9. Implantación de proyectos para poblaciones en condiciones especiales nacional-atención a la población desplazada; 10. Programa Ampliado de Inmunizaciones y 11. Entorno Saludable.

Se avanzó en la reglamentación de la Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, en las siguientes áreas temáticas: i) Expedición del registro civil en clínicas y hospitales; ii) Expedición de circular para atención inicial de urgencias de niños, niñas y adolescentes; iii) Sistema de Salud Infantil y del Adolescente, en el marco del SGSSS; iv) Eliminación de copagos y cuotas moderadoras para la atención en salud a los menores de 5 años y, en el caso de los adolescentes, en la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva; v) Creación del Comité Consultivo Nacional de enfermedades congénitas e impacto del tamizaje del hipotiroidismo; vi) Erradicación del trabajo infantil y protección del trabajo juvenil; vii) Actualización de la Resolución de trabajos prohibidos.

El Ministerio de la Protección Social (MPS), junto con la Secretaría del Plan País y el Apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y en cumplimiento del artículo 204 del Código de la Infancia y Adolescencia, definió los lineamientos nacionales basados en el enfoque de derecho, para el diseño y ejecución de políticas de infancia y adolescencia¹³. En este sentido, el MPS, en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el DANE, el Ministerio de Educación Nacional, el Departamento Nacional de Planeación y el Programa IPEC-OIT, ha avanzado en el objetivo de prevenir el trabajo infantil, proteger a los jóvenes trabajadores y erradicar las peores formas de trabajo infantil.

De igual manera, junto con la Consejería de Asuntos Especiales de la Presidencia de la República y la Corporación Día del Niño, se definieron los lineamientos nacionales “Brújula 2008” para la conmemoración del mes de la niñez y la recreación. Como resultado se han inscrito 85 proyectos con aprobación de los respectivos Concejos Municipales.

En el marco del Plan Decenal para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna se realizó la publicación y distribución del documento técnico de la estrategia “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia” –IAMI–. Esta se constituye en una herramienta de trabajo para las IPS para mejorar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, salud y nutrición infantil durante la primera infancia, y apoyo a la lactancia materna. Como complemento a este documento, se publicó un material educativo para promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. Las fotografías del material fueron seleccionadas entre las enviadas al Concurso Nacional de Fotografía celebrado en agosto de 2007 durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna.

¹³ Estos lineamientos son fundamentales para la inclusión de esta política en los planes de desarrollo territoriales 2008-2011.

Colombia viene participando desde hace cuatro años en el Equipo Nacional Asociado del proyecto “Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de Violencia”, que incluye 6 países de América Latina y es financiado por la GTZ y administrado por la OPS. En el último año se consolidó el marco conceptual sobre la temática juvenil unificando conceptos como joven, desarrollo, prevención y violencia entre otros.

2.2.1.2. Programas de atención directa

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) desarrolla alrededor de 140 programas de atención directa a las poblaciones vulnerables, a través de los cuales se atendieron 11.763.301 usuarios durante 2007. A continuación se presentan los principales resultados de los proyectos de atención directa.

El Programa Desayunos Infantiles tiene como objetivo mejorar el consumo y aprovechamiento biológico de alimentos de niños entre seis meses y cinco años de edad, pertenecientes a familias de los niveles 1 y 2 del Sisbén. En el año 2007 se atendieron 1.125.185 niños y niñas con una inversión de \$143.616 millones. Para el año 2008 la meta es entregar 1.156.640 desayunos diarios y a marzo de 2008 la ejecución fue del 97,64% correspondiente a 1.129.291. En el Departamento de Antioquia se formalizó un convenio con MANA mediante el cual se benefician 99.350 usuarios adicionales.

El Programa Hogares Comunitarios está dirigido a los menores de 7 años y busca propiciar su desarrollo psicosocial, moral y físico. En el año 2007 se atendieron 937.277 niños. En 2008 se han atendido 929.182 niños, lo que representa el 97,36% de lo programado.

En el programa Restaurantes Escolares se suministra un complemento alimentario (desayuno o almuerzo) a niños en edad escolar matriculados en instituciones oficiales, principalmente aquellos pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisbén. En el 2007 se atendieron 3.705.493 escolares diariamente cumpliendo el 100,8% de la meta SIGOB. En el 2008 la meta es alcanzar 3.876.198 beneficiarios con 157 días de atención, lo que implica 15 días adicionales con relación a 2007. A mayo de 2008 se han atendido 3.242.001 beneficiarios correspondientes al 83,64% de los programados, dentro de estos se encuentran 231.469 nuevos beneficiarios.

Adicionalmente, está en ejecución el Programa “Recuperación Nutricional” que desarrolla actividades nutricionales, psicopedagógicas y de formación con los padres de familia, así como programas de complementación alimentaria. En 2007 se atendieron 148.456 niños en las modalidades ambulatoria e institucional y se abrieron dos centros de recuperación nutricional en Chocó. Para el primer semestre de 2008 se han puesto en marcha dos nuevos centros de recuperación en los municipios de Medio San Juan y Alto Baudó.

El ICBF también realiza Intervenciones de Protección dirigidas a restituir los derechos vulnerados de los niños en abandono. En el año 2007 en el área de protección se atendieron 1.050.722 niños y niñas discriminados así: en medio familiar 127.491; en centro zonal con atención psicosocial y terapia familiar 868.702 y en medio institucional en internado, seminternado y externado se atendieron 54.529 usuarios. A abril de 2008, en el área de protección se han atendido 282.760 niños y niñas así: 47.476 en medio familiar; 217.203 en Centro Zonal y 18.081 en medio institucional¹⁴.

A través del Programa de Adopción se ha restituido el derecho a tener una familia a 2.609 niños y niñas y adolescentes entre julio de 2007 y mayo de 2008. Del total, el 38,60% ha sido adoptado por familias colombianas, mientras que el 61,40% restante lo ha sido por familias extranjeras.

El Proceso Administrativo de Reestablecimiento de Derechos (PARD) brinda programas y servicios de intervención especializada a los niños y niñas en situaciones críticas que atentan contra su integridad y dignidad como son: niños en situación de abandono o peligro, infractores de la ley penal, víctimas o desvinculados de grupos armados irregulares y víctimas de distintas formas de violencia y maltrato.

En el año 2007, 104.306 jóvenes en situación de vulnerabilidad se beneficiaron con los servicios de clubes prejuveniles y juveniles. A marzo de 2008 se han beneficiado 19.023. Adicionalmente, el ICBF participó, bajo la coordinación del Programa Presidencial Colombia Joven, en la construcción e implementación de acciones contenidas en el Plan Decenal de Juventud.

Por último, el MPS lidera los proyectos “Lleva y Gana” y “Cuidándome” a través de los cuales se promueven estilos de vida saludables desde la diversidad étnica y cultural a través de metodologías lúdicas.

¹⁴ En centro zonal: es el servicio público que presta el ICBF a través de las Defensorías de Familia de los Centros Zonales, dirigido a brindar atención, orientación y apoyo interdisciplinario en las áreas jurídica, psicológica, nutricional, pedagógica y social a los niños y sus familias. En medio institucional: Consiste en la atención integral a través de instituciones con carácter de internado (funcionamiento durante las 24 horas al día) cuando lo procedente es la separación del medio familiar de origen o extenso y no es posible la ubicación preferente en medio familiar sustituto y por último en medio familiar a través de: hogar gestor, se atiende al niño en su propio medio familiar; en medio familiar sustituto: protección de los niños en el ámbito de una red familiar sustituta; en externado: consiste en una modalidad de servicio que se brinda en una jornada de atención integral de cuatro (4) horas diarias y el semiinternado consiste en una modalidad de servicio que se brinda en una jornada de atención integral de ocho (8) horas.

2.2.1.3. Estudios e investigaciones

El Ministerio de la Protección Social también realizó un estudio sobre las Inequidades Sociales en la Infancia y la Adolescencia en el cual, a partir de la metodología de análisis de componentes principales, se construyeron indicadores sintéticos para identificar los departamentos que requieren mayor inversión para alcanzar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el último año se invirtieron \$185 millones en este fin.

2.2.2. Adulto Mayor

2.2.2.1. Políticas Públicas

Como resultado de un proceso de concertación en el que participaron el sector público, la sociedad civil, organismos internacionales, la academia, representantes de la población adulta mayor y de instituciones de atención al adulto mayor, se formuló la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Este proceso contó con el apoyo técnico y financiero de la Fundación Saldarriaga Concha. El documento técnico de formulación de la política fue enviado a consideración del Consejo de Nacional de Política Económica y Social (Conpes).

Mediante convenio interadministrativo entre el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Nacional de Colombia y la participación de representantes de los adultos mayores se adoptó la Metodología Integrada de Participación Social de y para el Adulto Mayor (MIPSAM) para generar herramientas técnicas para el fomento de la construcción de redes sociales, organizaciones y asociaciones de y para personas mayores. En el año 2007 se realizó una prueba piloto en los municipios de Facatativá, Chía y Manizales.

El MPS transfiere recursos a las entidades territoriales con el propósito de contribuir al desarrollo de la política de envejecimiento y vejez, focalizada en la población adulta mayor en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad. Estos recursos se destinan a los siguientes aspectos: i) el desarrollo de la metodología integrada de participación social de y para el adulto mayor (MIPSAM); ii) la caracterización de la oferta de bienes y servicios dirigidos al adulto mayor y iii) la prestación de servicios sociales complementarios. En el año 2007 se beneficiaron 9 departamentos con recursos por \$431 millones para estas acciones. En el año 2008 se han distribuido \$446 millones en 15 departamentos.

De otra parte, se definieron lineamientos técnicos para la prestación de servicios en los centros de promoción social para personas mayores a partir de un enfoque de derechos. Con base en estos lineamientos se elaborará una norma que regule la organización y funcionamiento de estos centros.

2.2.2.2. Programas de atención directa

Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM). A mayo de 2008, el Ministerio de la Protección Social ha beneficiado a 451.449 personas adultas mayores con este programa de acuerdo con el indicador de máxima cobertura alcanzada¹⁵, en 1.097 municipios del país. Del total de beneficiarios, el 58,3% son mujeres y el 41,7% hombres. Del total de beneficiarios, 2,7% pertenece a población indígena residente en resguardo, el 3,2% es población afrodescendiente¹⁶ y 3,9% lo constituye población en situación de discapacidad se beneficia un 3,9%. Un 1,6% de los beneficiarios reside en los Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA). Finalmente, el 64,4% de personas adultas mayores beneficiarias pertenece al nivel 1 del Sisbén y el 35,6% al nivel 2 del Sisbén. A continuación se relacionan las coberturas máximas de atención al adulto mayor logradas por departamentos durante el período de referencia.

Cuadro No. 2.1

Máximas coberturas alcanzadas por departamento
2007 – mayo 2008

Departamento	Diciembre 2007			Mayo 2008		
	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas
Amazonas	2.062	91,4	577	1.033	45,0	587
Antioquia	441.659	30.273,8	55.711	206.540	14.142,0	58.589
Aráuca	18.322	1.071,9	1.540	13.434	831,5	2.141
Atlántico	154.101	11.275,1	18.490	68.951	5.044,4	19.543
Bogotá, D. C	126.944	9.520,8	14.679	49.038	3.677,9	14.758
Bolívar	170.857	12.396,8	19.733	70.746	5.138,2	20.309
Boyacá	189.487	9.023,2	23.351	79.876	3.838,8	24.034

¹⁵ Número total de personas beneficiadas desde el inicio del Programa PPSAM, puede ser superior al número total de cupos asignados debido a la rotación de cupos causada por las novedades derivadas de la aplicación de diferentes criterios de retiro del Programa y de los consiguientes reemplazos.

¹⁶ Población identificada para los municipios enumerados por la Política de Estado para el Pacífico Colombiano, definida según documento Conpes Social 3491 de 2007.

(Continuación)

Departamento	Diciembre 2007			Mayo 2008		
	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas	Cantidad Subsidios Programados	Valor Subsidios Programados Millones	Máximas Coberturas
Caldas	99.113	6.192,3	13.350	46.588	2.925,3	14.073
Caquetá	36.355	2.313,6	4.381	18.146	1.134,7	4.703
Casanare	32.281	1.901,6	3.811	13.247	708,9	3.946
Cáuca	129.893	7.460,2	17.498	60.255	3.447,7	18.827
Cesar	83.859	5.653,3	9.183	47.673	3.059,2	10.992
Chocó	34.112	2.092,3	4.188	14.798	866,9	4.384
Córdoba	147.682	9.399,5	17.555	70.854	4.440,5	18.853
Cundinamarca	282.759	16.375,2	30.394	106.954	6.249,3	31.408
Guainía	3.718	278,9	756	1.292	96,9	759
Guaviare	5.072	238,4	665	2.489	114,0	752
Huila	149.720	8.138,9	17.586	61.801	3.320,3	18.298
La Guajira	33.758	1.708,8	6.325	18.032	899,3	6.748
Magdalena	80.901	5.139,5	9.476	46.952	2.804,5	10.751
Meta	56.106	3.962,6	6.806	25.979	1.811,5	7.104
Narino	146.491	8.145,9	20.177	71.560	3.993,5	21.851
Norte de Santander	133.823	8.888,8	15.545	68.169	4.420,1	17.413
Putumayo	28.423	1.869,0	3.907	19.266	1.229,0	4.632
Quindío	53.502	3.681,2	6.937	25.773	1.777,4	7.285
Risaralda	68.957	5.022,4	8.685	32.093	2.340,3	9.138
San Andrés, Providencia	6.276	352,3	784	2.525	142,7	803
Santander	224.541	11.759,8	24.150	84.056	4.552,8	25.357
Sucre	111.124	6.555,8	11.922	41.273	2.052,9	12.231
Tolima	227.347	15.039,8	20.612	73.804	4.665,7	21.763
Valle del Cauca	188.494	12.116,8	36.097	135.673	9.229,9	38.615
Vaupés	5.865	439,6	546	1.868	139,9	572
Vichada	1.893	142,0	217	776	57,8	230
Total General	3.475.497	218.521,5	425.634	1.581.514	99.198,7	451.449

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

A partir del segundo semestre de 2007, en cumplimiento de lo establecido en el Conpes 105 de 2007, el Programa PPSAM inició una Prueba Piloto y otorgó subsidios integrales compuestos por dinero, complemento alimentario y servicios sociales complementarios, actividades educativas, lúdicas, recreativas y culturales en 53 municipios del país. Con este subsidio se beneficiaron 41.416 adultos mayores.

También se expidió el Decreto 3771 de 2007 mediante el cual se reglamentó la administración y funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional, fuente de financiación tanto del Programa de Protección Social al Adulto Mayor gestionado por el Ministerio de la Protección Social como el Programa de Alimentación para el Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta” administrado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Por último, el Ministerio de la Protección Social reglamentó, mediante Decreto 1355 de 2008, el artículo 19 de la Ley 1151 de 2007 por el cual se regula el acceso al PPSAM de las personas con discapacidad, en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad, a un subsidio económico. Este beneficio prioriza la entrega de subsidios en modalidad indirecta, es decir, facilita el acceso a ayudas técnicas o elementos que favorecen la autonomía y calidad de vida de las personas con algún tipo de limitación física, sensorial y/o psíquica o cognoscitiva.

Programa de Atención Complementaria al Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”. El Programa de Atención Complementaria al Adulto Mayor durante la vigencia del 2007 atendió a 381.233 usuarios que corresponde al 95,3% de lo programado (meta 400.008 adultos mayores), con entregas de ración preparada (56%) o “almuerzo caliente” (44%). Para 2008 se han beneficiado 383.266 adultos mayores que representan el 95,81% de la meta.

En este año se han abierto 50 nuevos puntos de atención para beneficiar a los adultos mayores en 33 departamentos y 1.093 municipios. De otra parte, se han beneficiado 20.951 adultos mayores en condición de desplazamiento.

Adicionalmente, a través del Ministerio de la Protección Social el país participa en el **Proyecto Iberoamericano de Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los Países Iberoamericanos**. Este proyecto, dirigido y gestionado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y/o en situación de dependencia, a través de la promoción y conocimiento de dispositivos de protección social y de atención a las situaciones de dependencia en los países iberoamericanos.

2.2.3. Familia

2.2.3.1. Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica

Aplicando los criterios de focalización¹⁷ definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, CNSSS, el Ministerio distribuyó \$1.209 millones a las Secretarías Departamentales de Salud de Meta, Norte de Santander, Casanare, Amazonas y San Andrés. Se beneficiaron así, en el año 2007, 4.050 personas con acciones¹⁸ dirigidas a la transformación cultural y al cambio de actitudes y prácticas violentas ejercidas dentro de las familias. Igualmente, 149.927 personas del área urbana y 53.452 del área rural recibieron capacitación e información sobre formas de prevenir la violencia y fomentar la convivencia.

A finales del año 2007 se distribuyeron recursos por \$1.269 millones a los departamentos de Arauca, Boyacá, Guaviare, Guainía y el Distrito Capital de Bogotá. A la fecha se han ejecutado \$250 millones equivalentes al 20% del total distribuido. En la vigencia 2008, el proyecto cuenta con \$1.300 millones. Durante el primer semestre, el Ministerio y el ICBF elaboraron la propuesta para desarrollar una estrategia de Información, Educación y Comunicación que promueva el trato digno y la identificación oportuna de riesgos de maltrato infantil y abuso sexual en la primera infancia. Esta estrategia está dirigida a padres de familia, cuidadores y profesionales del sector salud.

Por su parte, el ICBF avanza en la implementación de la política pública de construcción de paz y convivencia mediante dos modalidades de atención: Educador Familiar y Escuela para Familias que en el año 2007 superó la meta programada en el 54%. En efecto, se beneficiaron 385.004 nuevas familias con el educador familiar de las 250.000 programadas y en 2008 se ha logrado un cubrimiento de 10,75% con la atención de 26.867 nuevas familias.

2.2.3.2. Escuela y Vivienda Saludable

Con la estrategia interinstitucional de escuelas saludables que se desarrolla en 176 municipios, se atendieron 1.783 instituciones educativas y se beneficiaron 149.885 niños y jóvenes.

¹⁷ Los criterios aplicados para la selección de los departamentos fueron: tasa de violencia entre parejas, tasa de maltrato infantil, tasa de violencia entre otros familiares, tasa de homicidios, tasa de suicidios, tasa de desempleo y NBI.

¹⁸ Incluyen estrategias comunicacionales que impactan al colectivo de la población e intervenciones en los aspectos familiar y comunitario.

Como resultado de un trabajo participativo, se incluyó la Estrategia de Entornos Saludables en el Plan Nacional de Salud Pública en 2008. También se realizó asistencia técnica para la transferencia del proyecto Aquatox al Ecuador. Se está diseñando el Modelo de Gestión y Evaluación Integral del Entorno que permite evaluar las condiciones de saneamiento y salubridad de las escuelas y determinar cómo estas afectan la salud de los niños y las niñas. El modelo será validado en el segundo semestre del año 2008 y aplicado en el año 2009. Finalmente, se está diseñando una estrategia de Escuelas Saludables para ser implementada en 100 Instituciones Educativas de municipios receptores de población desplazada¹⁹.

2.2.3.3. Salud Rural y Apoyo a Programas de Desarrollo Social

El Programa de Salud Rural contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de la población rural sin capacidad de pago, en municipios del país de menos de 50 mil habitantes, a través del desarrollo de actividades que permitan fortalecer o garantizar mejores servicios de salud. En el año 2007 se apropiaron \$8.537 millones, con los cuales se apoyaron 248 proyectos de diferentes instituciones de salud del país. Para el año 2008 se cuenta con \$8.836 millones para apoyar cerca de 250 proyectos.

La estrategia Apoyo a Programas de Desarrollo de la Salud impulsa proyectos que mejoran la calidad de la prestación de servicios de salud en poblaciones urbanas vulnerables de más de 50 mil habitantes. En el año 2007 se beneficiaron 48 instituciones de salud con un presupuesto de \$2.809 millones. En el año 2008 se beneficiarán 45 proyectos con un monto total de \$2.907 millones.

2.2.4. Población en Situación de Desplazamiento - PSD

Los programas del ICBF atendieron un total de 1.440.282 usuarios en el año 2007. En lo corrido del año 2008 han atendido 816.870 usuarios en las diferentes modalidades de atención (incluye programas regulares de los proyectos de Asistencia a la Niñez, Unidades Móviles, raciones de emergencia y Operación Prolongada de Socorro).

En la Operación Prolongada de Socorro (OPS) que apoya a las familias en situación de emergencia por desplazamiento, durante 2007 el ICBF atendió 619.872

¹⁹ Los municipios seleccionados corresponden a los del Proyecto OID-0013 de 2006, Convenio 114 de 2006 suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones.

usuarios frente a los 220.663 programados. En lo corrido de 2008 se han beneficiado con la entrega de raciones 65.586 personas, lo que representa el 13,1% de lo programado para este año.

La atención al desplazado también se brinda a través de Raciones Alimentarias de Emergencia, como complemento nutricional dirigido a mujeres gestantes, mujeres lactantes y niños de 6 meses a 5 años de edad, mientras superan las condiciones de crisis y urgencia. En la vigencia del 2007 se entregaron 43.346 raciones beneficiando a 18.394 usuarios. A mayo de 2008 se han entregado 25.963 raciones beneficiando a 8.160 usuarios.

De otra parte, las raciones alimentarias de emergencia entregadas a la población atendida por desastres naturales para la vigencia 2007 fue de 187.647 raciones beneficiando a 109.835 usuarios y para 2008 se han entregado 41.480 raciones beneficiando a 9.045.

Con las 66 unidades móviles de prestación de servicios y los 200 profesionales distribuidos en 29 departamentos, en el año 2007 se atendieron 490.046 usuarios superando la meta en 245% frente a lo programado. Para el 2008 se proyectaron 2 unidades móviles nuevas en Guaviare y en Guainía. A mayo de 2008 se han atendido 290.089 usuarios.

Por último, durante el periodo comprendido entre julio de 2007 y mayo de 2008 se atendieron 879 niños, niñas y adolescentes desvinculados de los grupos armados al margen de la ley en las modalidades medio familiar e institucional.

2.2.4.1. Portabilidad del seguro

A partir de la vigencia de la Ley 1122 de 2007 la afiliación de Población en Situación de Desplazamiento al Régimen Subsidiado se realiza a la Entidad Promotora de Salud del orden nacional, con el fin de avanzar en la portabilidad del seguro a escala nacional. Se busca de esta forma eliminar trámites de verificación de derechos y facilitar el acceso a los servicios de salud.

2.2.4.2. Gratuidad de la atención en salud a Población en Situación de Desplazamiento (PSD)

El Acuerdo 365 de 2007 del CNSSS establece que las poblaciones especiales que se identifiquen mediante instrumentos diferentes del Sisbén, siempre y cuando presenten condiciones de pobreza similares a las del nivel I del Sisbén, no serán objeto de cobro de copagos. De igual manera, mediante el Decreto 4877 de 2007 se elimina el cobro de cuotas de recuperación para la población en situación de desplazamiento no asegurada.

2.2.4.3. Atención a PSD no asegurada

Para garantizar la atención en salud a la Población en Situación de Desplazamiento (PSD) sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en lo no cubierto con subsidios a la demanda, en el año 2007 se ejecutaron recursos por valor de \$24.000 millones.²⁰ En el segundo semestre de 2007 se modificó el mecanismo de ejecución de estos recursos y se optó por efectuar distribución y transferencia directa a los departamentos y distritos.²¹ Con esta medida se busca mejorar la oportunidad en la ejecución y dar cumplimiento al fallo de Tutela T-025 de 2004 de la Corte Constitucional y en armonía con lo previsto la Ley del Plan de Desarrollo²² “Hacia un Estado comunitario. Desarrollo para todos”. Con base en el citado decreto se efectuó la distribución de \$11.370 millones para financiar el pago de las obligaciones por concepto de servicios médicos asistenciales realizados a la PSD no asegurada²³, causados y pendientes de pago en el último trimestre del 2007.

Para la vigencia 2008, en cumplimiento de lo previsto en los Decretos 2131 de 2003 y 4877 de 2007 y el Acuerdo 376 de 2007 del CNSSS, el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 0897 del 12 de marzo del 2008 y efectuó la distribución de 25.000 millones de la Subcuenta ECAT del Fosyga a los departamentos y distritos. El cuadro No. 2.2. muestra la ejecución de los recursos en la vigencia 2007 y el número de personas atendidas.

Cuadro No. 2.2

Recursos Subcuenta ECAT-Fosyga, atención en salud PSD, ejecutados en 2007 y asignados en la vigencia 2008

(millones de pesos)

Resolucion 2379/06			Resolucion 4851 de 2007			Resolucion 0897/08
VALOR	EJECUCIÓN A 31-DIC-07	PERSONAS ATENDIDAS	VALOR ASIGNADO	EJECUCIÓN A 27-MAYO -08	PERSONAS ATENDIDAS	VALOR ASIGNADO
24.000	22.000	153.392	11.370	6.073	65.804	25.000.

Fuente: Ministerio de la Protección Social. Subcuenta ECCAT - Fosyga.

²⁰ Estos recursos fueron distribuidos a las entidades territoriales por Resolución 2379 de 2006.

²¹ El Decreto 4877 de 2007 modifica parcialmente el Decreto 2131 de 2003 que establecía el mecanismo de suscripción de convenios para la ejecución de estos recursos.

²² Congreso de la República. Ley 1151 de 2007.

²³ Ministerio de la Protección Social. Resolución 4851 del 2007.

2.2.4.4. Proyecto OID-0013 de 2006, Convenio 114 de 2006, suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

En el periodo julio de 2007 a mayo de 2008, por medio del Proyecto OID-0013 de 2006 que se ejecuta al amparo del Convenio 114 de 2006, suscrito entre el Ministerio de la Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones, OIM, se realizaron reuniones de trabajo con equipos de salud y grupos de población en situación de desplazamiento (PSD) y Receptora Vulnerable (RV) en 12 departamentos y 111 alcaldías municipales. Se logró así mejorar la comprensión y las acciones de atención en salud por parte de las administraciones territoriales y los comités de atención a la Población en Situación de Desplazamiento (PSD).

En el período se registraron 265.723 beneficiarios directos que han recibido información y capacitación en deberes y derechos y rutas de acceso a los servicios y control social. De la misma forma, han hecho uso de los servicios de salud, se han afiliado al Régimen Subsidiado y hacen parte de programas de promoción y prevención. De ellos, 173.109 corresponden a Población en Situación de Desplazamiento (PSD) y 92.614 a Receptora Vulnerable (RV). Igualmente, a través del proyecto se capacitaron 460 personas de la comunidad desplazada con el fin de que ejerzan como orientadoras sociales en desarrollo del componente comunitario implementado con el propósito de mejorar la comunicación y los mensajes sobre deberes y derechos y la calidad de la información individual y familiar de estas poblaciones. Por el rol que cumplen con su comunidad, estas personas reciben una remuneración proveniente de recursos del Proyecto.

Los beneficiarios indirectos del proyecto en el período han sido 1.932 personas, entre funcionarios de las doce (12) Secretarías Departamentales de Salud y de las ciento once (111) Direcciones Municipales de Salud, personal de IPS, ESE y EPS, así como de las Contralorías, Procuradurías, Defensorías y Personerías y de otros sectores como saneamiento básico, educación y justicia, con quienes se coordinan acciones en beneficio de la PSD y RV. Igualmente, se han capacitado 281 funcionarios pertenecientes a redes intersectoriales de abordaje de Violencia Intrafamiliar (VI) y Violencia Sexual en 78 municipios. En 102 municipios de los 12 departamentos funcionan las redes del buen trato.

A través del proyecto se mejoró la calidad de los datos y la oportunidad de los reportes de información en salud de PSD por parte de las IPS y de las ESE de 70 municipios. Para ello, se capacitó en Gestión de Información a Gerentes de instituciones prestadoras de salud y directores locales de salud y se entrenaron 239 Ingenieros y técnicos; 85 ingenieros de IPS recibieron aplicativo y validador de RIPS y se dio soporte técnico y asistencia a 12 ciudades capitales.

Desde agosto de 2007 los esfuerzos se centraron en generar el compromiso de las nuevas administraciones territoriales para priorizar la atención en salud de la población en situación de desplazamiento en los planes de salud y en los planes de desarrollo de los departamentos y municipios del proyecto.

En el período se han ejecutado recursos por valor de \$1.062 millones provenientes de la cooperación internacional, con una contrapartida de \$1.181 millones que corresponden a los costos del recurso humano y técnico asignado por el ministerio y los departamentos y municipios al proyecto.

2.2.4.5. Intervención psicosocial

El objetivo de la intervención psicosocial es generar las condiciones para el restablecimiento de los derechos sociales y económicos de la PSD y contribuir de forma articulada y desde una perspectiva integral, en el mejoramiento de las acciones y la efectividad de la respuesta institucional. En las vigencias 2006 y 2007, a través de las Resoluciones 3168 y 2995 respectivamente, se distribuyeron recursos a ocho (8) entidades territoriales por valor de \$1.917,6 millones como se presenta en el cuadro No. 2.3.

Cuadro No. 2.3

Recursos intervención psicosocial
2006-2007

(millones de pesos)

Entidad territorial	Resolucion no. 3168/06		Resolución no. 2995/07	
	Valor	Población beneficiada	Valor	Ejecución
Antioquia	221	46.124	230	En ejecución
Cesar	134	1.500	139	En contratación
Córdoba	131	2.548	136	Sin información
Meta	77	625	80	En contratación
Putumayo	121	Sin Información	126	En ejecución
Quindío	74		77	En contratación II fase
Risaralda	55	5.310	57	En ejecución
Valle	127	60.000	132	Ejecutado. 56.000 beneficiarios
TOTAL	940	116.107	977	

Fuente: Ministerio de la Protección Social.

De otra parte, se ejecutó un contrato entre el Ministerio de la Protección Social y el Secretariado Nacional de Pastoral Social –SNPS, por valor de \$2.000 millones con objeto de brindar atención psicosocial a comunidades. Dado el impacto logrado y la necesidad de ampliar cobertura se realizó una adición presupuestal en el segundo semestre de 2007, por valor de \$1.000 millones.

Con el proyecto se logró sensibilizar a 4.000 personas de todo el país en el Modelo de Intervención Psicosocial y se formaron 880 multiplicadores en 40 municipios que acompañaron a 440 comunidades focalizadas en las 22 entidades territoriales. También se desarrollaron procesos de intervención psicosocial en 440 comunidades y se llegó a 16.000 beneficiarios directos (60.000 extendidos al grupo familiar y otros). De la misma forma se contribuyó a la creación o fortalecimiento de 22 iniciativas productivas y/o de inclusión social, con comunidades que pusieron en marcha sus experiencias de emprendimiento.

Con los recursos asignados para la vigencia 2008 por valor de \$3.050 millones se está adelantando el trámite de suscripción de un nuevo contrato para aumentar la cobertura a 27 entidades territoriales más, con lo cual se llegará a un total de 30 entidades territoriales en los últimos doce (12) meses.

2.2.4.6. Difusión de Derechos y Deberes de la Población en Situación de Desplazamiento

En septiembre de 2007 se realizó el lanzamiento y difusión de “La ruta, péguese a ella, conozca sus derechos en salud”; elaborada a escala nacional con el apoyo de: OPS/OMS, ACNUR, Defensoría del Pueblo, Acción Social, Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca, Municipio de Soacha y representantes de población en situación de desplazamiento. La Ruta consta de un video y cinco cuñas radiales que orientan a servidores públicos y a la comunidad en los procedimientos para que la PSD puede acceder a los servicios de salud.

2.2.5. Otras poblaciones

2.2.5.1. Población con discapacidad

Plan Marco Nacional de Discapacidad 2007-2010.

En desarrollo del Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006 y de la Ley 1151 de 2007, se fijó la Política Pública Nacional de Discapacidad, mediante la cual se define la articulación de los diferentes actores y entidades que integran el Estado, en sus niveles nacional, departamental y municipal y los diferentes sectores de la sociedad civil.

El Ministerio ha venido impulsando tres componentes importantes: el fortalecimiento de Bancos de Ayudas Técnicas, el mejoramiento de Centros y Unidades de Rehabilitación y el Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad.

Dentro de esta línea, el ICBF promueve la conformación de redes comunitarias para la atención, integración y participación de las personas con discapacidad; a la fecha se han fortalecido 8 regionales. De igual forma, desde 2006 el ICBF en la ciudad de Bogotá adelanta un proceso de formación para la vida laboral y productiva de 100 jóvenes mayores de 14 años con discapacidad, e inicia la multiplicación de esta experiencia en las ciudades de Cali con 100 jóvenes y en Medellín con 80 jóvenes.

Adicionalmente, el Instituto en las diferentes modalidades de atención del proyecto protección - acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia atendió a 24.501 usuarios en 2007 y a marzo de 2008 había atendido a 7.278 usuarios con discapacidad o enfermedad de cuidado especial.

De otra parte, la Superintendencia de Subsidio Familia, también brinda atención a la población en condición de discapacidad. En el cuadro No. 2.4. se presentan los beneficiarios del último año por región del país.

Cuadro No. 2.4

Personas en condición de discapacidad atendidas
por la Superintendencia de Subsidio Familiar
2007-mayo 2008

Corte a diciembre de 2007		Enero a marzo de 2008	
Costa Atlántica	3.603	Costa Atlántica	449
Región Occidente	5.556	Región Occidente	2,172
Región Centro Oriente	1.510	Región Centro Oriente	663
Región Orinoquia	664	Región Orinoquia	-
Región Amazonia	122	Región Amazonia	40
Bogotá, D.C., y Caja Campesina	3.530	Bogotá, D.C. y Caja Campesina	571
Total	14.985	Total	3.895

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar.

Fortalecimiento de Bancos de Ayudas Técnicas, mejoramiento de Centros y Unidades de Rehabilitación.

El acceso a las ayudas técnicas, servicios de apoyo y recursos auxiliares hace parte fundamental del proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad. Mediante los recursos transferidos por el Ministerio de la Protección Social se ha logrado la creación de bancos de ayudas técnicas en los 32 departamentos.

De otra parte, se han establecido las bases de una política pública para los menores en situación de pobreza y discapacidad y se ha dado cumplimiento al fallo de tutela T-608/07 de la Corte Constitucional.

Desde la Nación se transfirieron recursos de la vigencia 2006, ejecutados en 2007, por valor de \$2.940 millones a las territoriales, y fueron beneficiadas 5.059 personas en situación de discapacidad. Con estos recursos se cofinancian acciones de rehabilitación e integración social como el fortalecimiento de bancos de ayudas técnicas, la aplicación de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, fortalecimiento de las redes de y para personas con discapacidad y de los comités de discapacidad en el nivel local.

En 2007 se asignaron recursos por valor de \$3.058 millones transferidos a dieciséis (16) departamentos y actualmente en ejecución; de ellos, el 80% se destinará al suministro de Ayudas Técnicas en el marco de la rehabilitación integral y el 20% restante a la financiación de los proyectos aprobados a las entidades territoriales.

Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad

El Ministerio de la Protección Social, a través de la Dirección General de Promoción Social y en coordinación con el DANE, desarrolla una estrategia y una herramienta de registro de la población con discapacidad, para localizar y caracterizar a este grupo poblacional de tal forma que se puedan canalizar y asignar técnicamente los recursos. A mayo de 2008, se cuenta con el registro en 802 municipios, correspondientes al 71,3% de los municipios del país y con un total de 656.215 personas con discapacidad.

2.2.5.2. Población inimputable por trastorno mental

El Ministerio de la Protección Social distribuyó, entre 2007 y 2008, recursos por valor de \$16.703 millones a 13 entidades territoriales que contratan con 18 centros de rehabilitación para internación de los pacientes que tienen medida de seguridad o de protección por decisión judicial. Durante el periodo junio de 2007 a mayo de 2008 se han expedido 95 autorizaciones de internaciones de pacientes, dando trámite a decisiones judiciales y de Fiscalía. Hay 405 pacientes internados en proceso de rehabilitación.

2.2.5.3. Grupos étnicos

En la política de protección social en salud para los grupos étnicos del país se elaboró el diagnóstico en salud sistematizado y la caracterización de 56 pueblos indígenas del país organizado por regiones geográficas. Este documento servirá para la identificación de problemáticas comunes en salud y definición de estrategias de intervención con enfoque diferencial.

También se desarrolló un estudio sobre las condiciones de salud y bienestar y de la población de grupos étnicos en situación de desplazamiento, ubicados en zonas de frontera, en 39 municipios receptores de población desplazada y 45 municipios de zonas fronterizas.

Se elaboró la *Cartilla Guía para la atención en salud de población de grupos étnicos en situación de desplazamiento forzado por la violencia*, que enumera los pasos y requisitos de estas poblaciones para acceder al SGSSS, así como sus derechos y deberes.

Se suscribió un Tratado de Cooperación, TCC, entre los Ministerios de Salud y representaciones de OPS/OMS de Colombia y Venezuela, para el diseño del modelo de atención en salud para la población Wayuu de la frontera colombo-venezolana. Se realizó un diagnóstico sobre la salud de esta población, así como la revisión y análisis de la normativa, el esquema organizativo, la gestión de la prestación de servicios y el financiamiento y análisis de fuentes secundarias en La Guajira. Para este proceso la OPS/OMS aportó la suma de \$14,6 millones y de contrapartida los gobiernos nacional y departamental aportaron \$ 8,4 millones.

En el marco del proceso de reglamentación de la Ley 691 de 2001 se elaboró una propuesta de reglamentación para la creación, habilitación y funcionamiento de las IPS indígenas, así como una norma de Competencia Laboral para ser incluida en la capacitación del auxiliar de salud pública indígena, homologando el título a los promotores de salud indígena. En las discusiones han participado 9 delegados de las organizaciones indígenas de todo el país, 6 EPS indígenas e IPS indígenas con sede en la Sierra Nevada de Santa Marta, los departamentos de Cauca, Nariño, La Guajira y Tolima.

En materia de capacitación en deberes y derechos para los grupos étnicos se han beneficiado cerca de 200 representantes de población indígena y afrocolombiana y de secretarías departamentales y municipales de salud de los departamentos de La Guajira, Guaviare, Casanare, Atlántico y Chocó.

Colombia a través del MPS participó en la elaboración de un Plan Andino de Salud Intercultural que contiene seis líneas estratégicas, de las cuales cuatro fueron aprobadas mediante un proyecto que cuenta con la financiación de la Agencia Española

de Cooperación Internacional (AECID): inclusión de indicadores diferenciados en los sistemas de información de los países; el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades humanas y competencias en salud intercultural; la formulación y desarrollo de políticas públicas con perspectiva intercultural; y el monitoreo y evaluación del Plan Andino.

En el marco del proyecto denominado Apoyo a Programas de Salud para la Población Indígena del Cauca Artículo 6°. Ley 812 de 2003, Audiencias Públicas, en el mes de diciembre de 2007 el Ministerio transfirió a la Secretaría Departamental de Salud de Cauca recursos por valor de \$150 millones, con objeto de administrar los recursos destinados al proyecto, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 4878 de diciembre de 2007. Estos recursos se encuentran en ejecución por las organizaciones: Consejo Regional Indígena de Cauca, CRIC, y Fundación de Autoridades Indígenas de Colombia, Aico. Cada una de ellas cuenta con \$75 millones.

Con el proyecto adelantado por el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) se beneficia población indígena con vocación agropecuaria en pequeña escala y artesanal en 154 parcelas familiares de los municipios de Totoró, Morales, Puracé, Popayán y El Tambo, focalizando las familias en situación de mayor pobreza con problemas de TBC o alto riesgo en desnutrición. La Fundación de Autoridades Indígenas de Colombia, Aico desarrolla un proyecto en el que se benefician 140 familias guambianas y nasa de los municipios de Silvia, Morales, Buenos Aires, Cajibío, Caldono, Totoró y Piendamó.

Con programas del ICBF, en la vigencia 2007 se beneficiaron 57.102 usuarios en 19 departamentos a través de la modalidad de atención apoyo al fortalecimiento a las familias de grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos, raizales, rom) y se destinaron recursos por un monto de \$3.797 millones. Para el año 2008 se tiene presupuestado \$4.274 millones y a marzo se han beneficiado 22.795 usuarios.

Adicionalmente, en lo relacionado con las políticas de la atención a grupos étnicos, en el segundo semestre de 2007 y el primer semestre de 2008 el MPS promulgó la Resolución 3622 de 2007, que aprueba la política y lineamientos de atención diferencial a grupos étnicos y participó en los 11 planes de atención a población indígena en riesgo de desplazamiento que coordina el Ministerio del Interior y de Justicia en los departamentos de Risaralda, Chocó, Guaviare, Casanare, Córdoba, Arauca, Guanía, Valle, Meta, La Guajira, Cesar. También implementó el proyecto para la transformación de la práctica de la Mutilación Genital Femenina en Comunidades Indígenas Embera Chamí de los municipios

de Mistrató y Pueblo Rico en Risaralda, en coordinación con el UNFPA, y adaptó programas tradicionales para la atención a grupos étnicos, como el proyecto Ayatajirawa en La Guajira, la Casa del Taita Payán en Cauca, proyecto de fortalecimiento organizativo y de seguridad alimentaria en los departamentos de Amazonas y Chocó.

Por último, en materia de género, el Ministerio dio inicio al proceso de transversalización del enfoque de género tanto en el mismo ministerio como en algunas de las entidades vinculadas (Sena; ICBF; INS; Supersalud).

3.

Mercado laboral

Los indicadores del mercado laboral continúan mostrando un comportamiento positivo. El desempleo, a mayo de 2008, se ubicó en 10,7%, lo que significa una disminución de 0,7 puntos frente al mismo mes de 2007, cuando la desocupación se situó en 11,4%²⁴. Por su parte, en el periodo junio 2007–mayo 2008 la tasa de desempleo promedio nacional fue de 10,9%, la tasa global de participación 58,1% y la tasa de ocupación 51,8%.

Si bien este comportamiento está ligado a la dinámica de la economía en lo concerniente a las variables macroeconómicas, también es resultado de un conjunto de acciones provenientes de diferentes actores, tanto públicos como privados, entre los que se destaca el Gobierno Nacional con los lineamientos, estrategias y programas relacionados con el mercado laboral.

Es así como desde el sector de la Protección Social se formula, desarrolla, coordina y hace seguimiento a diferentes acciones de intervención en los temas de formación para el trabajo, programas de generación directa e in-

²⁴ DANE, página web. Indicadores de mercado laboral. Serie mensual 2001-2008. Total Nacional.

directa de empleo, intermediación laboral, protección de derechos fundamentales en el trabajo y regulación de las relaciones laborales, a través de la verificación y promoción del cumplimiento de las normas de trabajo y de seguridad social. También se consideran las acciones dirigidas a subsanar la carencia temporal de ingresos por pérdida del empleo como es el subsidio al desempleo.

3.1. Formación para el trabajo

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, las acciones en materia de formación para el trabajo se circunscriben en las políticas encaminadas a reducir la pobreza, promover el empleo y la equidad y fomentar un crecimiento económico alto y sostenido. En el marco de la Ley 1157 de 2006, y en desarrollo del Conpes Social 81, y los decretos reglamentarios del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo (SNFT), el Ministerio de la Protección Social (MPS) y el Ministerio de Educación Nacional (MEN), actúan como entidades rectoras de este Sistema, que tiene el propósito de mejorar la calificación del recurso humano, a través de la articulación de toda la oferta de formación para el trabajo en Colombia. A continuación se presentan los avances en la consolidación del SNFT durante el periodo julio de 2007–mayo de 2008.

3.1.1. Oferta

3.1.1.1. Formación profesional integral

Uno de los aportes más significativos al desarrollo de las políticas de Formación para el Trabajo tiene que ver con la formación de Técnicos Profesionales y Tecnólogos en diferentes ocupaciones, en respuesta a las nuevas formas de organización de los procesos productivos, a las condiciones de vida y de trabajo de la población, y a las exigencias de mayores niveles de cualificación en el trabajo productivo.

Para el periodo julio 2007 a mayo 2008, tal como se presenta en el cuadro No. 3.1., se ofrecieron 234.483 cupos de Técnicos Profesionales y Tecnólogos en programas que otorgan títulos reconocidos dentro de la educación superior.

El énfasis del programa de integración hasta 2007 estuvo dado básicamente en la Educación Media Técnica a través de la formación pedagógica de docentes, su actualización técnica, el acompañamiento y apoyo a las instituciones educativas con programas integrados, y la evaluación y certificación de aprendices.

En cuanto a la formación complementaria, entre julio de 2007 y abril de 2008 los cupos ofrecidos ascendieron a 4.519.129, lo cual dio respuesta a la necesidad de proveer un portafolio de cursos de formación para el trabajo más flexible, amplio y acorde con las necesidades de los aprendices y los empresarios.

Por otra parte, en desarrollo del programa de integración con la educación media en el periodo comprendido entre julio 2007 y mayo 2008, se atendieron 214.477 alumnos en este programa. Al respecto, es importante destacar que, hasta 2007, el programa de integración se enfatizó en la Educación Media Técnica, y a partir del año 2008 el programa amplía su alcance a la media académica, con el uso de la infraestructura del Sena, y con el fortalecimiento de competencias básicas en grado 9, mediante cursos o programas de formación complementaria y virtual, cuyo fin es garantizar las competencias mínimas requeridas para iniciar un programa de formación titulada en el Sena.

Finalmente, es pertinente señalar que el fortalecimiento de las alianzas con el Ministerio de Educación Nacional, las Secretarías de Educación, las Instituciones Educativas – IE, el sector productivo, las entidades territoriales y otros actores, ha permitido cumplir con los objetivos y metas establecidas en materia de formación profesional integral.

Cuadro No. 3.1

Formación Profesional Integral
2007-mayo 2008

Formación profesional integral	Ejecución	
	2007	Jul-07/ mayo-08
Cupos en formación profesional integral (incluye titulada y complementaria)	5.153.188	5.062.998
Cupos en formación profesional integral titulada	481.030	543.878
Cupos en formación para técnicos profesionales y tecnólogos	197.951	234.483
Cupos en formación profesional integral complementaria	4.672.158	4.519.129
Cupos en formación - Programa Integración con la Educación Media	180.744	214.477
Horas de formación impartidas al año	13.261.104	12.582.434

Fuente: Sena.

3.1.1.2. Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Esta nueva tecnología beneficiará a más de 5 millones de colombianos y permitirá el desarrollo de nuevos ambientes y metodologías de formación. La incorporación de las TIC en los procesos de aprendizaje permite una mejor gestión de la formación presencial y virtual, y el acceso a nuevas fuentes de conocimiento.

Los principales avances obtenidos en el periodo julio de 2007 y mayo de 2008 son los que se presentan en el cuadro No. 3.2.

Cuadro No. 3.2

Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Julio 2007–mayo 2008

Indicador (nivel nacional)	Jul-07/mayo-08	Meta a 2010
Aprendices con acceso directo a las TIC en programas de formación titulada	388.363	496.283
Total de aprendices con incorporación de las TIC en procesos de formación	2.287.430	6.229.006
Cupos en formación virtual	738.479	3.000.000
Aulas móviles conectadas	45	200
Puntos de videoconferencia instalados y en operación /58 con servicio estabilizado	74	75
Sedes con disponibilidad de internet banda ancha	168	174
Sedes con conexión LAN migradas y en operación	156	174
Sedes con conexión WAN migradas y en operación	167	174
Sedes con telefonía IP instalada y funcionando	132	174
Servidores públicos (planta y contratistas) con el uso autónomo de las TIC (Gestión del Cambio)	7.522	12.404
Personas en Teletrabajo (incluidos 3.000 tutores de formación virtual)	0	3.400

Fuente: Sena.

3.1.1.3. Formación virtual

El Sena cuenta con la plataforma de gestión del aprendizaje de la compañía Blackboard, líder mundial en los procesos de e-learning. Esta compañía clasifica al Sena como la segunda institución con mayor número de usuarios virtuales de educación y formación en el mundo.

El aprendizaje en línea ofrece, entre otras ventajas, la alta cobertura y distribución territorial equilibrada, la superación tanto de desigualdades como de discapacidades, los requerimientos flexibles y oportunos del e-learning empresarial, el cubrimiento de necesidades de módulos de especialización de técnicos, tecnólogos y profesionales y, lo más importante, aprendizajes útiles para el desempeño competente de cualquier colombiano. Al programa y los cursos se accede a través de www.senavirtual.edu.co.

Los Ambientes de Formación tradicionales se han venido alternando con modernas tecnologías: formación virtual, tv, web, simuladores, entrenadores, videoconferencia y próximamente ofrecerá el sistema de formación vía celular.

Como se observa en el cuadro No. 3.3. entre julio de 2007 y mayo de 2008 se matricularon 1.502.796 personas en cursos virtuales en áreas ocupacionales de arte, cultura, esparcimiento y deportes; ciencias sociales, educativas, religiosas y servicios gubernamentales; explotación primaria y extractiva; finanzas y administración; operación de equipo industrial y de transporte y oficios universales; procesamiento, fabricación y ensamble; salud; tecnologías de Información.

Cuadro No. 3.3

Estudiantes en proceso de formación virtual
2007- mayo 2008

Formación virtual	Ejecución	
	2007	Jul-07/ abr-08
Estudiantes matriculados en procesos de formación virtual	1.312.026	1.502.796

Fuente: Sena.

3.1.1.4. Programa de bilingüismo

El programa de bilingüismo desarrolla competencias en la parte oral, auditiva y escrita, así como del lenguaje y la gramática mediante la interacción directa entre el aprendiz y las cuatro fuentes del conocimiento: el entorno, el trabajo en equipo, el uso de las TIC y el tutor. El programa de inglés virtual gratuito “English Discoveries Online” permitirá el acceso anual a 500 mil colombianos, los cuales contarán con tutores que desde el Archipiélago de San Andrés imparten formación virtual del idioma.

A través de este programa de Bilingüismo inglés virtual gratuito, en el periodo julio 2007–mayo 2008 se ofrecieron 77.528 cupos.

3.1.1.5. Elaboración de Normas Técnicas Sistema de Gestión de Calidad de Formación para el Trabajo

En el marco del Decreto 2020 de 2006, el Ministerio de la Protección Social impulsó la elaboración de las normas técnicas de calidad NTC-555 – Sistemas de Gestión de la Calidad para Instituciones de Formación para el Trabajo, NTC 5581 - Programas de Formación para el Trabajo, NTC 5580 – Programas de Formación para el Trabajo

en el área de Idiomas, trabajo realizado junto con el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Desarrollo, Comercio y Turismo e Icontec.

3.1.2. Focalización hacia poblaciones vulnerables

El Programa de Atención a Población Vulnerable brinda formación ocupacional a poblaciones en situación de vulnerabilidad tales como desplazados, desmovilizados, discapacitados, indígenas, menores infractores, mujeres cabeza de hogar, menores trabajadores, negritudes, tercera edad, internos y reinsertados y demás grupos especiales, de acuerdo con las necesidades del mercado laboral, con el fin de mejorar sus niveles de empleabilidad promoviendo su inserción laboral o de emprender su propio negocio.

En el cuadro No. 3.4. se presentan los resultados del período comprendido entre julio de 2007 y mayo de 2008 en el que se ofrecieron 1.089.073 cupos en atención a la población vulnerable, de los cuales 284.610 corresponden a cupos en formación orientados a población desplazada por la violencia, gracias a la alianza con las alcaldías y/o entidades públicas y privadas.

Cuadro No. 3.4

Formación de población vulnerable
2007-mayo 2008

Atención a población vulnerable	Ejecución	
	2007	Jul-07/ mayo-08
Cupos en formación - población vulnerable	1.097.766	1.089.073
Cupos en formación para desplazados por la violencia	284.597	284.610

Fuente: Sena.

3.1.3. Sistema Nacional de Formación para el Trabajo

El proceso de evaluación-certificación fue fortalecido en 2004 por el Programa Colombia Certifica. Este programa busca otorgarles a los colombianos un certificado de competencia laboral mediante el cual se califican los conocimientos adquiridos a través de la experticia y los habilita para prestar servicios especializados.

En el período comprendido entre julio 2007 y mayo 2008 se expidieron 85.260 certificaciones de desempeño laboral a trabajadores vinculados a diferentes empresas del país, como se muestra en el cuadro No. 3.5.

Cuadro No. 3.5

Certificaciones en el Desempeño Laboral
2007-mayo 2008

Sistema nacional de formación	Ejecución	
	2007	Jul-07/ abr -08
Número de Certificaciones en el Desempeño Laboral	85.543	85.260

Fuente: Sena.

3.2. Generación de empleo e intermediación laboral

Las acciones del Gobierno en torno a la generación de empleo están dirigidas a incentivar la creación de puestos de trabajo por parte del sector productivo, impulsar y fomentar el emprendimiento y el empresarismo, y a desarrollar programas activos de generación de empleo. También se busca disminuir el desempleo combatiendo los problemas de información entre la oferta y la demanda en el mercado laboral, a través de mecanismos de intermediación laboral que desempeñan un papel crucial para el encuentro entre empleadores y trabajadores.

3.2.1. Programas y acciones encaminados a la generación de empleo

3.2.1.1. Empresas promovidas por el Fondo Emprender

El Fondo Emprender, creado por el Gobierno Nacional para financiar proyectos empresariales de aprendices, practicantes universitarios (que se encuentren en el último año de la carrera profesional) o profesionales que no superen dos años de haber recibido su primer título profesional, resulta ser una gran herramienta para crear empresa a partir de proyectos productivos que integren los conocimientos adquiridos por los emprendedores en sus procesos de aprendizaje.

El Fondo facilita el acceso a capital al poner a disposición de los beneficiarios los recursos necesarios para la puesta en marcha de las nuevas unidades productivas.

Entre julio 2007 y mayo de 2008 se han realizado 12 convocatorias regionales y la cuarta y quinta convocatoria nacional con cubrimiento en 278 municipios de 30 departamentos y se han registrado en el sistema 715 planes aprobados por un valor total de \$38.232 millones, como se observa en el cuadro No. 3.6.

Cuadro No. 3.6

Empresas Promovidas por el Fondo Emprender
2007-mayo 2008

Empresas promovidas por el fondo Emprender	Ejecución	
	2007	Jul-07/ mayo 08
Empresas promovidas por el Fondo Emprender	105	779
Empleos generados en empresas promovidas por el Fondo Emprender	555	4.200

Fuente: Sena.

3.2.1.2. Jóvenes en Acción

El objetivo de este programa es implementar acciones de capacitación a jóvenes desempleados entre los 18 y 30 años de los niveles 1 y 2 del Sisbén, principalmente en situación de desplazamiento, para incidir en el perfil ocupacional, en los niveles de empleabilidad y facilitar su inserción en el mercado laboral. Entre julio de 2007 y mayo de 2008 se adjudicaron dos convocatorias, de seis realizadas desde el inicio del programa. La quinta convocatoria benefició a 41 entidades capacitadoras por un valor total de \$19.412 millones, periodo en el cual se matricularon 20.532 jóvenes y se graduaron 10.424 en las regionales de Antioquia, Atlántico, Bolívar, Caldas, Cundinamarca, Distrito Capital, Risaralda, Santander y Valle del Cauca. En la sexta convocatoria se tienen 9.755 jóvenes matriculados en ciudades de mayor desempleo por valor total de \$17.000 millones.

En el cuadro No. 3.7. se presentan los avances del año 2007.

Cuadro No. 3.7

Programa Jóvenes en Acción
2007-mayo 2008

Jóvenes en Acción	Ejecución
	2007
Matriculados en el programa Jóvenes en Acción	5.471
Graduados en el programa Jóvenes en Acción	15.508

Fuente: Sena.

3.2.1.3. Jóvenes Rurales

El objetivo de este programa es capacitar en áreas estratégicas y de alto desempeño ocupacional a jóvenes desempleados del sector rural en edades comprendidas entre los 16 y los 28 años, para incidir favorablemente en sus niveles de inserción laboral y empleabilidad.

El programa fue concebido bajo el modelo de trabajo en equipo, con estructura curricular ajustada a las necesidades, con uso de los espacios naturales de la vida diaria del joven (finca familiar) como aula, de forma que se permita adaptar todos los contenidos de un proyecto productivo al desarrollo de un proyecto real. Además, el aprendizaje cuenta con los materiales de formación como capital semilla de la posible nueva empresa o con los proyectos como el Fondo Emprender para el desarrollo de esta.

En el periodo julio de 2007 a mayo de 2008 se matricularon 182.605 jóvenes rurales en 1.035 municipios del país. El gran número de jóvenes matriculados en el 2007 permitió graduar 94.220 jóvenes en el periodo mencionado, como lo muestra el cuadro No. 3.8.

Cuadro No. 3.8

Programa Jóvenes Rurales
2007- mayo 2008

Jóvenes rurales	Ejecución	
	2007	Jul-07/ mayo 08
Matriculados en el programa Jóvenes Rurales	162.150	182.605
Graduados en el programa Jóvenes Rurales	90.940	94.220

Fuente: Sena.

3.2.1.4. Programas de Iniciativas Locales de Gestión Empresarial (ILE)

Este programa, diseñado por el MPS con la asesoría de la Cooperación Técnica del Gobierno de España, tiene como objetivo principal la generación de empleos productivos y estables, mediante la creación de empresas de producción de bienes y/o servicios que permitan utilizar eficientemente los recursos ociosos o subutilizados de una determinada localidad. Este instrumento supone un esfuerzo conjunto entre la comunidad y sus autoridades.

Durante el 2007, para continuar con este programa en los departamentos de Tolima y Cesar, las ciudades de Bucaramanga, Facatativá y Soacha, y la Asociación de Municipios del Oriente Antioqueño (MASORA), se construyeron los Planes Operativos de Apoyo (POA)²⁵. Paralelo al proceso de desarrollo de la segunda fase del programa en estos seis territorios, se desarrolló una estrategia de financiamiento alternativo de los proyectos empresariales. Eso permitió la construcción del documento técnico “Estrategias para el financiamiento de las iniciativas locales de gestión empresarial (ILE)”, el cual será presentado a las diferentes autoridades públicas y entidades privadas y sociales de los seis territorios de la primera y segunda fases del programa.

3.2.1.5. Programa de subsidios al desempleo (Fonede)

En el año 2007 se asignaron 80.600 subsidios al desempleo de los cuales 63.714 (79,04%) correspondieron a personas que tenían vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar, y 16.886 (20,95%) se asignaron a personas sin vinculación anterior. Es importante destacar que se cumplió con la meta de otorgamiento de subsidios al desempleo (76.040 subsidios) y se superó en 4.560.

²⁵ Incluyen las rutas de acceso a los beneficios del programa, la identificación de los potenciales emprendedores ILE y los mecanismos de seguimiento y evaluación.

Durante los cuatro primeros meses del año 2008, el programa de subsidios al desempleo ha otorgado 26.806 subsidios, de los cuales 21.425 se han concentrado en beneficiarios con vinculación anterior a Cajas de Compensación Familiar, y 5.381 a personas sin vinculación anterior. Para el periodo enero 2007–abril 2008 se otorgó un total de 107.406 subsidios al desempleo. El cuadro No. 3.9. presenta la evolución de los subsidios de desempleo por estado de solicitud, para los años 2007 y 2008.

Cuadro No. 3.9

Programa subsidio al desempleo.
Subsidios por estado de la solicitud
2007-2008

Beneficiarios	2007					2008		
	Total I trim.	Total II trim.	Total III trim.	Total IV trim.	Total 2007	Total I trim.	Total II trim. (mes de abril)	Total 2008 (enero – abril)
Total								
Postulantes	29.879	27.499	24.723	25.697	107.798	27.811	11.415	39.226
Aceptados	29.181	28.052	24.847	27.062	109.142	26.892	11.253	38.145
Asignados	16.648	24.236	17.758	21.958	80.600	18.172	8.634	26.806
Con vinculación anterior a CCF								
Postulantes	15.680	18.769	16.782	17.203	68.434	19.409	6.976	26.385
Aceptados	14.901	18.967	16.690	19.041	69.599	18.563	6.759	25.322
Asignados	13.459	18.892	14.220	17.143	63.714	15.473	5.952	21.425
Sin vinculación anterior a CCF								
Postulantes	14.199	8.730	7941	8.494	39.364	8.402	4.439	12.841
Aceptados	14.280	9.085	8.157	8.021	39.543	8.329	4.494	12.823
Asignados	3.189	5.344	3.538	4.815	16.886	2.699	2.682	5.381

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar, datos consolidados por la Dirección General de Promoción del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, sujetos a verificación y modificación por parte de las Cajas de Compensación Familiar.

Durante el período comprendido entre enero de 2007 y abril de 2008 el 97,93% de los subsidios asignados corresponde a bonos para alimentación, el 1,77% a bonos en salud, y el 0,3% a bonos para pago de educación. En el cuadro No. 3.10. se resumen los subsidios entregados por modalidad.

Cuadro No. 3.10

Programa subsidio al desempleo
Subsidios asignados por modalidad
2007-2008

Cuotas	Total 2007	Total 2008 (abril)	Total 2007 a 2008	%
Total				
Subsidios pagados	80.600	26.806	107.406	100
Salud	1.214	687	1.901	1,77
Alimentación	79.158	26.028	105.186	97,93
Educación	228	91	319	0,30
Con vinculación anterior a CCF				
Subsidios pagados	63.714	21.425	85.139	100,00
Salud	1.198	685	1.883	2,21
Alimentación	62.302	20.657	82.959	97,44
Educación	214	83	297	0,35
Sin vinculación anterior a CCF				
Subsidios pagados	16.886	5.381	22.267	100,00
Salud	16	2	18	0,08
Alimentación	16.856	5.371	22.227	99,82
Educación	14	8	22	0,10

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo, Ministerio de la Protección Social. Datos sujetos a verificación por parte de las Cajas de Compensación Familiar.

En el cuadro No. 3.11. se presenta la distribución por departamentos de los subsidios asignados en el periodo.

Cuadro No. 3.II

Asignación de los subsidios al desempleo
Distribución departamental
2007-abril de 2008

	Departamento	Subsidios asignados en 2007	Subsidios asignados en lo corrido de 2008	Total subsidios entregados en el periodo 2007 y ene- ro – abril de 2008
1	Amazonas	62	16	78
2	Antioquia	15.001	4.634	19.635
3	Arauca	587	87	674
4	Atlántico	2.585	791	3.376
5	Bolívar	1.856	469	2.325
6	Boyacá	1.172	0	1.172
7	Caldas	1.527	510	2.037
8	Cajas Nacionales ²⁶	1.558	525	2.083
9	Caquetá	417	151	568
10	Casanare	195	86	281
11	Cauca	895	347	1.242
12	Cesar	425	151	576
13	Córdoba	1.039	556	1.595
14	Cundinamarca y Bogotá	30.170	11.854	42.024
15	Chocó	340	103	443
16	La Guajira	584	189	773
17	Huila	611	255	866
18	Magdalena	838	226	1.064
19	Meta	643	250	893
20	Nariño	1.232	338	1.570
21	Norte de Santander	1.371	505	1.876
22	Putumayo	294	106	400
23	Quindío	751	250	1.001
24	Risaralda	1.482	498	1.980
25	San Andrés	155	39	194
26	Santander	4.410	1.036	5.446
27	Sucre	1.148	136	1.284
28	Tolima	1.262	344	1.606
29	Valle	7.990	2.354	10.344
TOTAL		80.600	26.806	107.406

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, Datos sujetos a verificación por parte de las Cajas de Compensación Familiar.

²⁶ Este dato hace referencia al consolidado nacional de subsidios de desempleo entregados por CONCAJAS.

Como presenta el cuadro No. 3.12., durante 2007 el programa asignó 63,78% de los subsidios al desempleo a mujeres, y el restante 36,22% a hombres.

Cuadro No. 3.12

Programa subsidio al desempleo. Asignación por género.
2007

Subsidios	Mujeres	Hombres	Total
TOTAL ASIGNADO	51.404	29.196	80.600
PORCENTAJE	63,78%	36,22%	100%

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo, Ministerio de la Protección Social, datos sujetos a verificación y modificación

3.2.1.6. Programa de Microcrédito (Fonede)

Según el cuadro 3.13, en el año 2007 se asignaron 1.051 microcréditos por un valor de \$10.191 millones. En lo corrido de 2008 (enero–abril), se han desembolsado \$6.000 millones para 398 microcréditos. En total, para el periodo comprendido entre enero de 2007 y abril de 2008, se han asignado 1.449 microcréditos por un monto de \$16.192 millones.

Cuadro No. 3.13

Programa de microcrédito.
2007-2008

Año	Microcréditos		
	Solicitudes recibidas	Créditos asignados	Valor (millones de pesos)
2007	905	1.051	10.191
2008 abril	408	398	6.000
Total	1.313	1.449	16.192

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo, Ministerio de la Protección Social. Datos sujetos a verificación por parte de las Cajas de Compensación Familiar.

3.2.1.7. Programa de capacitación para la inserción laboral (Fonede)

En relación con los cursos de capacitación para los beneficiarios del subsidio al desempleo, (ver cuadro 3.14) durante 2007 se realizaron 18.920 cursos que

beneficiaron a 75.181 personas. La inversión total en dichos cursos ascendió a \$33.740 millones. Entre enero y abril de 2008 se han realizado 6.451 cursos, con 23.229 desempleados beneficiarios, por un valor de \$10.152 millones. En total, para el periodo enero 2007 a abril de 2008, se han realizado 25.371 cursos, para un cubrimiento de 98.410 personas y una inversión de \$43.892 millones. Cabe aclarar que la capacitación solo se da a las personas que han perdido su empleo y durante él estuvieron vinculadas a cajas de compensación, y que dicho beneficio no lo reciben quienes no han tenido vinculación anterior a cajas de compensación familiar.

Cuadro No. 3.14

Programas de capacitación
2007-2008

Año	Capacitación			
	Solicitudes recibidas	Cursos ejecutados	Beneficiarios	Valor (millones de pesos)
2007	70.962	18.920	75.181	33.740
2008 abril	20.382	6.451	23.229	10.152
Total	91.344	25.371	98.410	43.892

Fuente: Superintendencia del Subsidio Familiar. Cálculos Dirección General de Promoción del Trabajo, Ministerio de la Protección Social. Datos sujetos a verificación por parte de las Cajas de Compensación Familiar.

3.2.1.8. Asistencia técnica a entidades territoriales para la formulación de programas de generación de empleo

En el año 2007 se elaboró la guía “Elementos metodológicos para el diseño de programas de generación de empleo en el ámbito municipal”. Esta guía fue entregada a los gobernadores y alcaldes que iniciaron sus periodos constitucionales a partir del 1 de enero de 2008, para la inclusión de la variable empleo en sus respectivos planes territoriales de desarrollo.

3.2.1.9. Macroproyecto “Asistencia técnica para la promoción del trabajo digno y decente”

Para el desarrollo de este macroproyecto, el MPS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) suscribieron la Carta – Acuerdo No. 0194 del 27 de septiembre de 2007, para la realización del proyecto de cooperación técnica “Programa de Trabajo Digno y Decente”. Este programa considera los siguientes subproyectos:

- Asistencia para el fortalecimiento del diálogo social, los derechos fundamentales en el trabajo y la inspección, vigilancia y control del trabajo en Colombia.
- Capacitación técnica empresarial a 2.000 jóvenes desplazados en todo el país.
- Capacitación para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Promoción del Desarrollo Económico Local (Prodel) a escala nacional.
- Implementación de programas de generación de empleo para mujeres pobres del país.

3.2.1.10. Observatorios regionales del mercado de trabajo

Se adelantaron acciones de asistencia técnica encaminadas a lograr la apropiación metodológica de los 10 módulos de trabajo por parte de los equipos técnicos de los Observatorios Regionales del Mercado de Trabajo de Boyacá, Risaralda, Manizales, Santa Marta, Tolima, Quindío, Bucaramanga, Eje Cafetero y Observatorio Laboral Andino (OLA).

3.2.1.11. Registro de Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado

El cuadro No. 3.15. presenta el registro y aprobación de regímenes de 52 precooperativas y 830 cooperativas de trabajos asociado, para el periodo 2007-2008, en virtud del Decreto 4588 de 2006.

Cuadro No. 3.15

Regímenes registrados y aprobados por las Direcciones Territoriales
2007–2008

	2007 (*)	2008 (**)	TOTAL 2007-2008
Cooperativas	745	85	830
Precooperativas	36	16	52
Total cooperativas y precooperativas	781	101	882

Fuente: Direcciones Territoriales - Ministerio de la Protección Social

(*) Los datos son parciales dado que algunos departamentos no han reportado el total del año.

(**) Los datos son referentes al primer trimestre de 2008.

3.2.1.12. Ingreso de extranjeros al mercado laboral colombiano

Entre junio de 2007 y mayo de 2008 se expidieron 7.513 certificados de proporcionalidad, y se aprobaron 9 variaciones de proporcionalidad a empresas con requerimientos de incremento en el número de trabajadores extranjeros.

3.2.2. Acciones de intermediación laboral

3.2.2.1. Servicio Público de Empleo

El Sena lidera el Servicio Público de Empleo (SPE) del país, y genera mecanismos de articulación entre la demanda de trabajo en las empresas y la oferta laboral existente. Opera a través de un sistema en línea que capta información sobre necesidades de personal de los empresarios, con perfiles ocupacionales de los cargos disponibles. Basándose en esta información y a través del Observatorio Laboral y Ocupacional, la entidad hace 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. Además de la intermediación laboral, el SPE presta servicios de orientación ocupacional para la creación de empresas a través de las Unidades de Emprendimiento, o remite a Centros de Formación según el perfil de los inscritos.

El número de inscritos en el Servicio Público de Empleo en el periodo julio de 2007 a mayo de 2008 asciende a 666.176 personas, de las cuales se orientaron 262.237. Asimismo, el número de colocados laboralmente a través del SPE para el mismo periodo alcanzó un total de 72.033 personas y el porcentaje de vacantes utilizadas por los inscritos se situó en 46,4% (ver cuadro No. 3.16.).

Cuadro No. 3.16

Servicio Público de Empleo
2007-2008

Servicio público de empleo	Ejecución	
	2007	Jul-07/ mayo 08
Personas inscritas en el Servicio Público de Empleo	664.489	666.176
Vacantes registradas en el Servicio Público de Empleo	166.975	155.257
Personas colocadas laboralmente a través del Servicio Público de Empleo	75.085	72.033
Personas orientadas en el Servicio Público de Empleo	246.623	262.237
Porcentaje de vacantes utilizadas por inscritos en el Servicio Público de Empleo	45,2%	46,4%

Fuente: Sena.

3.2.2.2. Registro de Empresas de Servicios Temporales (EST)

En el Registro Nacional de Empresas de Servicios Temporales se identificaron las empresas que fueron autorizadas, suspendidas o canceladas en todo el país, lo que dio como resultado el Directorio Nacional. Este contiene información de 601

Empresas de Servicios Temporales publicadas en la página web del Ministerio de la Protección Social. Dichas empresas inscribieron 940.420 personas desempleadas y colocaron 621.984 personas durante 2007. El cuadro No. 3.17. presenta la distribución departamental de las EST.

Cuadro No. 3.17

Número de Empresas de Servicios Temporales (EST) registradas por departamento
2007-abril 2008

Departamento	EST registradas	Departamento	EST registradas
Antioquia	67	Huila	10
Arauca	2	Magdalena	10
Atlántico	65	Meta	7
Bolívar	28	Nariño	13
Boyacá	10	Norte de Santander	10
Caldas	9	Putumayo	1
Casanare	4	Quindío	6
Caquetá	2	Risaralda	25
Cauca	1	San Andrés	5
Cesar	8	Santander	30
Córdoba	9	Sucre	3
Cundinamarca	218	Tolima	13
La Guajira	4	Valle del Cauca	41
TOTAL			601

Fuente: Dirección General de Promoción del Trabajo. Ministerio de la Protección Social.

3.3. Protección laboral

La protección laboral considera la garantía de una diversidad de condiciones que permitan un desempeño óptimo por parte de los trabajadores. En este sentido, las acciones desarrolladas en el sector de la Protección Social están orientadas a mejorar las condiciones de trabajo y salud, la práctica de los derechos fundamentales en el trabajo y la formulación de acciones para estimular los procesos y mecanismos de diálogo social dirigidos a la concertación y mediación laboral.

Al respecto, el Gobierno, los empresarios y los trabajadores firmaron el “Acuerdo Tripartito por el Derecho de Asociación y la Democracia” en la 95 Conferencia Internacional del Trabajo. Este acuerdo promueve el trabajo decente, la promoción y defensa de los derechos fundamentales de los trabajadores, de sus dirigentes sindicales y de sus organizaciones, así como la libre empresa para los empleadores.

De la misma manera, el Gobierno Nacional ha venido adelantando una política de diálogo social que incluye acciones de promoción, divulgación y sensibilización en los niveles nacional y regional de los principios y derechos fundamentales de todos los trabajadores.

3.3.1. Mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora

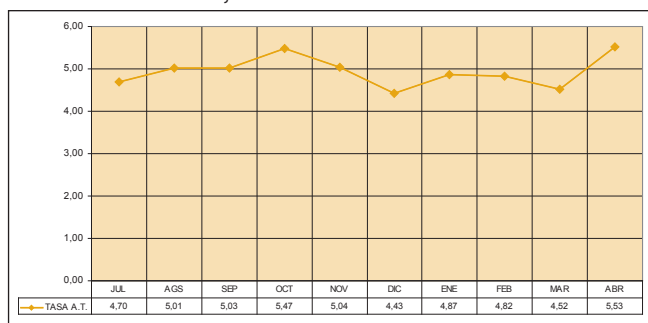
Como indicadores para evaluar el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora se han definido las tasas de accidentalidad, enfermedad profesional y mortalidad. Es importante resaltar que estos indicadores buscan medir el impacto de las actividades de promoción y prevención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

Tasa de Accidentes de Trabajo (AT)

La tasa de accidentalidad está dada como una relación del número de accidentes ocurridos en el periodo, respecto a la población afiliada. En el gráfico No. 3.1 se observa la evolución de la tasa de accidentes de trabajo por cada 1.000 trabajadores.

Gráfico No. 3.1

Comportamiento tasa de accidentes de trabajo calificados
julio 2007–abril 2008



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

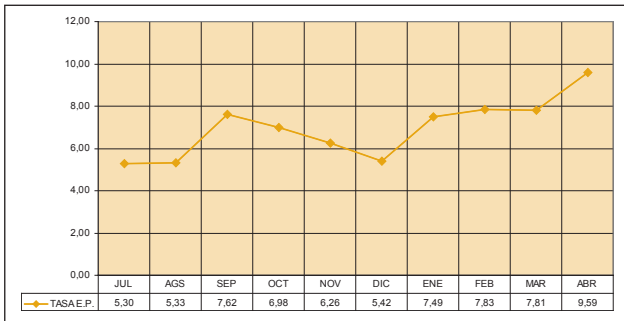
A abril de 2008, en la ARP – ISS la tasa de AT (accidentes de trabajo) es de 0,78 (AT x 1000). Es de anotar que en el último año, los sectores económicos más críticos fueron: construcción (20,1%), agricultura (15,7%), minería (15,1%) y manufactura pesada (10,3%), que tuvieron las tasas más altas y el mayor número de reportes de accidentes de trabajo. En estos sectores se concentra el 64,18% de la accidentalidad reportada.

Tasa de Enfermedad Profesional

La tasa de enfermedad profesional está dada como una relación entre el número de casos calificados como enfermedad profesional en el periodo, respecto a la población afiliada. En el gráfico No. 3.2 se observa el comportamiento de la tasa para el periodo de julio 2007 a abril 2008, que explica el número de casos por cada 100 mil trabajadores:

Gráfico No. 3.2

Comportamiento Tasa de Enfermedad Profesional
julio 2007- abril 2008



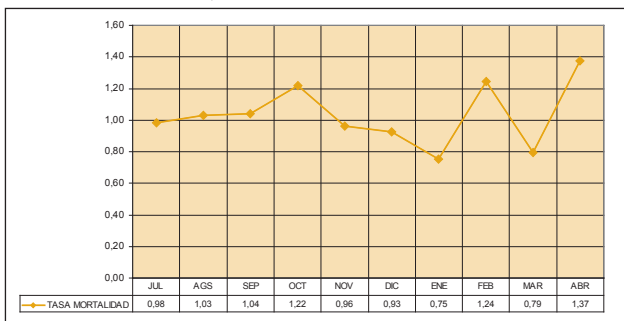
Fuente: Dirección General de Riesgos Profesionales – Administradoras de Riesgos Profesionales

Tasa de Mortalidad

La tasa de mortalidad está dada como una relación entre el número de casos calificados como muertes de origen profesional en el periodo, respecto a la población afiliada. En el gráfico No. 3.3. se observa el comportamiento de la tasa para el periodo de julio 2007 a abril 2008, que explica el número de casos por cada 100 mil trabajadores.

Gráfico No. 3.3

Comportamiento de la Tasa de Mortalidad
julio 2007- abril 2008



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

Para el diseño y validación de políticas de promoción y prevención en el año 2007, se realizó la primera encuesta de condiciones de salud y trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales; entre otros resultados, se identifican como factores de riesgo ocupacional más frecuentemente aquellos que perciben los trabajadores y empleadores, en relación con condiciones ergonómicas y factores de riesgos psicosocial. Los resultados de esta encuesta serán tenidos en cuenta para la formulación del Plan Nacional de Salud Ocupacional a expedirse en el año 2008.

Indemnizaciones económicas

Por concepto de Indemnizaciones por Pérdida Permanente Parcial (IPP), entre 2007 y abril de 2008 se pagaron 1.713 indemnizaciones por \$ 1.619 millones. Como lo muestra el cuadro 3.18.

Cuadro No. 3.18

Incapacidades
2007 - abril 2008

Incapacidades	2007		A abril de 2008	
	No.	Valor	No.	Valor
RECIBIDAS				
Saldo inicial	9.351	4.571	19.484	2.094
IT Recibidas	110.640	29.720	39.098	10.074
Total Recibidas	119.991	34.291	58.582	12.168
DECIDIDAS				
IT pagadas	75.424	22.165	28.775	8.519
IT negadas	25.083	10.033	9.545	2.045
Total decididas	100.507	32.198	38.320	10.564
Gestión Año	83,8%		65,4%	
Saldo pendiente	19.484	2.094	20.262	1.603

Fuente: Vicepresidencia ARP-ISS.

3.3.2. Protección de los derechos fundamentales en el trabajo y fortalecimiento del diálogo social

3.3.2.1. Proyecto "Diseño de sistemas de productividad y promoción de los derechos fundamentales en el trabajo"

Este proyecto busca promocionar, acompañar, apoyar y monitorear nuevas alternativas productivas enmarcadas en los esquemas de productividad y com-

petitividad que beneficien a la población más vulnerable. Durante 2007 el MPS brindó apoyo técnico y financiero para la generación de unidades productivas de emprendimiento empresarial por un monto de \$244 millones. Se desarrollaron actividades de fortalecimiento de emprendimientos productivos en Medellín y el corregimiento de Santa Elena (Antioquia), Quibdó (Chocó), Villavicencio y Puerto López (Meta). Se adelantó la capacitación específica y fortalecimiento en emprendimientos productivos de 600 jóvenes permitiendo la apropiación de conocimientos sobre mecanismos de generación de ingresos por cuenta propia. De igual forma, se realizaron talleres de asistencia técnica sobre organización y conformación de cooperativas de trabajo asociado, dirigido a funcionarios de los niveles central y territorial.

De otra parte, en 2008 se iniciaron procesos para crear cultura, conocimiento y construcción de esquemas de capacitación en responsabilidad social empresarial laboral, dirigidos primordialmente al sector empresarial (en especial para Mipymes). Se busca también implementar estándares laborales internacionales que permitan a nuestras empresas competir en los mercados exportadores. Estas acciones están dirigidas a 780 personas del sector empresarial prioritariamente y requiere de una inversión de \$270 millones.

3.3.2.2. Espacios de diálogo

El primero de junio de 2006, en la 95 Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT²⁷ en Ginebra (Suiza), los delegados colombianos de las centrales obreras, el gobierno y el empresariado, firmaron el “Acuerdo Tripartito por el Derecho de Asociación y la Democracia”. De esta forma se comprometieron los tres actores en la búsqueda de soluciones al problema de la violencia e impunidad contra los sindicalistas, y en el establecimiento de una representación permanente de la OIT en Colombia.

En este sentido y dada la importancia de los espacios de diálogo social, concertación, distensión y promoción de los derechos humanos, el MPS desarrolló 9 talleres regionales en Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Barranquilla, Medellín, Neiva y Sincelejo. Estos tenían por objeto entre otros: ofrecer a los participantes capacitación en derecho laboral, convenios y tratados ratificados por Colombia ante la OIT; determinar una metodología que permita integrar en forma eficiente y eficaz toda la información como herramienta para los fiscales en el avance de

²⁷ Organización Internacional del Trabajo.

las investigaciones; crear climas de confianza entre los sindicatos y las autoridades judiciales.

3.3.2.3. Proyecto de promoción y divulgación de derechos fundamentales en el trabajo

Este proyecto busca realizar monitoreo, seguimiento y asistencia técnica a los espacios institucionales de diálogo social, en el marco del convenio 0344 de 2007 entre el MPS y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), por valor de \$290 millones. En su desarrollo se adelantaron acciones de capacitación, elaboración de documentos, investigación, sistematización de información, y publicación de folletos informativos.

Estos documentos se utilizarán en el Centro de Información y Atención en Migración Internacional (CIAMI), adelantado por la Confederación General de Trabajadores (CGT) y la OIM, con el objeto de brindar información y atención a migrantes laborales internacionales e incidir en una migración regulada y digna.

También se suscribió un convenio con la Universidad Nacional de Colombia por \$40 millones para realizar 7 seminarios de promoción y divulgación de los derechos fundamentales en el trabajo, y de capacitación en derecho de asociación (convenios 87 y 98). Como resultado de estos seminarios se capacitaron 450 personas (fiscales, jueces, funcionarios judiciales y miembros de organizaciones sindicales).

3.3.2.4. Capacitación a líderes sindicales

Este programa financiado con recursos de funcionamiento del MPS, constituye un mecanismo de apoyo y fortalecimiento del sector sindical dentro de la estrategia para generar fortalezas en la negociación y la concertación. Comprende cursos de breve duración organizados por los trabajadores sindicalizados, para difundir y actualizar las posiciones sindicales relacionadas con la estructura de sus organizaciones, con los conceptos sobre el sistema de relaciones laborales, la participación política, y el diálogo social.

En 2007 se adelantó la contratación por \$156 millones con la Confederación de Trabajadores de Colombia (CTC) para fortalecer el derecho de asociación, asociación sindical y negociación colectiva. Esto mediante la formación y capacitación dirigida a trabajadores y líderes sindicales, en temas relacionados con discapacidad en el trabajo, equidad de género, mecanismos de diálogo social y concertación, y gestión empresarial, entre otros. En el marco de este programa se realizaron 9 foros y se capacitaron 395 personas.

3.3.2.5. Programa de protección a líderes sindicales

De acuerdo con el cuadro 3.19, la tasa de homicidios de miembros del movimiento sindical se redujo en un 87% entre 2002 y 2007 (se pasó de 196 homicidios en 2002, a 26 durante 2007)²⁸. De los 26 homicidios presentados en 2007, 18 corresponden a docentes sindicalizados y 8 a miembros de otros sectores del movimiento sindical. Durante 2007 los departamentos más afectados fueron Valle (5 homicidios), Cauca (5 homicidios), y Antioquia (3 homicidios). Entre enero y junio de 2008 se han registrado 23 homicidios de sindicalistas (12 maestros y 11 de otros sectores), la mayoría ocurridos en los departamentos de Cauca y Antioquia.

Cuadro No. 3.19

Homicidios de maestros sindicalizados y de sindicalistas de otros sectores
2000 - 2008

Año	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	Total
Homicidios maestros sindicalizados	69	82	97	54	47	26	35	8	12	422
Homicidios de sindicalistas de otros sectores	86	123	99	47	42	14	25	18	11	447
TOTAL	155	205	196	101	89	40	60	26	23	869

Fuente: Vicepresidencia de la República, Ministerio de la Protección Social y Organizaciones Sindicales.

* Datos a junio de 2008.

El Ministerio de la Protección Social (MPS) viene adelantando acciones preventivas de protección como el suministro de información a la Policía Nacional, y reuniones regionales con organizaciones sindicales y con las Secretarías de Educación para analizar los casos de amenazas (conjuntamente con el Ministerio de Educación Nacional y la Vicepresidencia de la República). También se iniciaron charlas de protección a los maestros.

En cuanto a las acciones de investigación, el MPS hace seguimiento a actividades como: la designación de detectives por el DAS; la implementación del Comité Técnico Jurídico de Evaluación de Casos de Homicidios de Sindicalistas del perio-

²⁸ La tasa agregada de homicidios de la población colombiana bajó en un 40% entre el 2002 y el 2007 (se pasó de 28.837 homicidios en 2002 a 17.198 en 2007).

do 2006 - 2008 por parte del Director Nacional de Fiscalías; el programa de recompensas para violaciones contra sindicalistas establecido por la Policía Nacional, mediante el cual en 2008 se han capturado 5 personas.

Los esfuerzos realizados han contribuido a romper la tendencia de impunidad que había en los casos de sindicalistas en Colombia, al punto de pasar de 1 sentencia en el año 2001 a 44 sentencias en el año 2007. En lo que va corrido del 2008 se han registrado 14 sentencias, con lo que se suma un total de 107 entre 2001 y 2008. Estas 107 sentencias, se profirieron en 87 casos y conllevaron a condenar 178 personas y a privar de la libertad a 118.

Durante 2007 se protegieron 1.959 sindicalistas a través del Comité de Reglamentación y Evaluación de Riesgos (CRER) del Programa de Protección a Testigos y Personas Amenazadas (liderado por el Ministerio del Interior y Justicia, y del cual hace parte el MPS). Esto representa el 21 % de esta población de 9.444 personas. Se beneficiaron 455 dirigentes sindicales más que en el año 2006 (en el que se atendieron 1.504), y se destinaron \$22.578 millones. En lo corrido 2008 se han beneficiado 1.117 líderes sindicales.

Por otra parte, la Ley 1149 del 2007 sobre oralidad en la justicia laboral fue fruto de un consenso para agilizar la respuesta judicial a los conflictos laborales. Esta ley busca descongestionar la justicia laboral en el país mediante el incremento del personal (40 nuevos magistrados, 40 auxiliares judiciales y 33 personal auxiliar), mayor número de juzgados (153 juzgados en el 2008 y 72 en el 2009), y la adecuación tecnológica para la recolección de pruebas y desarrollo de audiencias. El presupuesto total para su implementación es de \$85.000 millones para el periodo 2008-2010 (\$5.000 millones para 2007, y \$16.000 millones para 2008).

3.3.3. Prevención de la explotación y discriminación laboral

3.3.3.1. Estrategia nacional para prevenir y erradicar las peores formas de trabajo infantil y proteger al joven trabajador 2008 – 2015

Realizada la valoración del tercer Plan de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil y del Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, se formuló la “Estrategia nacional para prevenir y erradicar las peores formas de trabajo infantil y proteger al joven trabajador 2008 – 2015”, la cual está siendo articulada con la Red Juntos para la superación de la pobreza extrema.

La meta contemplada en el documento Visión Colombia 2019 en torno al trabajo infantil y sus peores formas, es reducir el porcentaje de participación de la población de niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años de edad en la Población Económicamente Activa (PEA), pasando de 6,7% en 2004, a 5% en 2010, y a 2,5%

en 2019. El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 también considera reducir la participación de la población entre 5 y 17 años de edad en la PEA, pasando de 7,2% en 2005, a 5,3% en 2010.

Por su parte, el ICBF en el marco de la “Estrategia Nacional para Prevenir y Erradicar las Peores Formas de Trabajo Infantil y Proteger al Joven Trabajador, 2008 – 2015”, ha logrado la inclusión de esta política en los proyectos de Planes de Desarrollo de 42 municipios de Colombia, entre 2007 y mayo de 2008. De estos municipios, 27 evidencian trabajo infantil en minería artesanal, y 15 presentan trabajo infantil agrícola²⁹.

3.3.3.2. “Prevención del trabajo infantil y protección de jóvenes trabajadores”, y “Erradicación de las peores formas de trabajo infantil y transformación de los patrones culturales que lo legitiman”

Durante 2007 el MPS desarrolló acciones encaminadas a consolidar los compromisos interinstitucionales con el ICBF, el DANE, el Ministerio de Educación Nacional, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), y el programa IPEC-OIT, entre otros. Estos compromisos buscan: implementar el seguimiento técnico y la medición del trabajo infantil en Colombia; generar avances en la descentralización de la política de prevención, desestímulo y erradicación del trabajo infantil; y fortalecer las capacidades locales en el tema.

Se ejecutó el proyecto de intervención directa en prevención, desestímulo y erradicación progresiva del trabajo infantil en zonas urbanas y/o rurales de alta incidencia de trabajo infantil y juvenil, con una cobertura de 6.760 niños, niñas y adolescentes, y una inversión de \$430 millones. El proyecto incluye población en situación de desplazamiento, e interviene en contextos escolares, familiares y comunitarios de los departamentos de Cesar, Huila, Valle del Cauca, Boyacá, Cundinamarca, Meta, Santander, Tolima, Risaralda, Antioquia, Bolívar y Caldas.

Como resultado del proyecto, en los 12 departamentos mencionados se logró la identificación de niños, niñas y adolescentes desescolarizados. Esta población fue vinculada al sistema educativo y al desarrollo de 3.564 actividades lúdicas y pedagógicas (1.080 en el contexto escolar, 1.188 en el familiar, y 1.296 en el comunitario).

Adicionalmente, en el marco del proyecto se desarrollaron las siguientes acciones:

- El diseño de tres 3 piezas comunicativas dirigidas al desarrollo de procesos de información y formación sobre el trabajo infantil y sus consecuencias negati-

²⁹ En estos 15 municipios el trabajo fue realizado por la OIT y Visión Mundial.

vas, en relación con el nuevo Código de Infancia. Esta actividad condujo a la generación de 50 alianzas con emisoras, canales y prensa local, para sensibilizar a los niños, niñas, adolescentes, docentes, familias y comunidad sobre las consecuencias negativas del trabajo infantil.

- Se identificaron 40 imaginarios legitimadores del trabajo infantil relacionados con las condiciones culturales, sociales, económicas y educativas de la población beneficiaria.
- Se construyeron dos estrategias metodológicas: modelo de intervención escolar, y vinculación de los estudiantes de último grado a las actividades del proyecto a través del servicio social obligatorio.
- Se generaron alianzas con entes territoriales y no gubernamentales para el beneficio de los niños y niñas en cuanto a escolarización y ocupación del tiempo libre.

En desarrollo del proyecto de “Erradicación del trabajo infantil y transformación de los patrones culturales que lo legitiman”, se realizaron actividades que permitieron actualizar la información estadística nacional sobre trabajo infantil y adolescente entre 5 y 17 años de edad en la Gran Encuesta Integrada de Hogares de 2007. Esto se llevó a cabo mediante un convenio con el ICBF y DANE, por valor de \$250 millones. Además, se revisó el listado de ocupaciones prohibidas en condiciones de trabajo riesgosas para la salud y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes trabajadores en Colombia y se expidió la Resolución No. 01677 de 2008.

Se articularon acciones de difusión y promoción en medios de comunicación radial mediante un mensaje institucional sobre prevención del trabajo infantil y erradicación del trabajo infantil doméstico, en 31 departamentos y Bogotá por un monto de \$185 millones. Así mismo, se distribuyó material publicitario sobre protección del trabajo juvenil, prevención y deslegitimación del trabajo infantil con énfasis en minería artesanal, trabajo infantil rural, doméstico y dignificación laboral de la mujer trabajadora, por un monto de \$56,6 millones.

Finalmente se implementó el proyecto piloto de proceso social de formación y conformación de grupos solidarios, para generar ingresos de subsistencia, al grupo poblacional de los estratos 1 y 2, incluidas las mujeres cabeza de familia con cubrimiento de 60 personas de la ciudad de Medellín, con una inversión de \$33 millones.

La población beneficiaria de los proyectos de prevención y erradicación del trabajo infantil se presenta en el cuadro No. 3.20:

Cuadro No. 3.20

Población beneficiaria de los proyectos de prevención y erradicación del trabajo infantil
2007

Componente	Sector	Contextos			Niños trabajadores desescolarizados	Miembros Familia	Miembros Comunidad	Total	Total Niños beneficiados	Niños trabajadores identificados
		Niños Riesgo	Niños Trabajadores	Docentes						
Total	Urbano	824	559	369	93	389	425	2.659	1.476	652
	Rural	1.029	352	206	64	346	364	2.361	1.445	416
	Minero	427	245	201	72	390	405	1.740	744	317
	Total	2.280	1.156	776	229	1.125	1.194	6.760	3.665	1.385
Promedio por Dep.		190	96	65	19	94	100	563	305	115

Fuente: Dirección General de Protección Laboral. MPS.

3.3.3.3. Plan nacional para la prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años 2006 – 2011

Se han desarrollado acciones coordinadas entre actores públicos y privados en los ámbitos nacional y local para la identificación, prevención y erradicación de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCNNA). Han participado con planes locales las ciudades de: Arauca, Barranquilla, Bogotá, Calarcá, Cartagena, Cartago, Chiquinquirá, Girardot, Leticia, Medellín, Neiva, Palmira, Quibdó, Santa Marta, y Villavicencio.

Para la ejecución de este plan se conformó el Comité Nacional ESCNNA con Secretaría Técnica a cargo del ICBF y el MPS, y el apoyo técnico y económico del Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil IPEC de la OIT y UNICEF.

3.3.3.4. Otros proyectos con la asistencia técnica del Ministerio de la Protección Social

Con la cooperación del programa IPEC de la OIT se adelantó el proyecto “Erradicando el trabajo infantil a través de la educación”, para combatir la explotación de

niñas, niños y adolescentes en el trabajo doméstico y para prevenir la vinculación de la niñez a los grupos armados ilegales.

El país, con el apoyo del Departamento de Trabajo de los EEUU ha impulsado en el proyecto de Erradicación del Trabajo Infantil, ejecutado por Visión Mundial, a través de cuatro subproyectos para:

- Construir la línea de base sobre trabajo infantil y población en riesgo, en el sector agrícola de los municipios de Madrid y Funza (ejecutado por el Centro de Investigaciones para el Desarrollo de la Universidad Nacional de Colombia).
- Diseñar, construir y analizar índices de riesgo educativo (desarrollado por Visión Mundial).
- Caracterizar la situación del trabajo infantil en algunos cultivos del sector agrícola, y sus factores asociados en 8 municipios colombianos (a cargo del Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE).
- Realizar la triangulación de las investigaciones para el proyecto que adelantó el CEDE de la Universidad de los Andes.

La Fundación Proniño en el marco de su proyecto “El trabajo infantil no es un juego de niños”, ha apoyado al Comité Nacional ETI en las acciones de celebración del día mundial contra el trabajo infantil y sus mecanismos de apoyo a la calidad educativa, protección integral de menores en situación de trabajo infantil y fortalecimiento institucional para la sostenibilidad a mediano y largo plazo de la intervención social.

Con la cooperación del Departamento de Trabajo de los EEUU se viene apoyando la estrategia colombiana para prevenir y eliminar el trabajo explotador infantil. Este proyecto constituye una intervención educativa que se desarrolla en el país por Partners of Americas, DEVTCH, CINDE y Mercy Corps, en Barranquilla, Bogotá, Cartagena, Santander y Santa Marta.

3.3.3.5. Mujeres trabajadoras vulnerables

A través del proyecto de asistencia técnica a emprendimientos y microunidades productivas de mujeres trabajadoras vulnerables en Colombia, se desarrolló un piloto de fortalecimiento y desarrollo empresarial dirigido a mujeres cabeza de familia y mujeres con emprendimientos o proyectos productivos famiempresariales, unipersonales, asociativos con enfoque de género en siete departamentos: Antioquia, Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Cesar, Quindío y Risaralda.

Esto benefició a 350 mujeres cabeza de familia de los estratos 1 y 2, incluyendo población urbana, rural, etnias, población en situación de desplazamiento y discapacitada. Este proyecto se desarrolló a través de un convenio de cooperación técnica por \$445 millones con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Este proyecto considera tres componentes: capacitación con enfoque de género y desarrollo empresarial; fortalecimiento de proyectos o de unidades productivas; y asistencia y acompañamiento en los procesos productivos.

3.3.3.6. Disposiciones laborales en acuerdos internacionales de comercio e inversión

La estrategia de apertura comercial de Colombia ha llevado a negociar tratados bilaterales y multilaterales de libre comercio e inversión. En la mayoría de ellos se hace mención a estándares laborales que aluden a derechos fundamentales internacionalmente reconocidos y mencionados en la Declaración de la OIT. Estos deben observarse como garantía de estabilidad del comercio internacional, así como de la inversión extranjera. Es así como en el último año el MPS viene participando en la definición de lineamientos para la negociación de acuerdos con Canadá, Bélgica y la Unión Europea.

El Acuerdo de Cooperación con Canadá está enmarcado en el tratado de libre comercio negociado con ese país, y se fundamenta en el reconocimiento de la cooperación como medio para fortalecer las acciones en materia laboral. Mediante este acuerdo de cooperación laboral las partes se comprometen a asegurar que sus leyes acatarán la declaración relativa a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo, adoptada en 1998 por la OIT. Igualmente se comprometen a que los trabajadores migrantes tendrán las mismas protecciones jurídicas que los nacionales, relativas a las condiciones de trabajo. Por último, como resultado de esta gestión se tiene el ofrecimiento de \$700.000 dólares por parte de Canadá para realizar proyectos de cooperación internacional (\$300.000 dólares para el tema de diálogo social, y \$400.000 para el mejoramiento de la inspección vigilancia y control).

En el Acuerdo para la Promoción y Protección Recíproca de Inversiones negociado con Bélgica, se trabajó en disposiciones que buscan que los Estados contratantes no disminuyan sus estándares laborales con el fin de atraer la inversión, las cuales fueron incorporadas en un artículo sobre el tema laboral.

Por su parte, en el Acuerdo que actualmente se pacta con la Unión Europea, se encuentra en negociación la definición de disposiciones laborales en un capítulo

sobre desarrollo sostenible, considerado no exclusivamente como crecimiento económico, sino como mecanismo para mitigar la pobreza, generar los recursos para el desarrollo, y prevenir la degradación ambiental. Por lo tanto, se busca enfatizar en la calidad del crecimiento económico y en la distribución de sus beneficios. En este sentido es fundamental incluir cláusulas laborales orientadas a que el intercambio comercial entre los países, contribuya al bienestar social y no sólo al desarrollo comercial.

En conclusión, Colombia al negociar estas disposiciones está demostrando a nivel mundial que tiene conciencia social y está dispuesto a propender por los derechos de los trabajadores en ámbitos más amplios que los locales, lo que conlleva a un desarrollo del país no sólo comercial sino también social.

3.4. Cumplimiento de normas de trabajo y de seguridad social

El sistema de inspección vigilancia y control de trabajo en Colombia tiene como propósito verificar y promover el cumplimiento de las normas de trabajo y de seguridad social. Así se contribuye a guardar una relación equilibrada entre los factores de producción dentro del marco de los derechos y las obligaciones de cada uno de los actores. La operación del sistema depende del Viceministerio de Relaciones Laborales y su Unidad Especial de Inspección Vigilancia y Control de Trabajo que funciona tanto a nivel central como territorial³⁰.

Para el efecto se manejan dos campos de acción. El primero es la relación de trabajo formal, que se refiere a las modalidades de contrato de trabajo en las que se desarrolla una relación laboral con obligaciones y derechos, tales como: salarios, jornadas, recargos, prestaciones sociales, indemnizaciones, afiliación a la Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales), y aportes parafiscales. Igualmente incluye algunas relaciones especiales de trabajo que cuentan con una reglamentación específica dentro de los contratos de trabajo como el trabajo del sector rural, la vigilancia privada, la construcción, y el transporte público, entre otros.

El segundo campo de acción comprende otras formas de trabajo referidas a la llamada “tercerización de las relaciones de trabajo”, donde se encuentran ubicadas las Precooperativas y Cooperativas de Trabajo Asociado, las empresas de servicios temporales y el contrato sindical.

³⁰ El nivel territorial está compuesto por 32 Direcciones Territoriales, 2 Oficinas Especiales y 111 Inspecciones de Trabajo.

3.4.1 Acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo

Entre julio de 2007 y junio de 2008 se realizaron las siguientes actividades en el nivel central:

3.4.1.1 Unidad conceptual en materia laboral y seguridad social

Se han diseñado e implementado procesos y procedimientos para asegurar la unidad conceptual y la aplicación uniforme de conceptos en materia laboral y seguridad social, con el objeto de brindar seguridad jurídica a los actores del sistema. En este sentido se adelantaron las siguientes acciones:

- Se emitió la Resolución 0626 de 2008 por medio de la cual se deroga la Resolución 1651 de 2007 y se modifican los artículos 2º, 3º, y 5º de la Resolución 01875 de 2002 en el tema de la inscripción de organizaciones sindicales.
- El Decreto 4588 de 2006 que reglamenta la organización y funcionamiento de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, facultó al MPS para autorizar los regímenes de trabajo asociado y compensaciones, en los términos del artículo 22 de dicha norma. De esta forma el Ministerio estableció un límite para que las Cooperativas de Trabajo Asociado y Precooperativas de Trabajo Asociado adecuaran sus estatutos como regímenes. Este plazo se prorrogó mediante los Decretos 2417 de 2007 y 3758 de 2007, con fecha límite al 30 de mayo de 2008.
- Se expidió la Resolución 2684 de 2007 en la que se establece el procedimiento para la autorización de los regímenes de trabajo asociado y de compensaciones de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado.
- Se diseñó la lista de chequeo que deben diligenciar las Cooperativas o Precooperativas de Trabajo Asociado que se constituyan.
- Se continuó con la actualización de la biblioteca jurídica virtual, en materia de derecho laboral y de seguridad social, con normatividad, jurisprudencia, instructivos y notas internas sobre unificación de criterios institucionales en temas de trabajo y seguridad social.
- Se contribuyó al fortalecimiento de las relaciones laborales individuales y colectivas a través de la mediación, conciliación y arbitraje con los actores del sistema para el cumplimiento de la normatividad laboral.
- Respecto a la mediación, conciliación y arbitraje, se adelantaron las actividades que se resumen en el cuadro No. 3.21.

Cuadro No. 3.2I

Resumen de actividades de mediación, conciliación y arbitraje
julio de 2007 a junio de 2008

Proceso	Actividad	Resultado
1. Tribunales de arbitramento	Constitución	32
	Integración	25
	Aprobación del tercer árbitro	24
	Designación del tercer árbitro	24
	Ampliación de términos	1
	Pérdida de fuerza ejecutoria	2
	Cambio sede tribunal	1
	Calificación y fijación de honorarios	30
2. Declaratoria de ilegalidad por cese de actividades	Emisión de actos administrativos	9
3. Cancelación de inscripción de organización de organizaciones sindicales	Por fusión de organizaciones	0
	Por orden judicial	15
4. Realización de estudios económico - técnico	Despido Colectivo	9
	Disminución de capital	12
	Cierre parcial y/o definitivo	2
	Suspensión de actividades	4
	Unidad de empresa	2
	Cumplimiento de póliza por iliquidez	1
	Trabajo sin solución de continuidad	1
5. Recursos de apelación contra las providencias dictadas por los Directores Territoriales y los Coordinadores de los Grupos Internos de Trabajo	Proyectar los actos administrativos resolviendo los recursos de apelación.	54
6.- Mediación y concertación-	Eventos sostenidos con los actores del sistema de la protección social para orientación en temas que disminuyan la conflictividad laboral	108
7.- Convenciones colectivas depositadas	El Viceministerio de Relaciones Laborales y la Unidad Especial de Inspección Vigilancia y Control a través del acompañamiento a organizaciones sindicales, gremios y empresas ha intervenido en la solución de diversos conflictos laborales	296

Fuente: Unidad Especial de Inspección Vigilancia y Control de Trabajo - MPS.

- En relación con el contrato sindical, el Gobierno Nacional hizo un llamado para que las organizaciones sindicales se comprometieran con un sindicalismo de participación. A la fecha se tienen registrados 80 contratos clasificados por actividades económicas: el 36,25% corresponde a generación, captación, transmisión de energía eléctrica; el 23,75% a actividades de instituciones de servicio de salud; el 11,25% a producción especializada de caña de azúcar; el 6,25% a preparación e hilatura de fibras textiles. El porcentaje restante se encuentra distribuido en actividades económicas de fabricación de cuerdas, cordeles, cables, bramantes y redes; instalaciones hidráulicas; industria básica de hierro y acero; alimentos compuestos; y productos de panadería, entre otros.

3.4.1.2. Fortalecimiento de la gestión de las Direcciones Territoriales

La gestión en las direcciones territoriales se ha venido fortaleciendo mediante el desarrollo e implementación de mecanismos de seguimiento y evaluación. Como resultado de lo anterior la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo formuló algunas recomendaciones para apoyar la elaboración, por parte de los empleadores, del capítulo que les permita cumplir la obligación de adaptar el reglamento de trabajo a los requerimientos de la Ley 1010 sobre acoso laboral. Entre julio de 2007 y mayo de 2008 se han aprobado 5.539 reglamentos en los que se incorporó el capítulo de acoso laboral.

En cuanto a querellas por acoso laboral se han adelantado las acciones de inspección que se presentan en el cuadro No.3.22.

Cuadro 3.22

Querellas por acoso laboral
julio 2007 a marzo 2008

Periodo	Empresas querelladas	Conciliación	No conciliación	Comunicación			Falta de interés jurídico	Traslado		Archivo
				Sí	No	Cumplio		Justicia ordinaria	Procuraduría	
1er trimestre 2008	118	20	2	11	3	21	6	12	4	10
3er trimestre de 2007	142	29	29	29	2	18	15	27	25	28
4to trimestre de 2007	153	31	29	26	3	18	16	27	25	24
TOTAL	413	80	60	66	8	57	37	66	54	62

Fuente: Unidad Especial de Inspección Vigilancia y Control de Trabajo - MPS.

3.4.1.3. Fortalecimiento del sistema de inspección del trabajo

La Unidad Especial de Inspección Vigilancia y Control de Trabajo viene participando en el desarrollo, instrumentación e implementación de la propuesta del proyecto “Mejora y fortalecimiento del sistema de inspección del trabajo con un enfoque proactivo”. El objetivo de la propuesta integral de mejora operativa del sistema es impulsar el esquema de inspección de trabajo basado en el análisis de oportunidades, con énfasis en acciones de prevención suscribiendo acuerdos de mejora, capacitando a los actores del sistema, buscando el manejo de información confiable sobre las condiciones laborales con un sistema integrado que facilite el monitoreo de los avances y el cumplimiento de las normas laborales.

El proyecto se dirige a la población económicamente activa y a los sectores interesados como gremios, sector productivo, instituciones y organizaciones de trabajadores, subcomisiones, etc. Su implementación considera 5 líneas de trabajo: operación; organización y estructura; normatividad; información y tecnología; y relaciones externas.

En cuanto a la organización y estructura se realizó el estudio de cargas de trabajo para la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo. Para las Direcciones Territoriales se amplió el perfil ocupacional del cargo de los Inspectores de Trabajo, mediante la Resolución 2180 de 2008.

De otra parte, se está fortaleciendo el esquema de inspección proactiva con énfasis preventivo, para actuar en casos críticos y de riesgo, ampliando el trabajo en campo. Se realizó la propuesta de simplificación de trámites, verificación documental, suscripción de acuerdos de cumplimiento y mejora en los centros de trabajo, la conciliación especializada y la activa participación externa. Además en el marco de la implementación del sistema preventivo de la inspección en el trabajo se han adelantado las siguientes acciones:

- En 2007 se inició la fase de implementación de la propuesta de mejora con una prueba piloto en las Direcciones Territoriales de Caldas, Huila, Valle del Cauca, Bolívar y Apartadó (Antioquia).
- En 2008 se extendió la fase de implementación a las Direcciones Territoriales de Cundinamarca, Antioquia, Atlántico, Cesar, Magdalena y Santander.
- A la fecha se está haciendo el seguimiento a la suscripción de 18 acuerdos de mejora entre empleadores y trabajadores, en los sectores de transporte, vigilancia privada, comercio, construcción, agrícola y servicios incluyendo al sector público.

3.4.1.4. Proceso de inspección, vigilancia y control

Con el fin de contribuir a la reducción de los niveles de evasión, elusión y morosidad en los aportes a la seguridad social y al fortalecimiento de los ingresos financieros del sector, se han diseñado e implementado herramientas para el proceso de inspección, vigilancia y control.

Como resultado de lo anterior, se han impuesto sanciones a las Cooperativas y Precoperativas de Trabajo Asociado (por actuar como intermediarios), y a las empresas de servicios temporales (por evasión y elusión, y por actuar como entidades de afiliación a la seguridad social). En el año 2007 se impusieron 113 sanciones a cooperativas por un monto de \$268 millones, y 16 sanciones a precooperativas por la suma de \$23 millones.

Los Inspectores de Trabajo realizaron un total de 7.004 visitas: 2.613 visitas de evasión y elusión de aportes a pensiones; 2.113 en riesgos profesionales, y 2.278 en parafiscales.

Adicionalmente, se realizó un análisis para generar acciones de vigilancia y control a la organización de los servicios de prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional que adelantan las Administradoras de Riesgos Profesionales, y se adelantó el seguimiento a la aplicación del Reglamento Interno de las Juntas de Calificación de Invalidez.

3.4.1.5. Otras acciones en el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de Trabajo

En 2007 se ejecutaron \$136 millones en el marco del proyecto de inversión “Asistencia técnica para modernizar y optimizar el sistema de inspección, vigilancia y control con divulgación de la normatividad laboral orientada a la clase empresarial y trabajadora del sector formal, informal y formas asociativas vulnerables”. Estos recursos se destinaron para: la realización de visitas de fortalecimiento al sistema en 29 Direcciones Territoriales; el desarrollo del Seminario-Taller de Capacitación “Herramientas Gerenciales para el mejoramiento de la gestión de las Direcciones Territoriales” entre el 28 de octubre y el 2 de noviembre de 2007.

Por último, y como parte del diseño e implementación de políticas, estrategias, instrumentos y metodologías que contribuyan a mejorar los procesos de inspección, vigilancia y control se revisó el Estatuto del Trabajo y se presentaron los comentarios respectivos, y además se hizo acompañamiento a la Mesa Laboral en la Jagua de Ibírico, con el fin de atender los compromisos del sector minero y disminuir la conflictividad laboral.

3.4.2. Consolidado de actividades de las Direcciones Territoriales

Entre el segundo semestre de 2007 y el primer trimestre de 2008, las 32 Direcciones Territoriales de Trabajo y las 2 Oficinas Especiales de Trabajo, desarrollaron las actividades que se presentan en el cuadro No. 3.23.

Cuadro 3.23

Actividades de inspección y vigilancia preventiva
julio 2007 - marzo 2008

Grupo inspección y vigilancia preventiva		
Consolidado de actividades de las Direcciones Territoriales durante el periodo comprendido entre el segundo semestre de 2007 y el primer trimestre de 2008		
Variables	Segundo semestre 2007	Primer trimestre 2008
Atención al público		
Consultas verbales	206.774	106.354
Actas conciliadas	38.913	17.202
Actas no conciliadas	8.386	3.681
Visitas		
Visitas de inspección de carácter general	3.145	1.392
Visitas de salud ocupacional	1.149	457
Visitas para establecer evasión y elusión al sistema de riesgos profesionales	1.475	638
Visitas para establecer evasión y elusión al sistema de pensiones	1.848	765
Visitas para establecer evasión y elusión a aportes parafiscales	1.643	635
Conflictos colectivos		
Denuncias de convenciones colectivas	290	90
Denuncias de pactos	10	10
Huelgas realizadas	4	1

(Continuación)

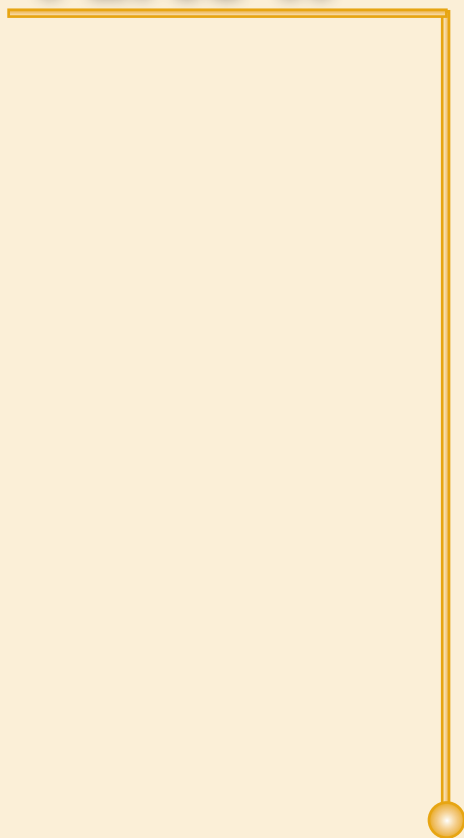
Variables	Segundo semestre 2007	Primer trimestre 2008
Ceses de actividades (número de diligencias de constatación)	148	77
Investigaciones administrativas		
Reclamaciones o querellas presentadas	52.075	22.554
Investigaciones administrativas realizadas (iniciadas)	27.133	11.188
Sanciones		
Sanciones a los derechos laborales individuales	403	185
Sanciones por violación a la convención colectiva	9	18
Sanciones por negativa a negociar	1	3
Sanciones por atentar contra el derecho de asociación sindical	4	4
Sancionadas por violación a las normas del sistema de riesgos profesionales	92	46
Sanciones por evasión y elusión al sistema de riesgos profesionales	61	50
Sanciones por evasión y elusión al sistema de pensiones	273	215
Sanciones por evasión y elusión a los aportes parafiscales	83	3
Sanciones por no cumplir con los requerimientos	315	158
Empresas de servicios temporales		
Empresas de serv. Temporales autorizadas	31	15
Empresas de serv. Temporales suspendidas	9	7
Empresas de serv. Temporales canceladas	3	2
Empresas de serv. Temporales multadas	11	5
Infancia y adolescencia		
Autorizaciones concedidas a menores	4.432	2.760
Autorizaciones negadas a menores	529	1.702

(Continuación)

Variables	Segundo semestre 2007	Primer trimestre 2008
Menores reclamantes	386	-
Mujeres embarazadas		
Solicitudes de despido en estado de embarazo autorizadas	22	20
Solicitudes de despido en estado de embarazo negadas	39	17
Reglamentos y registros		
Reglamentos internos de trabajo aprobados	4.067	1.472
Comités paritarios de salud y vigías ocupacionales registrados	11.778	4.764

Fuente: Direcciones Territoriales - MPS.

Parte II



4.

Sostenibilidad financiera del Sistema de Protección Social

La sostenibilidad financiera del Sistema de Protección Social (SPS) es fundamental para garantizar su viabilidad y así lograr la vinculación de la población colombiana a los servicios de salud y al aseguramiento en pensiones y riesgos profesionales. Igualmente, proteger a la población vulnerable y asegurar el derecho a un trabajo digno y decente.

Gran parte del financiamiento del sistema se realiza con recursos públicos como el Presupuesto General de la Nación (PGN), el Sistema General de Participaciones (SGP) y el recaudo de impuestos y transferencias de la Nación, entre otros. Así mismo, el sistema se financia a través de los aportes de los trabajadores y empleadores a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales. De tal forma, dado que el financiamiento del SPS está estrechamente relacionado con el efectivo aporte de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral –SGSSI–, las acciones encaminadas a reducir los niveles de evasión y elusión en las contribuciones, contribuyen a la sostenibilidad del sistema a través de un mayor recaudo de aportes privados y una disminución en la dependencia del sistema sobre los recursos de la Nación.

La sostenibilidad financiera del sistema está asociada, igualmente, a la adecuada y eficiente administración de los recursos por parte de: i) los Fondos autorizados para tal fin, como son, por ejemplo, el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), el Fondo de Solidaridad Pensional, el Fondo de Pensiones Públicas y el Fondo de Riesgos Profesionales; y ii) las entidades vinculadas al Ministerio de la Protección Social cuyas funciones estén relacionadas con el SPS como el Instituto de Seguros Sociales y Cajanal, entre otros.

Teniendo en cuenta lo anterior, en esta sección se presenta información que permite dar cuenta de la sostenibilidad financiera del SPS, por un lado, a través del comportamiento de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–, el Sistema General de Pensiones –SGPE–, el Sistema General de Riesgos Profesionales –SGRP– y el de las entidades vinculadas al Ministerio, y por otro lado, a través del informe de actividades realizadas para mejorar la administración y ampliar la disponibilidad de recursos de los diferentes componentes del SGSSI.

4.1. Comportamiento de los recursos del sector salud

Como previamente se mencionó, el comportamiento de los recursos que financian el SGSSS es fundamental para garantizar su sostenibilidad. En este orden de ideas, a continuación se presenta el comportamiento de las principales fuentes de recursos que son: i) el Sistema General de Participaciones (SGP), ii) los aportes de los trabajadores y empleadores al régimen contributivo, los cuales son administrados por el Fosyga, y iii) la explotación como arbitrio rentístico de los juegos de suerte y azar a cargo de la Empresa Territorial para la Salud –ETESA–.

4.1.1. Sistema General de Participaciones

En la vigencia 2007 fueron asignados para salud mediante Documentos Conpes 104, 106 y 111 recursos por valor de \$4.133.572 millones, de los cuales \$2.310.464 millones, equivalentes al 55,9%, se destinaron al Régimen Subsidiado; \$1.407.699 millones, equivalentes al 34,05%, para financiar la Prestación de Servicios de Salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda y \$416.818 millones, equivalente al 10,05%, para atención del componente de Salud Pública.

Dentro de este último componente, el SGP financia cerca del 70% de las acciones colectivas de salud pública que desarrollan los municipios. De tal forma, una eventual disminución de estos recursos pondría en peligro los resultados en salud pública de la población, los objetivos y metas del Plan Nacional de Salud Pública y los compromisos internacionales, en particular los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En 2007 se transfirieron \$416.818 millones del SGP para Salud Pública, los cuales crecieron 4,2% con respecto al 2006, y fueron distribuidos a las entidades territoriales como se muestra en el cuadro No. 4.1.

Cuadro No. 4.1

Transferencias del Sistema General de Participaciones para
Salud Pública a las entidades territoriales
2007

(Millones de pesos)

Entidad Territorial	SGP – Salud Pública Doce doceavos 2007
Departamentos	176.510
Distritos	49.472
Municipios	190.836

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, Subdirección de Salud.

Para la vigencia 2008 mediante documento Conpes 112 se asignaron recursos del SGP por valor de \$4.448.467 millones, distribuidos así: \$2.696.370 millones equivalentes al 60,6% para financiar la continuidad y ampliación del Régimen Subsidiado, \$1.302.802 millones equivalentes al 29,3% para financiar la Prestación de Servicios de Salud a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda y \$449.295 millones equivalentes al 10,1% se destinaron a las acciones de Salud Pública.

4.1.2. Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga

El Fosyga, constituido como una cuenta adscrita al Ministerio de la Protección Social y manejado por encargo fiduciario, cumple un papel importante en términos de la canalización de recursos entre los distintos actores del SGSSS. Así, a través de sus diferentes subcuentas, el Fosyga recibe los recursos que financian la compensación en el régimen contributivo (subcuenta de compensación); los recursos que deben aportar los actores del sistema con destino al Régimen Subsidiado y para recobros de medicamentos NO POS y fallos de tutela (subcuenta de solidaridad); los recursos para la financiación de las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad (subcuenta de promoción de la salud); y capta recursos para el cubrimiento de la atención en salud, entre otros, por causa de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, naturales y terroristas (subcuenta ECAT). Por esta razón, la administración de los recursos del Fosyga es fundamental para lograr la sostenibilidad y el logro de los objetivos del SGSSS. A continuación se presenta el comportamiento de los ingresos y gastos de cada una de las subcuentas del Fosyga.

La apropiación definitiva del presupuesto de ingresos del Fondo de Solidaridad y Garantía para el 2007 fue de \$11.143.625 millones, ejecutándose \$11.558.210 millones, de los cuales el 74,6% corresponden a la Subcuenta de Compensación, el 17,0% a la Subcuenta de Solidaridad, el 3,3% a la Subcuenta de Promoción y el 5,1% a la Subcuenta ECAT, tal como se aprecia en el cuadro 4.2.

Cuadro No. 4.2

Ejecución Presupuestal de Ingresos del Fosyga Vigencia 2007

(Millones de pesos)

Ingresos				
Subcuenta	Apropiación definitiva	Ejecución	Ejecución	Part % x subcuenta/ ejecución
Compensación	8.798.858	8.625.041	98,0%	74,6%
Solidaridad	1.822.846	1.968.858	108,0%	17,0%
Promoción	335.928	375.720	111,8%	3,3%
Ecat	185.993	588.591	316,5%	5,1%
Total	11.143.625	11.558.210	103,7%	100,0%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

La ejecución del presupuesto de gastos del Fondo de Solidaridad y Garantía para el 2007 ascendió a \$10.664.222 millones, de los cuales el 80% corresponde a la Subcuenta de Compensación, el 16,5% a la Subcuenta de Solidaridad, el 2,7% a la Subcuenta de Promoción y el 0,8% a la Subcuenta ECAT; en el cuadro No. 4.3. se relaciona la apropiación y ejecución definitiva:

Cuadro No. 4.3

Ejecución Presupuestal de Gastos del Fosyga Vigencia 2007

(Millones de pesos)

Gastos				
Subcuenta	Apropiación definitiva	Ejecución	Ejecución	Part % x subcuenta/ ejecución
Compensación	8.798.858	8.531.881	97,0%	80,0%
Solidaridad	1.822.846	1.754.673	96,3%	16,5%
Promoción	335.928	290.618	86,5%	2,7%
ECAT	185.993	87.050	46,8%	0,8%
Total	11.143.625	10.664.222	95,7%	100,00%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

4.1.2.1. Presupuesto vigencia 2007

En el cuadro No. 4.4 se presenta el presupuesto con sus adiciones a nivel de cada subcuenta.

Cuadro No. 4.4

Presupuesto Aprobado y Adiciones Presupuestales
junio – diciembre 2007

(Millones de pesos)

Subcuentas	Apropiación inicial	Modificación resolución 3372 del 19/09/07 y decreto 2895 del 31/07/07	Modificación resolución 4120 del 15/11/07 y acuerdo 364 del 09/11/07	Modificación acuerdo 375 de 2007	Modificación resolución 4951 de 2007	Apropiación definitiva
Compensación	7.194.961	50.000	1.544.000	9.747	150	8.798.858
Solidaridad	1.840.346	-17.500				1.822.846
Promoción	327.428		6.000		2.500	335.928
ECAT	185.993					185.993
Total	9.548.728	32.500	1.550.000	9.747	2.650	11.143.625 CAJANAL 625

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

Mediante Resoluciones Nos. 3372, 4120 y 4951 de 2007 y Acuerdo No. 375 de 2007 del CNSSS, se adicionó el presupuesto de ingresos y gastos de las Subcuentas de Compensación por valor de \$1.603.897 millones y de Promoción por \$8.500 millones, para una apropiación definitiva en 2007 de \$11.143.625 millones.

Mediante Decreto No. 2895 del 31 de julio de 2007, se disminuyó el Presupuesto en 17.500 millones en la Subcuenta de Solidaridad.

En los cuadros No. 4.5 y 4.6, se presenta una relación detallada de la ejecución del presupuesto de ingresos y gastos del Fosyga para el 2007.

Cuadro No. 4.5Ejecución Presupuesto de Ingresos Fosyga
Vigencia 2007

(Millones de pesos)

Concepto	Apropiación definitiva	Recaudo acumulado	Ejec.
Compensación			
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Sin Situación de Fondos	6.321.451	5.947.937	94,1%
Recaudo Proceso de Compensación UPC - Con Situación de Fondos	2.108.129	2.183.413	103,6%
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias	6.145	6.473	105,3%
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias.	1.456	1.409	96,8%
Recaudo Régimen de Excepción	171.819	202.088	117,6%
Rendimientos Financieros Inversiones	67.256	148.518	220,8%
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudo EPS	8.910	24.633	276,5%
Excedentes Financieros Vigencia 2006	104.850	104.850	100,0%
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	8.842	5.313	60,1%
Sanción por Devolución de cheques	0	51	0,0%
Otros Ingresos	0	356	0,0%
Subtotal	8.798.858	8.625.041	98,0%
Solidaridad			
<i>Pari passu</i> Nación-Otros recursos con situación de fondos. *	286.699	265.231	92,5%
Deuda Nación-Otros recursos con situación de fondos *	71.785	0	0,0%
Punto de solidaridad-Fondos Especiales	1.115.512	1.249.171	112,0%
Régimen de Excepción decreto 1703-2002	0	27.743	0,0%
Cajas de compensación familiar	90.210	99.834	110,7%
Impuesto Social a las Armas	3.323	3.034	91,3%
Rendimientos Financieros de Inversiones	83.258	150.222	180,4%
Rendimientos cuentas de recaudo EPS	873	1.204	137,9%
Otros Recursos Fondos Especiales -Excedentes financieros 2006	171.186	171.187	100,0%
Multas	0	1.135	0,0%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Recaudo acumulado	Ejec.
Solidaridad			
Sanciones	0	1	0,0%
Reintegro Liquidación de convenios y contratos vigencias anteriores	0	6	0,0%
Otros Ingresos	0	90	0,0%
Subtotal	1,822,846	1,968,858	108,0%
Promoción			
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo - Sin Situación de Fondos	206.556	216.321	104,7%
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo - Con Situación de Fondos	74.392	97.923	131,6%
Recaudo Régimen de Excepción	6.778	7.886	116,3%
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1.269	1.852	145,9%
Rendimientos Financieros Inversiones	7.735	10.783	139,4%
Rendimientos financieros en cuentas de Recaudado EPS	0	761	0,0%
Excedentes financieros vigencia 2006	39.198	39.198	100,0%
Multas	0	0	0,0%
Sanciones	0	0	0,0%
Reintegro Liquidación Convenios y contratos Vigencias anteriores	0	996	0,0%
Otros Ingresos	0	0	0,0%
Subtotal	335.928	375.720	111,8%
ECAT			
Fonsat 20%	90.000	130.865	145,4%
Soat 50%	76.911	331.172	430,6%
Rendimientos Financieros Inversiones	0	104.279	0,0%
Excedentes Financieros Vigencia 2006	19.082	19.082	100,0%
Multas	0	0	0,0%
Sanciones	0	0	0,0%
Recaudo Procesos de Repetición	0	326	0,0%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Recaudo acumulado	Ejec.
ECAT			
Total Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	921	0,0%
Total Ingresos Extraordinarios	0	1.946	0,0%
Subtotal	185.993	588.591	316,5%
Total Ingresos	11.143.625	11.558.210	103,7%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

*Nota: Se presenta diferencia por valor de \$93.253 millones entre la ejecución ingresos y gastos, que corresponde al valor de reserva de apropiación constituida a 31 de diciembre de 2007; el recaudo de deuda Nación y *pari passu* a mayo de 2008 es de \$11.830 millones que corresponden al 12,6%.

Cuadro No. 4.6Ejecución Presupuesto de Gastos Fosyga
Vigencia 2007

(Millones de pesos)

Concepto	Apropiación definitiva	Compromisos	Ejec.
Compensación			
Proceso Compensación Apropiación Directa	5.726.486	5.611.257	98,0%
Déficit Proceso Compensación – Fosyga	2.112.799	1.984.461	93,9%
Incapacidades por Enfermedad General – Apropiación Directa	166.127	164.860	99,2%
Licencias de Maternidad y Paternidad – Apropiación Directa	131.754	113.450	86,1%
Régimen Especial Madres Comunitarias	35.361	35.361	100,0%
Otros Eventos y Fallos de Tutela	550.000	550.000	100,0%
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del Fosyga	58.215	57.716	99,1%
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudación EPS	5.380	5.313	98,8%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	12.736	9.463	74,3%
Subtotal	8.798.858	8.531.881	97,0%
Solidaridad			
Subsidio a la demanda Régimen Subsidiado – Recursos Corrientes	358.484	358.484	100,0%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Compromisos	Ejec.
Solidaridad			
Subsidio a la demanda Régimen Subsidiado – Fondos Especiales	1.294.621	1.245.604	96,2%
Subsidio a la Demanda Déficit Cajas de Compensación	450	0	0,0%
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias	12.145	12.145	100,0%
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	19.194	19.194	100,0%
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	32.500	32.495	99,98%
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	3.240	3.240	100,00%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	3.712	2.512	67,7%
Atención a la Población Desplazada - APD Previo Concepto DNP	98.500	80.999	82,2%
Subtotal	1.822.846	1.754.673	96,3%
Promoción			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1.269	1.269	100,0%
Programas de Promoción y Prevención- Ejecución Directa Proceso Compensación	216.543	216.321	99,9%
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación	62.134	58.282	93,8%
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	55.000	13.936	25,3%
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	133	133	100,0%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	849	677	79,7%
Subtotal	335,928	290,618	86,5%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Compromisos	Ejec.
ECAT			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	100.000	50.137	50,1%
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	17.019	2.183	12,8%
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	4.000	4.000	100,0%
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	35.500	12.294	34,6%
Apoyo Reclamaciones Reserva Especial-Exc. Víctimas Atención y Catástrofes	11.000	1.910	17,4%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	4.949	3.001	60,6%
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Eventos Catastróficos	10.000	10.000	100,0%
Mejoramiento de la Red de Urgencias y Atención de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito - Vigencias Expiradas, Pasivos Exigibles	3.525	3.525	100,0%
Subtotal	185.993	87.050	46,8%
Total Gastos	11.143.625	10.664.222	95,7%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

4.1.2.2. Presupuesto vigencia 2008

Para la vigencia 2008 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS aprobó el presupuesto de ingresos y gastos del Fosyga, mediante Acuerdos 376 de 2007 y 383 de 2008, en el cual se incorporan los excedentes financieros por valor de \$287.000 millones, estableciendo la distribución de recursos como se detalla a continuación en los cuadros No. 4.7, 4.8, 4.9 y 4.10:

Cuadro No. 4.7

Presupuesto Ingresos y Gastos Fosyga Vigencia 2008

(Millones de Pesos)

Subcuenta	Apropiación definitiva	% de participación
Compensación	9.416.973	75,7%
Solidaridad	2.470.277	19,9%
Promoción	398.333	3,2%
Ecat	156.500	1,3%
Total	12.442.083	100,0%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

Cuadro No. 4.8

Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos Fosyga enero – mayo 2008

(Millones de Pesos)

Subcuenta	Apropiación definitiva	Ejecución	% Ejecución	Participación % por subcuenta/ ejecución
Compensación	9.416.973	4.139.074	44,0%	72,7%
Solidaridad	2.470.277	1.039.757	42,1%	18,3%
Promoción	398.333	167.931	42,2%	2,9%
Ecat	156.500	350.196	223,8%	6,1%
Total ingresos	12.442.083	5.696.958	45,8%	100,0%
Subcuenta	Apropiación inicial	Compromisos	Ejecución %	Participación % por subcuenta/ Ejecución
Compensación	9.416.973	3.547.162	37,7%	63,1%
Solidaridad	2.470.277	1.895.863	76,7%	33,7%
Promoción	398.333	112.782	28,3%	2,0%
Ecat	156.500	63.752	40,7%	1,1%
Total gastos	12.442.083	5.619.559	45,2%	100,0%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

Cuadro No. 4.9Ejecución Presupuestal de Ingresos Fosyga
enero – mayo 2008

(Millones de Pesos)

Concepto	Apropiación definitiva	Recaudo acumulado	Ejec. %
Compensación			
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Sin Situación de Fondos	6.468.876	2.820.500	43,6%
Recaudo Proceso de Compensación UPC – Con Situación de Fondos	2.337.100	875.217	37,4%
Recursos Subcuenta de Solidaridad para Madres Comunitarias y su núcleo familiar	31.832	10.458	32,9%
Rendimientos Financieros Subcuenta de Solidaridad y Promoción para el Régimen de Madres Comunitarias y su núcleo familiar	9.486	18.566	195,7%
Recaudo Régimen de Excepción	201.863	104.883	52,0%
Rendimientos Financieros Inversiones	116.165	69.661	60,0%
Rendimientos Financieros Cuentas Recaudado EPS	24.373	13.886	57,0%
Excedentes Financieros Vigencia 2007	221.860	221.860	100,0%
Rendimientos Financieros Sin Situación de Fondos Cuentas de Recaudado Apropiación EPS	5.418	2.206	40,7%
Multas	0	0	0,0%
Sanciones	0	24	0,0%
Reintegro Liquidación de convenios y contratos vigencias anteriores	0	0	0,0%
Otros Ingresos	0	1.813	0,0%
Subtotal	9.416.973	4.139.074	44,0%
Solidaridad			
<i>Pari passu</i> Nación-Otros recursos con situación de fondos.	305.605	22.250	7,3%
Deuda Nación-Otros recursos con situación de fondos	377.188	0	0,0%
Contribución de Solidaridad Provenientes de Cotizaciones -Fondos Especiales	1.320.606	604.215	45,8%
Cajas de compensación familiar	105.309	44.412	42,2%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Recaudo acumulado	Ejec. %
Solidaridad			
Impuesto Social a las Armas	3.199	1.323	41,4%
Rendimientos Financieros de Inversiones	69.372	78.349	112,9%
Rendimientos cuentas de recaudo EPS	1.130	611	54,1%
Excedentes financieros vigencia 2007	287.868	287.868	100,0%
Multas	0	625	0,0%
Sanciones	0	1	0,0%
Reintegro Liquidación de convenios y contratos vigencias anteriores	0	0	0,0%
Otros Ingresos	0	103	0,0%
Subtotal	2.470.277	1.039.757	42,1%
Promoción			
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo - Sin Situación de Fondos	227.864	100.864	44,3%
Recaudo Proceso Compensación 0.41 puntos del Régimen Contributivo – Con Situación de Fondos	104.627	42.360	40,5%
Recaudo Régimen de Excepción	7.983	3.426	42,9%
Fondos Especiales- Impuesto Social a las Municiones y Explosivos	1.300	890	68,5%
Rendimientos Financieros Inversiones	11.880	6.281	52,9%
Excedentes financieros vigencia 2007	13.863	13.863	100,0%
Rendimientos financieros en cuentas de Recaudo EPS	816	189	23,2%
Multas	0	0	0,0%
Sanciones	0	0	0,0%
Reintegro Liquidación Convenios y contratos Vigencias anteriores	0	0	0,0%
Otros Ingresos	0	58	0,0%
Recurso Nación Plan Nacional de Salud Pública Art. 43 Ley 1169	30.000	0	0,0%
Subtotal	398.333	167.931	42,2%
ECAT			
Fonsat 20 %	51.535	74.938	145,4%
Soat 50%	44.039	161.398	366,5%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Recaudo acumulado	Ejec. %
ECAT			
Rendimientos Financieros Inversiones	10.926	62.930	576,0%
Excedentes Financieros Vigencia 2007	50.000	50.000	100,0%
Multas	0	0	0,0%
Sanciones	0	0	0,0%
Reintegro Liquidación Convenios y Contratos Vigencias Anteriores	0	727	0,0%
Recaudo Procesos de Repetición	0	189	0,0%
Ingresos Extraordinarios	0	14	0,0%
Subtotal	156.500	350.196	223,8%
Total Ingresos	12.442.083	5.696.958	45,8%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

Cuadro No. 4.10Ejecución Presupuestal de Gastos Fosyga
enero – mayo de 2008

(Millones de pesos)

Concepto	Apropiación definitiva	Compromisos	Ejec. %
Compensación			
Proceso Compensación Apropiación Directa	5.965.422	2.682.628	45,0%
Déficit Proceso Compensación – Fosyga	2.076.456	428.515	20,6%
Incapacidades por Enfermedad General - Apropiación Directa	198.867	77.504	39,0%
Licencias de Maternidad y Paternidad – Apropiación Directa	140.712	29.942	21,3%
Régimen Especial Madres Comunitarias Incluido el Núcleo Familiar	56.931	19.981	35,1%
Otros Eventos y Fallos de Tutela	789.296	264.633	33,5%
Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del Fosyga	163.876	30.426	18,6%
Rendimientos Financieros Cuentas de Recaudo Apropiación EPS	5.418	2.206	40,7%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	19.995	11.327	56,6%
Subtotal	9.416.973	3.547.162	37,7%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Compromisos	Ejec. %
Solidaridad			
Ampliación Renovación del Régimen Subsidado Subcuenta de Solidaridad Fosyga - Aportes de la Nación	550.943	550.928	100,0%
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidado - Fondos Especiales	1.375.554	1.293.345	94,0%
Subsidio a la Demanda - Déficit Cajas de Compensación	517	0	0,0%
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Régimen Especial Madres Comunitarias	31.832	5.609	17,6%
Subsidio a la Demanda Atención en Salud Déficit Madres Comunitarias - Rendimientos Financieros	8.099	1.492	18,4%
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	74.937	38.493	51,4%
Apoyo Otros Eventos de Trauma Mayor por Violencia	3.199	0	0,0%
Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidado - Fondos Especiales. Ampliación de cobertura cumplimiento Fallo del Consejo de Estado	287.868	0	0,0%
Ampliación Renovación del Régimen Subsidado Subcuenta de Solidaridad Fosyga Atención a la Población Desplazada APD a Nivel Nacional - Aportes de la Nación	131.850	2.300	1,7%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	5.478	3.696	67,5%
Subtotal	2.470.277	1.895.863	76,7%
Promoción			
Prevención de la Violencia y Promoción de la Convivencia Pacífica	1.300	0	0,0%
Programas de Promoción y Prevención-Ejecución Directa. Proceso Compensación	248.290	100.864	40,6%
Programas de Promoción y Prevención EPS Déficit Proceso de Compensación – Fosyga	66.501	10.847	16,3%
Programas Nacionales de Promoción y Prevención	50.000	0	0,0%

(Continuación)

Concepto	Apropiación definitiva	Compromisos	Ejec. %
Promoción			
Déficit Madres Comunitarias- Rendimientos Financieros	1.387	256	18,5%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	855	815	95,3%
Plan Nacional de Salud Pública. Artículo 67 Ley 1169 de 2007	30.000	0	0,0%
Subtotal	398.333	112.782	28,3%
ECAT			
Apoyo Reclamaciones Víctimas Accidentes de Tránsito	49.668	29.567	59,5%
Apoyo Reclamaciones Víctimas Acciones Terroristas	7.450	1.191	16,0%
Apoyo Reclamaciones Víctimas Catástrofes Naturales	2.456	2.138	87,1%
Apoyo Reclamaciones Víctimas Población Desplazada	27.000	25.131	93,1%
Apoyo Reclamaciones Víctimas Reserva Especial - Excedentes Víctimas Atentados y Catástrofes	4.754	637	13,4%
Apoyo Técnico, Auditoría y Remuneración Fiduciaria	5.172	5.088	98,4%
Apoyo Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias- Eventos Catastróficos	10.000	0	0,0%
Implantación de Proyectos para Atención Prioritaria en Salud Nacional Previo Concepto DNP Art. 43 de la Ley 1122 de 2007 y Art. 45 de la Ley 1151 de 2007	50.000	0	0,0%
Subtotal	156.500	63.752	40,7%
Total Gastos	12.442.083	5.619.559	45,2%

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

4.1.2.3. Recobros de medicamentos NO POS y fallos de tutela

Para el régimen contributivo, la ejecución de la vigencia 2007 de los Recobros de Medicamentos NO POS y Fallos de Tutela corresponde al 100% de lo apropiado; a mayo de 2008 se presenta una ejecución del 33.5% de acuerdo con el cuadro No. 4.11 así:

Cuadro No. 4.II

Recobros y fallos de tutela Régimen Contributivo
Vigencia 2007, enero - mayo de 2008

(Millones de pesos)

Recobros régimen contributivo	Vigencia	Apropiación definitiva	Ejecución	% Ejecución
Otros Eventos y Fallos de Tutela	2007	550.000	550.000	100,0
Otros Eventos y Fallos de Tutela	2008	789.296	264.633	33,5

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

Para el régimen subsidiado, la ejecución de la vigencia 2007 de los Recobros de Medicamentos NO POS y Fallos de Tutela corresponde al 99.98% de lo apropiado; a mayo de 2008 se presenta una ejecución del 51.4% según el cuadro No. 4.I2, así:

Cuadro No. 4.I2

Recobros y fallos de tutela Régimen Subsidiado
Vigencia 2007, enero - mayo de 2008

(Millones de pesos)

Recobros régimen subsidiado	Vigencia	Apropiación definitiva	Ejecución	% Ejecución
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	2007	32.500	32.495	99,98
Apoyo Otros Eventos y Fallos de Tutela	2008	74.937	38.493	51,4

Fuente: Consorcio Fidufosyga 2005.

4.1.2.4. Recobros al Fosyga originados por tutelas y medicamentos NO POS

Los recobros al Fosyga han tenido un comportamiento creciente desde su origen; por tal motivo, dentro de las actividades de valoración de esta problemática y solución mediante la posterior toma de decisiones, el Ministerio de Protección Social en un análisis epidemiológico que comprende el periodo 2002 a 2007 encontró que desde el año 2006 la frecuencia de recobros ha presentado una curva epidémica con una proporción de aumento anual variable que ha llegado hasta el 68,7%. Se ha pasado de una frecuencia de presentación de 137.407 recobros en 2002 a 697.700 en 2007, es decir, un 408% de aumento total.

En los 5 años de análisis la proporción total de recobros por tutela y Comité Técnico-Científico (CTC) fue relativamente homogénea, pero se encontró una mayor proporción de aumento en las tutelas desde el año 2004. De esta forma, los recobros por CTC fueron 81.771 en 2002 pasando a 224.260 en 2007, mientras que por vía de tutela se presentaban 55.636 recobros en 2002, pasando a 333.932 en 2007. En cuanto a la distribución tipo de afiliación al Sistema de Seguridad Social, el 96% del total de los recobros proviene del régimen contributivo. Sin embargo, el régimen subsidiado, si bien no alcanza la frecuencia del contributivo, su velocidad de crecimiento sí es mucho mayor (de más de 5 veces de 2003 a 2004 y el doble en el año siguiente).

También se halló una concentración de los recobros repetitiva en los años de análisis, incluso después de controlar por la población asegurada de cada una de ellas. Entre las enfermedades que más generan recobros se encuentran la epilepsia, la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana, la artritis reumatoide, la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la insuficiencia renal y la Diabetes Mellitus.

4.1.2.5. Recobros de EPS–ISS ante el Fosyga

Los recobros de la EPS del Instituto de Seguros Sociales, por concepto de NO POS y tutelas, ascendieron en 2007 a \$22.032 millones y en los cuatro primeros meses de 2008 suman \$18.961 millones, los cuales se detallan en el cuadro No. 4.13.

Cuadro No. 4.13

Recobros Fosyga
2007- abril 2008

(millones de pesos)

Año	Medicamentos no POS		Tutelas		Totales	
	Radicado	Pagado	Radicado	Pagado	Radicado	Pagado
2007	32.228	13.565	15.042	8.467	47.270	22.032
abril - 2008	17.640	14.123	7.384	4.839	25.024	18.961

Fuente: Vicepresidencia EPS-ISS.

4.1.2.6. Gestión del Fosyga

En relación con la gestión del Fosyga, se destaca la contratación en diciembre de 2007 de la firma especializada que adelantará la auditoría al Fosyga y la intervención al contrato de administración de recursos del Fosyga. Este contrato, además de garantizar el seguimiento del contrato de administración de recursos, permite adelantar tareas de auditoría al Fondo de tal forma que de manera permanente se revisen los procesos y procedimientos de cada una de las Subcuentas del Fosyga, para garantizar un mejoramiento continuo en la gestión integral del Fondo.

Respecto a la sostenibilidad financiera del Sistema Integral de Seguridad Social, el Ministerio adelantó los estudios de sostenibilidad financiera del régimen subsidiado y de la subcuenta de compensación con la misma metodología de los años anteriores, soportando con estos estudios las decisiones del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para la toma de la decisión de incremento de la Unidad de Pago por Capitación y para la definición de metas de ampliación de cobertura y utilización de recursos en este último caso.

Durante 2007, frente al proceso de compensación ante el Fosyga, el Ministerio se centró en el fortalecimiento de controles, particularmente, en relación con el recaudo de aportes, recursos de saldos no compensados y registros glosados que las EPS deben girar al Fosyga.

Referente a la subcuenta ECAT del Fosyga en noviembre de 2007, el Gobierno Nacional expidió el Decreto que regula lo relacionado con los mecanismos operativos para presentar reclamaciones con cargo a los recursos de esta subcuenta, genera esquemas de control para garantizar la protección de sus recursos y genera mayores beneficios particularmente a las víctimas de eventos terroristas. Este Decreto, que al finalizar el 2007 estaba en proceso de implementación, entrará a regir durante la vigencia 2008.

4.1.3. Recursos régimen subsidiado

La afiliación de la población pobre al régimen subsidiado proviene de fuentes tanto públicas como privadas. En 2007, los recursos ejecutados en el Régimen Subsidiado ascendieron a 4,7 billones de pesos, de los cuales el 48,3% corresponde a recursos del Sistema General de Participaciones, el 35,5% a recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, el 13,8% a recursos aportados por los departamentos y municipios y el 2,3% restante corresponde a recursos aportados por las Cajas de Compensación Familiar, la Federación Nacional de Cafeteros y otros recursos como excedentes de vigencias anteriores.

El Ministerio, con el propósito de agilizar el flujo y proteger estos recursos, adelanta varias acciones como el giro directo, la implementación de las Cuentas Maestras

en salud y la reglamentación de la prestación de servicios de interventoría del régimen subsidiado. Los resultados de estas actividades se exponen a continuación.

4.1.3.1. Medidas de giro directo - Decretos 3260 de 2004 y 1054 de 2007

La Dirección de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento del Decreto 3260 de 2004, entre julio de 2007 y mayo de 2008 tramitó un total de 48 solicitudes de las EPS-S, para aplicar la medida de Giro Directo, las cuales se detallan en el cuadro No. 4.14:

Cuadro No. 4.14

Solicitudes de Giro Directo Tramitadas
julio 2007 – mayo 2008

Departamento	Total
Antioquia	19
Atlántico	1
Bolívar	2
Caldas	3
Cauca	1
Cesar	3
Córdoba	2
Cundinamarca	2
Huila	4
Magdalena	3
Norte de Santander	1
Santander	3
Tolima	2
Valle	2
Total general	48

Fuente: Dirección General de Gestión de la Demanda. MPS.

Del total de estas solicitudes, en el segundo semestre de 2007 el Ministerio ordenó la medida para tres municipios y en lo corrido del año 2008 ordenó dicha medida a un municipio, como se detalla en el cuadro No. 4.15.

Cuadro No. 4.15

Resoluciones para Giro Directo de Recursos, Decreto 3260 de 2004
julio 2007- mayo 2008

Dpto.	Mpio.	Resolución	Fecha
Magdalena	Ciénaga	No. 3521	1-Oct-07
Córdoba	Cereté	No. 4346	23-Nov-07
Cauca	Guapi	No. 4104	23-Nov-07
Bolívar	Cicuco	No. 1007	25-Mar-08

Fuente: Dirección General Gestión de la Demanda. MPS.

Por otro lado, el Gobierno Nacional, en el marco de la Ley 1122 de 2007, expidió el Decreto 1054 de 2007 por medio del cual se ordenó la medida de Giro Directo para las EPS-S que operan en el Departamento del Chocó. En cumplimiento de dicha medida, se han girado a las EPS-S que operan el régimen subsidiado los recursos que financian con cargo a los contratos de administración de recursos del Régimen Subsidiado.

4.1.3.2. Cuentas maestras – régimen subsidiado

La Cuenta Maestra fue creada al amparo del Decreto 4693 de 2005, para asegurar agilidad en el flujo de los recursos del Régimen Subsidiado. Solo acepta operaciones débito, mediante transferencia electrónica hacia aquellas cuentas bancarias de EPS-S o IPS previamente inscritas. Por lo anterior, cada entidad territorial tiene solo una cuenta habilitada para la recepción y flujo de los giros que, para efectos de seguimiento y control de los recursos, las entidades territoriales están obligadas a enviar trimestralmente información en medio magnético al Ministerio de la Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud.

Las entidades territoriales, con el acompañamiento y asesoría del Ministerio de Protección Social, realizaron el registro de cuentas que ofrecen rendimientos financieros a favor de mayor ampliación de cobertura en el Régimen Subsidiado como se muestra en la información del cuadro No. 4.16 relacionada con contenidos de la Resolución 3042 de 2007 que reglamentó los Fondos de Salud:

Cuadro No. 4.16

Cuentas Habilitadas
2006 - mayo de 2008

Concepto	Número Cuentas Maestras 2006	Número Cuentas Maestras 2007-2008	Cambio Porcentual
Cuentas corrientes	652	578	-11,35%
Cuentas de ahorro	448	524	16,96%
Total cuentas maestras habilitadas	1.100	1.102	-

Fuente: Dirección General de Gestión a la Demanda. MPS.

En el año 2007 y lo corrido del presente año, la memoria institucional en las entidades territoriales y la consolidación de los procesos de sustitución y habilitación de las Cuentas Maestras ante el Ministerio de la Protección Social, permitió evidenciar que los recursos del Régimen Subsidiado desde el Sistema General de Participaciones y Fosyga se han girado de manera oportuna a cada uno de los municipios.

4.1.3.3. Interventoría del régimen subsidiado

En cumplimiento de la reglamentación ordenada por la Ley 1122 de 2008 en su artículo 13, el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 660 de 2008, por la cual se reglamentó la prestación de servicios de interventoría del Régimen Subsidiado, se determinan las condiciones de habilitación para las entidades interventoras, se señalan los parámetros generales para la realización del concurso de méritos y se dictan otras disposiciones. Esta resolución fue modificada por la Resolución 1123 del 2008.

Mediante estos actos administrativos, se estableció una interventoría integral, sujetando el actuar del interventor a la verificación de la totalidad de los procesos de operación del Régimen Subsidiado como son: la identificación selección y priorización de beneficiarios, la afiliación, contratación y gestión financiera de los recursos que cofinancian los contratos de aseguramiento que realizan las entidades territoriales municipales y las EPS-S, como consta en el anexo técnico de la Resolución 660 ya mencionada. Posteriormente en el mes de mayo, la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud impartió recomendaciones a las entidades territoriales para adelantar el proceso de habilitación y de concurso de méritos.

Durante el primer semestre de 2008, los departamentos realizaron los procesos tendientes a la habilitación de firmas interventoras para operar en cada departamento, de conformidad con los requisitos dispuestos en la Ley 1122 de 2008 y Resolución 660 de febrero de 2008. Una vez los departamentos surtan el proceso de habilitación, los municipios efectuarán los concursos de méritos tendientes a contratar la firma interventora seleccionada. Excepcionalmente, para aquellos municipios en los que habiendo adelantado los procesos de habilitación departamental y concurso de méritos municipal no se concluya con la contratación de una firma interventora o se declare desierto el concurso, se dispuso un mecanismo de autorización para ejercer la interventoría interna.

4.1.4. Cálculo de UPCc y UPCs

La Unidad de Pago por Capitación (UPC), asociada al plan de beneficios de cada régimen de afiliación, es el valor que les es reconocido por cada afiliado a las EPS. En el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2007 y el 31 de mayo de 2008, el Ministerio de la Protección Social continuó utilizando los lineamientos metodológicos para los estudios anuales de suficiencia de la UPC aprobados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Con base en el estudio de Suficiencia del Plan Obligatorio de Salud - Unidad de Pago por Capitación 2006 y de los Actuales Mecanismos de Ajuste de Riesgo Determinantes del Gasto de la Unidad de Pago por Capitación, se realizaron los ajustes al valor de la UPC del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2008, establecidos en el Acuerdo 379 por un valor de \$430.488,00, que corresponde a un valor diario de \$1.195,80 en el régimen contributivo y por un valor de \$242.370.00 que corresponde a un valor diario de \$673,25 en el régimen subsidiado.

Adicionalmente, se realizaron estimaciones más precisas de los ponderadores de la UPC del régimen contributivo por edad, sexo y zona de residencia de la población afiliada, que permiten continuar el proceso de ajuste gradual de los valores de la UPC por sexo y edad. De tal forma, se efectuó un ajuste a los ponderadores de la UPC del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2008, establecidos en el Acuerdo 381.

El estudio mencionado deja ver las mejoras en la cantidad y calidad de la información suministrada por las EPS al Ministerio de la Protección Social, aunque no todas han logrado alcanzar los estándares de calidad establecidos, lo cual continúa siendo un reto para el sistema de información en salud del país. En este sentido, las IPS deben también actualizar, validar, transferir y garantizar la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud, y se debe mejorar la oportunidad en la entrega de la información por parte de las EPS al Ministerio.

4.1.5. Política de alto costo

Los artículos 19 y 25 de la Ley 1122 facultan al Gobierno Nacional para reglamentar el aseguramiento del alto costo y establecen que el Ministerio de la Protección Social debe definir medidas para evitar la distribución inequitativa de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgo. Con base en estas facultades, el Gobierno Nacional expide el Decreto 2699 de 2007 con el cual se creó un mecanismo –la cuenta de alto costo– que permite avanzar en el manejo del alto costo en el SGSSS y da respuesta a las necesidades identificadas mediante el análisis de medidas previas, tal como los Acuerdos 217, 245 y 287 del CNSSS.

La Enfermedad Renal Crónica es la primera patología incluida en la cuenta de alto costo mediante la Resolución 2565 de 2007, por ser una de las enfermedades que mayor impacto financiero tienen en el sistema y que mayores costos en términos de calidad de vida generan para la población que la padece. En el anterior escenario y para conseguir resultados tangibles en materia de reducción de la incidencia de la Enfermedad Renal Crónica, la Ley de Presupuesto de 2008 programó recursos complementarios en la subcuenta de Promoción de la Salud del Fosyga, destinados a promover las acciones de diagnóstico temprano y reducción de la progresión de la nefropatía diabética e hipertensiva.

4.1.6. Ingresos generados por ETESA para el sector de la salud

ETESA es la principal Empresa Industrial y Comercial del Estado generadora de recursos para el sector salud, mediante la explotación directa o indirecta y el control eficaz del monopolio de los Juegos de Suerte y Azar, como son los juegos localizados, promocionales, apuestas en eventos deportivos, gallísticos, caninos, hípicas y demás juegos que no estén asignados a otra entidad. En el 2007, la empresa generó ingresos por \$193.386 millones, 3% superior a los proyectados para el periodo, y a 30 de abril ha generado el 35% de la meta de ingresos proyectada para 2008, tal como se muestra en el cuadro No. 4.17.

Cuadro 4.17.

Generación de Ingresos Etesa
2007 - 2008

(Millones de pesos)

Resultado 2006	Meta Proyectada Dic. 31/2007	Cumplimiento 31 Dic. 2007	% de Ejecución 31 Dic. 2007	Meta Proyectada Dic. 31/2008	Cumplimiento 30 de abril 2008	% de Ejecución 30 abril 2008
171.047	187.531	193.386	103	204.408	71.890	35

Fuente: Facturación, Vicepresidencia Comercial, ETESA.

4.1.6.1. Recaudo para el sector de la salud

Del total de ingresos generados, en 2007 ETESA recaudó \$192.276 millones, equivalentes al 99% de los recursos generados. El mayor recaudo se presentó en el mes de diciembre, con una participación del 10,59%, debido a un recaudo superior al promedio establecido para el año de cuentas como las futboleras, comisiones, y sanción y liquidación de aforo. El promedio mensual de recaudo fue de 8,33% (\$16.023 millones), siendo el mes de enero el más bajo, con el 6,70%; de igual forma los meses que estuvieron por debajo del promedio fueron: julio (8,30%), febrero (6,94%), mayo (8,02%), marzo (7,32%), abril (7,60%) y junio (8,11%).

Como se puede observar en el cuadro No. 4.18, los cuatro primeros meses de 2008 mantienen un promedio en el recaudo de \$17.582 millones, siendo el mes de enero el de mayor participación de lo corrido del año. Cabe anotar que en 2008 se ha mejorado la gestión de cobro, lo que se evidencia en un incremento en el recaudo de \$15.417 millones frente al año anterior.

Cuadro 4.18.

Recaudo ETESA
2007 - 2008

(Millones de pesos)

Mes	Recaudo año 2007	Participacion total recaudo año 2007	Recaudo año 2008	Participacion total recaudo año 2008
Enero	12.889	6,70%	18.484	26,28%
Febrero	13.338	6,94%	16.889	24,02%
Marzo	14.079	7,32%	17.945	25,52%
Abril	14.604	7,60%	17.009	24,19%
Mayo	15.429	8,02%		0,00%
Junio	15.599	8,11%		0,00%
Julio	15.961	8,30%		0,00%
Agosto	17.039	8,86%		0,00%
Septiembre	17.169	8,93%		0,00%
Octubre	17.186	8,94%		0,00%
Noviembre	18.627	9,69%		0,00%
Diciembre	20.358	10,59%		0,00%
Total recaudo	192.276	100%	70.327	100%

Fuente: Vicepresidencia de Recaudos de ETESA.

4.1.6.2. Actividades de control y seguimiento a la ilegalidad

ETESA, con el objetivo de vigilar, fiscalizar y facilitar la explotación del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar, desarrolló las siguientes actividades de control: (ver cuadro No. 4.19)

Cuadro No. 4.19

Actividades de Control desarrolladas por ETESA
2007 – abril 2008

Actividades de Control	Año	
	2007	2008
Visitas con sellamiento	1.934	407
Visitas de control	3.991	1.333
% Efectividad	48	44
Total visitas	5.925	1.740
Máquinas selladas	10.280	1.207
Sillas de bingo selladas	3.479	1.001
Mesas de casino selladas	87	6
Total elementos de juegos sellados	13.846	3.954

Fuente: Control y seguimiento, Vicepresidencia Comercial de ETESA, datos 2008, mes de abril.

Para contrarrestar la ilegalidad en el mercado de los juegos de suerte y azar, ETESA ha implementado los siguientes procesos de seguimiento:

1. Capacitación a los contratistas –delegados– que cumplen funciones de control y vigilancia.
2. Instructivos y manuales para el diligenciamiento de las actas.
3. Operativos de los contratistas –delegados– por zona.
4. Operativos especiales de los contratistas –delegados– en grupo.
5. Operativos con la DIAN, Policía Nacional, Fiscalía General de la Nación, todas ellas a través de convenios.
6. Rotación de los contratistas –delegados– en diferentes zonas del país.

Por otra parte, se implementará como norma de procedimiento en los operativos lo siguiente:

- Fotografía a los establecimientos ilegales.
- Fotografía a la placa de la nomenclatura de los establecimientos ilegales cerrados.
- Incautación de máquinas ilegales –actividad que se encuentra dentro del proyecto de reforma a la Ley 643 de 2001.

En relación con la estrategia de comunicaciones para dar a conocer las actividades que realiza la empresa y reforzar las medidas de control y vigilancia, se han desarrollado las siguientes actividades:

1. Sensibilización a operadores: Barranquilla, Medellín, Bogotá, Cali, Cartagena, Bucaramanga, Manizales, Villavicencio y Buga.
2. Convenios interadministrativos.
3. Operativos sorpresa con el apoyo de la Policía Nacional.

4.1.6.3. Transferencias de los recursos ETESA para el sector de la salud

De acuerdo con la Ley 643 de 2001 y el Decreto 1659 de 2008, los recursos de ETESA se destinan fundamentalmente para cubrir la prestación de servicios de salud para la población pobre no asegurada con subsidios a la demanda y para la afiliación de la población pobre al régimen subsidiado. Así mismo, con estos recursos se financian investigaciones en áreas de la salud y se cofinancia el pasivo pensional territorial del sector salud. El porcentaje de participación de cada componente es definido por el documento Conpes vigente y por el número de habitantes de cada entidad territorial.

En 2007, se evidenció un incremento del 17,4% en el monto de las transferencias respecto al año anterior, explicado por una mejora en el rol comercial de la organización y por la participación de la transferencia del Baloto 2001 (\$12.000 millones). Como se observa en la tercera columna del Cuadro No. 4.20, el 66% de las transferencias fueron giradas a los Fondos Locales de Salud (F.L.S) para la prestación de servicios y afiliación al régimen subsidiado, el 5% a COLCIENCIAS para investigación, y el 29% restante al Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales –FONPET– para la cofinanciación del pasivo pensional.

Cuadro No. 4.20

Transferencias de ETESA para el sector de la salud
2006-2007

(Millones de pesos)

Concepto	Año 2006	Año 2007	% Var
FLS (Municipio)	112.218	124.583	11,02
Colciencias	8.446	9.377	11,02
Fonpet	39.896	54.536	36,70
TOTAL	160.560	188.496	17,40

Fuente: Archivos Tesorería.

Las transferencias de los recursos ETESA discriminadas por entidad territorial departamental se presentan en el cuadro No. 4.21.

Cuadro No. 4.21

Transferencias de ETESA para el sector de la salud, según departamentos
2007 – abril 2008

(Millones de pesos)

Departamentos	Año 2007			Año 2008		
	FLS	Fonpet	Total	FLS	Fonpet	Total
Amazonas	283	123	406	98	65	163
Antioquia	20.927	7.172	28.100	6.847	4.496	11.344
Arauca	573	279	852	190	190	379
Arch. S. An. y Prov.	342	74	417	105	61	165
Atlántico	4.245	2.250	6.495	1.435	1.356	2.791
Bogotá	20.331	11.552	31.883	6.242	6.623	12.865
Bolívar	5.285	1.886	7.172	1.778	1.234	3.011
Boyacá	3.574	1.417	4.990	1.214	905	2.119
Caldas	4.166	1.011	5.177	1.419	691	2.110
Caquetá	1.069	571	1.640	391	394	785
Casanare	1.057	454	1.511	355	319	674
Cauca	2.599	1.224	3.823	937	806	1.743
Cesar	2.259	962	3.221	705	635	1.340
Chocó	1.094	514	1.608	429	320	749
Córdoba	3.835	1.306	5.141	1.294	931	2.225
Cundinamarca	6.918	4.875	11.793	3.077	2.919	5.996
Guainía	51	72	123	20	31	51
La Guajira	1.335	587	1.922	509	418	927
Guaviare	368	187	556	153	137	290
Huila	3.500	1.068	4.568	1.153	766	1.919
Magdalena	2.441	1.172	3.612	874	757	1.631

(Continuación)

Departamentos	Año 2007			Año 2008		
	FLS	Fonpet	Total	FLS	Fonpet	Total
Meta	1.677	1.026	2.702	556	712	1.268
Nariño	4.328	1.559	5.886	1.378	1.064	2.441
Norte de Santander	2.917	1.309	4.226	1.122	911	2.033
Putumayo	869	373	1.242	294	237	531
Quindío	2.264	642	2.906	865	454	1.319
Risaralda	3.536	1.095	4.631	1.209	803	2.012
Santander	5.831	1.950	7.781	2.022	1.373	3.395
Sucre	1.660	735	2.395	590	506	1.096
Tolima	3.377	1.371	4.748	1.155	915	2.070
Valle del Cauca	11.630	5.515	17.145	3.902	3.385	7.287
Vaupés	71	58	129	24	23	47
Vichada	170	147	317	73	78	150
Etesa Tesorería	0	0	0	18	0	18
Subtotal 1	124.583	54.536	179.119	42.434	34.513	76.947
Colciencias			9.377			3.194
Subtotal 2	124.583	54.536	188.496	42.434	34.513	80.141
Total		188.496			80.141	0

Fuente: ETESA, Área de Tesorería.

4.2. Comportamiento Financiero del Instituto de Seguros Sociales

La financiación del Instituto de Seguros Sociales (ISS) está ligada fundamentalmente a los recaudos por concepto de aportes de Seguridad Social, y rendimientos a las reservas en los casos de Pensiones y Riesgos Profesionales, los cuales se destinan al pago de las prestaciones de invalidez, vejez, muerte, accidentes de trabajo, enfermedad profesional, servicios médico-asistenciales, enfermedad general, maternidad y administración de los negocios. Dado que el ISS cuenta con separación administrativa y financiera para Salud (EPS), Pensiones y Riesgos Profesionales, la información financiera se presenta desagregada como se observa a continuación en el cuadro No. 4.22.

4.2.1. Patrimonio Autónomo de Vejez

El comportamiento del Patrimonio Autónomo de Vejez se refleja en el Balance General 2007- abril de 2008:

Cuadro No. 4.22

Patrimonio Autónomo de Vejez
2007- abril 2008

(millones de pesos)

Conceptos	2007	A abril de 2008
ACTIVOS		
Corriente	1.723.061	2.132.991
No corriente	269.570	253.871
Total Activo	1.992.631	2.386.862
PASIVOS		
Corriente	1.021.374	1.231.033
No corriente	42.169.246	43.217.195
Total Pasivos	43.190.620	44.448.228
PATRIMONIO		
Resultados de Ejercicios Anteriores	(34.475.112)	(41.197.989)
Resultados del Ejercicio	(6.722.877)	(863.377)
Total Patrimonio	(41.197.989)	(42.061.366)
Total Pasivo y Patrimonio	1.992.631	2.386.862

Fuente: Vicepresidencia Pensiones ISS.

El Activo disminuyó en \$51.098 millones en 2007, en parte, por la recuperación de las cuentas por cobrar por concepto de cotizaciones; adicionalmente, en la cuenta de Recursos para Reconocimiento de Pensiones se hizo una reclasificación de saldos, como resultado de homologar cuentas del Plan General de Contabilidad Pública 2007, ordenada por la Contaduría General de la Nación y aplicable desde enero 2007 (resolución 555 del 2006). De los ingresos recibidos como aportes de la Nación en 2007 (\$5.007.623 millones), al Patrimonio Autónomo de Vejez le correspondieron \$4.121.542 millones, los cuales se registraron como Ingresos Operacionales.

4.2.2. Patrimonio Autónomo de Invalidez

El comportamiento del patrimonio autónomo para invalidez del Instituto de Seguros Sociales se refleja en el cuadro No. 4.23.

Cuadro No. 4.23

Patrimonio autónomo invalidez
2007- abril 2008

(millones de pesos)

Conceptos	2007	A abril de 2008
ACTIVOS		
Corriente	7.618	28.834
No Corriente	4.537	2.343
Total Activo	12.155	31.177
PASIVOS		
Corriente	5.053	27.382
No Corriente	2.468.802	2.472.908
Total Pasivos	2.473.855	2.500.290
PATRIMONIO		
Resultado de Ejercicios Anteriores	(2.182.486)	(2.461.699)
Resultados del Ejercicio	(279.214)	(7.414)
Total Patrimonio	(2.461.670)	(2.469.113)
Total Pasivo y Patrimonio	12.155.	31.177

Fuente: Vicepresidencia Pensiones ISS.

El incremento del activo en 2007, se debió principalmente al incremento de las cuentas por cobrar de embargos judiciales. El aumento del pasivo se debió, principalmente, al aumento de la cuenta Pasivos Estimados (pensiones de jubilación). De los ingresos recibidos como aportes de la Nación en 2007 (\$5.007.623 millones), al Patrimonio Autónomo de Invalidez le correspondieron \$262.678 millones, los cuales se registraron como Ingresos Operacionales.

4.2.3. Patrimonio Autónomo de Sobrevivientes

El comportamiento del Patrimonio Autónomo de Sobrevivientes se observa en el cuadro No. 4.24.

Cuadro No. 4.24

Patrimonio autónomo sobrevivientes
Balance General 2007- abril 2008

(millones de pesos)

CONCEPTOS	2007	A abril de 2008
ACTIVOS		
Corriente	26.544	44.228
No Corriente	19.647	12.221
Total Activo	46.191	56.449
PASIVOS		
Corriente	565	46.095
No Corriente	5.486.849	5.219.055
Total Pasivos	5.487.414	5.265.150
PATRIMONIO		
Resultados de Ejercicios Anteriores	(4.698.137)	(5.441.223)
Resultados del Ejercicio	(743.085)	232.522
Total Patrimonio	(5.441.223)	(5.208.701)
Total Pasivo y Patrimonio	46.191	56.449

Fuente: Vicepresidencia Pensiones ISS.

El pasivo aumenta en \$756.442 millones en 2007 con respecto al año 2006, principalmente por el incremento en la cuenta Pasivos Estimados (pensiones de jubilación). De los ingresos recibidos como aportes de la Nación en 2007 (\$5.007.623 millones), al Patrimonio Autónomo de Sobrevivientes le correspondieron \$623.403 millones, los cuales se registraron como Ingresos Operacionales.

4.2.4. Lista de Espera

La EPS del ISS evacuó los procedimientos quirúrgicos represados a diciembre 31 de 2006, cuya cifra asciende a 15.020 actividades, con un costo de \$23.715 millones.

4.2.5. Cuentas médicas

El comportamiento del pago a los proveedores de bienes y servicios de la EPS ISS, ha mejorado significativamente en los últimos años debido principalmente a la recuperación de recursos de vigencias anteriores mediante procesos de compensación, como se relaciona en el cuadro No. 4.25.

Cuadro No. 4.25

Pago a proveedores de bienes y servicios. Rubros principales de operación EPS ISS
2007 - abril 2008

(millones de pesos)

Rubro del gasto	2007	abril - 2008
Contratos de Servicios de Salud y P y P	985.853	289.240
Urgencias	370.533	76.444
Medicamentos	183.487	32.408
Oxígeno y Gases medicinales	19.994	3.060
Total girado rubros principales de operación EPS ISS	1.559.867	401.152

Fuente: Vicepresidencia EPS-ISS.

La cartera pendiente de pago con corte al 30 de abril de 2008, ascendía a la suma de \$336.333 millones, de los cuales \$320.595 millones corresponden a la deuda con la red de prestadores y \$15.737 millones, a bienes de salud.

4.2.6. Medicamentos

Como se observa en el cuadro No. 4.26, en el año 2007, el Instituto de Seguros Sociales adquirió, por compras nacionales, \$71.179 millones en medicamentos, de los cuales \$58.337 millones correspondieron a medicamentos NO POS y \$12.842 millones a medicamentos contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Entre enero y abril de 2008, se han efectuado compras nacionales de 19 ítems por un valor total de \$10.419 millones de los cuales 17 corresponden a medicamentos NO POS por un valor de \$10.200 millones y 2 ítems están incluidos en el POS por un valor de \$219 millones.

Cuadro No. 4.26Compra de medicamentos
2007- abril de 2008

(Millones de \$)

Año	Medicamentos POS	Medicamentos No POS	Total	Observaciones
2007	12.842	58.337	71.179	Se realizaron adiciones de la vigencia 2007 por un valor de \$22.347 millones y se asignó presupuesto para compras locales por un valor de \$53.817 millones.
A abril 2008	219	10.200	10.419	Al 30 de abril se realizó una asignación presupuestal a las seccionales por \$24.147 millones de los cuales se han ejecutado \$19.374 millones, que incluyen cuentas por pagar de vigencias anteriores.

Fuente: Vicepresidencia EPS-ISS.

4.2.7. Alto Costo

El comportamiento de los costos registrados y el reconocimiento por la desviación del perfil epidemiológico de alto costo desde 2004 y su comportamiento durante 2007 hasta abril de 2008, se puede apreciar en el cuadro No. 4.27.

Cuadro No. 4.27Alto costo
2007- abril de 2008

2007	Durante este año, el Fosyga reconoció al Instituto, por concepto de UPC diferencial de alto costo, un valor de \$45.359,96 millones, frente a un gasto de \$389.243 millones. Se compraron medicamentos NO POS por la suma de \$148.177 millones, para patologías de alto costo.
A abril 2008	Para el año 2008 se tiene proyectado un ingreso por concepto de UPC diferencial por Alto costo de \$86.610 millones. Al 30 de abril del presente año no ha habido recaudos por este concepto.

Fuente: Vicepresidencia EPS-ISS.

4.3. Comportamiento Financiero de Cajanal–EICE

Para efectos del informe, el presupuesto se presenta clasificado por grandes grupos: en la parte ingresos por disponibilidad inicial, ingresos e ingresos de capital y en la parte del gasto en servicios personales, gastos generales, transferencias, inversiones y giros al Tesoro Nacional; este último concepto se presenta teniendo en cuenta que representa el 42,3% de los ingresos totales del periodo informado.

4.3.1. Ingresos

De julio de 2007 a abril de 2008, Cajanal recaudó \$111.850 millones, de los cuales el rubro más significativo es el de Aportes e Impuestos con el 99,20%, es decir \$110.945 millones. A continuación se muestra, en el cuadro No. 4.28, el detalle de los recaudos efectuados en el periodo del informe.

Cuadro No. 4.28

Ingresos
2007- abril de 2008

(Millones de \$)

Composición Ingresos totales			Ingresos Corrientes		
Concepto	Valor	%	Concepto	Valor	%
Disponibilidad inicial	0	0	Ingresos de explotación	56	0,05
Ingresos corrientes	111.842	99,99	Aportes e impuestos	110.945	99,20
Recursos de capital	8	0,01	Otros ingresos	840	0,75
Total	111.850	100,0	Total	111.842	100,00

Fuente: Cajanal Grupo de Presupuesto- informes de ejecución presupuestal.

4.3.2. Compromisos

Los compromisos adquiridos en el periodo del informe fueron del orden de \$62.365,96 millones que representan 55,7% del total de los recaudos efectuados; de estos compromisos adquiridos, el rubro más significativo está representado por los Giros al Tesoro Nacional con el 75,8% equivalente a \$47.329,41 millones. En el cuadro No. 4.29, se presenta la distribución por cada uno de los conceptos del gasto.

Cuadro No. 4.29Compromisos asumidos por Cajanal
2007- abril de 2008

(Millones de \$)

COMPROMISOS		
CONCEPTO	VALOR	%
Gastos de Personal	\$ 8.929,33	14,32
Gastos General	\$ 2.399,00	3,85
Transferencias	\$ 3.708,22	5,95
Giros Tesoro Nacional	\$ 47.329,41	75,89
Inversión	\$ 0,00	0,00
TOTAL	\$ 62.365,96	100,00

Fuente: Cajanal Grupo de Presupuesto- informes de ejecución presupuestal.

4.4. Fondo de Solidaridad Pensional

Con los recursos del Fondo de Solidaridad Pensional, que se manejan a través de dos subcuentas, se subsidian los aportes al régimen general de pensiones de la población que por sus características y condiciones socioeconómicas carece de recursos para financiar la totalidad de los aportes, y se otorgan subsidios económicos para la protección de las personas adultas mayores en estado de indigencia o de pobreza extrema. En la vigencia 2007, mediante Decreto No. 2895 del 31 de julio de 2007 se redujo el presupuesto inicialmente asignado a la Subcuenta de Subsistencia en \$48.702 millones. En las Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia, se registraron recaudos de junio a diciembre de 2007 por valor de \$552.383 millones por concepto de aportes, rendimientos financieros, intereses de mora y multas y sanciones. Se ejecutaron gastos por concepto de pago de subsidios, nómina Ley 418- Pensiones víctimas de la violencia, comisiones fiduciarias y auditoría e interventoría por valor de \$263.491 millones.

Para el respaldo de pensiones del personal del servicio doméstico, en las reservas de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), y Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional (ATEP), fueron apropiados \$16.773 millones y pagados al Instituto del Seguro Social la suma de \$16.573 millones en el segundo semestre de 2007. De enero a mayo de 2008, en la Subcuentas de Solidaridad y Subsistencia se han recaudado \$315.763 millones por los mismos conceptos enunciados anteriormente y se han registrado compromisos por valor de \$207.304 millones principalmente por subsidios, nómina Ley 418 y comisiones fiduciarias. En el cuadro No. 4.30 se presenta en detalle la ejecución presupuestal del Fondo:

Cuadro No. 4.30

Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos
junio a diciembre de 2007 y enero a mayo de 2008

(millones de pesos)

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2007	Recaudo de junio – diciembre de 2007	Ejecución de Gastos de junio a diciembre de 2007	Apropiación Definitiva Vigencia 2008	Recaudo de enero – mayo de 2008	Ejecución de Gastos de enero – mayo de 2008
Subcuenta De Solidaridad						
Implementación Fondo de Solidaridad Pensional - Subcuenta de Solidaridad.	140.000	197.785	75.597	156.000	130.224	34.410
Aportes Fondo de Solidaridad Pensional para respaldo de Pensiones del personal del servicio doméstico IVM y ATEP (1)	16.773	16.573	16.573	0	0	0
Subtotal	156.773	214.358	92.170	156.000	130.224	34.410
SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA						
Implantación Fondo de Solidaridad Pensional- Subcuenta de Subsistencia.	387.938	338.025	171.321	526.015	185.539	172.894
Subtotal	387.938	338.025	171.321	526.015	185.539	172.894
Total	544.711	552.383	263.491	682.015	315.763	207.304

Fuente: Dirección General de Financiamiento. Consorcio Prosperar Hoy.

(1) Aporte Presupuesto General de la Nación.

4.5. Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional

El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional en la actualidad ha sustituido en el pago de mesadas pensionales a las siguientes entidades: Caja Nacional de Previsión Social - Cajanal; extinta Puertos de Colombia; Caja de Crédito Agrario, Industrial y Minero en Liquidación; Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca – CVC; Superintendencia de Sociedades; Superintendencia de Industria y Comercio; Superintendencia de Valores hoy Superintendencia Financiera de Colombia; Carbones de Colombia S.A. –Carbocol; Fondo Nacional de Caminos Vecinales en Liquidación; Empresa Nacional Minera Ltda.–Minercol Ltda. (liquidada) e Instituto Colombiano de la Reforma Agraria – INCORA.

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 suscribió el contrato de encargo fiduciario No. 067 de 2004, con un plazo inicial hasta el 31 de julio de 2006, prorrogado hasta noviembre de 2007. Finalizado este último, suscribió el contrato de encargo fiduciario No. 350 de 2007, con una vigencia de 32 meses, del 1 de diciembre de 2007 al 31 de julio de 2010, encontrándose actualmente vigente. La ejecución presupuestal del FOPEP se relaciona en el cuadro No. 4.31.

Cuadro No. 4.31

Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos
junio a diciembre de 2007 - enero a mayo de 2008

(Millones de pesos)

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2007	Ejecución junio – diciembre 2007	Apropiación Definitiva Vigencia 2008	Ejecución enero – mayo 2008
Cajanal	4.341.763	2.831.497	4.797.554	1.757.950
Foncolpuertos	582.731	372.594	592.205	205.509
Caja Agraria	199.074	134.319	202.743	50.507
CVC	18.482	12.130	19.493	6.418
Carbocol	2.742	2.123	2.232	597
Superintendencia de Sociedades	8.522	5.975	7.505	3.328
Superintendencia de Valores	154	106	160	52
Superintendencia de Industria y Comercio	243	168	247	78

(Continuación)

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2007	Ejecución junio – diciembre 2007	Apropiación Definitiva Vigencia 2008	Ejecución enero – mayo 2008
Fonprenor	7.323	7.323	6.316	26
Camino Vecinales	70	50	66	19
Minercol	2.556	2.556	3.737	992
Incora			41.239	14.130
Total	5.163.660	3.368.841	5.673.497	2.039.606

Fuente: Fondo de Pensiones Públicas.

La apropiación definitiva del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional para la vigencia 2007 fue de \$5.163.660 millones. Entre junio y diciembre del mismo año ejecutó un total de \$3.368.841 millones, siendo Cajanal la entidad que ejecutó el mayor valor de \$2.831.497 millones.

Para la vigencia 2008, la apropiación definitiva del Fondo es de \$5.673.497 millones, de los cuales, en el período enero-mayo de 2008, se ha ejecutado un total de \$2.039.606 millones, siendo los mayores valores ejecutados por Cajanal con \$1.757.950 millones, Foncolpuertos con \$205.509 millones y Caja Agraria con \$50.507 millones.

En el cuadro No. 4.32, se presenta el movimiento de la nómina de pensionados en diciembre de 2007.

Cuadro No. 4.32

Distribución Nómina de Pensionados
diciembre de 2007

(Millones de pesos)

Fondo	Número de Pensionados	Valor Pensiones
Cajanal	219.376	360.428
CVC	765	1.680
Superintendencia Financiera	6	10
Superintendencia de Sociedades	261	540
Superintendencia de Ind. Comercio	6	15
Foncolpuertos	14.907	36.943

(Continuación)

Fondo	Número de Pensionados	Valor Pensiones
Caja Agraria	9.443	12.380
Carbocol	36	156
Minercol	91	241
Caminos Vecinales	10	5
Total	244.901	412.398

Fuente: Fondo de Pensiones Públicas.

En el mes de diciembre de 2007, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional liquidó mesadas a 244.901 pensionados por valor de \$412.398 millones.

El movimiento de la nómina en el mes de mayo de 2008, se presenta en el cuadro No. 4.33.

Cuadro No. 4.33

Distribución Nómina de Pensionados por Fondo
mayo de 2008

(Millones de pesos)

Fondo	Número de Pensionados	Valor Pensiones Millones
Cajanal	222.396	368.752
CVC	764	1.315
Superintendencia Financiera	6	10
Superintendencia de Sociedades	261	543
Superintendencia de Ind. Comercio	6	16
Foncolpuertos	14.735	43.826
Caja Agraria	9.450	12.857
Carbocol	36	181
Minercol	91	249
Caminos Vecinales	10	5
Incora	2.120	2.739
Total	249.875	430.493

Fuente: Fondo de Pensiones Públicas.

En mayo de 2008, el Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional liquidó mesadas a 249.875 pensionados por la suma de \$430.493 millones.

4.6. Recursos Sistema General de Riesgos Profesionales

4.6.1. Fondo de Riesgos Profesionales

Los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales provienen de las fuentes relacionadas en los Decretos Ley No. 1295 y No. 1833 de 1994. Los ingresos del fondo se generan especialmente por el 1 % del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores y por multas, registrándose recaudos durante el período del mes de junio a diciembre de 2007 por valor de \$6.529 millones y ejecutándose \$6.620 millones. Para el período enero–mayo de 2008 se efectuaron recaudos por \$4.434 millones, como se observa en el cuadro No. 4.34.

Cuadro No. 4.34

Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos
Segundo Semestre de 2007 – enero - mayo de 2008.

(Millones de pesos)

Concepto	Apropiación Definitiva Vigencia 2007	Recaudo junio – diciembre 2007	Ejecución Gastos junio - diciembre 2007	Apropiación Definitiva Vigencia 2008	Recaudos enero – mayo 2008	Compromisos enero – mayo 2008
Fondo de Riesgos Profesionales	8.320	6.529	6.620	8.611	4.434	687

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales.

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales aprobó la distribución del presupuesto para la vigencia fiscal de 2008, con base en la Ley No. 776 de 2003 así:

Cuadro No. 4.35

Distribución del presupuesto del Fondo de Riesgos Profesionales
2008

(Millones de pesos)

Concepto	Valor Presupuesto	Porcentaje
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional.	3.444	40

(Continuación)

Concepto	Valor Presupuesto	Porcentaje
Estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la población vulnerable del territorio nacional.	3.703	43
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.	861	10
Gastos de remuneración comisión fiduciaria, auditoría, interventoría, fallos, sentencias, conciliaciones y otros gastos judiciales y conformación de Juntas de Calificación de Invalidez (Ley 962-2005).	603	7
	8.611	100

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales.

Las acciones del Fondo se enmarcaron en planes y políticas dirigidas a la promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional de la población colombiana.

En el marco de lo establecido en la Ley 776 de 2002, las actividades que se realizaron por medio del fondo, que impactan transversalmente a todos los indicadores del Sistema General de Riesgos Profesionales a través de la promoción de la salud y prevención de los accidentes y enfermedades de origen profesional de la población colombiana, para el periodo 2007 fueron:

1. Actividades y Procedimientos de Promoción y Prevención dirigidas a las Poblaciones Laborales Vulnerables: la población objetivo son los trabajadores del sector informal de la economía, especialmente los más pobres, con necesidades básicas insatisfechas, no afiliados a la seguridad social, en condiciones nocivas de trabajo, precariedad en lo tecnológico y en su organización laboral. Convenios interadministrativos con Departamentos y Universidades Públicas Proyecto Mujer Rural y Proyecto Joven Trabajador.
2. Implementación del Sistema de Rehabilitación Profesional.
3. Desarrollo de Reglamentos Técnicos en Actividades de Alto Riesgo como "Trabajo en alturas" y reglamentación del SGRP.

4. Se realizaron campañas de comunicación social para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral “Métale la Ficha”.
5. Diseño e impresión de diferentes títulos de contenido técnico elaborados por la Dirección General de Riesgos Profesionales, en total 11 referencias: Manual para el Comité Paritario de Salud Ocupacional, Violencia en el Trabajo, Patologías Derivadas del Estrés, Prevención Síndrome del Túnel Carpiano, Colección Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional, Mujer Rural, Derechos y Deberes, Legislación del Sistema, Guía de Trabajo Seguro en Torres de Telecomunicaciones, Escuela Saludable y Programador 2008 alusivo a la Campaña de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

4.6.1.1. Multas por concepto de Violación a las normas de Riesgos Profesionales

Las multas relacionadas en el cuadro No. 4.36 corresponden a las impuestas por el Ministerio de la Protección Social y que forman parte de los ingresos del Fondo de Riesgos Profesionales. Las causales de sanciones de las multas impartidas son principalmente: Accidente Mortal, Incumplimientos de Normas en Salud Ocupacional y Violación a normas del Sistema General de Riesgos Profesionales. En lo transcurrido de la vigencia 2008 con corte a abril, se ha recaudado la suma de \$192,4 millones.

Cuadro No. 4.36

Multas en el Sistema General de Riesgos Profesionales
2005- abril 2008

(millones de pesos)

Año	Valor Sanción (\$)
2005	416,5
2006	462,1
2007	553,9
enero-abril 2008	192,4

Fuente: Fondo de Riesgos Profesionales – Ejecución Presupuestal Fiduprevisor.

4.6.2. Administradora de Riesgos Profesionales del ISS

4.6.2.1. Indemnizaciones económicas por ATEP–ISS

Un impacto económico de las cotizaciones percibidas por el aseguramiento de riesgos profesionales es el costo generado por las prestaciones económicas. Para el caso de la ARP ISS, se presentan a continuación los valores generados por indemnizaciones económicas.

Por concepto de Indemnizaciones por Pérdida Permanente Parcial (IPP), entre 2007 y abril de 2008 se pagaron 104.199 indemnizaciones por \$30.684 millones, como se muestra en el cuadro No. 4.37.

Cuadro No. 4.37

Incapacidades
2007 – abril 2008

(millones de pesos)

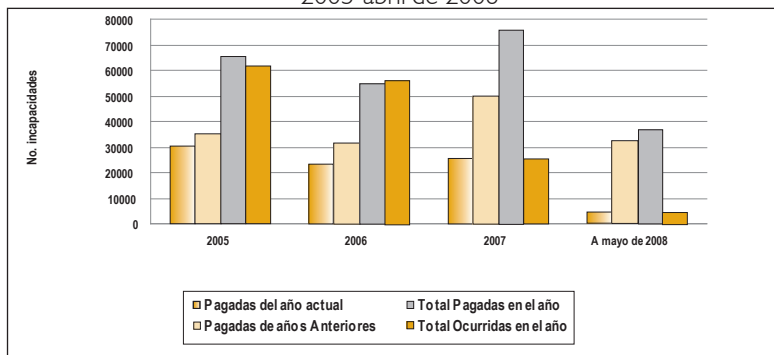
Incapacidades	2007		A abril de 2008	
	No.	Valor	No.	Valor
Recibidas				
Saldo inicial	9.351	4.571	19.484	2.094
IT Recibidas	110.640	29.720	39.098	10.074
Total Recibidas	119.991	34.291	58.582	12.168
Decididas				
IT pagadas	75.424	22.165	28.775	8.519
IT negadas	25.083	10.033	9.545	2.045
Total decididas	100.507	32.198	38.320	10.564
Gestión Año	83,8%		65,4%	
Saldo pendiente	19.484	2.094	20.262	1.603

Fuente: Vicepresidencia ARP-ISS.

En cuanto a las incapacidades temporales, el gráfico No. 4.1 ilustra su comportamiento:

Gráfico No. 4.1

Comportamiento de las Incapacidades Temporales por ATEP
2005-abril de 2008



Fuente: Vicepresidencia ARP-ISS.

4.6.2.2. Reserva de Riesgos Profesionales de la ARP–ISS

De acuerdo con la Circular 044 de 2003, de la Superintendencia Financiera, la ARP debe calcular y constituir cinco reservas técnicas, así: Reserva para siniestros ocurridos avisados, Reserva para siniestros ocurridos no avisados, Reserva matemática, Reserva de desviación de siniestralidad y Reserva especial - enfermedad profesional, tal como se discrimina en el cuadro No. 4.38.

Cuadro No. 4.38

Valor de las reservas técnicas de la ARP-ISS
2007- abril 2008

(Millones de pesos)

Nombre de la Reserva	2007	abril 30-2008
MATEMÁTICA	2.637.140	2.686.918
Cálculo Actuarial invalidez	1.380.335	1.403.153
Cálculo Actuarial Sobrevivientes	1.256.805	1.283.765
DESVIACIÓN DE SINIESTRALIDAD	58.462	60.073
SINIESTROS OCURRIDOS AVISADOS	194.555	195.201
SO Avisados Pensión de Invalidez	30.567	41.887
SO Avisados Pensión Sobreviviente	100.828	91.553
SO Avisados Incapacidad Permanente Parcial	10.473	11.158
SO Avisados Incapacidad Temporal	24.705	24.585
SOA Auxilio Funerario	1.332	1.457
SOA Aporte Pensiones	4.675	4.699
SOA Aportes Salud	2.989	3.039
SO Prestaciones Asistenciales (Reembolsos)	18.986	16.822
SINIESTROS OCURRIDOS NO AVISADOS	61.147	62.548
RESERVAS ESPECIALES (ENFERMEDAD PROFESIONAL)	42.257	43.821
Total Reservas contabilizadas	2.993.561	3.048.411
Disponibilidad (Efectivo y TES)	3.404.086	3.230.919
Disponibilidad antes del Pasivo	310.787	182.507
Cuentas por Pagar y Pasivos Estimados	151.745	168.673
SUPERÁVIT PATRIMONIAL A	159.042	13.834

Fuente: Departamento Nacional de Contabilidad - Plan de Cuentas - Cálculo actuarial ARP-ISS.

El valor total de las reservas para abril de 2008 está calculado en \$3.048.411 millones, los cuales se revelan en los estados financieros de la Reserva de Riesgos Profesionales (formando parte de los pasivos no corrientes) y se encuentran respaldados en títulos de deuda pública (TES).

4.6.2.3. Gestión presupuestal ARP-ISS

El resultado presupuestal de la ARP – ISS del período analizado es el siguiente:

Cuadro No. 4.39

Gestión presupuestal
2007- abril 2008

(millones de pesos)

Ingresos	2007		A abril de 2008	
	Apropiado	Recaudado	Apropiado	Recaudado
Disponibilidad inicial	13.697	15.381	11.186	12.937
Ingresos corrientes	265.764	280.954	290.771	86.428
Ingresos de capital	377.692	445.497	390.410	230.893
Total ingresos + Disponibilidad inicial	657.153	741.832	692.367	330.258
Gastos	2007		A abril de 2008	
	Apropiado	Compromiso Acumulado	Apropiado	Compromiso Acumulado
A. Gastos de funcionamiento	273.693	265.145	308.017	95.953
Gastos de personal	39.148	36.462	47.771	15.315
Gastos generales	13.444	11.843	13.989	5.184
Transferencias corrientes	221.101	216.841	246.256	75.453
B. Gastos de operación comercial	74.482	66.989	79.410	38.154
C. Deuda pública	602	0	3.418	0
D. Gastos de inversión	6.720	5.937	6.932	2.251
Disponibilidad final	301.655	0	294.589	0
Total gastos + Disponibilidad final	657.153	338.071	692.367	136.357

FUENTE: Departamento Nacional de Contabilidad - Plan de Cuentas - Cálculo actuarial ARP - ISS.

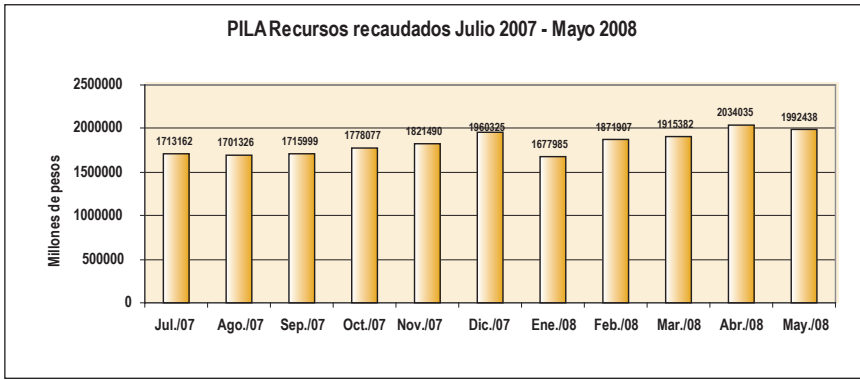
4.6.3. Evasión y elusión al Sistema de Seguridad Social Integral

El Ministerio de la Protección Social viene desarrollando una Política Integral para disminuir la evasión y elusión de aportes a través de campañas de información y del Sistema Integrado de Información de la Protección Social. Como apoyo a la estrategia del Sistema Integrado de Información, está la *Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social (–PILA–)*, que permite a los aportantes auto-liquidar y pagar todos los aportes a seguridad social de manera unificada y facilita al Estado el control sobre la evasión y elusión de aportes (salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscalidad - Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar).

Durante el último año se han presentado avances significativos en el proceso de implementación de este mecanismo con el cual se busca la masificación de la liquidación y pago. Durante el mes de mayo de 2008, se recaudó 1 billón 992 millones de pesos correspondientes a 6.484.759 cotizantes, y a 420.333 planillas. El gráfico No. 4.2 muestra el comportamiento del recaudo a través de PILA entre julio de 2007 y mayo de 2008:

Gráfico No. 4.2

PILA – Recursos recaudados
julio 2007- mayo 2008

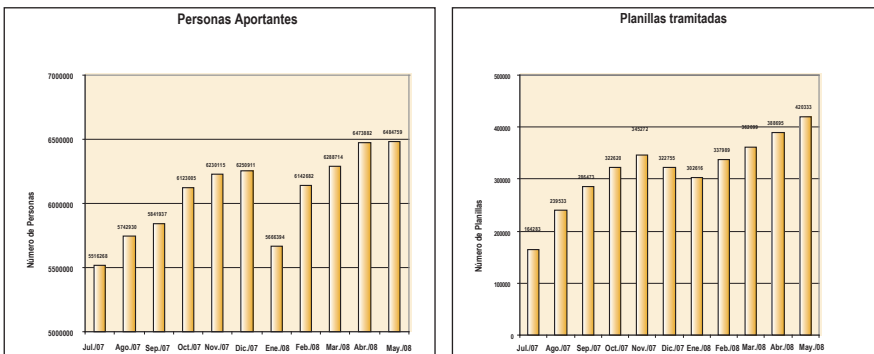


Fuente: Ministerio de la Protección Social.

En el mes de mayo de 2008, comparando con el mismo mes del año anterior, se evidencia un incremento de \$446.348 millones en el recaudo a través de PILA, de 1.290.225 personas aportantes, y de 333.656 planillas tramitadas, registrado en el gráfico No. 4.3.

Gráfico No. 4.3

Personas aportantes y planillas tramitadas a través de PILA
julio 2007- mayo 2008



Fuente: Ministerio de la Protección Social.

Estos avances en el proceso de reducción en la evasión y elusión de aportes han estado acompañados por la colaboración de los operadores del Sistema de Seguridad Social Integral. En este contexto, el Sistema General de Riesgos Profesionales, por ejemplo, ha desarrollado estrategias paralelas como campañas de información y visitas a empresas; con ello, ha podido evidenciar una disminución en la evasión de 2.1 %, al pasar de 33.5% en el año 2006 a 31.4% en diciembre de 2007. Particularmente, a través de las estrategias se realizaron acciones en:

1. Capacitación y divulgación en todo el territorio nacional sobre los beneficios de la afiliación al sistema y las consecuencias de no realizarla.
2. Acciones de control y vigilancia por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de la Protección Social.
3. Campaña de comunicación social referencia: "Jefe, no se haga el loco". Se utilizaron piezas para radio, prensa escrita en revistas y periódicos, y encoles (Cajas de luces en los paraderos de buses).

5.

Inspección, Vigilancia y Control en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Las funciones de Inspección, Vigilancia y Control, IVC, cumplen un rol determinante en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, buscando que sus actores, procesos y recursos se ajusten a las normas y principios que lo organizan; de tal forma que se garanticen los derechos de sus usuarios y se contribuya al cumplimiento de los objetivos definidos para cada uno de sus componentes.

El Sistema de IVC es un conjunto de normas, agentes y procesos articulados entre sí, el cual está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, complementado con las competencias asignadas al Instituto Nacional de Salud, INS, y al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima.

En este sentido, la Superintendencia Nacional de Salud es la responsable de ejercer las acciones de IVC en todas aquellas entidades que generan y administran recursos para la salud, administran planes de beneficios o prestan servicios de salud. De igual manera, cumple el papel de garante de los derechos de los usuarios en el SGSSS, así como de los deberes de los diferentes actores del Sistema.

Por su parte, el Invima tiene por objeto la ejecución de políticas en materia de Vigilancia Sanitaria de los productos

de consumo humano que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva de la población colombiana.

El Instituto Nacional de Salud (INS) es el responsable de realizar la vigilancia epidemiológica, y contribuye a generar y transferir conocimientos y productos especializados necesarios para la comprensión de la dinámica salud-enfermedad, la incidencia de las condiciones sociales, medioambientales, y para orientar las acciones que se requieran para controlar las enfermedades de salud pública que afectan a la población colombiana.

Los objetivos y actividades de IVC deben entenderse como un apoyo fundamental para que los diferentes componentes y actores operen conforme al marco legal establecido, de tal forma que se facilite el cumplimiento de los objetivos misionales del Sistema.

5.1. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control realizadas por la Supersalud

La Superintendencia Nacional de Salud, monitorea y evalúa los procesos, actores y recursos del SGSSS; previene y advierte sobre las situaciones que afecten el correcto desempeño del Sistema o los derechos de los usuarios; orienta y asiste a las instituciones en el cumplimiento de sus obligaciones y aplica correctivos y sanciones frente a las condiciones críticas e irregularidades detectadas.

Estas acciones van dirigidas a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, Direcciones Territoriales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entidades que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud y a aquellas que administren o intervengan en el flujo de los recursos financieros del sector salud.

Con la reforma establecida en la Ley 1122 de 2007, se fortaleció el Sistema de IVC en cabeza de la Supersalud, mediante la asignación de mayores recursos para su operación, el establecimiento de la facultad jurisdiccional y una mayor preponderancia de la participación ciudadana y los derechos de los usuarios como eje de las acciones del IVC. De esta forma, la Superintendencia pasa de un enfoque básicamente sancionatorio a uno más preventivo, centrado en la garantía de los derechos en salud de la población.

Las actividades de la Supersalud relacionadas a continuación, corresponden al periodo comprendido entre julio de 2007 y mayo de 2008, salvo los casos en que se hace mención a un período diferente.

5.1.1. Inspección, vigilancia y control a la generación y flujo de recursos de salud

Transferencia de recursos de los juegos de suerte y azar para la Salud

La Superintendencia realiza actividades tendientes a verificar la oportunidad y cantidad en el giro o transferencia al sector salud de los recursos provenientes del

monopolio de juegos de suerte y azar. Según las cifras reportadas por las loterías, se efectuaron emisiones por \$6.248.950 millones y ventas por \$349.944 millones, con una relación promedio de 5,60%. El valor generado por las transferencias de la renta del monopolio fue de \$77.979 millones y el valor transferido de \$73.971 millones. Estas transferencias se originan en el 12% de la venta bruta de la lotería, el impuesto a foráneas (10%) y el impuesto a ganadores (17% de los premios pagados).

En ejercicio de las acciones de IVC en este componente, se realizaron visitas a 10 entidades vigiladas, se generaron 11 interventorías a los contratos de concesión del chance, 5 estudios de mercado y 111 actuaciones administrativas.

Seguimiento a la generación de recursos provenientes del monopolio de licores y cervezas

Como resultado de las revisiones en las liquidaciones del impuesto al consumo de licores y a los pagos del IVA cedido al sector salud, la Superintendencia logró que en el mes de octubre de 2007 el departamento de Santander realizara traslados presupuestales al sector salud por \$308 millones destinados al mejoramiento institucional y financiero de las IPS públicas.

Además, se realizaron 15 visitas a las entidades productoras de licores y secretarías de hacienda y de salud departamentales, en las cuales se verificó el procedimiento para el manejo y fiscalización del impuesto al consumo y la destinación preferente de las rentas del monopolio de licores; además de establecer si el sector salud recibió, en cantidad y oportunidad, los recursos que le corresponden por concepto de IVA.

Mesas de flujo de recursos

Entre julio de 2007 y diciembre de 2007 se efectuaron mesas de flujo de recursos financieros para el sector salud en 19 departamentos, logrando acuerdos por valor de \$217.500 millones, con pagos efectivos por \$169.271 millones. Entre febrero y mayo de 2008 se han efectuado 7 mesas de flujo de recursos con 370 entidades y un monto acordado entre los actores convocados de \$137.303 millones.

Seguimiento a Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB

Como resultado de las actividades de seguimiento a las EAPB, la Superintendencia generó las siguientes acciones:

Expedición de actos administrativos:

- 27 autos de investigación para las EPS por no pago oportuno a la red prestadora de servicios de salud.

- 28 autos contra las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que presentaron inconsistencias en el envío de información financiera de que trata la Circular 016 de 2005.
- 12 resoluciones mediante las cuales se impusieron sanciones a las EPS y una resolución con la cual se repuso una sanción a una EPS.

Evaluación de:

- 22 solicitudes de ampliación de cobertura territorial de afiliados emitidas por parte de las empresas promotoras de salud.
- Cuatro solicitudes de autorización de certificado de funcionamiento de empresas promotoras de salud y una de servicio de ambulancia prepago.
- Cinco solicitudes de autorización de comercialización de nuevos planes de salud de cuatro empresas de medicina prepaga y una EPS-C.
- Los datos de margen de solvencia de las empresas promotoras de salud a los cortes en junio 30 y septiembre 30 de 2007.
- El patrimonio mínimo de las entidades administradoras de planes de beneficios (EPS y Entidades de prepago) con corte a junio 30 y septiembre 30 de 2007.

Finalmente, se realizó el estudio de los informes de auditoría efectuados por la firma Mc Gregor a las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado.

Seguimiento a Entidades Territoriales, IPS y aportantes.

Se iniciaron 606 Investigaciones administrativas contra los responsables de las administraciones municipales y departamentales por inconsistencias encontradas en el flujo de recursos y no envío de información, a partir de las cuales se han expedido 168 actuaciones administrativas con decisión. Así mismo, se realizaron 36 visitas inspectivas a diferentes municipios y departamentos, que originaron la apertura de investigaciones administrativas y la ejecución de planes de desempeño en las entidades visitadas.

Se efectuó la apertura de 115 autos de investigación, 127 actos administrativos y 48 visitas inspectivas a IPS. Adicionalmente se ordenaron 7 planes de desempeño o mejoramiento.

La Superintendencia adelantó 1.518 actuaciones como resultado de las investigaciones administrativas que se siguen contra los empleadores y cotizantes independientes, por el incumplimiento de sus obligaciones frente al SGSSS.

5.1.2. Aseguramiento y calidad en la prestación de servicios

Se realizaron 69 visitas inspectivas a las EAPB con el objeto de verificar la calidad en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de normas del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Auditorías

Las auditorías se centraron en evaluar los puntos críticos que la Superintendencia ha identificado en su proceso IVC, así como los puntos críticos resultantes del ejercicio de la auditoría para fortalecer la labor de Inspección de la entidad; verificar el cumplimiento de las normas vigentes del SGSSS; verificar la eficiencia, eficacia, la economía y oportunidad en el recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud administrados por las Entidades Promotoras de Salud, entre otros. En el período reportado se realizaron auditorías al Fosyga y a 36 EAPB.

De otro lado, se realizaron visitas inspectivas a una muestra de 32 entidades territoriales, seleccionadas por el bajo cumplimiento de indicadores, deficiencias en la gestión de los recursos del PAB y no haber sido objeto de vigilancia anteriormente. También se elaboró un instrumento de seguimiento y evaluación a las acciones desarrolladas por las Direcciones Territoriales de Salud, para lo cual se realizó la prueba piloto con municipios de los departamentos de Guajira, Meta, San Andrés, Amazonas, Magdalena, Antioquia, Cauca, Vichada y Bogotá.

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

Se realizó solicitud de información a las 32 Direcciones Departamentales de Salud y al Distrito Capital sobre el proceso de habilitación de las IPS en sus respectivas áreas geográficas.

Adicionalmente, para verificar el desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, SOGC, se realizaron 16 visitas en 11 departamentos, evaluando 35 entidades (EPS y ESE) en las cuales se verificó el cumplimiento de los cuatro componentes del SOGC. Como resultado de estas acciones, entre julio de 2007 y febrero de 2008, se iniciaron investigaciones administrativas a 96 municipios, 19 Secretarías de Salud, 82 EAPB y 18 IPS. Así mismo, se expidieron resoluciones para aplicar las siguientes sanciones: 11 a municipios, 21 a secretarías de salud municipales y departamentales, 12 a EAPB y 13 a las IPS.

5.1.3. Protección al usuario y participación ciudadana.

Participación Ciudadana y mecanismos de comunicación con el usuario

La Superintendencia realizó durante este período 18 Consultas Ciudadanas en igual número de departamentos. Asistieron 3.599 personas y se conformaron 11 veedurías ciudadanas.

Se continuó con un proceso tendiente a que los usuarios conozcan los diferentes mecanismos para acceder a la prestación de los servicios de salud en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, a través de:

- a) Realización de teleconferencias periódicas (se han realizado 5) en las cuales los usuarios interactuaron con el equipo directivo de la Superintendencia, manifestando sus inquietudes en línea.
- b) Programa Institucional “Aquí estamos” el cual se transmite semanalmente y pretende orientar a la ciudadanía sobre funciones y actividades de la Superintendencia.
- c) La implementación de medios que permiten la presentación de quejas y reclamos de manera personal y a través de medios electrónicos, como la página web.

Atención al Usuario

Para el mejoramiento en la atención al usuario, se adecuaron tres ventanillas en la sede de la Superintendencia, las cuales son atendidas en forma personalizada, en conjunto con las EPS y/o entidades vigiladas, en procura de dar solución inmediata a las necesidades de los usuarios.

Se diseñó la oficina móvil de Atención al Usuario, en donde un grupo de profesionales se desplaza a las ciudades para atender las reclamaciones de los usuarios y se invita a las entidades prestadoras de servicios de salud y a las Secretarías de Salud, con el fin de dar solución inmediata a la reclamación. En las 16 consultas realizadas entre julio de 2007 y mayo de 2008, la oficina móvil ha solucionado el 80% de las 580 reclamaciones recibidas.

En cuanto a las peticiones de los usuarios efectuadas a través del centro de contacto telefónico se registraron 27.759 llamadas entrantes, siendo atendidas 25.073, es decir el 96%.

Trámite Reclamos de Usuarios

Entre Julio de 2007 y Mayo de 2008, se tramitaron 18.312 reclamos presentados por los usuarios del SGSSS, relacionados con la vulneración de sus derechos

por parte de las entidades de aseguramiento y prestación de servicios. De estos reclamos, la mayor proporción, 89%, corresponde a usuarios del régimen contributivo, en tanto que el 6% son de usuarios del régimen subsidiado. Se observa que ha venido creciendo el número de reclamos de otros regímenes (fuerzas militares y de policía, magisterio, Ecopetrol, vinculados), tramitándose 902 reclamos equivalentes al 5%.

Visitas Inspectivas

La Supersalud viene realizando periódicamente visitas inspectivas a las EPS y a algunas sedes de las Instituciones Prestadoras de Servicios contratadas por la Fiduprevisora para la atención de los afiliados al Magisterio, con el objeto de verificar principalmente lo dispuesto por los artículos 3° y 6° del Decreto 1757 de 1994. Además, se realizaron visitas inspectivas a tres Empresas Sociales del Estado, tres IPS privadas, ocho EPS, una Secretaría Departamental de Salud y una Secretaría Distrital de Salud.

5.1.4. Medidas Especiales

Las medidas especiales tienen el propósito de adelantar las funciones por vía legal o reglamentaria para alcanzar una mayor eficiencia y se aplican conforme a lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y el artículo 7° del Decreto 1018 del 30 de marzo de 2007. En desarrollo de estas competencias la Superintendencia realizó las siguientes actividades:

- Toma de posesión de siete entidades: 2 EPS, 4 loterías y 1 IPS.
- Intervención forzosa administrativa para administrar a siete entidades: 4 Empresas Sociales del Estado, 2 IPS privadas y un Departamento Administrativo de Salud.
- Intervención técnico administrativa de Dasalud Chocó y Dasalud Putumayo.
- Seguimiento a 68 entidades que se encuentran en proceso de liquidación voluntaria.
- Revisión de los procesos de liquidación de 22 entidades vigiladas, mediante 16 reuniones seguimiento y 10 visitas inspectivas.

5.1.5. Facultad Conciliatoria y Jurisdiccional

Entre junio de 2007 y mayo de 2008 la Superintendencia ha facilitado acuerdos de conciliación entre los actores del SGSSS, celebrando 173 audiencias de conciliación, de las cuales se suscribieron 108 acuerdos conciliatorios, por un valor

\$15.365 millones. Por mediación de la entidad, pero sin suscribir acta de conciliación, se han reconocido entre los actores la suma \$823 millones para un total de \$16.188 millones. La gestión desarrollada por la Superintendencia, permitió la realización de 275 conciliaciones.

En cumplimiento de la facultad jurisdiccional se ha recibido y tramitado: una cobertura del POS; una multifiliación y 22 de recobro. De las anteriores, cuatro solicitudes terminaron por conciliación dentro de la audiencia judicial, una trasladada a la Oficina Jurídica, una inadmitida por competencia, dos archivadas porque las pretensiones se cumplieron antes del trámite, una desistida y siete en trámite jurisdiccional.

5.1.6. Gestión de Apoyo Institucional

- **Fortalecimiento del recurso humano de la Superintendencia**

Se definió una política de capacitación y cualificación de los funcionarios logrando que 63 de ellos asistieran a cursos de especialización, 70 a seminarios y cursos de alta gerencia y cinco cursaran estudios de pregrado. También se adelantaron cursos de inducción y reinducción para todos los funcionarios y se capacitaron 30 de ellos en las nuevas funciones de conciliación que generó la Ley 1122 de 2007.

- **Implementación del Sistema de Gestión de Calidad y MECI**

Se dio inicio a la articulación de los sistemas de Gestión de la Calidad y Modelo Estándar de Control Interno, con un avance aproximado del 85% en su implementación. De un total de 11 componentes de control estratégico del MECI, el 91% presentan un gran avance en su implementación. El 9% restante corresponde al elemento políticas de administración del riesgo.

- **Desarrollo informático y tecnológico**

La Superintendencia continuó adelantando la modernización de la plataforma e infraestructura tecnológica de la Supersalud, cubriendo las necesidades de crecimiento en redes de datos, equipos para usuario final, dispositivos de digitalización e impresión, así como, equipos de alta disponibilidad para el procesamiento, almacenamiento y aseguramiento de datos.

5.2. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la calidad de los productos competencia del Invima

El Invima es la autoridad sanitaria nacional, y tiene a cargo las acciones de vigilancia y control de la calidad de medicamentos, insumos para la salud, productos biológi-

cos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, condiciones de sanidad de las cadenas de la carne bovina y leche, y otros productos que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva, y que se produzcan o comercialicen tanto dentro del país como de aquellos de importación y exportación.

5.2.1. Acciones de Inspección, Vigilancia y Control

En el marco de los objetivos sectoriales e institucionales, el Invima desarrolló acciones en aspectos relacionados con la expedición de los registros sanitarios; la vigilancia, control y seguimiento a la industria productora y comercializadora de los medicamentos, alimentos e insumos para la salud, durante las actividades asociadas con la producción, importación y comercialización de los mismos. Así mismo, se adelantó una estrategia de capacitación y asistencia técnica dirigida a las entidades territoriales con el fin de mejorar su desempeño en las acciones de IVC en las empresas de este tipo establecidas en su jurisdicción. El cuadro No. 5.1 muestra el resultado de estas actividades.

Cuadro No. 5.1

Sistema de Inspección, Vigilancia y Control Invima
Julio 2007 – Mayo 2008

Actividad	Unidad de Medida	Julio –Diciembre 2007	Enero –Mayo 2008
Expedición de Registros Sanitarios y Trámites Asociados	# de Actos Administrativos	26.327	23.455
Expedición de Vistos Buenos de Importación y Exportación de los productos de competencia del Invima	# de Actos Administrativos	44.711	34.062
Porcentaje de Trámites Negados frente al Total radicado	% de Trámites negados	3.74%	4.15%
Acciones de Inspección, vigilancia y control con visitas de verificación a establecimientos y Emisión de Conceptos de Calidad	# de Acciones de inspección y emisión conceptos de calidad	2.516	1.340
• Medicamentos		1.174	690
• Cosméticos		38	23
• Bancos de Sangre		98	24
• Productos Biológicos		112	41

(Continuación)

Actividad	Unidad de Medida	Julio –Diciembre 2007	Enero –Mayo 2008
• Alimentos*		853	411
• Insumos para la Salud		241	151
Peso en Kg de Medicamentos decomisados y congelados (kg de medicamentos)	Kg medicamentos decomisados y congelados	14.399,80	7.427,49
Valor de los medicamentos decomisados y congelados (cifras en miles de \$)	Vr. en \$ de los productos de consumo humano incautados	54.539,00	74.870,00
Peso en Kg de Alimentos decomisados y congelados (kg de Alimentos)	Kg alimentos decomisados y congelados	38.674	212.183
Establecimientos certificados en BMP, HACCP y NTF con reconocimiento internacional	# de Establecimientos con reconocimiento internacional	146	59
• Medicamentos		104	35
• Alimentos		34	22
• Insumos para la Salud		8	2
Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los funcionarios de las Entidades Territoriales en materia de vigilancia sanitaria	# de Cursos de capacitación y asistencia técnica	282	36
Acciones de Inspección, Vigilancia y control delegadas a las Entidades Territoriales		75	4

* Actividades realizadas directamente por funcionarios de la Subdirección e implica verificación a establecimientos con toma de muestras.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Informática y Estadística Invima.

El proceso del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control se cierra con la toma y aplicación de medidas sanitarias tales como: congelamiento o decomiso del producto, clausura o suspensión temporal del establecimiento a nivel nacional, entre otras, las cuales pueden ser ejecutadas por las Seccionales de Salud, el Instituto o, los Grupos de Trabajo Territorial, según corresponda.

En todos los casos, la Oficina Asesora Jurídica del Invima tramita las sanciones derivadas de las actividades de vigilancia y control, así como las actuaciones encaminadas al cobro efectivo de las sumas que le adeudan al Instituto, a través de acciones de cobro persuasivo, y procesos ejecutivos por jurisdicción coactiva, sin que medie intervención

judicial. El proceso de recaudo proveniente de estas actividades en el periodo analizado, ascendió a la suma de \$870,2 millones, de los cuales \$660,5 fueron recaudados entre julio y diciembre de 2007, y \$209,7 entre enero y abril de 2008.

Entre las principales causas de apertura de los procesos sancionatorios se encuentran las relacionadas con productos adulterados, productos sin registro sanitario, incumplimiento a las normas de fabricación, y almacenamiento e incumplimiento de la normatividad establecida. Para el periodo analizado se contabilizan 321 procesos que no han finalizado y 112 procesos sancionatorios que concluyeron bajo la denominación de archivado. En el cuadro No. 5.2 se registra la inversión realizada en actividades de vigilancia y control realizadas por el Invima.

Cuadro No. 5.2

Inversión Realizada en Actividades Misionales del Invima
Julio 2007 – Mayo 2008

(millones de pesos)

Actividad	Julio –diciembre 2007 a enero –mayo 2008
Expedición de registros sanitarios y trámites asociados	\$ 2.611,57
Análisis de control de calidad	\$ 758,76
Visitas de vigilancia y control de los productos de competencia	\$ 1.719,22
Visitas de Certificación en BPM ³¹ Nacional e Internacional	\$ 242,94
Visitas de Certificación en BPM de alimentos, HACCP ³² y NTF ³³	\$ 1.240,20
Capacitación y Asistencia Técnica a Entidades Territoriales	\$ 720,12
Procesos Sancionatorios - Jurisdicción coactiva	\$ 1.123,70

Fuente: Oficina Asesora de Planeación, Informática y Estadística - Invima.

5.2.2. Programas de Vigilancia y Control Poscomercialización

Para garantizar los resultados orientados a la gestión del riesgo que permiten disminuir los problemas de falsificación y adulteración de los productos de su compe-

³¹ Buenas Prácticas de Manufactura

³² Sistema de Análisis de Peligros y Control de Puntos Críticos en la industria de alimentos

³³ Normas Técnicas de Fabricación

tencia, el Invima ha fortalecido su modelo de Vigilancia y Control en el proceso de Poscomercialización a través de los siguientes programas: DeMuestra la Calidad, Farmacovigilancia, y Tecnovigilancia.

5.2.2.1. Programa Nacional DeMuestra la Calidad

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; el cual tiene como objeto evaluar un conjunto de medicamentos de alto consumo y relevancia clínica, posterior a la expedición del respectivo registro sanitario. En dicha evaluación se analiza lo referente a rótulos, características de composición, disolución y condiciones de almacenamiento.

En el marco de este programa, se estimó una muestra de medicamentos con representatividad en todos los canales de distribución, en 25 capitales de departamentos seleccionados aleatoriamente; como resultado de este proceso, se realizaron 354 análisis de medicamentos fabricados a base de 11 principios activos, tales como: 1. Aciclovir, 2. Omeprazol, 3. Propranolol, 4. Trimetoprim-sulfametoxazol, 5. Indinavir, 6. Ampicilina, 7. Prednisolona, 8. Ácido Acetilsalicílico, 9. Carbamazepina, 10. Enoxaparina, 11. Salbutamol, entre otros.

A la fecha no se tienen resultados de la evaluación de la calidad de los medicamentos muestreados en el mercado, ni se ha ordenado la aplicación de medidas sanitarias; en tanto que el Laboratorio de Medicamentos del Invima como Laboratorio Nacional de Referencia no ha concluido el análisis de las muestras cuyo resultado inicial emitido por las Universidades fue No conforme.

5.2.2.2. Programa de Farmacovigilancia

Este programa tiene por objeto preservar la salud de la población en lo relacionado con la exposición a riesgos asociados al consumo de medicamentos. Para esto, realiza vigilancia poscomercialización sobre la calidad de los medicamentos a partir del análisis y monitoreo de los Reportes de Reacciones Adversas a Medicamentos, RAMS, los cuales son de obligatoria notificación para los Laboratorios Farmacéuticos y voluntarios para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Esta información alimenta la base de datos de Farmacovigilancia, y permite tomar información para un grupo de pacientes, determinar la relación causa-efecto asociada al evento y define cómo el Invima puede establecer las acciones pertinentes. En el periodo analizado, se enviaron 6.000 reportes al Centro de Monitoreo de Reacciones Adversas de la OMS – Uppsala, para su notificación.

Como parte de la gestión del riesgo, el programa considera la emisión de informes de seguridad los cuales buscan tomar medidas encaminadas a alertar o prevenir a la población sobre cualquier riesgo que se presente en el uso de los medicamentos. Dichos informes se generan a raíz de alertas internacionales de las diferentes agencias internacionales homólogas al Invima (Food and Drug Administration, FDA, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, AGEMED, Medicines and Healthcare products Regulatory Agency –MHRA, Therapeutic Goods Administration –TGA, European Medicines Agency –EMA, Health Canada) o por señales locales.

Para el periodo analizado, como resultado de alertas internacionales se emitieron diversos informes de seguridad, los cuales fueron analizadas por la Comisión Revisora - Sala Especializada de Medicamentos, cuyos pronunciamientos fueron consignados en las actas respectivas (ver cuadro No. 5.3).

Cuadro No. 5.3

Informes de Seguridad sobre medicamentos
2007 - 2008

Medicamento	Alerta Internacional	Informe de seguridad emitido por el Invima
Tegaserod	Incidencia de eventos de Isquemia Cardiovascular asociadas a su uso	Llamado a revisión de oficio, según actas 10 y 16 de 2007
Gadolinio,	Riesgo de Dermopatía Fibrosante Nefrogénico o Fibrosis Sistémica Nefrogénica asociadas a su uso	Llamado a revisión de oficio, según acta 28 de 2007
Lumiracoxib	Reacciones hepáticas serias asociadas a su uso	Llamado a revisión de oficio, según acta 2 de 2008
Clobutinol	Retiro voluntario del mercado mundial por asociación del mismo de presentar un potencial de prolongar el QTc	Restricciones en el uso del medicamento; y llamado a revisión de oficio, según acta 35 de 2007
Antigripales	Retiro del mercado norteamericano de varios medicamentos usados para el resfriado común, en niños menores de 2 años por su potencial tóxico	Retiro del mercado de asociaciones de antigripales para niños menores de 2 años, según acta 35 de 2007
Ranelato de Estroncio	Reacciones severas de hipersensibilidad asociadas al uso del medicamento	En revisión

Fuente: Subdirección de Medicamentos – Invima.

De igual manera, como parte del fortalecimiento de la Red Nacional de Farmacovigilancia se realizaron visitas de capacitación y asistencia técnica a 22 Departamentos; 170 Instituciones Prestadores de Servicios de Salud; 820 Profesionales; y se inscribieron como informantes voluntarias 80 nuevas IPS.

Como desarrollo del proceso de Farmacovigilancia se elaboró el Manual de Vigilancia y Control de Productos Farmacéuticos para las entidades territoriales, y se actualizó el Vademécum Colombiano de Plantas Medicinales que incluye 130 plantas con actividad farmacológica de uso en Colombia. En conjunto con el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial se expidió la resolución sobre uso de los Clorofluorocarbonados –CFC como propelentes en la industria farmacéutica.

5.2.2.3. Programa de Tecnovigilancia

De manera similar al programa de Farmacovigilancia, la Red de Tecnovigilancia analiza los Eventos Adversos asociados a los dispositivos médicos, que de manera voluntaria reportan prestadores, importadores, usuarios u organismos internacionales a través de emisiones de alertas internacionales. A partir del análisis del evento, se desarrollan estrategias preventivas y correctivas, y se toman las medidas sanitarias pertinentes. Para el periodo analizado se presentaron 161 reportes de reacciones adversas asociadas a dispositivos médicos, de las cuales 118 ocurrieron entre julio y diciembre de 2007 y 43 entre enero y abril de 2008.

Como parte del fortalecimiento de la Red Nacional de Tecnovigilancia, se realizaron 12 capacitaciones con la asistencia de 373 funcionarios de distintas Entidades Territoriales, IPS privadas y públicas, Importadores y Fabricantes de dispositivos médicos. De igual manera, se ingresaron a la Red 55 vinculaciones entre profesionales de la Salud, Prestadores de Salud, Importadores, Fabricantes, Independientes, entre otros; 11 de los cuales ocurrieron entre enero y abril del 2008.

Así mismo, en convenio con el Sena se elaboraron cinco normas de competencia laboral en cosmética para certificación en: a) maquillaje; b) depilación; c) masajes; d) drenaje linfático manual; e) limpieza de piel. Con base en estas normas se tramitó ante el Ministerio de Educación la adopción del pénsium académico para las esteticistas, se socializó a las Direcciones Territoriales de Salud el Manual de Bioseguridad para centros de estética y peluquerías, y el Manual de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario en medicamentos.

5.2.3. Sistema Nacional de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias - Invima

En respuesta a las funciones establecidas por los Conpes 3375 y 3376 del 2005, y la Ley 1122 de 2007, se autorizó al Invima, mediante Decreto 4662 de 2006,

para la creación de ocho Grupos de Trabajo en el Territorio Nacional -GTT (Costa Caribe 1³⁴, Costa Caribe 2³⁵, Centro Oriente 1³⁶, Centro Oriente 2³⁷, Centro Oriente 3³⁸, Occidente 1³⁹, Occidente 2⁴⁰, Orinoquia⁴¹), y catorce oficinas de ejecución sanitaria en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, las cuales iniciaron actividades en agosto de 2007. Así mismo, mediante Decreto 4663 de 2006, se crearon doscientos ochenta y seis cargos temporales en la planta de personal del Instituto, incorporados en la planta definitiva mediante Decreto 4895 de 2007. El cuadro No. 5.4 muestra los resultados obtenidos de los Grupos de Trabajo Territorial.

Cuadro No. 5.4

Gestión de IVC en las etapas de producción y procesamiento de alimentos. Invima
Agosto 2007 – Mayo 2008

Grupo de Trabajo Territorial	Total Visitas		Total Medidas Sanitarias	
	Agosto – Diciembre 2007	Enero –Mayo 2008	Agosto –Diciembre 2007	Enero –Mayo 2008
Costa Caribe 1	131	167	2	11
Costa Caribe 2	110	787	7	14
Centro Oriente 1	78	217	4	88
Centro Oriente 2	262	303	10	198
Centro Oriente 3	93	305	9	41
Occidente 1	202	437	6	135
Occidente 2	117	263	12	60
Orinoquia	122	188	43	44
Total	1.115	2.667	93	591

Fuente: Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas del Invima.

³⁴ Comprende Guajira, Magdalena, Cesar y Atlántico

³⁵ Comprende Córdoba, Sucre y Bolívar

³⁶ Comprende Santander y Norte de Santander

³⁷ Comprende Boyacá, Cundinamarca y Amazonas

³⁸ Comprende Tolima, Huila y Caquetá

³⁹ Comprende Antioquia, Chocó, Risaralda, Caldas y Quindío

⁴⁰ Comprende Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo

⁴¹ Comprende Meta, Casanare, Arauca, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés

Como producto de las visitas de verificación se aplicaron 596 medidas sanitarias durante el periodo analizado: congelación de 67.718 kilos de productos como pescado, pollo, derivados cárnicos (11.261 kilos en 2007 y 56.457 en 2008); decomiso de 144.465 kilos de productos de la misma denominación de los congelados (27.413 kilos en 2007 y 117.052 en 2008); y 18.550 litros de productos tales como helados, agua, lácteos, entre otros (2.848 litros en 2007 y 15.702 en 2008).

Mediante los Conpes 3375 y 3376 de 2005 se fijaron los lineamientos de política asociados a las condiciones de sanidad e inocuidad de la producción agroalimentaria nacional y la capacidad para obtener la admisibilidad de estos productos en los mercados internacionales. Mediante estas normas se ordena al Invima realizar acciones de IVC en las plantas de beneficio de animales, y los alimentos y materias primas en Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos. El cuadro No. 5.5 muestra el resultado de las acciones de IVC en las plantas de beneficio, realizadas por los grupos de trabajo territorial.

Cuadro No. 5.5

Gestión de IVC en Plantas de Beneficio. Invima

Agosto 2007 – Mayo 2008

Centro de Trabajo Territorial	Número de visitas						Total Visitas
	Bovinos	Porcinos	Aves	Desprese	Equinos	Ovinos	
Costa Caribe 1	23	0	2	0	0	0	25
Costa Caribe 2	43	0	2	5	0	0	50
Centro Oriente 1	96	0	17	0	0	0	113
Centro Oriente 2	161	34	27	0	1	1	224
Centro Oriente 3	66	2	7	0	1	1	77
Occidente 1	157	164	20	11	0	0	352
Occidente 2	80	83	38	0	0	0	201
Orinoquia	55	0	10	0	0	0	65
Total	681	283	123	16	2	2	1.107

Fuente: Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas del Invima.

Como resultado de la verificación de las condiciones sanitarias de las plantas de beneficio, se aplicaron 293 medidas sanitarias consistentes en dos clases: 1. Clausuras temporales totales o parciales, las cuales corresponden al cierre del estable-

cimiento por el incumplimiento de las condiciones sanitarias; y 2. Suspensión total o parcial de trabajos o servicios, que implica el cese de actividades en un área o una línea específica.

De igual manera como parte del proceso de IVC de alimentos y materias primas en Puertos, Aeropuertos y Pasos Fronterizos, el cuadro No. 5.6 registra los resultados.

Cuadro No. 5.6

Certificados de Inspección Sanitaria (CIS) de Importación
y Exportación expedidos por el Invimu
Agosto 2007 – Mayo 2008.

(Millones de pesos)

Periodo	CIS importaciones	CIS exportaciones	Total CIS	Total Recaudado
Agosto - Dic 2007	8.383	6.330	14.713	1.618,14
Enero - Mayo 2008	10.584	5.953	16.537	2.311,70
Total	18.967	12.283	31.250	3.929,84

Fuente: Subdirección de Alimentos y Bebidas Alcohólicas del Invimu.

5.3. Vigilancia y Control de Sustancias de Control Especial y Medicamentos que las Contienen

5.3.1. Acciones de IVC

Entre las acciones desarrolladas en su quehacer misional, la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes, FNE, creó Comités Regionales a nivel nacional, y en este sentido a través de la Resolución 102 del 17 de marzo de 2008, creó el Comité Regional de IVC de la Zona de los Llanos, del cual hacen parte los departamentos de Meta, Casanare, Vichada, Guaviare, Guainía, Vaupés y Amazonas. Esto con el objeto de desarrollar nuevos mecanismos de fortalecimiento y control con las entidades que a nivel regional tienen a su cargo el manejo de las sustancias y los medicamentos de control especial, conforme a los procesos de importación, transformación, producción, prescripción, distribución, dispensación, venta o cualquier otro tipo de transacción de los mismos.

Llevar un óptimo control de las sustancias que ingresan al país, realizar el seguimiento y uso final de las mismas, es otro de los procesos importantes que adelantó el Fondo Nacional de Estupefacientes. El cuadro No. 5.7 presenta los trámites efectuados ante el Fondo por parte de las sociedades inscritas.

Cuadro No. 5.7

Trámites adelantados ante el FNE
Julio 2007 - Mayo 2008

Trámite	Julio-Dic. 2007	Enero- Mayo 2008	TOTAL
Resoluciones	69	75	144
Pedidos Compra local	86	132	218
Licencias	626	540	1166
Certificados Importación	373	341	714
Certificados Exportación	17	9	26
Liberaciones de guía	67	39	106
Endosos guía	227	173	400
Liquidaciones	472	436	908
Previsiones	212	150	362

Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes.

Frente a la necesidad de contar con una información oportuna y veraz de las sociedades inscritas ante el FNE para la distribución minorista, mayorista y/o dispensación de medicamentos de control especial o aquellos que contengan materias primas de control especial, se creó una base de datos que no solo sirve de consulta por parte de los funcionarios en desarrollo de las actividades del área sino que a partir de esta, el FNE ha generado diferentes acciones con el objetivo de ejercer una mejor inspección vigilancia y control a los establecimientos que manejan dichos medicamentos como el seguimiento al cumplimiento de la normatividad referente a domicilio, dirección técnica, medicamentos autorizados, convenios o contratos suscritos, actas de visita de inspección, entre otros.

De igual forma, se efectuaron visitas de auditoría a 820 establecimientos determinando los factores y variables de mayor incidencia de incumplimiento por parte de los mismos. Dichas visitas dieron lugar a requerimientos (infraestructura, recurso humano y documentación) de obligatorio cumplimiento para las sociedades, los cuales fueron cumplidos a cabalidad y verificados por el FNE.

Mediante las circulares 043 y 044 del 23 y 29 de octubre de 2007, respectivamente, se hizo público la actualización de listados de medicamentos de control especial, para uso humano y veterinario. Los mismos pueden ser consultados en la página web www.fne.gov.co/normatividad/circulares 2007.

5.3.1.1. Apoyo Interinstitucional e Internacional

Con el propósito de cumplir de manera eficiente con sus objetivos, el FNE se apoya en diferentes instituciones, como la DIAN y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y entidades de apoyo en zonas francas y puertos de frontera, para así poder incrementar los controles al contrabando técnico o físico de sustancias sometidas a fiscalización. Frente a la problemática internacional respecto del control de drogas de síntesis, Colombia a través del FNE, responde las inquietudes pertinentes al proyecto PRISMA, encargado de hacer seguimiento a precursores de dichas drogas. Por tanto se suministró información de importaciones de materias primas de control especial clasificadas como precursores químicos, en lo relacionado con países y cantidades legalizadas, logrando el intercambio de información y mayor control nacional e internacional.

En el marco del periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, llevado a cabo en Viena - Austria entre el 10 y el 14 de marzo del 2008, se abordaron entre otros temas los relacionados con la reducción a la demanda de drogas, tráfico ilícito y oferta de drogas, tratados de fiscalización internacional y medidas para combatir la fabricación ilícita, el tráfico y el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico y sus precursores.

Durante el encuentro, se trabajó por seguir reafirmando los mecanismos de las Naciones Unidas para la fiscalización internacional de drogas e igualmente se instó a todos los gobiernos para que presten el máximo apoyo financiero y político a las Naciones Unidas, a fin de que se incrementen las contribuciones voluntarias, lo que permitirá no solo ampliar y afianzar actividades operacionales sino de cooperación técnica. El Fondo participó activamente en la reunión donde el tema prioritario a tratar fue la reducción a la demanda de drogas. Allí, la Comisión examinó la situación mundial respecto al seguimiento del Plan de Acción para la aplicación de la Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas.

De igual manera, como parte de las acciones interinstitucionales desarrolladas, se realizó el cruce de base de datos relacionada con sustancias y medicamentos de control especial, entre el FNE y el ICA para establecer el cumplimiento de la normatividad por parte de los laboratorios farmacéuticos inscritos ante el FNE. Este cruce se realiza con base en las Licencias de Venta inscritas ante el ICA y los Registros Sanitarios inscritos ante el Invima permitiendo obtener la información de los laboratorios farmacéuticos que manejan medicamentos que contienen sustancias de control especial que no están inscritos ante el FNE y hacer así los requerimientos a los mismos. Dicho proceso, lleva a legalizar el 100% de los Titulares de las Licencias de Venta que manejan medicamentos que contienen sustancias de control especial y aumentar los ingresos recibidos por las importaciones de estas

sustancias al Tesoro Nacional, equivalentes al 20% valor CIF, según lo establecido en la Resolución 1478 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

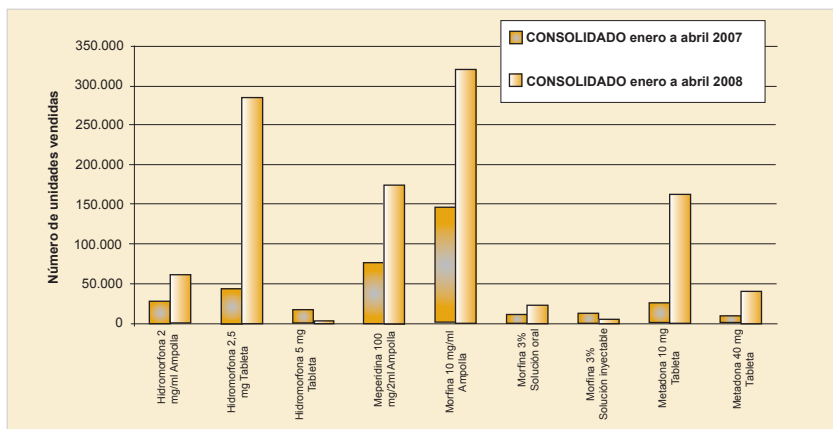
Teniendo en cuenta que a la fecha el país no cuenta con un grupo de expertos consultores académicos y con experiencia de campo sobre aspectos sociales, económicos, de salubridad y seguridad de las sustancias y medicamentos sometidos a fiscalización en Colombia, el FNE viene trabajando en la consolidación de un “Grupo de Expertos” constituido por las siguientes instituciones: Instituto Nacional de Medicina Legal (Toxicología y Oficina de Epidemiología), Policía Nacional - Dirección de Antinarcóticos (Grupo de Investigación Criminal - Control de Precursores Químicos y Grupo DARE), Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos - Invi-ma (Grupo de Inspección, Vigilancia y Control), Universidad Nacional de Colombia (Departamento de Farmacia), Instituto Colombiano Agropecuario, ICA, Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Nacional de Estupefacientes.

5.3.1.2. Consumo de Medicamentos de Control Especial, MCE

Mediante la gestión del FNE durante el periodo analizado se surtió la demanda nacional de medicamentos de control especial de monopolio del Estado, en un 100%, no se presentó desabastecimiento, lo cual garantizó que de manera oportuna, eficiente y con calidad se gestionaran los requerimientos para atender la salud de los pacientes con los medicamentos monopolio del Estado: opioides (tratamiento del dolor agudo o severo por cáncer y/o SIDA), anticonvulsivantes (tratamiento de la epilepsia) y estimulantes del sistema nervioso central (tratamiento de la hiperactividad), como se observa en el Gráfico No. 5.1:

Gráfico No. 5.1

Comparativo Distribución de Medicamentos de Monopolio Especial
2007 - 2008



Fuente: Fondo Nacional de Estupefacientes.

Se mantuvo un estricto control en el precio de los medicamentos monopolio, logrando hacerlos accesibles a toda la población colombiana, especialmente a la población más vulnerable. Así mismo se optimizaron los recursos del presupuesto adquiriendo lo requerido para surtir la demanda. No se presentó destrucción de medicamentos por vencimiento de su vida útil. Por otra parte, se llevó la estadística por departamento sobre las ventas de medicamentos y el consolidado nacional con los valores de las mismas. Para el período julio 2007 a mayo 2008 ascienden a \$3.433.6 millones.

En cuanto a la disponibilidad, se incrementó la red de distribución en Bogotá D.C. y Cundinamarca de los MCE y monopolio del Estado, a través de la inclusión de más establecimientos a la red de distribución, así: Tres (3) establecimientos adicionales para atención las 24 horas los 7 días de la semana en la ciudad de Bogotá, D.C. Doce (12) establecimientos adicionales para atención en horario normal (7a.m.-7p.m.) los 7 días de la semana en la ciudad de Bogotá, D.C. y Tres (3) establecimientos adicionales para atención en horario normal (7a.m.-7p.m.) los 7 días de la semana en los municipios de Tocancipá, La Mesa y Chía.

De igual forma para garantizar la disponibilidad y mayor accesibilidad a la adquisición de los medicamentos, a través de la circular No. 002 del 20 de febrero de 2008 se orienta y solicita a los Fondos Rotatorios de Estupefacientes celebrar convenios con establecimientos para garantizar la disponibilidad 7 días a la semana, las veinticuatro horas del día. Así mismo, se divulgó la circular No. 11 del 23 de abril de 2008 con el objeto de sensibilizar a las Entidades Promotoras y Prestadoras de Servicios de Salud, acerca de la obligatoriedad de dispensación de medicamentos de control especial incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Por intermedio del Fondo Nacional de Estupefacientes, se ha difundido el uso adecuado de medicamentos, para que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica y en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales y por un periodo adecuado.

Conscientes de la importancia que genera para la salud pública una adecuada prescripción de medicamentos de control especial, el FNE extendió a nivel nacional, el proyecto Piloto ejecutado en Bogotá sobre “Prescripción responsable de Medicamentos de Control encaminado a fortalecer los controles y fiscalización de los MCE”.

El proyecto que busca brindar formación Profesional en Prescripción Médica con énfasis en Medicamentos de Control Especial a los estudiantes de últimos semestres de las facultades de Medicina, Veterinaria y Química Farmacéutica, capacitó estudiantes de dichas facultades y de Regencia de Farmacia del Sena, Cruz Roja, Universidad Nacional a Distancia, Cenacap, Los Llanos y Cooperativa en el departamento del Meta y en las universidades de Caldas y Manizales en el departamento de Caldas.

Como caso particular, Colombia en cabeza del Fondo, preparó conjuntamente con México el Manual Guía para uso racional de productos que contengan efedrina y pseudoefedrina. El manual busca entre otros factores exigir la presentación de previsiones anuales de consumo, realizar un control directo y restrictivo a los distribuidores de estos productos como materia prima; establecer la obligación de notificar a las autoridades sanitarias y policiales los robos o pérdidas; restringir la venta de medicamentos que contienen estas sustancias a establecimientos farmacéuticos con profesionales idóneos que permitan hacer un seguimiento personalizado; y establecer aduanas específicas para el ingreso o salida del país de pseudoefedrina y efedrina.

De igual forma a nivel nacional, el Fondo Nacional de Estupefacientes ha venido desarrollando proyectos en materia de farmacodependencia y toxicología con el fin de dar orientación y asesoría a diferentes grupos poblacionales, en problemas de consumo de drogas y facilitar el tratamiento ambulatorio, para prevenir el uso de sustancias psicoactivas y medicamentos de control. Frente al incremento de consumidores de drogas, se ampliaron las acciones, las cuales fueron dirigidas a los profesionales de la salud encargados de prescribir los medicamentos controlados e igualmente a quienes tienen a su cargo la dispensación de los mismos. En tal sentido, se financiaron durante la vigencia, proyectos en los departamentos de Arauca, Córdoba, Guaviare, Norte de Santander y Sucre por un valor de \$338,8 millones.

5.4. Vigilancia en Salud Pública

Considerando que dentro de las funciones del Instituto Nacional de Salud -INS se encuentra el desarrollo de acciones que garanticen la operación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública; el Instituto tiene dentro de sus objetivos analizar y difundir la información epidemiológica de interés para la toma de decisiones de acuerdo con los lineamientos del Sistema Integral de Información de la Protección Social –Sispro.

Así mismo, debe garantizar, el desarrollo de un subsistema de análisis que permita elaborar gráficas, cuadros, bases de datos y hojas de cálculo, para llevar una mejor estadística de la actual problemática de la salud del país. En este sentido, el INS se encarga de administrar la información reportada en el sistema de vigilancia y control en salud pública – SIVIGILA, y genera acciones preventivas y de control frente a cada uno de los eventos de interés en salud pública, es así como se han realizado asistencias técnicas y atención oportuna de los brotes presentados, durante 2007 y lo corrido del 2008. El cuadro No. 5.8 muestra el número de Brotes de ETA⁴² reportados por departamento, y el estado de análisis del caso.

⁴² Enfermedad Transmitida por Alimentos

Cuadro No. 5.8

Brotes reportados al grupo factores de riesgo ambiental

Semana 1 a 57 de 2007 y 1 a 18 de 2008

Semana de notificación	Situación detectada	Departamento que notifica	Nº de casos	Estado
AÑO 2007				
17, 19, 28, 40	Brote de ETA	Antioquia	196	Cerrado
10, 36	Brote de ETA	Atlántico	224	Cerrado
36	Brote de ETA	Barranquilla	25	Cerrado
14, 25, 38	Brote de ETA	Bolívar	51	Cerrado
41	Brote de ETA	Bogotá	15	Cerrado
3, 49	Brote de ETA	Boyacá	190	Cerrado
10, 35, 18	Brote de ETA	Caldas	476	Cerrado
47	Brote de ETA	Casanare	32	Cerrado
2	Brote de ETA	Córdoba	23	Cerrado
1, 10, 30	Brote de ETA	Cundinamarca	179	Cerrado
1, 16, 38	Brote de ETA	Huila	106	Cerrado
10	Brote de ETA	Guajira	53	Cerrado
25	Brote de ETA	Magdalena	20	Cerrado
49	Brote de ETA	Meta	19	Cerrado
19, 23	Brote de ETA	Nariño	62	Cerrado
34	Brote de ETA	Putumayo	34	Cerrado
11, 17	Brote de ETA	Quindío	33	Cerrado
14	Brote de ETA	San Andrés	26	Cerrado
3	Brote de ETA	Santander	30	Cerrado
13, 25, 28, 42	Brote de ETA	Sucre	94	Cerrado
6	Brote de ETA	Vichada	22	Cerrado
51, 21, 23, 36, 49	Brote de ETA	Valle	250	Cerrado
AÑO 2008				
1	Brote ETA	Cundinamarca	15	Cerrado
3	Brote ETA	Bogotá, D.C.	15	Cerrado
	Brote ETA	Magdalena	14	Cerrado
4	Brote ETA	Boyacá	7	Cerrado
5	Brote ETA	Valle	14	Cerrado
6	Brote ETA	Antioquia	24	Cerrado
7	Brote ETA	Cundinamarca	32	Cerrado
	Brote ETA		11	Cerrado
8	Brote ETA	Bogotá, D.C.	46	Cerrado

(Continuación)

Semana de notificación	Situación detectada	Departamento que notifica	Nº de casos	Estado
AÑO 2007				
11	Brote ETA	Bogotá, D.C.	13	Cerrado
	Brote ETA	Cundinamarca	20	Cerrado
13	Brote ETA	Santander	68	Cerrado
15	Brote ETA	Casanare	28	Cerrado
16	Brote ETA	Bogotá, D.C.	98	Cerrado
	Brote ETA	Caldas	26	Cerrado
18	Brote ETA	Magdalena	22	Cerrado
	Brote ETA	Bolívar	49	Cerrado

Fuente: SIVIGILA colectivo 2007- informe Grupo Funcional.

Como se observa, cada uno de estos casos fue analizado, se brindó la correspondiente asistencia técnica y pudo ser cerrado de manera satisfactoria; esto significa que se identificó la fuente del brote, se trató y se brindó la atención que permitió detenerlo.

De igual manera, en el marco de la vigilancia en salud pública y como respuesta a la función de difusión de la información epidemiológico, se realizaron diferentes actividades, tales como la producción de un documento sobre lineamientos técnicos para el procesamiento y análisis de la información demográfica y hechos vitales; operación y actualización de la Biblioteca Virtual en Salud pública, la cual facilita el acceso a catálogos y fuentes de información en bases de datos de Bibliotecas nacionales e internacionales, elaboración de publicación de informes de resultados de monitoreo de los eventos de interés en salud pública y plegable de datos básicos en conjunto con el Programa de Apoyo a la Reforma en Salud –PARS, y el DANE. Así mismo, se desarrolló una estrategia para difundir a todas las Direcciones Territoriales de Salud la estrategia del Plan Antipandemia de Influenza operada por INS, y que fue complementada con la inclusión de la vacuna contra la influenza en el Plan Ampliado de Inmunizaciones.

De otro lado, y como respuesta a la función de análisis epidemiológico de salud, se realizó la Encuesta Nacional de Salud 2007, la cual permite analizar la situación de salud en Colombia y la evaluación de intervenciones en salud pública. Así mismo, y con el fin de contar con herramientas de prevención y vigilancia, se realizó la evaluación de la situación de tuberculosis y otras enfermedades respiratorias transmisibles en pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta, como resultado de este estudio, se adecuó un Modelo de vigilancia y Control de Tuberculosis y la asistencia técnica para el control de brotes y epidemias de enfermedades no inmunoprevenibles a las diferentes entidades territoriales.

6.

Fortalecimiento Institucional

En el presente capítulo se presentan los avances y logros de las políticas y acciones encaminadas al fortalecimiento de la capacidad de gestión (institucional) del sector de la protección social -del Ministerio y del conjunto de sus entidades- para atender con mayor eficiencia a toda la población cubierta y generar mayor conocimiento y mejor información que permitan cualificar y orientar las acciones públicas y privadas en protección social.

Dada la importancia social –la salud y la calidad de vida de la población y las condiciones en que se desenvuelve su trabajo– y la magnitud de las inversiones del sector de la protección social, las intervenciones del Estado en esta dirección corresponden a una perspectiva integral que abarca desde las adecuaciones administrativas y técnicas de las instituciones, la investigación de carácter científico en especial en el sector de la salud como de carácter tecnológico para el sector empresarial, y la sistematización de la información y el monitoreo y evaluación de las políticas públicas en el campo de la protección social. Esta perspectiva comprende tanto los desarrollos en el nivel nacional como el apoyo y asistencia técnica a las entidades territoriales para el manejo de recursos.

6.1. Mejoramiento de la capacidad de gestión del MPS y del SPS

En esta sección se presentan los avances alcanzados en la capacidad de acción, de planeación y de ejecución del Sistema de la Protección Social logrados mediante la construcción e implementación de sistemas de información, en especial del Sistema de Información de la Protección Social –Sispro, el Sistema de Gestión de Calidad y Modelo Estándar de Control Interno (MECI), y el diseño y montaje de un Sistema de Seguimiento y Evaluación a la Protección Social.

6.1.1. Sistemas de información y estadísticas

6.1.1.1. Sistema de Información para la Protección Social (Sispro)

Como estrategia para la puesta en marcha de **Sispro**, desde noviembre de 2007 en el MPS se encuentra en funcionamiento el Centro Táctico de Entrenamiento con dos aulas dotadas de internet, computadores y medios audiovisuales. Este permite impartir capacitación en el Sistema de Información para la Modulación del Mercado de Medicamentos (Sismed), en el Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF), en la Plataforma de Interacción del Sistema de Información (PISIS), y en otros sistemas de información de las dependencias del Ministerio.

Los servicios del Sispro se encuentran a disposición del público desde febrero de 2008 en www.sispro.gov.co. Este ofrece estadísticas básicas del sector y acceso a datos por nivel territorial, para ser utilizados en investigaciones y estudios, o para la toma de decisiones de cada uno de los actores. Igualmente se dispone de sitios web para RUAF y el Sismed en: www.minproteccionsocial.gov.co/ruaf www.minproteccionsocial.gov.co/sismed.

Los avances del Ministerio de la Protección Social en el último año permiten disponer de un Sistema de **Gestión de Datos (SGD)**, que conforma la herramienta sobre la que se estructura el Sispro. El SGD se encuentra elaborado en un 95%, con pruebas y ajustes al software mediante carga de datos de las diferentes fuentes⁴³ y cruce de variables de acuerdo con los requerimientos del Ministerio. De igual manera se cuenta con la plataforma de integración de datos (PISIS), estandarizada y parametrizable, medio por el cual el Sispro o cualquier otro aplicativo del Ministerio puede recibir o enviar archivos de datos.

⁴³ Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF), Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales (PILA), y Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS).

Un requerimiento para la operación del SGD es el uso de datos estandarizados. Con este propósito y en trabajo conjunto y continuo con la Agenda de Conectividad se dispone de 170 estándares en salud, pensiones y riesgos profesionales, publicados y concertados a nivel gubernamental por esta última entidad. En particular, el SGD se encuentra en proceso de cargue de los datos históricos de gasto en salud del periodo 1993-2003.⁴⁴

Complementario a lo anterior se avanzó en el desarrollo de otros 5 componentes del Sispro que se articulan e integran al SGD:

- **Registro Único de Afiliados a la Protección Social (RUAF).** Se encuentra en operación, y con datos desde el año 2005 provenientes de las diferentes administradoras, permite visualizar el estado de los ciudadanos en el Sistema de la Protección Social. Igualmente se continuó con la depuración de los datos de identificación de las personas y de los aportantes, y se trabaja con la Red Juntos en la identificación de los beneficiarios actuales y potenciales de programas sociales. Igualmente se finalizó la etapa de pruebas en 4 Instituciones hospitalarias y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para los módulos de nacimientos y defunciones. Se han dictado 3 cursos de capacitación virtual a nivel nacional y además 140 instituciones de Cundinamarca, Valle y Bogotá, han sido sensibilizadas y recibieron capacitación semipresencial en este aspecto.
- **Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales (PILA).** Se encuentra en ejecución y el Ministerio expidió el Decreto 1670 de 2007 y las Resoluciones No. 0736 y 1190 de 2007 sobre la operación del pago asistido a través de la Planilla.
- **Sistema de Información para la Operación Territorial del Régimen Subsidiado en Salud (SISSUB).** Se encuentra en construcción una base de datos centralizada con toda la información del régimen subsidiado de salud. Este sistema proporcionará la información sobre potenciales beneficiarios en el país y por municipio, y contribuirá a la actualización permanente del Sisbén.
- **Sistema de Información para la Modulación del Mercado de Medicamentos (Sismed).** Permitirá regular el mercado de precios de medicamentos en Colombia, mediante el seguimiento y la comparación de precios en el país

⁴⁴ Gilberto Barón Leguizamón, 2007. "Cuentas de Salud de Colombia 1993 – 2003: El Gasto Nacional en Salud y su Financiamiento". Ministerio de la Protección Social - Programa de Apoyo a la Reforma en Salud (PARS), Departamento Nacional de Planeación. Bogotá.

con aquellos de 9 países de América Latina. Adicionalmente contempla una web service para la actualización en línea del Código Único de Medicamentos (CUM) con el Invima. El módulo de carga de precios de compra y venta de medicamentos se encuentra en operación desde marzo de 2007. Los módulos de control y de consultas están en pruebas de software.

- **Sistema Automático de Verificación de Derechos y Autorización de Servicios (SAVAS).** Terminó la fase de análisis y diseño con los procesos optimizados. El Ministerio expidió el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 que regula las relaciones entre EPS e IPS y formalizó el uso de los formatos diseñados en este sistema.

6.1.1.2. Otros desarrollos en sistemas de información

Además en materia de sistemas de información, se presentan los desarrollos efectuados con el Atlas de Salud⁴⁵ y el módulo geográfico en desarrollo con el IGAC. Con respecto al Atlas se dispone de una versión preliminar del contenido, que se encuentra en revisión para su posterior publicación. Con relación al módulo geográfico, se terminó el diseño del modelo lógico y del modelo físico, y se definió la arquitectura y la plataforma tecnológica del Sistema de Información Geográfica (SIG), actualmente en construcción.

Por parte de otras entidades del sector se destacan los siguientes avances en materia de sistemas de información:

- El **Instituto Nacional de Cancerología** viene implementando el Proyecto de Sistema de Información SAP automatizado, basado en la historia clínica, que integra en tiempo real las actividades asistenciales, docentes y de investigación con los procesos administrativos y financieros.
- En el **Instituto Dermatológico**, se inició la reposición tecnológica del instituto fortaleciéndose el equipamiento de hardware y software. Así mismo se inició la migración al aplicativo de historia clínica en web, y se desarrolló un DATA-MART para fortalecer las búsquedas de investigación.
- La **Administradora de Riesgos Profesionales - ISS** concluyó en 2007 el desarrollo del Sistema de Información de la ARP (SIARP), y va a poner en fun-

⁴⁵ Muestra a través de mapas los indicadores de situación de salud del país y los recursos destinados a la salud, desde una perspectiva comparativa entre departamentos y regiones.

cionamiento los diferentes módulos del software. En lo corrido de 2008 el SIARP se encuentra en fase de implantación en la Seccional Cundinamarca - Sede Bochica, en el Call Center de la ARP y en la Vicepresidencia de ARP Sede Nivel Nacional. Por otra parte la migración de datos ARP (base de datos SIARP) se ha cumplido en un 100% para empresas y trabajadores, y en un 95% para relaciones laborales.

- El **ICBF** avanzó en la depuración e implementación del Sistema de Información Misional (SIM) con el cual contará con datos confiables y oportunos sobre los diferentes programas y servicios, y sus beneficiarios.
- La **Superintendencia Nacional de Salud** continuó adelantando la modernización de su plataforma e infraestructura tecnológica cubriendo las necesidades de crecimiento en redes de datos, equipos para usuario final, dispositivos de digitalización e impresión, así como, equipos de alta disponibilidad para el procesamiento, almacenamiento y aseguramiento de datos.
- La **Empresa Territorial para la Salud (ETESA)**, formuló un macro proyecto de modernización tecnológica para optimizar los procesos y prestar un mejor servicio a los entes del sector salud, operadores de juegos de suerte y azar, y entidades de control y vigilancia. En este sentido se estableció un convenio Interadministrativo con la Secretaría Distrital de Hacienda para acceder a los programas fuentes y documentación de los módulos del Sistema de Información Hacendario Sí Capital; se implementaron tres (3) servicios en línea en la página web de la entidad (descargue de la factura por parte de los operadores de juegos localizados, traslados autorizados de instrumentos de casino para contratos de concesión, y reemplazos de instrumentos de casino para contratos de concesión de los mismos).

6.1.2. Implementación y fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)

El Ministerio de la Protección Social (MPS) junto con sus entidades adscritas y vinculadas está adelantando acciones para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la NTCGP-1000:2004 y el Modelo Estándar de Control Interno MECI-1000:2005, bajo la metodología diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Es de aclarar que del total de entes que conforman el sector se exoneraron las entidades que se encuentran en proceso de liquidación.

En la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad NTCGP-1000:2004, se ha avanzado en 17 entidades del Sector de la Protección Social en la etapa de planificación (definición de la política y objetivos de calidad), etapa de implemen-

tación (definición de Modelo de Operación por Procesos, Manual de Calidad, y Capacitación y Sensibilización), y en la etapa de validación (Auditoría Interna y Revisión por la Alta Dirección). A continuación se presentan los avances más significativos en algunas de estas entidades.

El **Ministerio de la Protección Social** (MPS) levantó y ajustó 28 procesos y ha realizado actividades de capacitación a los funcionarios. El Plan Institucional de Desarrollo Administrativo mostró la obtención de 21 de 23 productos programados en 2007, y al finalizar el primer trimestre de 2008 se obtuvieron todos los productos programados en cuatro líneas de desarrollo. Este resultado incluye la actualización de la información de trámites en el Portal del Estado Colombiano y los instrumentos de desarrollo del Sistema de Atención al Usuario.

El **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar** (ICBF) en 2007 aprobó y divulgó las políticas de calidad, de administración de riesgos, ambiental y de valores institucionales. Se han documentado 17 procesos, 136 procedimientos, equivalente al 100% de los mismos, y se levantaron mapas de riesgos.

El **Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta** obtuvo un puntaje de 2.884,9 sobre 2.900 en la evaluación en el Modelo MECI logrando su total implementación. Actualmente, el sistema está en fase de mantenimiento y mejora, de la misma forma, conformó el grupo MCICO (Modelo Estándar de Control Interno Contable) y estableció el Plan de Mejora.

El **Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia**, ha avanzado en el proceso de implementación de un Sistema Integral de Gestión, que contempla las fases de: Planeación, Diseño, Implementación, Evaluación y Mejora. Actualmente terminó la fase de planeación y está desarrollando la fase 2 del diseño. De manera paralela se están realizando actividades para el cumplimiento de las fases de Implementación, Evaluación y Mejora. El avance del Fondo en el modelo es de un 76,4%.

El **Instituto Nacional de Cancerología** (INC) identificó la necesidad de implementar el Sistema de Gestión de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno. También se definió la conformación del Sistema de Desempeño Institucional, a través del cual se inicia la implementación del MECI y el Sistema de Calidad (Resolución número 50 de 2008).

CAPRECOM se encuentra en la etapa de Diseño e Implementación del Sistema de Gestión de Calidad armonizado con el Modelo Estándar de Control Interno (MECI). A mayo de 2008 se destacan resultados como el Mapa de Procesos Definido y sus Caracterizaciones, Políticas y Objetivos de Calidad Definidos, Manual de Procesos para la Administración del Talento Humano, Manual de Gestión del

Riesgo, y Auditorías Integrales realizadas por la Oficina de Control Interno a las regionales (Córdoba, Antioquia, Bolívar, Atlántico, Magdalena, Arauca, San Andrés, Santander, Norte de Santander, Guajira y en ejecución Bogotá).

El **Sanatorio de Contratación** realizó acciones para mejorar las competencias de sus funcionarios a través de un plan de capacitación que incluyó conferencias en MECI, Sistema de Gestión de la Calidad, Evaluación del Desempeño, implementación de un programa de inducción y reinducción, charlas en temas relacionados con el bienestar social y temas específicos de apoyo laboral. De la misma forma inició el programa de organización y la clasificación del archivo de la institución, y finalizó el programa de racionalización de trámites. El sistema de gestión de la calidad se encuentra en fase de auditoría.

El **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos** (Invima), en el proceso de fortalecimiento institucional misional promovió el Modelo de Vigilancia y Control para garantizar resultados orientados a la gestión del riesgo para disminuir los problemas de falsificación y adulteración de los productos de competencia. Los resultados de estas actividades se orientaron a los siguientes programas:

Atención de Usuarios Externos. Mejorar los sistemas de información para responder las solicitudes de los usuarios externos y al público en general. También se formuló una estrategia de atención y comunicación para modernizar y agilizar los trámites y solicitudes.

Invima Virtual. Para atender los requerimientos de usuarios, empresas y público en general se implementaron herramientas y servicios en línea en diferentes temas⁴⁶. De la misma forma, se realizaron 13 eventos de capacitación en igual número de ciudades con la participación de 1.051 personas y están programadas capacitaciones a los diferentes gremios.

Invima en su Región. Busca la descentralización y desconcentración de servicios para facilitar el acceso directo a información, así como posibilitar la solicitud de trámites y servicios en dos días hábiles. Esto mediante la instalación de un Centro de Atención al Usuario en diferentes regiones del país.

WEB SERVICE. El Instituto desarrolló un servicio en internet que da información detallada de acuerdo con los requerimientos de cada entidad, facilitando así la consulta de información en tiempo real las 24 horas del día durante todo el año.

⁴⁶ Inscripción al servicio de trámites, consultas, recibo de quejas y sugerencias, solicitud y asesoría de trámites, información del estado del trámite y seguimiento y entrega de los mismos.

La **Superintendencia Nacional de Salud** dio inicio a la articulación de los sistemas de Gestión de la Calidad y al Modelo Estándar de Control Interno, con un avance aproximado del 85% en su implementación. De un total de 11 componentes de control estratégico del MECL, el 91% presenta un avance significativo en la implementación y el 9% restante corresponde a políticas de administración del riesgo.

ARP ISS. La Vicepresidencia de ARP ISS implementó en el Nivel Nacional y en la seccional Tolima, un Sistema Integral de Gestión (Calidad, Ambiental y Salud Ocupacional) que le permitió obtener del ICONTEC la certificación en las Normas Técnicas Colombianas ISO 9001:2000 de Calidad, ISO 14001:2004 de Gestión Ambiental y OHSAS 18001:2000 de Seguridad y Salud Ocupacional. El sistema integral de gestión de la ARP en el periodo enero – abril de 2008, ajustó su manual de calidad de acuerdo con las normas de gestión pública NTCGP 1000:2004 y MECI 1000:2005, y la actualizó según la norma OHSAS 18001 de la versión 2000 a la 2007.

6.1.3. Sistema de Seguimiento y Evaluación del Sistema de la Protección Social

Desde el 2007, el Ministerio viene trabajando en el diseño e implementación y puesta en marcha de un *Sistema de Seguimiento y Evaluación* (SSE) para el *Sistema de la Protección Social* (SPS).

Este sistema surge de la necesidad de conocer con precisión la efectividad en la implantación de la política social del Estado colombiano en su conjunto, tanto a nivel nacional como territorial, e incluyendo la multiplicidad de actores que en ella participan. El SPS moviliza año tras año una magnitud de recursos superior a los \$30 billones⁴⁷ a través de los distintos componentes y sistemas que lo conforman, lo que hace prioritario modernizar la planeación del sector, y sus procesos de toma de decisiones, mediante mediciones de resultados e impactos sistemáticos y articulados.

Este proyecto tiene por objeto mejorar el nivel de información en el sector en cuanto a resultados e impactos de sus políticas, programas y proyectos, así como ampliar la utilización de este tipo de datos tanto en los procesos de toma de decisiones al interior del sector, como en los procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía. Este sistema se está estructurado en tres componentes básicos: (1) seguimiento a resultados de las políticas, programas y proyectos; (2) evaluación

⁴⁷ Según Acosta y Gamboa (2005), en el año 2003 fueron asignados al SPS recursos por 31 billones de pesos, cifra cercana al 14% del PIB.

de resultados e impacto; y (3) rendición de cuentas. La implementación de este proyecto permitirá disponer de información oportuna, pertinente y confiable sobre resultados e impactos del SPS para apoyar la toma de decisiones en torno a la ampliación o suspensión de políticas, programas y proyectos; ajustes a los diseños de los mismos y en general mejorar las decisiones conducentes a la asignación y ejecución presupuestal. Igualmente, este tipo de información es el insumo ideal para desarrollar procesos de rendición de cuentas continuos y enfocados en la difusión de los resultados y efectos alcanzados por la gestión pública.

Con el desarrollo del componente de seguimiento se articularán los indicadores para medir sus resultados con énfasis en cambios en las condiciones de la población del país (salud, seguridad social, acceso efectivo a los servicios, inserción en el mercado laboral, etc), al igual que cambios en la calidad y eficiencia de los distintos subsistemas que integran el SPS, con el monitoreo a los programas y proyectos para identificar indicadores de producto, y en tercer lugar, se hará seguimiento a las estrategias y acciones desarrolladas para alcanzar los objetivos para lo cual se definirán indicadores adecuados para medir la gestión o actividades que esto implica.

El sistema también se ocupará de identificar y poner en marcha evaluaciones a profundidad para conocer los impactos de programas y políticas que destinan una parte importante de recursos y que son estratégicas para el Gobierno.

Igualmente, el sistema proveerá un mecanismo sistemático de rendición de cuentas para el SPS basado en resultados e impactos de las políticas con el que será posible entregar avances de la gestión y al mismo tiempo recibir retroalimentación desde otras entidades del Estado, y desde las organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía en general.

El avance del SSE ha permitido materializar una propuesta para una primera parte del *componente de seguimiento* que consta de 13 grandes objetivos definidos y una batería de 277 indicadores de resultados.

6.2. Fortalecimiento administrativo

6.2.1. Avances en procesos administrativos

Diecisiete entidades del sector han avanzado en la política de racionalización de trámites, en cumplimiento de los lineamientos de la Ley 962 de 2005; a la fecha se tienen identificados doscientos cuarenta y nueve (249) trámites. Según los estudios de capacidad y viabilidad, hechos por cada una de las instituciones que conforman el sector, para la vigencia 2008 – 2010, se tiene prevista la racionalización de cuarenta y nueve (49) trámites.

Fondo de Previsión Social del Congreso de la República. En el marco del Programa de Reforma a la Administración Pública, el proyecto de reestructuración del Fondo Nacional del Congreso tiene aval del Consejo Directivo. Con base en las últimas observaciones del DAFP al proyecto de modificación de la planta, el Fondo efectuó ajustes que fueron presentados al Ministerio de la Protección Social mediante oficio SG 300-1989 del 3 de abril de 2008. Posteriormente, los documentos pasaron a consideración del Programa para la Renovación de la Administración Pública - PRAP.

Caja Nacional de Previsión Social Cajanal E.I.C.E. Entre el 1° de julio de 2007 y el 20 de mayo de 2008, dio continuidad al plan de choque adoptado por el Gobierno Nacional en el mes de noviembre de 2006 mediante el Convenio Interadministrativo 148 entre Cajanal E.I.C.E. y el Ministerio de la Protección Social cuya ejecución terminó el 31 de diciembre de 2007.

Una vez culminado dicho convenio, Cajanal E.I.C.E. presentó en noviembre de 2007 una propuesta para normalizar la entidad en el estudio y reconocimiento oportuno de las solicitudes de prestaciones económicas de los usuarios. De la misma forma, la propuesta prepara a la entidad para su liquidación y entrega de los procesos e información a Colpensiones y a la Unidad Administrativa de Gestión Pensional. La propuesta se presentó por un valor de \$50.000 millones de los cuales se asignaron inicialmente \$15.000 millones en febrero de 2008.

La actual administración pretende superar la situación actual de la entidad mediante las siguientes estrategias: i) Gestión de la totalidad de solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas; ii) Fortalecimiento de la capacidad administrativa y del desempeño institucional, a través de una intervención sistémica y estratégica de los procesos y iii) Preparación de la Entidad para la liquidación establecida en el Plan Nacional de Desarrollo 2006 – 2010.

Convenio IPG -2050-194062. Este convenio suscrito entre FONADE y el Ministerio de la Protección Social el 6 de octubre de 2006 comenzó su ejecución el 18 de enero de 2007. El propósito es cuantificar el volumen aproximado y el estado de los procesos archivísticos aplicables a los expedientes de las Historias Laborales a cargo de las Administradoras o reconocedoras públicas del Régimen de Prima Media, así como formular una propuesta técnica para la implantación de un modelo normalizado para la organización archivística y consulta. La firma Áurea está inventariando 4.500 metros lineales de archivo prestacional y 2.000 metros lineales de archivos de gestión.

Instituto Nacional de Cancerología (INC). En cuanto al fortalecimiento organizacional, el INC documentó el levantamiento de procesos y procedimientos a

través de la herramienta SIAPINC (Sistema de Información Ambiente de Procesos del Instituto Nacional de Cancerología) y está en diseño la SIAPINC Versión I, ya no por áreas, sino de manera transversal estableciendo responsables funcionales para la documentación de cada uno de los procesos, SIAPINC Versión II.

6.3. Apoyo Territorial

6.3.1. Asistencia técnica para la descentralización

El Ministerio de la Protección Social, durante el segundo semestre del año 2007, desarrolló acciones de asistencia técnica en temas como marco jurídico, lineamientos metodológicos, y variables e indicadores para realizar la evaluación de los municipios descentralizados. Lo anterior, dando respuesta a las necesidades identificadas en el proceso de evaluación de los municipios. De la misma forma se prestó asesoría para la organización de las Direcciones de Salud de acuerdo con las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001. Los Departamentos priorizados fueron: Nariño, Guajira, Vichada y Guaviare y 70 funcionarios de los equipos técnicos departamentales, de las secretarías de hacienda departamentales y de las contralorías departamentales.

Los 22 departamentos del país que cuentan con municipios descentralizados fueron capacitados en la metodología de evaluación, y esta se aplicó a 492 municipios descentralizados de los cuales el 96,5% obtuvieron calificación satisfactoria⁴⁸.

Igualmente se realizaron capacitaciones dirigidas a nuevas autoridades territoriales de alcaldías, los secretarios de salud y los equipos técnicos departamentales a finales del segundo semestre de 2007 y primer semestre de 2008 en Descentralización y Municipalización de la Salud, en Metodología para Evaluación de Municipios, Planeación Territorial, y Finanzas Territoriales. Los eventos se realizaron en Bogotá y Cartagena y fueron beneficiadas 1.387 personas.

En cuanto al manejo de Cuentas Maestras y Fondos de Salud se capacitaron en Bogotá 60 funcionarios de todas las Secretarías Departamentales de Salud y Funcionarios de Hacienda Departamental.

⁴⁸ Los 16 municipios que no obtuvieron una calificación satisfactoria y que por lo tanto no podrán administrar los recursos del Sistema General de Participaciones para la prestación de servicios a población pobre no cubierta con servicios a la demanda en el año 2007 son: Malambo, Bolívar, Calamar, Carmen de Bolívar, Tiquisio, Ayapel, Canalete, Pto. Libertador, San Bernardo del Viento, La Celia, Nechí, Cáceres, Corozal, San Juan de Betulia, San Onofre, Natagaima, y Coyaima

6.3.2. Participación y Control Social

En el marco de la Ley 489 de 1998 que define el Plan de Formación para el Control Social, el MPS en conjunto con otras entidades⁴⁹ coordinó acciones de asistencia técnica en el tema de control social para fortalecer las redes sociales, y la participación social en el Sistema de Protección Social. Estas acciones se llevaron a cabo mediante 3 talleres con la participación de los siguientes departamentos: Atlántico, Bolívar, Córdoba, Cesar, Guajira, Magdalena, Sucre, San Andrés Islas, Antioquia, Cauca, Nariño, Chocó, Risaralda, Quindío, Caldas, Valle, Guaviare, Amazonas, Putumayo, Vichada, Arauca, Caquetá, Vaupés, Guainía, Casanare, Boyacá, Huila y Tolima. Igualmente, con la participación de delegados de todos los departamentos, se desarrolló un evento de evaluación de los procesos desarrollados en las redes departamentales de participación social, se hizo seguimiento a los planes de 2007, y se elaboró la propuesta de planeación 2008.

Así mismo, se realizaron encuentros de capacitación sobre la Política de Participación Social dirigidos a las Asociaciones de Usuarios de EPS del Régimen Subsidiado, los funcionarios de las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales de Nariño y Guajira, las redes departamentales, las oficinas SIAU y SAC, y algunas ESE.

6.4. Investigación, ciencia y tecnología en el sector

6.4.1. Ciencia e investigación en salud

La investigación es una función esencial en el sector salud que principalmente se lleva a cabo por los institutos y entidades adscritas al Ministerio de la Protección Social, tales como: Instituto Nacional de Salud, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Instituto Nacional de Cancerología, Sanatorio de Agua de Dios, ESE. A continuación se hace referencia de los principales logros conseguidos en el periodo 2007 – 2008.

6.4.1.1. Instituto Nacional de Salud (INS)

El INS a través de diferentes grupos de trabajo enfocados en diferentes líneas de investigación, contribuye a generar y transferir conocimientos y productos especializados necesarios para la comprensión de la dinámica salud-enfermedad,

⁴⁹ Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Defensoría del Pueblo, Federación Colombiana de Municipios, Departamento Administrativo de la Función Pública, Ministerio del Interior y de Justicia, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

la incidencia de las condiciones sociales y medioambientales, y para orientar las acciones que se requieran para controlar las enfermedades de salud pública que afectan a toda la población colombiana.

Entre las investigaciones realizadas se encuentran: el estudio sobre la caracterización de focos y evaluación de intervenciones de control en Leishmaniasis con materiales impregnados; y la focalización y estratificación de las zonas de alto riesgo para malaria (a través de sistemas de información geográfica para la vigilancia de la malaria).

Con relación a la prevención, tratamiento y vigilancia de factores que interfieren en el mejoramiento del medio ambiente, se desarrollaron las siguientes investigaciones:

- Estudio de niveles de concentración de metales pesados, solventes y algunos plaguicidas en una muestra representativa de la población de Sibaté - Cundinamarca.
- Calidad microbiológica y fisicoquímica de aguas empleadas en industria de alimentos.
- Determinación de biomarcadores de exposición en trabajadores del sector floricultor en Colombia.
- Evaluación del daño en el ADN y determinación de los polimorfismos genéticos de las enzimas CYP2E1 en población expuesta a disolventes orgánicos.
- TCC Ecuador -Colombia, plaguicidas y calidad del agua.
- Evaluación de los efectos del glifosato y otros plaguicidas en la salud humana en zonas de influencia del PECIG.

Es de anotar que la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo otorgó el primer premio como mejor proyecto de investigación al estudio “Determinación de los niveles de cadmio, plomo, mercurio, de los metabolitos en orina de benceno, tolueno y xileno y los plaguicidas 2,4-d y malatión en la población de Sibaté afectada por la contaminación del embalse del Muña”. Además entregó mención honorífica a la monografía “Exposición a benceno y posibles mecanismos de desarrollo de carcinogénesis transfusional del país”.

Por otra parte, el INS ha venido desarrollando proyectos de investigación en temas de seguridad alimentaria y nutricional, para el año 2007 el Instituto Nacional de Salud, desarrolló proyectos de investigación en:

- Prevalencia de hambre en la ciudad de Bogotá.

- Alimentación, peso y cuerpo: La ambivalencia actual de los adolescentes.
- Fortalecimiento del programa de agricultura urbana a través de una estrategia educativa nutricional.

En el año 2008, el INS viene desarrollando los siguientes proyectos de investigación:

- Factores de riesgo asociados relacionados con enfermedades transmitidas por alimentos en manipuladores de alimentos en comedores comunitarios. Colombia 2008-2010.
- Infecciones oportunistas en pacientes infectados con VIH en cinco ciudades centinela. Colombia 2007-2009.
- Síndrome metabólico como factor de riesgo en enfermedad cardiovascular, en la población trabajadora del INS. 2008.
- Deficiencia en la respuesta inmune secundaria a malnutrición en niños de edad preescolar.

En el marco del proyecto “Evaluación del impacto del programa de complementación alimentaria, modalidad refrigerio de la población escolarizada del Distrito Capital” se sometió y fue aceptado para publicación, el artículo “Vitamin B12 status is associated with socioeconomic level and adherence to an animal food dietary pattern in Colombian School” en la revista The Journal of Nutrition, la segunda revista de mayor impacto de nutrición a nivel mundial.

Como resultado de las diferentes investigaciones, se han publicado 31 artículos en revistas nacionales e internacionales (27 en revistas indexadas, 4 en no indexadas); 21 publicaciones entre libros, manuales y documentos técnicos; 106 ponencias en eventos científicos; 106 artículos científicos y proyectos de investigación evaluados en función de pares evaluados, entre otros.

6.4.1.2. Otras acciones de investigación en instituciones públicas de prestación de servicios de salud

Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta. En el campo de la investigación, ejecutó y terminó 16 proyectos durante el 2007, y en el 2008 se encuentran 11 proyectos en ejecución. El cuadro No. 6.1. muestra los proyectos para el año 2007, los cuales se adelantaron con recursos propios.

Cuadro No 6.I

De proyectos de investigación
Año 2007

Tema	No. de proyectos en ejecución	No. protocolos aprobados	No. proyectos terminados
Dermatología General	7	6	5
Dermatología Tropical	9	3	4

Como resultado de estas investigaciones se publicaron tres artículos en revistas indexadas: Un artículo de Dermatología Tropical en la revista Memorias del Instituto Oswaldo Cruz (Brasil); y dos de Dermatología General en las revistas Photoimmunología & Photomedicine (USA), y Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Cancerología (INC). Los proyectos de investigación del INC se realizan a partir del Modelo para el Control del Cáncer en Colombia, publicado en enero de 2006.

Se destacan avances relacionados con la eficacia y seguridad de una vacuna contra el virus del papiloma humano para la prevención del cáncer de cuello uterino.

En detección temprana, se inició un megaestudio de intervención para la evaluación de alternativas de tamización con citología mediante técnicas de inspección visual con ayuda de ácido acético y lugol yodado. Se finalizó el reclutamiento de 5.000 mujeres en las localidades de Usme, Bosa y Ciudad Bolívar, y se continúa seguimiento de 500 mujeres que recibieron tratamiento inmediato tras la tamización.

Anexo

Reglamentación asociada al sector expedida en la vigencia

El siguiente cuadro muestra el número de normas expedidas durante el periodo julio de 2007 a mayo de 2008.

Tipo de norma	2007	2008	Total
Leyes	10	5	15
Decretos	25	6	31
Resoluciones	47	16	63
Acuerdos	18	10	28
Circulares	12	4	16

A continuación se presenta el detalle de cada una de estas normas.

Leyes

Año 2008

Año 2008		
Ítem	Número	Título
1.	1187 (abril 14)	Por la cual se adiciona un parágrafo 2° al artículo 2° de la ley 1023 de 2006 y se dictan otras disposiciones – Madres comunitarias.
2.	1190 (abril 30)	Por medio de la cual el Congreso de la República de Colombia declara el 2008 como el año de la promoción de los derechos de las personas desplazadas por la violencia y se dictan otras disposiciones.

(Continuación)

Año 2008		
Ítem	Número	Título
3.	1193 (mayo 9)	Por la cual se modifica parcialmente la ley 841 del 7 de octubre de 2003 y se dictan otras disposiciones. – Profesión de Bacteriología.
4.	1196 (junio 5)	Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes, hecho en Estocolmo el 22 de mayo de 2001, la corrección al artículo 10 del texto original en español, del 21 de febrero de 2003, y el anexo g. Al Convenio de Estocolmo, del 6 de mayo de 2005.
5.	1197 (junio 5)	Por medio de la cual se aprueba el instrumento de enmienda a la constitución de la Organización Internacional del Trabajo, adoptado en la octogésima quinta (85ª) reunión de la conferencia general de la Organización Internacional del Trabajo, en Ginebra, el diecinueve (19) de junio de mil novecientos noventa y siete (1997).

Año 2007

Año 2007		
Ítem	Número	Título
1.	1143 (julio 4)	Por medio de la cual se aprueba el acuerdo de promoción comercial entre la República de Colombia y los Estados Unidos de América, sus cartas adjuntas y sus entendidos, suscrito en Washington el 22 de noviembre de 2006
2.	1145 (julio 10)	Por medio de la cual se crea el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones
3.	1146 (julio 10)	Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas del abuso sexual
4.	1149 (julio 13)	Por la cual se reforma el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social para hacer efectiva la oralidad en sus procesos
5.	1159 (septiembre 20)	Por medio de la cual se aprueba el Convenio Roterddamm para la aplicación del procedimiento de consentimiento fundamentado previo a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional. Hecho en Rotterdam el 10 de septiembre de 1998.

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Título
6.	1161 (septiembre 26)	Por la cual se determina la relación laboral de los músicos sinfónicos con el estado
7.	1164 (octubre 3)	Por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud
8.	1166 (noviembre 21)	Por medio de la cual se aprueba el Protocolo modificadorio al acuerdo de promoción comercial Colombia – Estados Unidos, firmado en Washington, Distrito de Columbia, el 28 de junio de 2007, y la carta adjunta de la misma fecha
9.	1170 (diciembre 7)	Por la cual se dicta la ley del Teatro colombiano, se crea el Instituto Colombiano del Teatro, las Artes Escénicas y se dictan otras disposiciones
10.	1171 (diciembre 7)	Por medio de la cual se establecen unos beneficios a las personas adultas mayores

Decretos

Año 2008

Año 2008		
Ítem	Número	Título
1.	357 (8 febrero)	Por medio del cual se reglamenta la evaluación y reelección de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial.
2.	740 (marzo 11)	Por el cual se reglamentan los artículos 4º, 5º y 6º de la Ley 1148 de 2007.
3.	800 (marzo 14)	Por el cual se reglamenta parcialmente el Artículo 28 de la Ley 1122 de 2007.
4.	1520 (mayo 9)	Por el cual se reglamenta el artículo 60 de la ley 962 de 2005.
5.	1570 (mayo 13)	Por el cual se modifica el artículo 3º del Decreto 400 de 2008.
6.	1883 (mayo 29)	Por el cual se prorroga el plazo de liquidación de la Empresa Social del Estado Rafael Uribe Uribe en Liquidación.

Año 2007

Año 2007		
Ítem	Número	Título
1.	574 (marzo 2)	Por el cual se definen y adoptan las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas.
2.	1020 (marzo 30)	Por el cual se reglamenta la ejecución y giro de unos recursos del régimen subsidiado y aspectos de la prestación de servicios de salud a la población cubierta con subsidios a la demanda.
3.	1698 (mayo 16)	Por el cual se modifica el Decreto 574 de 2007 que define las condiciones financieras y de solvencia del Sistema Único de Habilitación de Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Entidades Adaptadas.
4.	2878 (julio 31)	Por medio del cual se definen criterios de distribución de recursos de SGP para prestación de servicios a población pobre no asegurada.
5.	3039 (agosto 10)	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
6.	3085 (agosto 15)	Por medio del cual se reglamenta parcialmente el artículo 44 de la Ley 1122 de 2007.
7.	3104 (agosto 15)	Por el cual se designan unos miembros del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
8.	3202 (agosto 24)	Por el cual se suprime la Empresa Social del Estado Luis Carlos Galán Sarmiento y se ordena su liquidación.
9.	3260 (agosto 28)	Por el cual se establece un procedimiento para la presentación de una declaración de giro y compensación excepcional.
10.	3515 (septiembre 14)	Por medio del cual se dictan unas disposiciones sanitarias para la importación y venta de bebidas alcohólicas en el Puerto Libre de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y su introducción al resto del territorio nacional.
11.	3758 (septiembre 28)	Por el cual se modifica el Decreto 2417 de 2007
12.	3771 (octubre 1)	Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.
13.	3943 (octubre 12)	Por el cual se facilitan unos procedimientos en la Caja Nacional de Previsión

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Título
14.	3974 (octubre 16)	Por el cual se regulan algunas medidas en relación con Enfermedades de Alto Costo y se dictan otras disposiciones.
15.	3990 (octubre 17)	Por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones.
16.	4184 (octubre 29)	Por el cual se prorroga el plazo de liquidación de la sociedad Cajanal S.A. EPS.
17.	4295 (noviembre 6)	Por el cual se reglamenta parcialmente la ley 872 de 2003.
18.	4690 (diciembre 3)	Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes y jóvenes por grupos organizados al margen de la ley.
19.	4747 (diciembre 7)	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
21.	4858 (diciembre 18)	Por el cual se modifica el artículo 26 del Decreto 1861 de 2006 - plazo a los productores, comercializadores o importadores de los medicamentos homeopáticos hasta el 8 de junio de 2009 para obtener el registro sanitario.
22.	4957 (diciembre 27)	Establece un plazo para la obtención del registro sanitario o permiso de comercialización de algunos dispositivos médicos para uso humano.
23.	4965 (diciembre 27)	Por el cual se fija el salario mínimo legal.
24.	4966 (diciembre 27)	Por el cual se establece el auxilio de transporte.
25.	4972 (diciembre 27)	Por el cual se reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas.

Acuerdos

Año 2008

Año 2008		
Ítem	Número	Título
1.	387 (febrero 25)	Por el cual se amplía el plazo establecido en el parágrafo 2° del artículo 3° del Acuerdo 294 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
2.	386 (marzo 14)	Por medio del cual se establece un período excepcional de contratación.
3.	385 (febrero 25)	Por el cual se asignan recursos de la subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga para la adquisición de la vacuna contra el rotavirus como complemento al Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.
4.	384 (febrero 25)	Por el cual se fijan los criterios de distribución de los recursos del Fosyga para Ampliación de Cobertura del Régimen Subsidiado en la vigencia 2008 y se dictan otras disposiciones.
5.	383 (enero 31)	Por el cual se adicionan recursos a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga aprobado mediante el Acuerdo 376, para dar cumplimiento al Fallo del Consejo de Estado con fecha de ejecutoria del 12 de noviembre de 2007 y se dictan otras disposiciones.
6.	382 (enero 31)	Por el cual se asignan recursos de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- para el fortalecimiento del Plan de Prevención y Mitigación del Impacto de la Pandemia de Influenza en Colombia.
7.	381 (enero 23)	Por el cual se ajustan los ponderadores de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2008.
8.	379 (enero 23)	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 2008.
9.	378 (enero 31)	Por el cual se aprueban los criterios de distribución y asignación de los recursos de la Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT, asignados para el fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias en la vigencia 2008.
10.	377 (enero 31)	Por el cual se establecen los criterios de aplicación de los excedentes financieros de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga para darle cumplimiento al fallo del Consejo de Estado.

Año 2007

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Título
1.	361 (julio 5)	Por el cual se establece un periodo para la contratación de la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado en la vigencia 2007.
2.	363 (agosto 24)	Por el cual se modifica el inciso primero del Artículo 1º del Acuerdo 361 de 2007 y se dictan otras disposiciones
3.	364 (septiembre 20)	Por el cual se efectúa una adición en el presupuesto de ingresos y gastos de la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía para la vigencia fiscal 2007
4.	365 (septiembre 20)	Por el cual se establecen disposiciones para el no cobro de copagos a poblaciones especiales en el régimen subsidiado
5.	366 (noviembre 22)	Por el cual se asignan recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) para el fortalecimiento del programa ampliado de inmunizaciones PAI
6.	367 (noviembre 2)	Por el cual se establecen periodos de contratación para ampliación de cobertura en el régimen subsidiado
7.	368 (septiembre 20)	Por medio del cual se incluye un medicamento en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Plan Obligatorio de Salud (Lopinavir/Ritonavir)
8.	369 (julio 5)	Por el cual se establecen criterios para la distribución de recursos del Fosyga para la cobertura universal en los municipios afectados por las inundaciones en la Región de La Mojana y el sur de Bolívar y se fijan otros criterios
9.	370 (noviembre 2)	Por medio del cual se determina un porcentaje de cofinanciación adicional del Fosyga para los subsidios plenos en los departamentos que adelantaron cobertura universal en el año 2005
10.	371 (noviembre 2)	Por el cual se establecen los criterios de distribución de los recursos de la vigencia 2007 provenientes del impuesto social de municiones y explosivos de la Subcuenta de Promoción del Fosyga
11.	372 (noviembre 2)	Por el cual se efectúa una adición en el presupuesto de ingresos y gastos de las Subcuentas de Compensación y Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga para la vigencia fiscal 2007
12.	373 (diciembre 14)	Por el cual se modifica el Artículo quinto del Acuerdo 358
13.	374 (julio 5)	Por el cual se modifica el Acuerdo 351 en el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo para el año 2007 y se adoptan otras disposiciones
14.	375 (diciembre 21)	Por el cual se adicionan recursos a la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Título
15.	376 (diciembre 21)	Por el cual se aprueba el Presupuesto del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga para la vigencia fiscal 2008 y se dictan otras disposiciones
16.	379	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 2008
17.	380 (diciembre 14)	Por medio del cual se incluyen medicamentos anticonceptivos hormonales y el condón masculino en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado
18.	381	Por el cual se ajustan los ponderadores de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2008

Resoluciones

Año 2008

Año 2008		
Ítem	Número	Título
1.	1956 (mayo 30)	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.
2.	1677 (mayo 16)	Por la cual se señalan las actividades consideradas como peores formas de trabajo infantil y se establece la clasificación de actividades peligrosas y condiciones de trabajo nocivas para la salud e integridad física o psicológica de las personas menores de 18 años de edad
3.	1915 (mayo 28)	Por la cual se adoptan los formularios para reclamar las indemnizaciones derivadas de los amparos de que trata el Decreto 3990 de 2007 y se dictan otras disposiciones
4.	1747 (mayo 21)	Por la cual se modifica la Resolución 634 de 2006
5.	1746 (abril 30)	Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 2527 de 2007, modificado por el artículo 1° de las Resoluciones 3212 de 2007, 093 y 767 de 2008
6.	1460 (abril 25)	Por la cual se autoriza la utilización de cadáveres no reclamados con fines de investigación a la Universidad Industrial de Santander - UIS

(Continuación)

Año 2008		
Ítem	Número	Título
7.	1457 (abril 29)	Por la cual se deroga la Resolución 1157 de 2008
8.	1426 (abril 25)	Por la cual se autoriza a algunos laboratorios para que realicen análisis físicos, químicos y microbiológicos al agua para consumo humano
9.	1422 (abril 25)	Por la cual se concede autorización sanitaria para disponer de cadáveres no reclamados o los componentes anatómicos de los mismos para fines de docencia a la Universidad El Bosque, con sede en la ciudad de Bogotá.
10.	1303 (abril 13)	Por la cual se adopta un método para análisis microbiológico de agua para consumo humano válido por el Instituto Nacional de la Salud
11.	165 (marzo 18)	Por la cual se establecen los estándares mínimos para el desarrollo de los procesos públicos abiertos para la conformación de las ternas por las cuales se designarán los gerentes o directores de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial
12.	966 (marzo 14)	Por la cual se modifica la resolución 634 de 2006
13.	550 (febrero 20)	Por la cual se crea el comité de coordinación para el desarrollo y ejecución del contrato de encargo fiduciario que administra los recursos del fondo de solidaridad pensional
14.	0473 (febrero 13)	Por medio de la cual se define la metodología para el diseño, elaboración y evaluación del Plan de Gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se adopta para ello un instrumento de medición y evaluación
15.	0425 (febrero 11)	Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales
16.	290 (enero 31)	Por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento a que se sujetará el funcionario y operación de pistas para aplicación aérea de plaguicidas de que trata el parágrafo primero del artículo 98 del decreto 1843 de 1991 modificado por el decreto 4368 de 2006

Año 2007

Año 2007		
Ítem	Número	Título
1.	4876 (diciembre 26)	Por la cual adjudica la Licitación No. MPS - 16 -2007
2.	4870 (diciembre 21)	Por la cual se aprueba la reforma estatutaria de la entidad sin ánimo de lucro denominada ASOCIACIÓN PRO – BIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA "PROFAMILIA"
3.	4866 (diciembre 21)	Por la cual se modifica y se adiciona el campo 17 de la Resolución 2145 de 2006
4.	4865 (diciembre 21)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado para la cobertura universal en los municipios afectados por las inundaciones en la Región de la Mojana y el sur de Bolívar
5.	4661 (diciembre 14)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado
6.	4686 (diciembre 12)	Por la cual se resuelve recurso de apelación – Flota Mercante Gran Colombiana
7.	4594 (diciembre 10)	Por la cual se expide el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura para Medicamentos Homeopáticos y se dictan otras disposiciones
8.	4547 (diciembre 6)	Por la cual se adiciona un párrafo al Artículo 1º de la Resolución 1972 de 2007
9.	4478 (diciembre 3)	Por la cual se modifica el artículo 2º de la Resolución 3580 de 2007
10.	4436 (noviembre 30)	Por la cual se expide el cronograma de sorteos ordinarios y extraordinarios del juego de lotería tradicional para el año 2008
11.	4321 (noviembre 22)	Por la cual se modifican unas jurisdicciones y se asignan temporalmente unas funciones
12.	4318 (noviembre 22)	Por la cual se asignan cupos para el subsidio de tratamiento a los enfermos de lepra - Sanatorio de Agua de Dios
13.	4285 (noviembre 21)	Por la cual se modifica la Resolución 3459 de 2007 y se asignan recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda - Régimen Subsidiado para garantizar la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado.

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Título
14.	4282 (noviembre 21)	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios y de inocuidad de la carne y productos cárnicos comestibles de la especie porcina destinada para el consumo humano y las disposiciones para su beneficio, desposte, almacenamiento, comercialización, expendio, transporte, importación o exportación
15.	4287 (noviembre 21)	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios y de inocuidad de la carne y productos cárnicos comestibles de las aves de corral destinadas para el consumo humano y las disposiciones para su beneficio, desprese, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.
16.	4131 (noviembre 16)	Por la cual se asignan temporalmente unas funciones
17.	4120 (noviembre 15)	Por la cual se efectúa una adición en el presupuesto de ingresos y gastos de la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía para la vigencia fiscal de 2007
18.	4026 (noviembre 6)	Por la cual se dictan unas disposiciones sobre la prescripción de medicamentos y dispositivos médicos por parte de médicos extranjeros que laboran en las embajadas y consulados ubicados en Colombia y se modifica parcialmente la Resolución 1403 de 2007
19.	4002 (noviembre 2)	Por la cual se adopta el Manual de Requisitos de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Dispositivos Médicos.
20.	3975 (octubre 31)	Por la cual se da cumplimiento a unas instrucciones de la Procuraduría General de la Nación
21.	3865 (octubre 24)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga Subproyecto Subsidio a la Demanda – Régimen Subsidado
22.	3863 (octubre 24)	Por la cual se resuelve una solicitud de reconocimiento de pensión por Hansen
23.	3763 (octubre 18)	Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 1043 y 1448 de 2006 y la Resolución 2680 de 2007 y se dictan otras disposiciones
24.	3669 (octubre 10)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3158 de 2007 y se dictan otras disposiciones
25.	3661 (octubre 8)	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1267 de 2001

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Título
26.	3580 (octubre 30)	Por la cual se dicta el reglamento del Comité de Conciliación del Ministerio de la Protección Social y se determina su composición
27.	3459 (septiembre 26)	Por la cual se efectúa una asignación de recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado
28.	3458 (septiembre 26)	Por la cual se modifica la distribución de recursos para ampliación de cobertura de la población desplazada por la violencia, realizada mediante Resolución 3290 de 2007 y se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para la vigencia 2008
29.	3372 (septiembre 19)	Por la cual se efectúa una adición en el presupuesto de ingresos y gastos de la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía para la vigencia fiscal de 2007
30.	3309 (septiembre 18)	Por la cual se reglamenta el inciso segundo del artículo 17 de la Ley 1122 de 2007
31.	3290 (septiembre 18)	Por la cual se distribuyen recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga- Subproyecto Subsidio a la Demanda- Régimen Subsidiado para ampliación de cobertura.
32.	3215 (septiembre 12)	Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, en el caso de la terapia de reemplazo renal por Enfermedad Renal Crónica, ERC
33.	3212 (septiembre 12)	Por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 2527 de 2007
34.	3221 (septiembre 12)	Por la cual se dictan disposiciones sobre actualización en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
35.	3183 (septiembre 10)	Por la cual se establece un plazo para la certificación de Buenas Prácticas de Manufactura de los Gases Medicinales

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Título
36.	3158 (septiembre 10)	Por la cual se expide el reglamento técnico de emergencia para los juguetes, sus componentes y accesorios, que se comercialicen en Colombia
37.	3145 (septiembre 7)	Por la cual se deroga las Resoluciones No 1685 y 2117 de 2007, y se crea, organiza y se determinan las funciones del Comité Asesor de Contratación del Ministerio de la Protección Social
38.	3096 (septiembre 5)	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre las condiciones y requisitos que deben cumplir los suplementos dietarios que declaren o no información nutricional, propiedades nutricionales, propiedades de salud o cuando su descripción produzca el mismo efecto de las declaraciones de propiedades nutricionales o de las declaraciones de propiedades en salud.
39	3104 (septiembre 6)	Por la cual se adoptan el Formato y los Anexos Técnicos para la presentación de la declaración de giro y compensación excepcional establecida en el Decreto 3260 de 2007.
40.	3042 (agosto 31)	Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones
41.	2997 (agosto 29)	Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que deben cumplir los lactosueros en polvo, como materia prima de alimentos para consumo humano y se dictan otras disposiciones
42.	2955 (agosto 27)	Por la cual se modifican algunos numerales del Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos del Servicio Farmacéutico, adoptado mediante Resolución 1403 de 2007 y se dictan otras disposiciones
43.	2844 (agosto 16)	Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia
44.	2680 (agosto 3)	Modificatoria de la Resolución N° 1043 de 2006, ajuste de estándares de habilitación de prestadores de servicios de salud
45.	2679 (agosto 3)	Por la cual se crea el Comité Sectorial de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud
46.	2346 (julio 11)	Por la cual se establecen mecanismos y lineamientos para la realización de exámenes o evaluaciones médicas ocupacionales a los trabajadores
47.	3265 (septiembre 17)	Por la cual se adoptan unas reglas para la destinación de los recursos de liquidación de los contratos del régimen subsidiado en los que participen recursos de cofinanciación de los departamentos para cobertura universal

Circulares

Año 2008

Año 2008		
Ítem	Número	Asunto
1.	23 (abril 14)	Prórroga fecha de cierre - Convocatoria para la elección del representante de los pensionados en el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales - FONPET y prórroga de la fecha de cierre de la convocatoria
2.	19 (marzo 26)	Convocatoria para la elección del representante de los pensionados en el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales - FONPET y prórroga de la fecha de cierre de la convocatoria
3.	Externa (febrero 15)	Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, adición de variables para identificar desplazados en régimen contributivo y régimen subsidiado
4.	Externa 103 (enero 15)	Aplicación numeral 1 de la Circular 101 de 2004

Año 2007

Año 2007		
Ítem	Número	Asunto
1.	096 (diciembre 14)	Legalización de recursos girados por saldos no compensados archivos
2.	89 (noviembre 26)	Link de atención al usuario
3.	87 (noviembre 22)	Cierre temporal de la biblioteca "Jorge Bejarano"
4.	85 (noviembre 16)	Prevenamos las lesiones ocasionadas por la manipulación inadecuada de la pólvora
5.	externa conjunta 81 (noviembre 15)	Nuevos certificados de nacido vivo y de defunción
6.	76 (noviembre 2)	Modificación y adopción de formularios de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud para los que inicien la prestación de servicios y de reporte de novedades al Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud
7.	63 (septiembre 26)	Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH

(Continuación)

Año 2007		
Ítem	Número	Asunto
8.	60 (septiembre 18)	Aplicación circular 053 de 2007
9.	53 (agosto 16)	Recomendación para concertar la distribución del gasto en salud de la UPC del Régimen Subsidiado antes de la contratación del mes de octubre de 2007
10.	48 (agosto 1º)	Recibo y despacho de correspondencia de entrada y salida por medio de carpetas- tulas
11.	46 (julio 30)	Pago de aportes a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes
12.	0051 (Agosto 9)	Reporte de los indicadores del nivel de monitoría del Sistema de Información para la Calidad



www.imprenta.gov.co
PBX(0571) 457 80 00
Carrera 66 No. 24-09
Bogotá, D. C., Colombia